

ภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นางชมภู ชีวบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

BODY IMAGE AND ASSOCIATED FACTORS OF THE PATIENTS WITH BREAST CANCER
WHO UNDERWENT MASTECTOMY AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

Mrs. Chompoo Cheewabantherng



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

โดย

นางชมภู ชีวบัณฑิต

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมี กัลยาศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงษ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(แพทย์หญิงจุฑาภา อภิวงษ์)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชมภู ชีวบัณฑิต : ภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (BODY IMAGE AND ASSOCIATED FACTORS OF THE PATIENTS WITH BREAST CANCER WHO UNDERWENT MASTECTOMY AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. พญ.ชุตินา หุ่นเรืองวงษ์, 122 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออก จำนวน 126 ราย โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วนด้วยตนเอง ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษามะเร็งเต้านม 3) แบบประเมินการรับรู้ภาพลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS) 4) แบบประเมินการเผชิญความเครียด Jalowiec Coping Scale 5) แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว 6) แบบประเมินคุณภาพชีวิต 7) แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ Univariate analysis (ได้แก่ T-Test และ Chi-Square) และ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยทำนายภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.3) มีการรับรู้ภาพลักษณ์ทางกายในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายจาก Multivariate Analyses มี 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา คุณภาพชีวิต 2 ด้าน (ได้แก่ ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาเต้านมผ่าตัดและ ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาเต้านมโขนการ) และ การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ($p < 0.01$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปีการศึกษา 2556

5574118530 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: BODY IMAGE / BREAST CANCER / MASTECTOMY

CHOMPOO CHEEWABANTHERNG: BODY IMAGE AND ASSOCIATED FACTORS OF THE PATIENTS WITH BREAST CANCER WHO UNDERWENT MASTECTOMY AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL. ADVISOR: ASST. PROF. CHUTIMA ROOMRUANGWONG, M.D., 122 pp.

The purposes of this cross – sectional descriptive study was to examine body image as well as associated factors among the patients with breast cancer who underwent mastectomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Data were collected from 126 patients with breast cancer who underwent mastectomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Self-report questionnaires 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 analyses(e.g. T-Test and Chi-Square) and multivariate analyses were used to examine associated factors as well as the predictors of body image among this group of patients.

The results revealed that most of the subject (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 ($p < 0.01$).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2013

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่่มเรืองวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัชมน กัลยาศิริ ที่ได้กรุณาเป็น ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และแพทย์หญิงดุจฤดี อภิวงค์ ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย และให้ข้อแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์นี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกท่านในแผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรม และศูนย์เคมีบำบัดดีกว่องวานิชชั้น 6 ที่ให้คำแนะนำ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณพ่อ แม่ ครอบครัวและเพื่อนๆ น้องๆทุกคนที่คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนในทุกด้านด้วยความรักเสมอมา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญรูปภาพ.....	ง
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
การให้คำนิยามในเชิงปฏิบัติการ.....	4
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรคมะเร็งเต้านม.....	8
กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม.....	8
ต่อมน้ำเหลืองและทางเดินน้ำเหลืองบริเวณเต้านม.....	9
มะเร็งเต้านมชนิดต่างๆ.....	9
การพยากรณ์โรค.....	10
เครื่องมือที่ใช้วินิจฉัยมะเร็งเต้านม.....	10
สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม.....	11
อาการและอาการแสดง.....	11
การผ่าตัดมะเร็งเต้านม.....	12
การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด.....	13
รังสีรักษา.....	14

การให้ฮอร์โมนบำบัด.....	14
การติดตามการรักษา.....	14
ผลการทบทของมะเร็งเต้านมและการรักษา	14
ภาพลักษณ์ทางกาย.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
บทที่ 3 รูปแบบการวิจัย.....	30
รูปแบบการวิจัย.....	30
เกณฑ์การคัดเลือก.....	30
เกณฑ์การคัดออก.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
ตอนที่ 1 ผลจำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคและปัจจัยทางจิตสังคม	37
ตอนที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลปัจจัยด้านโรค และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์.....	55
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ย โดยใช้สถิติ t-test ของ คะแนนรวม เฉลี่ยภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	72
ตอนที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย ด้านโรค และปัจจัยทางจิตสังคม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	80
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านม ออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	87
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	90
สรุปผลการวิจัย.....	90
อภิปรายผลการวิจัย	91

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้	96
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	96
รายการอ้างอิง	97
ภาคผนวก.....	102
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	122



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	37
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรค ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	42
ตารางที่ 3	แสดงจำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านจิตสังคม การเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	47
ตารางที่ 4	แสดงจำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านจิตสังคม การสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	49
ตารางที่ 5	แสดงจำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านจิตสังคม คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	50
ตารางที่ 6	แสดงจำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้าน จิตสังคมการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	53
ตารางที่ 7	แสดงจำนวน ร้อยละ ภาพลักษณ์ทางกาย (Body Image) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	54
ตารางที่ 8	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	55
ตารางที่ 9	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรเกี่ยวกับโรคในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	60
ตารางที่ 10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	67
ตารางที่ 11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรการสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	68
ตารางที่ 12	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	69
ตารางที่ 13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	71

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ย ภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออก ทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	72
ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ย ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กับปัจจัยจิตสังคมการเผชิญความเครียด.....	75
ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ย ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กับปัจจัยจิตสังคมการสนับสนุนจากครอบครัว.....	76
ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ย ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กับปัจจัยจิตสังคมคุณภาพชีวิต	77
ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ย ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กับปัจจัยจิตสังคมการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง.....	79
ตารางที่ 19 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยส่วนบุคคล.....	80
ตารางที่ 20 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยด้านโรค.....	81
ตารางที่ 21 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยจิตสังคมการเผชิญความเครียด.....	82
ตารางที่ 22 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยจิตสังคมการสนับสนุนจากครอบครัว.....	83
ตารางที่ 23 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างคะแนนภาพลักษณ์ทางกาย กับปัจจัยจิตสังคมคุณภาพชีวิต	84
ตารางที่ 24 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยจิตสังคมการปรับตัวและการแก้ไขปัญหา ความขัดแย้ง.....	86

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านม ออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) ด้วยวิธีการ Stepwise	88
ตารางที่ 26 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านม ออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis	89



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญรูปร่าง

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
-----------------------------------	---



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงไทยในระดับ Population-based cancer registry ได้รายงานเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1993 โดย นพ.วันชัย วัฒนศัพท์และคณะ⁽¹⁾ ที่ได้รับการสนับสนุนโดย International Agency for Research on Cancer (IARC) จากการรวบรวมผู้ป่วยระหว่างปี ค.ศ. 1988 – 1991 พบว่าอุบัติการณ์ของหญิงไทยในช่วงอายุระหว่าง 30 ถึง 69 ปีเท่ากับ 11.1 คนต่อแสน ถึงแม้ว่าจะเกิดน้อยกว่าประเทศในแถบตะวันตก แต่อัตราการเกิดค่อย ๆ สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในระหว่างปี ค.ศ. 1992 – 1994 พบในหญิงไทย 16.3 คนต่อแสน และในปี ค.ศ. 1995 – 1997 มะเร็งเต้านมพบได้เท่ากับ 17.2 คนต่อแสน ความชุกในแต่ละภาคมีความแตกต่างกัน โดยพบมะเร็งเต้านมน้อยที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รายงานจากขอนแก่นพบเพียง 11.6 คนต่อแสน ตามด้วยภาคใต้ ที่สงขลาพบ 12.1 ภาคเหนือที่ลำปางและเชียงใหม่ พบ 16.4 และ 17.6 ตามลำดับ ส่วนกรุงเทพมหานคร พบสูงสุดที่ 25.4 คนต่อแสน ซึ่งพบได้ในอัตราที่สูงกว่ามะเร็งปากมดลูกซึ่งพบเพียง 20.7 คนต่อแสนเท่านั้น และประมาณจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยรวมประมาณ 5,592 คนต่อ⁽²⁾ ในปัจจุบันพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นโรคร้ายที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และนับวันสถานการณ์โรคมะเร็งจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี 2553⁽³⁾ มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งอันดับหนึ่งในผู้หญิงพบ 47.8% ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถิติปี 2554 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลจำนวน 836 คน ซึ่งเป็นมะเร็งอันดับสองรองจากมะเร็งตับ (ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์) และเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งในผู้หญิงนับวันสถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้หญิงในประเทศไทย โดยพบมาเป็นอันดับหนึ่ง และถึงแม้ว่าการรักษามะเร็งเต้านมจะพัฒนาขึ้น แต่ก็ยังพบว่า การผ่าตัดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา เช่น การผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า (Mastectomy) เป็นการรักษามะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมออกข้างเดียวมากที่สุด (ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถิติปี 2554) ซึ่งผลของการรักษานี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีความรู้สึกที่ไม่แน่นอนในชีวิต มีความรู้สึกกลัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดความกลัวได้จากหลายลักษณะ เช่น กลัวโรคที่เป็นอยู่ กลัวรักษาไม่หาย กลัวไม่สวย อีกทั้งการสูญเสียเต้านมทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในเรื่องการสูญเสียภาพลักษณ์ มีการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม⁽⁴⁾ เกิดความรู้สึกถึงปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ เบ็ญจรัตน์ ชิวพูนผล⁽⁵⁾ ที่พบว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมออกด้านความรู้สึกที่มองตัวเองความรู้สึกเกี่ยวกับความหมกมุ่นกังวลรูปลักษณะภายนอกขณะแต่งกาย มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต^{(6),(7)} ไม่มั่นใจในการรักษาและอารมณ์อ่อนไหวง่าย สิ้นหวังซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้⁽⁸⁾ เช่นเดียวกันความสูญเสียก็เป็นอารมณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อาจ

กลัวการสูญเสียเต้านม ถึงแม้โดยหลักการเต้านมจะไม่ใช่อวัยวะเพศ แต่เต้านมยังมีบทบาทต่อความสุขสมทางเพศ และต่อบุคลิกภาพทางเพศด้วย การผ่าตัดเต้านมออกทำให้เกิดผลเสียทางด้านจิตวิทยา สูญเสียความสวยงามของสตรี⁽⁹⁾ การปรับตัวและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนจะมีวิธีที่แตกต่างกันไปตามพื้นฐานของแต่ละคนทั้งอายุ บุคลิกภาพ ความเชื่อวัฒนธรรม คุณค่า สภาวะอารมณ์ และความสามารถในการคิด หากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการแก้ไขปัญหามาเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะจิตใจที่ดีขึ้น ความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นก็จะลดลง⁽¹⁰⁾ แต่หากวิธีการในการแก้ปัญหาไม่เหมาะสมหรือแก้ปัญหาไม่ได้ก็จะพบกับความผิดหวัง ความเครียดในใจก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อร่างกายตามมากอีกด้วยการสูญเสียภาพลักษณ์อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเข้าสังคมผู้ป่วยบางรายมีความยากลำบากในการปรับตัวและในการสร้างความคุ้นเคยที่จะอยู่กับโรค ส่งผลทำให้ขาดการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อนและบุคคลรอบข้าง ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยมะเร็งบางรายอาจมีความรู้สึกว่าตนเองเข้มแข็งขึ้น มีมุมมองในชีวิตหรือวิถีในการดำรงชีวิตดีขึ้นภายหลังเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง รวมทั้งมองความตายในทางบวก

มะเร็งเต้านมเกือบทั้งหมดเป็น ชนิด adenocarcinoma ที่เกิดจาก epithelium ของท่อ น้ำนมถ้าเกิดจากท่อใหญ่หรือท่อขนาดกลางก็เรียกว่า ductal carcinoma ถ้าเกิดใน terminal duct lobular unit ก็เรียกว่า lobular carcinoma ทั้งสองชนิดนี้มีทั้งเป็น invasive หรือ infiltrating และเป็น non- invasive (in situ) หรือ non-infiltrating ในกลุ่ม invasive carcinoma นี้มีการแยกย่อยออกไปตามลักษณะเนื้อเยื่อและเซลล์ซึ่งจะช่วยให้ในการพยากรณ์โรคได้โดยปกติมะเร็งเต้านมจะเกิดเฉพาะที่แต่ถ้ามีขนาดใหญ่จะมีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองและกระแสน้ำเลือดมาก

การรักษาด้วยการผ่าตัด

1. การทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดประกอบด้วยวิธีการทำผ่าตัด 4 แบบคือ

1.1 การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิง (Radical Mastectomy) คือการทำผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งเต้านมทั้งผิวหนังที่ปกคลุมก่อนเนื้อที่เป็นมะเร็ง กล้ามเนื้อ pectoralis ทั้งสองกล้ามเนื้อและการผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองรักแร้รวมทั้งหลอดน้ำเหลืองที่ฝังอยู่ในไขมันในรักแร้

1.2 การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงชนิดดัดแปลง (Modified Radical Mastectomy) หมายถึง การทำผ่าตัดเต้านมพร้อมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก ร่วมกับการทำ axillary dissection (อย่างน้อย level 1 และ 2) โดยเก็บกล้ามเนื้อ pectoralis major และ minor ทั้งสองมัด และเก็บ intercosto-brachial nerve

1.3 การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงเพียงอย่างเดียว (Simple Mastectomy) หมายถึง การตัดเต้านมออกแต่เพียงอย่างเดียวโดยไม่ตัดกล้ามเนื้อของทรวงอกหรือต่อมน้ำเหลืองในรักแร้

1.4 การตัดเต้านมออกโดยสิ้นเชิงแบบถอนรากถอนโคน (Extended Radical Mastectomy) คือการทำ Radical Mastectomy ร่วมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลือง intimal mammary ออกด้วย

2. การผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน (Segmental resection, Tylectomy, Wide local excision) ได้แก่การตัดเลาะออกเฉพาะ segment หรือส่วนของเต้านมที่มีก้อนมะเร็งอยู่ร่วมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ออกมาตรวจเพื่อการพยากรณ์โรคตามด้วยการให้รังสีรักษาที่เต้านม (และที่ต่อมน้ำเหลืองถ้ามีมะเร็ง)

3. การผ่าตัดเต้านมออกร่วมกับการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเต้านมใหม่ (Breast Reconstruction) เป็นการผ่าตัดเอาเต้านมออกโดยใช้แบบใดแบบหนึ่งจากข้อ 1.1-1.4 ร่วมกับการผ่าตัดที่ใช้เนื้อเยื่อของตัวเองหรือเต้านมเทียมเพื่อสร้างเต้านมใหม่ ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดชนิดนี้คือผู้ป่วยจะต้องไม่เป็นมะเร็งในระยะลุกลาม

ในปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีการผ่าตัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคุณภาพด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ต่ำสุด⁽¹¹⁾ ทั้งนี้เนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะสำคัญของภาพลักษณ์ในผู้หญิง จากการศึกษาถึงภาวะวิกฤตต่างๆที่เกิดขึ้นทั่วไป พบว่าภาวะวิกฤตที่เกิดจากสาเหตุของการเจ็บป่วยทางกาย หลายชนิดก่อให้เกิดภาวะวิกฤตในผู้ป่วยสูงมาก เช่น โรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง โรคที่ต้องเปลี่ยนภาพลักษณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยมองเห็นการเจ็บป่วยที่ตนประสบอยู่ว่ารุนแรงมากน้อยแค่ไหน⁽¹²⁾ การเจ็บป่วยทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปปัญหาของการเจ็บป่วยมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ดังนั้นที่ต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ของตนเองมีความกลัวต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น กลัวตาย ทำให้ทุกสภาพของร่างกายทำให้เสียโฉมปฏิเสธไม่รักร่างกายของตนเองเศร้าโศกเสียใจ สูญเสียภาพลักษณ์ ในเรื่องภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองมีความสำคัญมากสำหรับผู้หญิง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้เกิดความไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเองดังนั้นการปรับตัวต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อที่จะยอมรับหรือหลีกเลี่ยงจากการเผชิญการสูญเสียภาพลักษณ์ นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลโดยทั่วไปแล้วความสามารถในการปรับตัวที่จะยอมรับในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์นั้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัด บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์จะส่งผลให้เกิดมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดี ทักษะในการเข้าสังคมบกพร่อง เก็บตัวมากขึ้น มีความวิตกกังวล แยกตัวจากสังคมก่อให้เกิดอาการซึมเศร้าดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวการยอมรับภาพลักษณ์หลังผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คำถามการวิจัย

1. ภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ

1. ตัวแปรอิสระ (Independence variables) คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค และปัจจัยทางจิตสังคม
2. ตัวแปรตาม (Dependence variable) คือ ภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด

การให้คำนิยามในเชิงปฏิบัติการ

ภาพลักษณ์ทางกาย (Body Image) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายของตนเอง จำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านการรู้คิด และด้านพฤติกรรม ซึ่งวัดจาก แบบสอบถามภาพลักษณ์ (Body Image Scale, BIS) ฉบับภาษาไทย ซึ่งค่าคะแนน BIS ที่มาก หมายถึงมีความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายของตนเองในระดับที่ต่ำ

มะเร็งเต้านม (Breast cancer) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงมะเร็งเต้านมทุกชนิดในทุกระยะของโรค โดย ได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การผ่าตัดเต้านมออก(Mastectomy) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงการผ่าตัดเพื่อการรักษามะเร็งเต้านมทั้ง 4 แบบ ดังต่อไปนี้ ได้แก่

1) การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิง (Radical Mastectomy) คือการทำผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งเต้ารวมทั้งผิวหนังที่ปกคลุมก้อนเนื้อที่เป็นมะเร็งกล้ามเนื้อ pectoralis และการผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองรักแร้ออกทั้งหมด

2) การตัดเต้านมออกทั้งหมดโดยสิ้นเชิงชนิดดัดแปลง (Modified Radical Mastectomy) หมายถึง การทำผ่าตัดเต้านมพร้อมการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก ร่วมกับการทำ axillary dissection (อย่างน้อย level 1 และ level 2) โดยเก็บกล้ามเนื้อ pectoralis major และ minor ทั้งสองมัด และเก็บ intercosto-brachial nerve

3) การตัดเต้านมออกทั้งหมดโดยสิ้นเชิงเพียงอย่างเดียว (Simple Mastectomy) หมายถึง การตัดเต้านมออกแต่เพียงอย่างเดียวโดยไม่ตัดกล้ามเนื้อของทรวงอกหรือต่อมน้ำเหลืองในรักแร้

4) การตัดเต้านมออกโดยสิ้นเชิงแบบถาวรกรอนโคน (Extended Radical Mastectomy) คือการทำ Radical Mastectomy ร่วมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลือง intimal mammary ออกด้วย พร้อมกล้ามเนื้อ pectoralis minor และต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ออก

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Mastectomy) ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยจึงอาจไม่ครอบคลุมถึงผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา หรือ ผ่าตัดโดยรูปแบบอื่นๆ

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Mastectomy ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี
3. สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉินที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หรือต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน

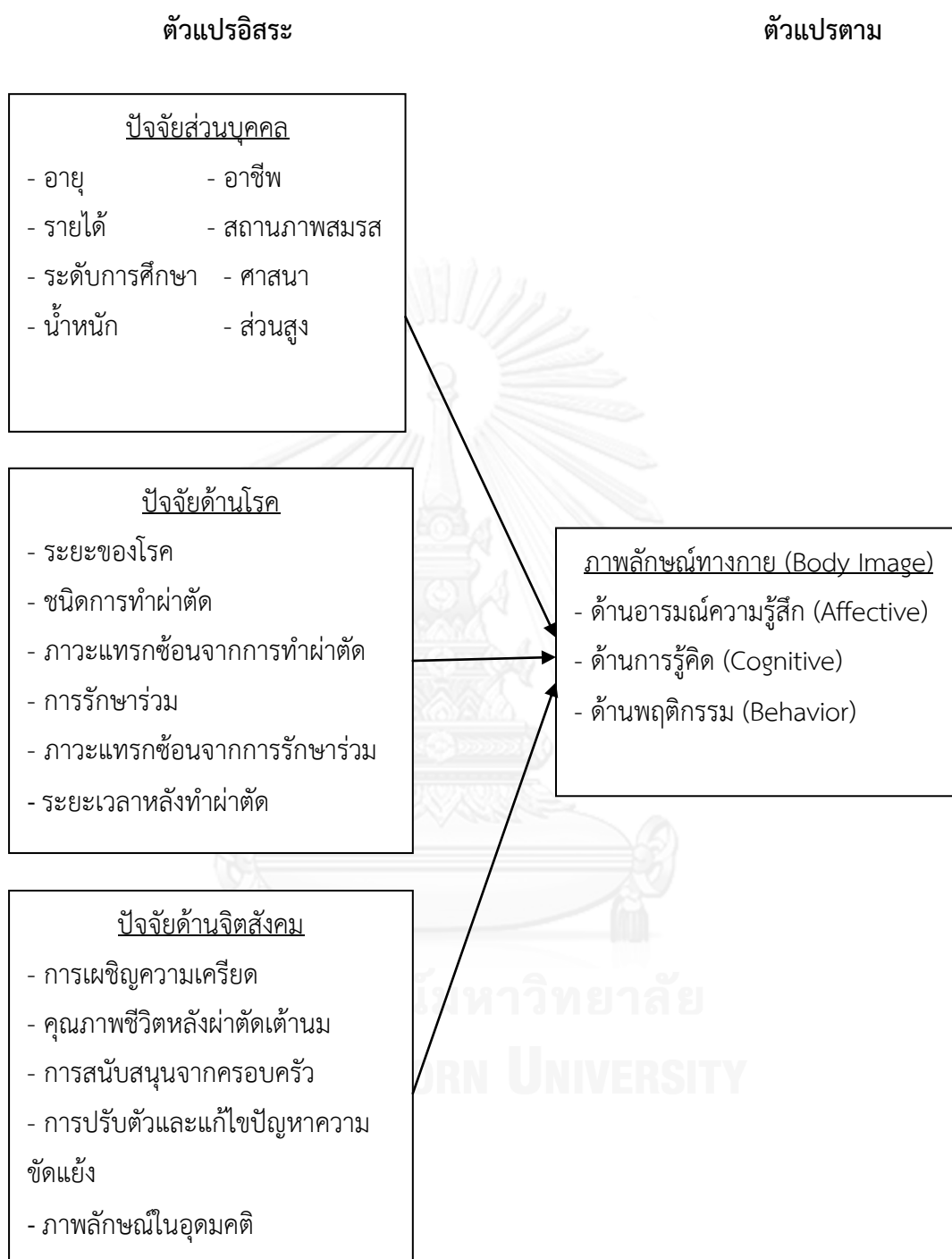
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อทราบถึงภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยต่อไป
3. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแล และส่งเสริมการปรับตัวต่อการยอมรับภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด สามารถผ่านพ้นวิกฤติที่เกิดขึ้นได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิด โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังนี้

โรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer)⁽²⁾

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทย อุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานทะเบียนมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำนวน 768 คน⁽¹³⁾ อุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงไทยในระดับ population-based cancer registry ได้รายงานเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1993 โดย นพ.วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ⁽¹⁾ พบว่าอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงไทยอายุระหว่าง 30 ถึง 69 ปีเท่ากับ 11.1 คนต่อแสน อัตราการเกิดค่อยๆ สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในระหว่างปี ค.ศ. 1992-1994 พบในหญิงไทย 16.3 คนต่อแสน และในปี ค.ศ. 1995-1997 มะเร็งเต้านมพบได้เท่ากับ 17.2 คนต่อแสน ความชุกในแต่ละภาคมีความแตกต่างกัน กรุงเทพมหานคร พบสูงสุดที่ 25.4 คนต่อแสน ซึ่งพบได้ในอัตราที่สูงกว่ามะเร็งปากมดลูก ซึ่งพบเพียง 20.7 คนต่อแสนเท่านั้น และประมาณจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยรวม ประมาณ 5,592 คนต่อปี

กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม⁽¹⁴⁾

เต้านมตั้งอยู่หน้ากล้ามเนื้อ pectoral muscles เต้านมเป็น glandular structure อยู่ในชั้น subcutaneous tissue ของร่างกาย อยู่ระหว่าง superficial fascia กับ deep fascia เต้านมมีอาณาเขตตั้งแต่ซี่โครงที่ 2 ถึง 6 และระหว่าง sternum กับขอบของรักแร้เต้านมปกติจะมีลักษณะเป็นรูปกรวยคว่ำ มีอยู่ 2 ข้าง มีหัวนมอยู่ที่ยอด (nipple) ผิวหนังรอบๆ หัวนมมีสีคล้ำกว่าผิวหนังของเต้านม เรียกว่า ปานนม (areola) เป็นต่อม compound glands มีประมาณ 20 lobes แบ่งโดย connective tissue และ lobe หนึ่งจะมี excretory duct มาเปิดที่หัวนม เพื่อระบายน้ำนมที่ต่อมน้ำนมทำหน้าที่ขับออกมาภายในเต้านมประกอบด้วย glandular tissue ซึ่งมีโครงสร้างเช่นเดียวกับ endocrine gland ทั่วๆ ไป ประกอบด้วย acini alveolar และท่อน้ำนม หรือ ductal system ภายใน glandular tissue มี fibrous septum แบ่งออกเป็น lobe และ lobule หลายอัน fibrous septum จะแผ่เป็นรัศมีจากจุดศูนย์กลาง คือ หัวนม ต่อมน้ำนมฝังอยู่ในชั้นไขมันใต้ผิวหนัง โดยมีไขมันแทรกอยู่ในระหว่างเนื้อต่อมด้วย ถ้าไขมันแทรกอยู่มากในระหว่าง lobe และ lobule เราไม่สามารถมองเห็น หรือสัมผัสลักษณะอ่อนนุ่ม หรือค่อนข้างแน่นตั้ง แต่ไม่แข็ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับไขมันที่แทรกอยู่ระหว่าง glandular tissue acini และ alveola จะมีท่อน้ำนมประกอบเป็น ductal system รวมมาเปิดที่หัวนมประมาณ 15-20 ท่อ บนผิวของ alveola มีตุ่มนูนขึ้นมาเป็นตุ่มที่เชื่อว่าทำหน้าที่รับไขมันทำให้ผิวหนังของ alveola ชุ่มชื้น ต่อมเหล่านี้เรียกว่า glandular of Montgomery

ต่อมน้ำเหลืองและทางเดินน้ำเหลืองบริเวณเต้านม

1. กลุ่มต่อมน้ำเหลืองรักแร้ จะระบายน้ำเหลืองตามท่อน้ำเหลืองที่ขนานไปกับหลอดเลือดแดง lateral thoracic ไปยังกลุ่มต่อมน้ำเหลือง anterior group หรือ pectoralis group ซึ่งจะคล้ำได้ที่ด้านหลังของ anterior axillary fold ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ลึกเข้าไป ได้แก่ medial group ซึ่งจะคล้ำได้บน medial wall ของ axillary ซึ่งก็คือส่วนบนของ chest wall

2. Internal mammary chain ต่อมน้ำเหลืองกลุ่มนี้จะรับน้ำเหลืองด้านในของเต้านมและยังมีต่อมน้ำเหลืองจากด้านบน ส่วนหน้าของกระบังลม และส่วนบนของตับที่แทงทะลุ falciform ligament และส่วนบนของกล้ามเนื้อ rectus

3. ท่อน้ำเหลืองตามผิวของเต้านม (superficial lymphatic) ท่อน้ำเหลืองจะทอดตาม internal mammary vessels ทางขวาจะ drain สู่ right lymphatic duct หรือเข้าสู่ mediastinal trunk ทางซ้าย drain สู่ thoracic duct หรือบางรายทะลุหลอดเลือดดำใหญ่ subclavian โดยตรงในตำแหน่ง jugular-subclavian junction การถ่ายเทน้ำเหลืองของ nipple และ areolar จะย้อนไปตามเส้นทางของหลอดเลือดแดงของ nipple และ areolar สู่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

มะเร็งเต้านมชนิดต่างๆ⁽¹⁵⁾

1. Tubular carcinoma

เป็นมะเร็งที่มีการพยากรณ์โรครุนแรง ถ้ามะเร็งทั้งก้อนเป็นชนิด tubular carcinoma ล้วนๆ โอกาสที่จะมีการแพร่กระจายน้อยมาก Cooper และคณะได้รายงานผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นชนิด tubular carcinoma 54 ราย พบว่าในผู้ป่วย 11 ราย ที่ทั้งก้อนมะเร็งเป็นชนิด tubular ล้วนๆ จะอยู่รอดถึง 15 ปี ไม่ว่าจะก้อนจะมีขนาดเท่าไรก็ตาม

2. Mucinous carcinoma (Colloid)

เป็นมะเร็งเต้านมชนิดที่มีการพยากรณ์โรคที่ดีมากเช่นเดียวกัน ถ้ามะเร็งทั้งก้อนเป็นชนิด colloid ทั้งหมด มีอัตราการอยู่รอด 10 ปี ถึง 90% ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องให้ adjuvant chemotherapy ลักษณะเฉพาะทางแมมโมแกรมจะเป็นก้อนที่มีขอบเขตชัดเจน และเป็นลอน ส่วนชนิดที่มีเซลล์มะเร็งชนิดลูกกลมปนอยู่ด้วยจะเห็นขอบไม่ชัดเจนและไม่เรียบ

3. Invasive lobular carcinoma (ILC)

การพยากรณ์โรคจะขึ้นอยู่กับ สัดส่วนของเซลล์มะเร็งชนิด lobular บางคนถือว่าจะต้องมีจำนวนเซลล์มะเร็งที่เป็นชนิด lobular มากกว่า 80% จึงจะนับว่าเป็น ILC แต่บางรายมีเซลล์ชนิด lobular เพียง 5% ก็ถือว่าเป็น ILC แล้ว โดยทั่วไปแล้วอัตราการอยู่รอด 5 ปี จะประมาณ 70-80% ซึ่งจะดีกว่า invasive ductal carcinoma ILC จะพบได้หลายจุดในเต้านมข้างเดียวกัน หรือพบในเต้านมทั้ง 2 ข้างก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มี pleomorphic variant แต่จะไม่มีผลสำคัญในผลของการรักษา ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตาม อัตราการอยู่รอด ระยะปราศจากโรค ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการตัดเต้านมออกเพียงบางส่วน

4. Medullary carcinoma

มะเร็งเต้านมที่เกิดจากกรรมพันธุ์ จะพบว่าเป็นชนิด medullary ได้บ่อยกว่าชนิดอื่น รวมทั้งมะเร็งเต้านมในสตรีที่มี BRCA 1 gene ดังนั้นจะพบในผู้ป่วยที่มีอายุก่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่นๆ ในรายที่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้การพยากรณ์โรครุนแรง

5. Invasive ductal carcinoma of non-specific type (NST)

ประมาณสามในสี่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะอยู่ในกลุ่มนี้การพยากรณ์โรคจะไม่ดีนัก และจะขึ้นอยู่กับระยะของโรค

การพยากรณ์โรค

จากการประชุมของวิทยาลัยพยาธิแพทย์ แห่งอเมริกาได้ตกลงร่วมกันว่า ปัจจัยสำคัญที่ช่วยในการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม คือ ระยะของโรคมะเร็งตามระบบ TNM, ชนิดของเซลล์มะเร็ง, เกรดของเซลล์มะเร็ง, การนับจำนวนของ mitosis และฮอร์โมนรีเซปเตอร์

เครื่องมือที่ใช้วินิจฉัยมะเร็งเต้านม⁽¹⁶⁾

1. การถ่ายภาพรังสีเต้านมหรือแมมโมแกรม (Mammography) วัตถุประสงค์ของการถ่ายภาพรังสีเต้านมแบ่งเป็น 2 อย่าง คือการถ่ายภาพรังสีเต้านมเพื่อการตรวจคัดกรองและเพื่อการวินิจฉัย การรายงานผลการตรวจต่อแพทย์ที่ส่งตรวจ ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้บรรยายสิ่งที่พบ และสรุปผลโดยยึดหลักของ American College of Radiology (ACR) Breast Imaging Reporting and Data System (BIRADS™) ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่

1. BIRADS 0 incomplete study จำเป็นต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมด้วยการถ่ายภาพวิธีอื่น spot compression, magnification view (กรณีที่เป็นการตรวจเพื่อคัดกรอง) หรือพบรอยโรคผิดปกติที่ต้องการภาพถ่ายรังสีเดิมมาเปรียบเทียบแต่ยังหาไม่ได้

2. BIRADS 1 negative ไม่พบสิ่งผิดปกติ ให้ตรวจคัดกรองตามปกติ

3. BIRADS 2 benign finding สิ่งที่ไม่ใช่มะเร็ง เช่น calcified fibroadenoma, lipoma, oil cyst, galactocele, simple cyst, hematoma. Intramammary node ให้ตรวจคัดกรองตามปกติ

4. BIRADS 3 probably benign finding สิ่งที่ไม่ใช่มะเร็งมีโอกาสการเป็นมะเร็งน้อยกว่าร้อยละ 2 และคาดว่าจะไม่เปลี่ยนแปลงในระหว่างที่ติดตามผล

5. BIRADS 4 suspicious abnormality มีความผิดปกติที่ทำให้สงสัยว่ามีมะเร็ง แต่ยังไม่พบลักษณะเฉพาะของมะเร็ง ในกลุ่มนี้มีโอกาสเป็นมะเร็งได้ร้อยละ 2-95

6. BIRADS 5 highly suspicious สงสัยอย่างมากว่าเป็นมะเร็ง จะมีโอกาสเป็นมะเร็งได้มากกว่าร้อยละ 95 เช่น speculated mass, pleomorphic microcalcification จำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจชิ้นเนื้อ

7. BIRADS 6 known biopsy-proven malignancy ทราบจากการตรวจชิ้นเนื้อแล้วว่าเป็นมะเร็งมาทำการถ่ายภาพรังสีเพื่อวางแผนการรักษา

2. การตรวจด้วยอัลตราซาวด์ (Ultrasonography) การตรวจเต้านมด้วยอัลตราซาวด์เป็นการตรวจด้วยคลื่นความถี่ขนาด 10-15 เมกะเฮิรตซ์ คุณภาพของการตรวจจะขึ้นอยู่กับผู้ทำการตรวจ (อาจจะเป็นรังสีแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่รังสีเทคนิคเป็นสำคัญ) การตรวจด้วยอัลตราซาวด์จะดูลักษณะของก้อนร่วมกับการถ่ายภาพรังสีเต้านม สามารถแยกความแตกต่างระหว่างของแข็งและน้ำได้

3. การสร้างภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging, MRI)

อาศัยรูปแบบการมีอยู่ของ galidonium การดูดซึม (uptake) และการขับออก (wash out) ของเนื้อเต้านมปกติและรอยโรคที่ผิดปกติ เป็นที่ยอมรับทั่วไปว่า การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้ามีความไวมากกว่าการตรวจด้วยรังสี คือสามารถพบก้อนได้เมื่อมีขนาด 5 มิลลิเมตร เทียบกับ 1 เซนติเมตรจากการตรวจด้วยรังสี

สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม⁽¹⁵⁾

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดมะเร็ง ไม่ว่าจะมะเร็งชนิดใดก็ตาม แต่มีปัจจัยส่งเสริมหลายอย่างที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม

ปัจจัยจากประชากร มะเร็งเต้านมพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 100% พบในผู้หญิงอายุมาก ในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป และพบบ่อยในกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปีพบในคนตะวันตกมากกว่าคนตะวันออกและแอฟริกาผู้ที่อยู่ในเมืองมีโอกาสเป็นโรครุนแรงกว่าชนบท

ปัจจัยเกี่ยวกับประวัติครอบครัวและอดีต ผู้ที่มีประวัติในครอบครัว มารดา พี่สาว น้องสาว เป็นมะเร็งเต้านม ผู้นั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมีโอกาสเป็นอีกข้างหนึ่งมากขึ้น ผู้ที่มีถุงน้ำในเต้านมมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าคนปกติ 3 เท่า ผู้ที่เป็นมะเร็งรังไข่ หรือเยื่อบุมดลูกมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูง

ปัจจัยเกี่ยวกับประวัติการมีประจำเดือน การมีบุตรและอื่นๆ ผู้หญิงที่มีประจำเดือนอายุน้อยๆ หรือประจำเดือนหมดช้าเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูง ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วไม่มีบุตร และผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าผู้ที่มีบุตร

ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เป็นมะเร็งเต้านมได้แต่ต้องอาศัยระยะเวลาติดตามและรวบรวมต่อ คือรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น การแท้งบุตรบ่อยๆ โดยเฉพาะท้องแรก เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น การแต่งงานแล้วเป็นหมัน เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เช่นเดียวกับผู้ที่แต่งงานแล้วมีบุตรช้า การได้รับฮอร์โมนเพื่อการรักษา เช่น Estrogen เพื่อรักษาอาการหมดประจำเดือนมีรายงานว่าหลังจากได้รับ Estrogen ครั้งแรกแล้ว 12 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น การสูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สูบบุหรี่มากเป็นระยะเวลาานาน การดื่มเหล้า โดยเฉพาะการดื่มเป็นประจำติดต่อกันเป็นเวลานาน

อาการและอาการแสดง⁽¹⁷⁾

1. อาการแสดงเฉพาะ คือ การมีก้อนแข็งในเต้านม ในระยะแรกๆ จะไม่มีอาการเจ็บปวด เคลื่อนไหวได้ ในระยะนี้การวินิจฉัยยาก นอกจากผู้ป่วยคลำพบก้อนแล้วมาพบแพทย์

2. ก้อนมีขนาดโตขึ้น คลำ หรือมองเห็นได้ชัดเจนขึ้น และก้อนจะเริ่มยึดแน่นกับที่ หรือมีการดึงรั้งผิวหนัง หรือหัวนมให้บุ๋มลง มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกทางหัวนม ผิวหนังบวมแดงเนื่องจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองของผิวหนัง ทำให้มีลักษณะเหมือนผิวส้มต่อมาก้อนจะแตกเป็นแผล มีอาการเจ็บปวดเหมือนเป็นฝี

3. ตำแหน่งที่คลำพบก้อน ส่วนบนนอก ปริมาณของมะเร็งที่ปรากฏ 50% ส่วนบนใน ปริมาณของมะเร็งที่ปรากฏ 15% ส่วนกลาง ปริมาณของมะเร็งที่ปรากฏ 20% ส่วนล่างนอก ปริมาณของมะเร็งที่ปรากฏ 10% ส่วนล่างใน ปริมาณของมะเร็งที่ปรากฏ 5%

4. ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต หรือมี Satellite nodule บนผิวหนังของเต้านมหรือมีอาการทางปอด ตับ ฯลฯ

มะเร็งเต้านมสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่หนึ่ง ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม. และยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

ระยะที่สอง ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2 - 5 ซม. และ/หรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน

ระยะที่สาม ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันอย่างมาก จนทำให้ต่อมน้ำเหลืองเหล่านั้นมารวมติดกันเป็นก้อนใหญ่หรือติดแน่นกับอวัยวะข้างเคียง

ระยะที่สี่ ก้อนมะเร็งมีขนาดโตเท่าไหนก็ได้ แต่พบว่ามีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกายที่อยู่ไกลออกไป เช่น กระดูก ปอด ตับ หรือสมอง เป็นต้น

การผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Surgical therapy)⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมที่มีการพัฒนาตลอดเวลา จนทำให้ผลการรักษา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้หญิงทั่วโลกหันมาสนใจการตรวจหามะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (screening) และส่งผลย้อนกลับให้พบโรคในระยะต้นๆ ทำให้ผลการรักษาโดยรวมดีขึ้น จึงเห็นได้ว่าการผ่าตัดรักษามีส่วนช่วยให้มะเร็งเต้านมหายได้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

การผ่าตัดที่เต้านมมีการพัฒนาการมาเป็น breast conservation คือการเก็บเต้านมไว้ และตัดเฉพาะรอยโรคออกไม่ว่าจะเป็นการทำผ่าตัด lumpectomy หรือ quadrantectomy ก็ตาม ต่างก็ได้รับการรักษาเสริมจากการฉายรังสี ทำให้การควบคุมโรคเฉพาะที่สามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพเทียบผลการรักษาได้ดีเท่ากับการทำผ่าตัด modified radical mastectomy

ซึ่งวิธีการผ่าตัด จะแตกต่างกันออกไป ในแต่ละบุคคล คงจะต้องเลือกวิธีการผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ทั้งทางด้านตัวโรคและสภาพทางครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม การผ่าตัดเต้านมจะมี 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Mastectomy) หมายถึง การตัดเต้านมออกทั้งหมดรวมทั้งการตัดเอาต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ออกด้วย นอกจากนี้อาจทำร่วมกับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมหรือไม่ได้ การตัดเต้านมทั้งหมดมีหลายวิธี ได้แก่

1.1 Radical mastectomy เป็นการผ่าตัดที่นิยมในยุคแรกๆ โดยจะตัดเอาเต้านมออกทั้งหมดรวมทั้งผิวหนังที่ปกคลุมก้อนเนื้อที่เป็นมะเร็ง กล้ามเนื้อ pectoralis major และ minor และเลาะต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ออกให้หมดพร้อมกัน เนื่องจากตัดเอากล้ามเนื้อ pectoralis ออกทั้งหมด จึงทำให้เกิดภาวะอกแฟบภายหลังผ่าตัดได้ ปัจจุบันการผ่าตัดวิธีนี้ไม่เป็นที่นิยมแล้ว

1.2 Extended radical mastectomy วิธีนี้เป็นการผ่าตัดแบบ radical mastectomy ที่มีขอบเขตกว้างมากขึ้น โดยเพิ่มการตัด costal cartilage ของกระดูกซี่โครงเพื่อเลาะเอา internal mammary node and supraclavicular node ออกด้วยพร้อมกัน การผ่าตัดวิธีนี้ใช้กับผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งอยู่ด้านในและมีโอกาสแพร่กระจายเข้า internal mammary node ได้ง่าย แต่ไม่เป็นที่นิยมเนื่องจากมีอันตรายมากขึ้น

1.3 Modified radical mastectomy (MRM) เนื่องจากการผ่าตัดแบบ Extended radical mastectomy ไม่ได้ทำให้อัตราการรอดชีวิตดีขึ้น แต่กลับทำให้อัตราการตายมากขึ้น รวมทั้งผลทาง cosmetic ก็ไม่ดี จึงได้มีการทำผ่าตัดแบบ Modified radical mastectomy โดยผ่าตัดเฉพาะเต้านม ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ระดับ I, II, III และกล้ามเนื้อ pectoralis minor บางส่วนออก แต่เก็บ pectoralis major ไว้การผ่าตัดแบบนี้ทำให้อัตราการตายน้อยกว่าแบบ Radical mastectomy จึงทำให้วิธีนี้เป็นที่นิยมมาจนถึงปัจจุบัน

1.4 Simple mastectomy หรือ total mastectomy คือการผ่าตัดเนื้อเต้านมออกเพียงอย่างเดียว ไม่ตัดกล้ามเนื้อทรวงอกและไม่เลาะต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ออกทั้งหมด แต่มักทำร่วมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองบางส่วนในรักแร้ออกมาตรวจและให้การรักษาเพิ่มเติมโดยใช้รังสีรักษาถ้าพบมะเร็งในต่อมน้ำเหลือง หลังผ่าตัด mastectomy ผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดอยู่ในแนวขวางตรงกลางทรวงอก ความยาวของแผลผ่าตัดจะยาวประมาณความกว้างของเต้านม และใต้แผลผ่าตัดจะใส่สาย drain เข้าไปในช่องแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันการคั่งของเลือดและน้ำที่เกิดจากการผ่าตัด และคาสายไว้จนกว่าปริมาณเลือดหรือน้ำที่ออกจากแผลจะน้อยกว่า 20 มิลลิลิตร/วัน

2. การผ่าตัดแบบเก็บเต้านม (Breast conserving therapy หรือ BCT)

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าการผ่าตัดแบบเก็บเต้านมมีประสิทธิผลเทียบเท่ากับการทำผ่าตัดเต้านมทั้งหมด เนื่องมาจากผลการศึกษาพบว่ามะเร็งเต้านมเป็น systemic disease ซึ่งสามารถกระจายไปตั้งแต่ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก ดังนั้นการผ่าตัดที่น้อยลงจาก radical mastectomy เป็น modified radical mastectomy ย่อมไม่มีผลต่ออัตราการรอดชีวิต จึงได้เกิดการผ่าตัดที่ตัดเอาเฉพาะก้อนออกและเก็บเต้านมไว้ให้มากที่สุดร่วมกับการทำ axillary lymph node resection เพื่อเอาต่อมน้ำเหลืองมาตรวจและพยากรณ์โรค

3. การผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเต้านม (Breast reconstruction)

การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมช่วยทำให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ คงความสวยงามและความสมดุลไว้ และไม่ได้ทำให้ผลการรักษามะเร็งลดลงแต่อย่างไร การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมนี้ อาจจะทำได้พร้อมกับการตัดเต้านม (immediate reconstruction) หรือทำภายหลัง (delay reconstruction) เมื่อคิดว่าโอกาสเกิดซ้ำบริเวณที่ผ่าตัดลดลงโดยทั่วไปจะทำหลังการผ่าตัดเต้านมไปแล้วประมาณ 2 ปี การเสริมสร้างเต้านมอาจใช้เต้านมเทียม (implant) หรือเนื้อของผู้ป่วยเอง (autologous tissue) ด้วยการใช้ flaps ชนิดต่างๆ

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)⁽¹⁹⁾

การให้ยาเคมีบำบัด คือ การให้สารเคมีเพื่อไปทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจจะมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ซึ่งอาจใช้วิธีการฉีดหรือรับประทานยา ปัจจุบันการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด นิยมใช้เคมีบำบัดมากกว่า 1 ชนิดร่วมกัน (combination therapy) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา หลีกเลี่ยงการดื้อยาและลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งต้องพิจารณาตามชนิดของมะเร็ง ระยะโรค การออกฤทธิ์ของยาในวงจรเซลล์และผลข้างเคียงของยามาประกอบในการเลือกใช้เคมีบำบัด รวมทั้งต้องคำนึงถึงผลกระทบของเคมีบำบัดต่อเซลล์ปกติของร่างกาย ส่วนผู้ป่วยวัยหมดประจำเดือนยาเคมีบำบัดจะพิจารณาให้ในรายที่ hormone receptor เป็นผลลบ ในปัจจุบันนิยมใช้ชุดยาเคมีบำบัด (Bedell, 2500)⁽²⁰⁾

รังสีรักษา (Radiation therapy)⁽²¹⁾

รังสีรักษามีบทบาทในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น ทั้งในการรักษามะเร็ง (Invasive cancer) และเซลล์ผิดปกติก่อนที่จะลุกลามเป็นมะเร็ง หรือที่เรียกว่ามะเร็งเซลล์ผิวท่อ (ductal carcinoma in situ) การนำรังสีรักษาเข้ามาใช้ร่วมในการรักษาเป็นการควบคุมโรคเฉพาะที่ ช่วยลดการเกิดซ้ำเฉพาะที่และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต

การให้ฮอร์โมนบำบัด (Hormonal therapy)⁽¹⁹⁾

หลักการของการรักษามะเร็งเต้านมด้วยฮอร์โมนหากมะเร็งเต้านมนั้นตอบสนองต่อฮอร์โมน แพทย์จะทำการรักษาโดยการลดปริมาณฮอร์โมนในร่างกายลงหรือใช้ยาที่เข้าไปขัดขวางการส่งสัญญาณของฮอร์โมนที่เซลล์มะเร็ง โดยทั่วไปแล้วการรักษาด้วยฮอร์โมนจะได้ผลดีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบว่าเป็นเซลล์ที่มีตัวรับสัญญาณฮอร์โมนอยู่ในเซลล์ ซึ่งพบได้ประมาณ 60-70% ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ นิยมใช้การรักษาด้วยฮอร์โมนเนื่องจากมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ค่าของเอสโตรเจนรีเซพเตอร์จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าควรใช้ฮอร์โมนบำบัดหรือไม่ ส่วนค่าโปรเจสเตอร์โรนรีเซพเตอร์จะใช้ในการทำนายโรค โดยผู้ป่วยที่มีค่าโปรเจสเตอร์โรนรีเซพเตอร์เป็นผลบวกจะมีการทำนายโรคดีกว่าผู้ที่มีค่าโปรเจสเตอร์โรนรีเซพเตอร์เป็นผลลบ⁽²²⁾

การติดตามการรักษา⁽¹⁵⁾

การติดตามการรักษาแนะนำให้ซักประวัติตรวจร่างกายและการถ่ายภาพรังสีเต้านมเป็นสำคัญโดยทั่วไปจะทำการนัดผู้ป่วยติดตามการรักษาทุก 4-6 เดือน ใน 5 ปีแรกจากนั้น ปีละ 1 ครั้ง ถ้าทำการผ่าตัดแบบเก็บเต้านมควรจะทำการถ่ายภาพรังสีเต้านม 6-12 เดือนหลังผ่าตัด จากนั้นควรทำทุกปี แต่ถ้าผ่าตัดเต้านมทั้งหมดควรจะทำการถ่ายภาพรังสีเต้านม ปีละ 1 ครั้ง การเจาะเลือดอาจแนะนำให้เจาะ CBC Liver Function Test ควรถ่ายภาพรังสีปอดปีละ 1 ครั้ง เมื่อมีอาการ ส่วนการตรวจทางรังสีอื่น ๆ ควรทำหากมีอาการ เช่น อัลตราซาวด์ หรือ เอ็กส์เรย์ช่องท้อง หรือ bone scan เป็นต้น ไม่แนะนำให้ติดตามการรักษาด้วย tumor marker หรือ routine MRI, routine PET scan แต่อาจจะใช้ dedicated breast MRI ถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม เช่น มีการกลายพันธุ์ของยีน BRAC

ผลการทบทของมะเร็งเต้านมและการรักษา⁽⁴⁾

ผลการทบทจากมะเร็งเต้านมและการรักษาสามารถพบได้ทั้งในระยะตรวจวินิจฉัย ระยะรับการรักษาและระยะหลังการรักษา สามารถแบ่งผลกระทบออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

ผลการทบทด้านร่างกาย

ผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในช่วงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยมีค่อนข้างน้อย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการตรวจวินิจฉัยไม่ค่อยมีอาการทางร่างกายหรือมีน้อย ผลกระทบมักเกิดในระยะที่มีการลุกลามของโรค และจากผลข้างเคียงของการรักษาแต่ละชนิด ดังนี้

1. ภาวะแขนบวมเนื่องจากท่อน้ำเหลืองอุดตัน (Lymphedema) เป็นภาวะที่ระบบไหลเวียนน้ำเหลืองไม่สามารถดูดซึมน้ำและโปรตีนกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนได้ตามปกติ ทำให้เกิดมีการสะสมของของเหลว โปรตีนในช่องว่างระหว่างเซลล์มากเกินไป ทำให้เนื้อเยื่อบวมน้ำเกิดการอักเสบ

2. ภาวะข้อไหล่ยึดติด (Shoulder stiffness) ภาวะนี้อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการผ่าตัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดตึงแผลผ่าตัดจนไม่ยอมขยับหรือเคลื่อนไหวแขนและหัวไหล่ตั้งแต่วันแรก ๆ หลังการผ่าตัดการเกิดภาวะข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดเต้านมแบบ Modified Radical Mastectomy สามารถเกิดได้ประมาณ 8%-15%⁽²³⁾ ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยมาก อีกทั้งความสามารถในการใช้แขนอย่างมีประสิทธิภาพของการทำกิจวัตรประจำวันลดลง อาการปวดที่มากขึ้นส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง⁽²⁴⁾

3. ภาวะเลือดหรือน้ำเหลืองคั่งใต้แผล (Hematoma Seroma) อาการที่พบคือ บริเวณแผลผ่าตัดจะบวมบูนตึงอย่างรวดเร็ว และมีเลือดออกทางสายระบายสิ่งคัดหลั่งเป็นสีแดงสดจำนวนมาก

4. อาการแขนขา (Arm numbness) ในบางครั้งหลังผ่าตัดท่านอาจจะรู้สึกชาที่ท้องแขนหน้าอก และไหล่ เนื่องจากการผ่าตัดเต้านมและเลาะต่อมน้ำเหลืองและทางเดินน้ำเหลืองที่รักแร้ออก จำเป็นต้องตัดเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงผิวหนังบริเวณนั้น จึงทำให้รู้สึกชา แต่อาการจะค่อย ๆ น้อยลงตามระยะเวลา

5. ภาวะติดเชื้อแผลผ่าตัด (Infection) การทำผ่าตัดเต้านมถือว่าการผ่าตัดที่สะอาด โอกาสที่จะติดเชื้อมีน้อยมาก ประมาณ 6-14% มักเกิดจากเชื้อ Staphylococcus aureus และควรเริ่มให้ยาปฏิชีวนะทันที เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้แผลจะเป็นหนองและเกิดฝีหนองตายได้

6. ภาวะเนื้อตาย (Necrosis of skin flap) มักพบในผู้ป่วยที่มีการเลาะเอา subcutaneous fat ออกมามากเกินไป หรือผู้ป่วยมีเต้านมขนาดเล็ก ขอบแผลบางหรือปิดแผลแน่นเกินไป ทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง จึงทำให้เกิดภาวะเนื้อตาย มีขอบแผลดำ

ผลจากเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดที่ส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายขึ้นอยู่กับชนิด ปริมาณความถี่ วิธีการบริหารเคมีบำบัด ผลการทพบที่พบบ่อย ๆ มีดังนี้⁽²⁵⁾

1. ผลต่อระบบโลหิต ยาเคมีบำบัดหลายตัวมีผลกดการทำงานของไขกระดูก (Bone marrow Suppression) ทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำหรือภาวะโลหิตจาง (Anemia) ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย มึนงง ขาดสมาธิ เป็นต้น นอกจากนี้จะพบภาวะเลือดออกง่ายและหยุดยากจากเกร็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) จะมีผลทำให้เลือดแข็งตัวช้าลงส่งผลให้เลือดออกได้ง่าย

2. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะเป็นผลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผลทางตรงนั้นเกิดจากยาเคมีบำบัดไปทำลายเยื่อบุทางเดินอาหารจะมีผลให้ผนังเซลล์บริเวณ villi และ crypt cell ตายไปในที่สุดทำให้เกิดแผลในทางเดินอาหารได้

3. ผลต่อระบบหายใจ ยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ Bleomycin ผู้ป่วยอาจมีอาการหายใจลำบากภายหลังได้รับยา โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุหรือได้รับการฉายรังสีมาก่อน อาการที่พบคือ หายใจลำบาก (dyspnea)

4. ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เคมีบำบัดบางชนิดทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการพิษของระบบหัวใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจวายได้

5. ผลต่อระบบปัสสาวะ เนื่องจากเคมีบำบัดทำลายเนื้อเยื่อบุภายในกระเพาะปัสสาวะอักเสบ และมีเลือดออก (hemorrhagic cystitis) เซลล์บางชนิดจะมีการสลายตัวอย่างรวดเร็วมากทำให้

ระดับกรดยูริกในร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการสะสมของกรดยูริกและตกตะกอนออกตัวในทางเดินปัสสาวะ

6. ผลต่อระบบประสาท อาจมีอาการชาปลายมือปลายเท้า อาการอ่อนแรงของแขนขา กล้ามเนื้อและเท้าลีบลง สูญเสียการทรงตัว สับสนและซีมลงระยะหนึ่ง

7. ผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาซึ่งมักเกิดขึ้นในทันทีที่ได้รับยาหรือเกิดขึ้นภายหลัง เช่น มีผลต่อการผันแปรของเซลล์เยื่อบุทั่วร่างกาย พบมากในระบบทางเดินอาหาร ตั้งแต่เยื่อในช่องปาก จนถึงทวารหนัก รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังและเล็บ สีผิวหนังเปลี่ยนแปลง มีการเปลี่ยนแปลงของเล็บ ผมหร่วง (alopecia) ซึ่งยาเคมีบำบัดเกือบทุกชนิดจะมีผลทำให้เกิดการหลุดร่วงของเส้นผม

8. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในสตรีวัยมีประจำเดือน ยาเคมีบำบัดบางชนิดอาจทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติหรือขาดประจำเดือนเนื่องจากการหลั่งเอสโตรเจนเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้มีอาการคล้ายหมดประจำเดือน เช่น หน้าแดง ร้อน นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังมีผลทำให้ความสนใจทางเพศลดลง

9. ผลต่อระบบผิวหนัง ผมหร่วง และเล็บ เนื่องจากผิวหนัง ผมหร่วง และเล็บ เป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงและแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเซลล์ของรูขุมขนทำให้อวัยวะเหล่านี้เกิดความผิดปกติได้ง่าย

10. ปฏิกิริยาแพ้ยา อาการแพ้มักเกิดขึ้นในทันทีที่ได้รับยา หรือหลังจากได้รับยาไประยะเวลาหนึ่ง อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการคัน มีผื่นแดง บวม ใจสั่น หลุดลมตีบ หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ หรืออาจหมดสติได้ ซึ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

ผลจากการฉายรังสีรักษา ผลจากการได้รับรังสีมักเกิดขึ้นขณะได้รับการรักษา ผู้ป่วยมักมีอาการเหนื่อยล้ามากที่สุดซึ่งสาเหตุของอาการนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ความเหนื่อยล้านี้จะส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวลดลง ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามมา⁽²⁶⁾

ผลจากการรักษาด้วยฮอร์โมนผลข้างเคียงของการรักษาด้วยฮอร์โมนนั้นมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของฮอร์โมนที่ได้รับหากผู้ป่วยได้รับยาทาโมซิเฟน (Tamoxifen) อาจมีความผิดปกติของรอบเดือนและอาการระคายเคืองในช่องคลอด เลือดออกทางช่องคลอด

ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนั้นเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต และคุกคามต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว เกิดการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมซึมเศร้า ความวิตกกังวล ในระยะแรกที่ทราบผลการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยอาจเกิดความกลัวและช็อคกับข้อมูลที่รับทราบ ต่อมาผู้ป่วยอาจไม่เชื่อหรือปฏิเสธความโกรธ⁽²⁷⁾ วิตกกังวล และความเครียดขึ้นภายในจิตใจอย่างมากมาย ซึ่งความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่พบได้บ่อย⁽²⁸⁾ จากการศึกษาทั้งผู้ป่วยมะเร็งในต่างประเทศและผู้ป่วยไทยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเกิดความวิตกกังวล 5 ด้านคือ⁽²⁹⁾ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาและอาการต่างๆทางด้านร่างกาย วิตกกังวลด้านการงานการเงิน ความกังวลเกี่ยวกับครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดวิตกกังวลว่าเพื่อนจะรังเกียจ และวิตกกังวลว่าตนเองว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ผู้ป่วยจะหาวิธีเพื่อที่จะลดความวิตกกังวล ซึ่งเรียกว่าการเผชิญกับปัญหา (Coping) ผู้ป่วยบางรายก็พยายามที่จะปรับเปลี่ยนเหตุการณ์ต่างๆไปในทางที่ดีเป็นการปรับสภาพที่เลวร้ายให้ดีขึ้น บางรายมีการหันเหความสนใจไปยังสิ่งอื่น หรือยึดศาสนาเป็นสิ่งยึด

เหนียวในชีวิต ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ขอพรและบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อช่วยให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้โรคได้ จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลนั้นส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจอย่างมาก

ผู้ป่วยหลังได้รับการรักษามักจะเกิดความกลัว (Fear) เกี่ยวกับอาการข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่นการสูญเสียเต้านม ผิวหนังดำคล้ำ ผอมร่วง เบื่ออาหาร หรืออาการคลื่นไส้อาเจียน สิ่งต่างๆเหล่านี้จะก่อให้เกิดภาวะตั้งเครียด และซึมเศร้าในจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก

ความซึมเศร้า (Depression) ความซึมเศร้าจะเป็นอารมณ์หนึ่งที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้จากหลายๆสาเหตุ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีววิทยาในร่างกาย (Biologic) เนื่องจากการดำเนินของโรค จากสภาพจิตใจของผู้ป่วย (Psychology) และด้านสังคมวัฒนธรรม (Socioculture)ของผู้ป่วย

ความสูญเสีย (Loss) บางครั้งผู้ป่วยมะเร็งมักจะเกิดความรู้สึกผิด โทษโชคชะตา และเคราะห์กรรมที่เคยทำไว้จึงทำให้ได้รับผลกระทบจากสิ่งที่ได้ทำลงไปและบางรายก็จะพยายามทำบุญหรือทำดีมากขึ้นผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกที่ตัวเองเพิ่มภาระให้ครอบครัวทั้งเรื่องการเงินและสภาพความเป็นอยู่นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ไม่มั่นใจในการรักษา และอารมณ์อ่อนไหวง่าย สิ้นหวัง^(6, 7) ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้⁽⁸⁾ จากการศึกษาของกนกนุช ชื่นเลิศสกุล⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่าภายหลังจากที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านมจะรู้สึกเสียใจกินไม่ได้ นอนไม่หลับ บางคนกลัวการสูญเสียเต้านมและกลัวสูญเสียเอกลักษณ์ของความเป็นผู้หญิงถึงแม้โดยหลักการเต้านมจะไม่ใช่อวัยวะเพศแต่เต้านมยังมีบทบาทต่อความสุขทางเพศและต่อรูปลักษณะทางเพศด้วย

ผลกระทบด้านสังคม

ผลกระทบด้านสังคมที่เกิดขึ้นจะเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของการเป็นภรรยาและมารดาอาจทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศให้กับสามีได้เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยและความเหนื่อยล้า⁽³⁰⁾ ผู้ป่วยอาจเสียโอกาสในการเข้าสังคมเนื่องจากต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานและการสูญเสียภาพลักษณ์ ผู้ป่วยบางรายมีความลำบากในการปรับตัว ส่งผลทำให้ขาดการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อนและบุคคลรอบข้าง

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจมักเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยหรือปานกลาง เนื่องจากการตรวจและการรักษาที่มีราคาสูง และเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนก็ยิ่งเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น มะเร็งเต้านมเป็นโรค 1 ใน 13 กลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง⁽³¹⁾ ค่ารักษาเฉลี่ยในการทำผ่าตัดเต้านมที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คือ 22,685 บาทในขณะที่ค่าเฉลี่ยในการทำผ่าตัดเต้านมที่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นเป็น 36,277 บาท โดยเฉพาะยาเคมีบำบัด นอกจากนี้การรักษาที่ต้องใช้เวลาในการรักษานานทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวขาดรายได้หรืออาจมีปัญหาการตกงานเนื่องจากขาดงานเป็นระยะเวลานาน ในระหว่างการรักษาหรือภายหลังการรักษา แต่สุขภาพไม่แข็งแรงพอที่จะกลับไปทำงานตามปกติได้⁽¹⁰⁾

ผลกระทบด้านภาพลักษณ์

การผ่าตัดเต้านมออกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม นอกจากผู้ป่วยจะรู้สึกเศร้าโศกเสียใจต่อการสูญเสียอวัยวะแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงต่อการรับรู้ความเป็นตัวตนทั้งภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์อีกด้วย เนื่องจากการสูญเสียเต้านมที่เป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายร่วมกับการสูญเสียการทำหน้าที่

ของอวัยวะนั้นด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective) ด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behavioral) เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง^(32, 33) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดมีคุณภาพด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ต่ำสุด⁽¹¹⁾ ทั้งนี้เนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะสำคัญของภาพลักษณ์ในผู้หญิง จากการศึกษาถึงภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั่วไป พบว่าภาวะวิกฤตที่เกิดจากสาเหตุของการเจ็บป่วยทางกาย หลายชนิดก่อให้เกิดภาวะวิกฤตในผู้ป่วยสูงมาก เช่น โรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง โรคที่ต้องเปลี่ยนภาพลักษณ์ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยมองเห็นการเจ็บป่วยที่ตนประสบอยู่ว่ารุนแรงมากน้อยแค่ไหน⁽¹²⁾ และเนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะสำคัญของภาพลักษณ์ในผู้หญิงซึ่งภาพลักษณ์ไม่ใช่แค่เพียงภาพด้านร่างกายเท่านั้นแต่ยังรวมถึงความคิดในเรื่องของตนเองด้วย ทำให้รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติและขาดความสมบูรณ์ของร่างกาย

ภาพลักษณ์ทางกาย (Body image)

ภาพลักษณ์ทางกายเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นตัวตนของมนุษย์คนนั้น ตลอดช่วงของ การดำรงชีวิต ภาพลักษณ์ทางกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปหลายแบบบางครั้งเป็นแบบที่เราต้องการ บางครั้งอาจไม่ใช่แบบที่เราต้องการ ตัวอย่างเช่น เราพยายามที่จะหาวิธีจะมองร่างกายของเราให้สามารถ แสดงออกถึงความเป็นส่วนตัวเราเองหรือเพื่อให้ร่างกายของเราเป็นภาพที่เห็นถึงความดี เป็นธรรมชาติเราจึงใช้เครื่องสำอางเสื้อผ้า การออกกำลังกายหรือการทำงานอดิเรกต่าง ๆ หรืออีกวิธีหนึ่ง อาจจะใช้ศัลยกรรมตกแต่งเข้ามาช่วยเปลี่ยนรูปร่างหน้าตาทั้งนี้ก็แล้วแต่ความต้องการของแต่ละคน แต่ในทางตรงกันข้ามบางการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ปรากฏ ขึ้นและเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ไม่ได้เป็นไปตามที่เราปรารถนา อาจจะเป็นตั้งแต่กำเนิดหรืออุบัติเหตุหรือเกิดจากโรคหรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย⁽³⁴⁾ มีผู้ให้ความหมาย เกี่ยวกับภาพลักษณ์ไว้ หลากหลายตามการเปลี่ยนภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ราชบัณฑิตสถาน⁽³⁵⁾ ให้ความหมายของ ภาพลักษณ์ ไว้ว่า “เป็นภาพที่เกิดจากความนึกคิด หรือ ที่คิดว่าควรจะเป็นเช่นนั้น”

Stuart and Sundeen⁽³⁶⁾ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ภาพลักษณ์เป็นส่วนรวมของเจตคติที่อยู่ ภายในจิตใจได้สำนึกเกี่ยวกับร่างกายของตน การทำหน้าที่ลักษณะรูปร่างที่ปรากฏ ภาพลักษณ์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามการรับรู้และประสบการณ์ของบุคคลนั้น

Ruth and Judith⁽³⁷⁾ ให้ความหมายเกี่ยวกับภาพลักษณ์ว่า ภาพลักษณ์ของร่างกายเป็น รูปแบบที่หมายถึง ความรู้สึกรับรู้ของบุคคลต่อร่างกายของตนเอง รวมทั้งทัศนคติต่อบุคลิกภาพ ความสามารถของตนเองเป็นการแสดงความรู้สึกของบุคคลต่อรูปร่างว่าสวยหรือหล่อ รูปร่างสมส่วน การเจริญเติบโตตามวัย การเจ็บป่วยที่ส่งผลทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง มีผลกระทบให้เกิดความ กังวล ความกลัว ความไม่มั่นใจ การเจ็บป่วยทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป

Insel⁽³⁸⁾ ให้ความหมายเกี่ยวกับภาพลักษณ์ว่าภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง หมายถึงรูปลักษณ์ ภายนอกของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันเนื่องมาจากปัจจัยของแต่ละบุคคล

Rice⁽³⁹⁾ กล่าวว่าภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างสามารถแบ่งเป็นด้านบวกกับด้านลบ โดยผู้ที่มีภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างทางด้านบวกจะมีความพึงพอใจกับรูปร่าง ส่วนคนที่มีภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างทางด้านลบจะไม่มี ความพึงพอใจในรูปร่างของตนเอง

Hopwood และคณะ⁽³³⁾ ให้ความหมายของภาพลักษณ์ว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) ด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive) ด้านพฤติกรรม (Behavioral) จากการศึกษาครั้งนี้ภาพลักษณ์หมายถึง อารมณ์ความรู้สึก การรู้คิดเกี่ยวกับร่างกาย และพฤติกรรมการแสดงออกทางร่างกายของบุคคล ซึ่งภาพลักษณ์ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) ด้านการรู้คิด (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behavioral)

ดังนั้นภาพลักษณ์ทางกาย (Body Image) หมายถึง อารมณ์ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ที่มีต่อร่างกายของตนเองและพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายในด้านต่างๆซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้านคือด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านการรู้คิด และด้านพฤติกรรมซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การผ่าตัดเต้านมออกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม นอกจากผู้ป่วยจะรู้สึกเศร้าโศกเสียใจต่อการสูญเสียอวัยวะแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงต่อการรับรู้ความเป็นตัวตนทั้งภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์อีกด้วย เนื่องจากการสูญเสียเต้านมที่เป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายร่วมกับการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้นด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective) ด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behavioral) เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองซึ่ง Hopwood ได้ศึกษาแนวคิดแต่ละด้านและอธิบายได้ดังนี้

ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) โดยเฉพาะอารมณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นผู้หญิง ความรู้สึกมีเสน่ห์ดึงดูดใจ จากการศึกษาของ Hopwood และ Maguire⁽³²⁾ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังผ่าตัดเต้านมออกจะเกิดความรู้สึกซึมเศร้า 25-30% และปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ 23-33%

ด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive) ผู้ป่วยอาจเกิดความคิดการรับรู้ที่ผิดปกตไปเนื่องจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับต่อการสูญเสียเต้านมได้ จึงทำให้เกิดความคิดในแง่ไม่ดีต่อร่างกายของตนเอง เช่น ความพึงพอใจกับร่างกายหรือแผลผ่าตัด

ด้านพฤติกรรม (Behavioral) เป็นผลมาจากความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นอย่างมากจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และมีอย่างต่อเนื่องจนส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่มีลักษณะของพฤติกรรมกรหลีกเลียง เช่น การศึกษาของ Hopwood and Maguire, 1988⁽³²⁾ พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลีกเลียงที่จะมองกระจก แต่งตัวในความมืดหลีกเลียงที่จะอาบน้ำในอ่างอาบน้ำ เกิดความลำบากใจที่จะมองแผลบริเวณหน้าอก หลีกเลียงที่จะพบกับคนอื่นเนื่องจากร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป การเกิดภาพลักษณ์ จำแนกตามมุมมองของบุคคลได้แก่

- 1.ภาพลักษณ์ในมุมมองของตนเอง เป็นภาพที่เกิดจากความคิดของบุคคลต่อองค์ประกอบของตนเอง เช่นรูปร่างหน้าตา บุคลิกภาพ ส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์
- 2.ภาพลักษณ์ในมุมมองของคนอื่น เป็นภาพจากบุคคลอื่นรับรู้เกี่ยวกับรูปร่าง สิ่งที่น่าประหลาดจะแสดงออกโดยการกระทำ

การจำแนกภาพลักษณ์ตามสภาพการณ์ที่ปรากฏ

1.ภาพลักษณะที่เป็นจริง (Real image) เป็นภาพที่บุคคลรับรู้ตามภาพลักษณะที่เป็นจริงของตนเองว่ามีลักษณะเช่นไร หากบุคคลนั้นมีภาพลักษณะของตนเองที่ดี บุคคลนั้นจะมีการแสดงที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถปรับตัวได้ดี

2.ภาพลักษณะในอุดมคติ หรือเรียกว่าภาพลักษณะที่ปรารถนาหรือประสงค์ หรือภาพลักษณะที่ต้องการ เป็นภาพลักษณะที่คาดหวังอยากให้เกิดขึ้น โดยมีการคาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้

ปัญหาของการเจ็บป่วยมีผลต่อการเปลี่ยนของภาพลักษณะ ได้แก่

- มีท่าทีต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณะของตนเอง

- มีความกลัวต่อการเปลี่ยน เช่น กลัวตาย ทำให้ทุพพลภาพของร่างกายทำให้เสียโฉมปฏิเสธไม่รับร่างกายของตนเอง

- เศร้าโศกเสียใจ สูญเสียภาพลักษณะ

การเจ็บป่วยเรื้อรังหลายโรคทำให้ ร่างกายผิดปกติ มีการจำกัดการเคลื่อนไหวและจะพบเสมอว่า ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือร่างกายพิการ เป็นสาเหตุที่ทำให้เขามีความรู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับภาพลักษณะของตนเอง และมีความนับถือตัวเองต่ำต้อย ทั้งสองสิ่งนี้จะปัญหาสุขภาพและเกี่ยวกับการยอมรับ

นอกจากนี้ภาพลักษณะ ยังรวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของบุคคลทั้งในส่วนที่เป็นจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ซึ่งสร้างมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม สรีรวิทยาและจิตวิทยาโดยก่อเกิดเจตคติและความรู้สึกต่อร่างกาย ผ่านมุมมองและประสบการณ์ที่สั่งสมของแต่ละบุคคล และมุมมองเกี่ยวกับภาพลักษณะเป็นมุมมองภายใน (internal view) เกี่ยวกับรูปร่างลักษณะที่ปรากฏภายนอกที่แต่ละบุคคลมองตนเองว่าเป็นอย่างไร แต่ละบุคคลคิดว่าตนเองเป็นอย่างไรในสายตาผู้อื่น และแต่ละบุคคลรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะที่ตนเองเป็นอยู่⁽⁴⁰⁾ ดังนั้นภาพลักษณะหรือภาพในใจของแต่ละบุคคลอาจไม่เป็นไปตามโครงสร้าง หรือรูปร่างที่ปรากฏอย่างแท้จริงก็ได้อาจจะสร้างขึ้นมาจากความนึกคิด หรือความต้องการของตนให้เป็นไปตามความพึงพอใจของบุคคลนั้นเอง ความพึงพอใจในภาพลักษณะ จึงเป็นสิ่งที่เกิดจากการประเมินความสอดคล้องกันระหว่างการรับรู้ภาพลักษณะตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับภาพลักษณะในอุดมคติ ซึ่งเป็นภาพลักษณะที่บุคคลคาดหวังหรือพึงปรารถนาว่าควรจะเป็นดังนั้นหากเกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างภาพลักษณะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับภาพลักษณะในอุดมคติอาจนำมาซึ่งความไม่พึงพอใจในภาพลักษณะ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณะทางกาย

การเผชิญความเครียด

เนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นภาวะวิกฤตซึ่งก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมต่างๆมากมายที่แสดงออกเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น โดยการใช้วิธีการต่างๆเช่น การหลีกเลี่ยง การหันหน้าเข้าเผชิญปัญหา ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและไม่มีการตัดสินใจก่อนว่าการเผชิญความเครียดวิธีใดมีประสิทธิภาพเพราะขึ้นอยู่กับสถานการณ์นั้นๆที่เกิดขึ้น บุคคลที่เผชิญกับความเครียดได้ดีคือบุคคลที่รู้จักเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัด (Surgical treatment) เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแทบทุกราย⁽¹³⁾ ทำให้เกิดการสูญเสียภาพลักษณะของตนเอง การสูญเสียบทบาทและกิจกรรมเดิมของตน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจมากขึ้น การ

เผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่สูญเสียภาพลักษณ์ จากการศึกษาของเบญจรัตน์ ชิวพูนผล⁽⁵⁾ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สูญเสียภาพลักษณ์หลังทำผ่าตัดเต้านมส่วนใหญ่ใช้การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด โดยผู้ป่วยพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการคิดถึงปัญหา ส่วนการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาในการศึกษาของเบญจรัตน์ ชิวพูนผล⁽⁵⁾ พบว่าการทำผ่าตัดเต้านมเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยตรงที่ดีที่สุดของการรักษา ผู้ป่วยจึงไม่ได้คิดคำนึงเกี่ยวกับการมุ่งแก้ปัญหา แต่ในปัจจุบันพบว่าภาพลักษณ์ทางกายมีความสำคัญมากสำหรับผู้หญิงเนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะสำคัญซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นผู้หญิงและยังมีบทบาทในเรื่องเพศ ดังนั้นภาพลักษณ์ไม่ใช่แค่เพียงภาพด้านร่างกายเท่านั้นแต่ยังรวมถึงความคิดในเรื่องของตนเองด้วย การสูญเสียเต้านมทำให้รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติและขาดความสมบูรณ์ของร่างกาย หลังผ่าตัดผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ทางกาย และการแต่งกาย มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ดังนั้นการเลือกวิธีการทำผ่าตัดเพื่อที่จะเลี่ยงหรือป้องกันปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์จึงเป็นวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา การศึกษาของ Leslie R. Schover และคณะ⁽⁴¹⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เลือกวิธีการทำผ่าตัดเอาเต้านมออกบางส่วนและมีการเสริมเต้านม จะมีพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายมากกว่า

การสูญเสียภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงในระดับสูง เป็นพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงจากสังคมเพราะการสูญเสียภาพลักษณ์ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกกดดันเมื่ออยู่ในสังคมการเผชิญความเครียดที่ผู้ป่วยใช้มากเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์คือการหลีกเลี่ยงซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด การศึกษาของ Sandie S. Larouche⁽⁴²⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางร่างกายจะให้ความสำคัญในความหมายของภาพลักษณ์ที่คนอื่นมองหรือให้ความสำคัญกับความรู้สึกของคนอื่น จึงทำให้เกิดกลไกการปรับตัวทั้งทางด้านจิตใจและในด้านสังคมโดยการหลีกเลี่ยง การปรับตัว เพื่อรักษาสภาพสมดุลเมื่ออยู่ในสังคม

การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านภาพลักษณ์จะใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์โดยการปลดปล่อยอารมณ์ออกมาเพราะมีความคิดที่รังเกียจร่างกายของตนเอง แสดงให้เห็นว่ามีความไม่พึงพอใจในร่างกายสูงและได้รับผลกระทบด้านสังคมต่อภาพลักษณ์ในทางที่แย่ง⁽⁴³⁾

หลังการผ่าตัดเต้านม ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ทางกาย ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลการเลือกใช้ชีวิตเผชิญความเครียดแต่ละวิธีไม่สามารถบอกได้ว่า วิธีใดดีหรือมีประสิทธิภาพมากกว่ากัน เพราะขึ้นอยู่กับบริบท (context) ในขณะนั้นหรือในสถานการณ์นั้นๆ แต่ถ้ามักการใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมเป็นระยะเวลานาน โดยที่สาเหตุของความเครียดไม่ได้รับการแก้ไขหรือถูกสะสมไว้มากขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยขาดความสามารถในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤติ (crisis) และนำไปสู่ภาวะจิตแปรปรวนได้ เช่น ผู้ป่วยร้องไห้ นอนไม่หลับ กังวลเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ซึมเศร้า ความแตกต่างของระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายและการเลือกใช้ชีวิตเผชิญความเครียดของผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสนับสนุนทางสังคม

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนับว่าเป็นภาวะคุกคามที่ร้ายแรงต่อชีวิตแม้ว่ามะเร็งไม่ได้ทำให้เกิดพยาธิสภาพทางจิตใจ แต่มะเร็งก็เป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและไม่ได้แต่งงานจะมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และการสูญเสียภาพลักษณ์มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก⁽⁴⁴⁾ ผู้ป่วยจะเกิดความเครียดในลักษณะที่แยกตัวออกจากสังคม เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ซึ่งทำให้เกิดความเครียดและความรู้สึกสูญเสีย

การสนับสนุนจากสังคมโดยเฉพาะจากบุคคลใกล้ชิดมีผลต่อภาพลักษณ์ทางกาย จากการศึกษาของ Dimitra Manos และคณะ⁽⁴⁵⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังทำผ่าตัด ในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสและกลุ่มที่ไม่มีบุตรจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ทางกายที่เป็นบวกมากกว่าในกลุ่มที่โสด หมายถึง อยากร่างและไม่มีบุตร ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนในด้านต่างๆ และกำลังใจที่ดีจากบุคคลใกล้ชิด การศึกษาของ Yilmazer N⁽⁴⁶⁾ ที่พบว่าในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมและครอบครัวจะมีภาพลักษณ์ทางกายในทางลบมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมและครอบครัว จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกาย โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมและครอบครัวมาก โดยได้รับจากคู่สมรสและบุตร หรือแม้แต่เพื่อนร่วมงานและบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษาก็มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายมาก

การศึกษาของ รุ่งลักษณ์ ขวณิชวิสุทธิ⁽⁴⁷⁾ ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่มีต่อความรู้สึกเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านมออกโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงตามแนวคิดของ กลาสเซอร์ ผลการศึกษาพบว่าหลังการให้การปรึกษาผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านมมีความรู้สึกเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ของตนดีวก่อนให้คำปรึกษาและการศึกษาของ นุชนาถ บรรพมพ⁽⁴⁸⁾ ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อการยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองในบุคคลที่สูญเสียแขนขา พบว่าหลังการทดลองบุคคลที่สูญเสียแขนขาที่ได้รับคำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส มีคะแนนการยอมรับภาพลักษณ์สูงกว่าก่อนได้รับปรึกษาเชิงจิตวิทยา จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียภาพลักษณ์สามารถที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ทางกายของตนเองได้ดีกว่า

การที่มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี มีการสนับสนุนทางสังคมดีจะส่งผลต่อการปรับตัวที่ดี โดยผู้ที่สูญเสียภาพลักษณ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของชีวิต หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะส่งผลให้สามารถควบคุมตนเอง และแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น และสามารถพอใจกับตนเองได้แม้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์⁽⁴⁸⁾

คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นการดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมของมนุษย์ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ซึ่งสนองต่อสิ่งที่ต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความคิดอย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความสุขตลอดทั้งการมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดีคุณภาพชีวิตเป็นลักษณะที่เด่นของบุคคลในความเป็นอยู่ ครอบคลุมลักษณะที่เป็นความต้องการทางวัตถุ และทางจิตใจของบุคคล

สามารถดำรงชีวิตได้ในระดับที่เหมาะสม ให้สามารถพึ่งตนเองได้โดยไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ อีกทั้งยังควรรักษาวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของสังคมตลอดจนมีความเป็นไปได้อย่างบรรลุถึงความปรารถนาในชีวิต

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ภายหลังจากการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกายส่งผลต่อความสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองลดลง การทำหน้าที่การงานตามบทบาทของตนเองลดลง ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันลำบากมากขึ้น เช่นการหยิบของ การเคลื่อนไหวร่างกาย การทำงานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น ซึ่งเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพด้านร่างกาย บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย ความเจ็บปวดทางกาย จากการศึกษาของปราณี ทองใส⁽⁴⁹⁾ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด และทำผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน พบว่าการรักษาด้วยการทำผ่าตัดมีผลกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านแล้วยังพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกับข้อคำถามเฉพาะของโรคมะเร็งเต้านม การแต่งกาย ภาพลักษณ์ อาการของโรค การมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม เกิดความไม่มั่นใจในตัวเอง รู้สึกสูญเสียความมั่นใจในรูปร่างของตนเองเนื่องมาจากการสูญเสียภาพลักษณ์ การสูญเสียภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตในเชิงลบในด้านต่างๆย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจภาพลักษณ์ทางกายในระดับต่ำ การศึกษาของวนิดา รัตนานนท์⁽¹¹⁾ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ต่ำสุด ทั้งนี้เนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะสำคัญของภาพลักษณ์ในผู้หญิง ทั้งยังส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ลดลง ส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ภายหลังจากผ่าตัด เนื่องจากข้อจำกัดในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายที่เคยช่วยเหลือทางเศรษฐกิจของครอบครัว ภายหลังจากผ่าตัดผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือทางเศรษฐกิจได้จากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย และผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านภาพลักษณ์ทำให้มีความวิตกกังวลที่จะเข้าสังคมและกระทบต่อหน้าที่การงาน การศึกษาของ Dimitra Manos และคณะ⁽⁴⁵⁾ ที่พบว่าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดที่มีการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกายและด้านจิตใจในทางบวกจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ทางกายในทางบวกเช่นกัน

ภายหลังจากผ่าตัดเต้านมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ หลังการสูญเสียเต้านมส่งผลต่อสุขภาพจิตทั่วไป บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย ทำให้มีความวิตกกังวล ผู้ป่วยบางรายอายุที่จะออกสังคม กลัวที่จะไปทำงานไม่กล้าเผชิญกับบุคคลในสังคม อีกทั้งข้อจำกัดของร่างกายภายหลังจากผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมได้ไม่เหมือนเดิม อาจต้องปรับเปลี่ยนลักษณะงานเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง นอกจากนี้หากผู้ป่วยไม่สามารถที่จะปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น จนเกิดผลกระทบในด้านต่างๆย่อมมีผลทำให้คุณภาพชีวิตแยกลง⁽⁴⁹⁾

การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

การสูญเสียภาพลักษณ์หลังผ่าตัดเต้านมส่งผลกระทบตามมามากมาย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลกระทบด้านร่างกายผู้ป่วยอาจต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผลกระทบทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกผิดหวังทั้งต่อตนเอง และต่อภาพลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยเสียความมั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น รู้สึกอับอายผู้ป่วยต้องพยายามปรับตัวกับความ

เปลี่ยนแปลง ผลกระทบทางสังคมที่ตามมา ได้แก่ ไม่สะดวกในการประกอบอาชีพ ส่งผลกระทบทางด้านรายได้ตามมาบางรายเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นหัวหน้าครอบครัวกลายเป็นผู้ที่พึ่งพาครอบครัว นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ทำให้ขาดโอกาสในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เกิดปัญหาการปรับตัว ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลนี้เกิดขึ้นเนื่องจากสภาพความข้องคับใจที่ยังไม่ได้บำบัดแก้ไข หรือสภาพความขัดกันทางจิตใจที่ยังไม่ได้ตัดสินใจ แก้ปัญหาให้เสร็จสิ้นไป เมื่อเป็นเช่นนี้สภาพความตึงเครียดทางใจจึงยังคงอยู่

การศึกษาของจากรูวรรณ กฤตย์ประชา⁽⁵⁰⁾ ได้ศึกษาปฏิบัติการตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ที่มีทัศนคติต่อโรคในด้านบวกมีปฏิบัติการตอบสนองต่อโรคโดยการเผชิญหน้าต่อสู้มากกว่าผู้ที่มีทัศนคติต่อโรคด้านลบ การที่มีทัศนคติต่อโรคและการเผชิญหน้าต่อสู้ในทางบวกเป็นตัวส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถที่จะปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยจะมีความทนต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะและสามารถที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะได้ดี การศึกษาของพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽⁵¹⁾ ได้ศึกษาศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังทำผ่าตัดพบว่าวิธีการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งที่ไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาทางจิตสังคมของโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ปัญหาการสูญเสียภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหากผู้ป่วยไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาหรือปรับตัวที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้จนกลายเป็นปัญหาเรื้อรังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาทางจิตสังคมตามมา เช่น โรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้า การศึกษาของ SandieS.Larouche และคณะ⁽⁴²⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางร่างกายและปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยได้บอกถึงการรับรู้ในภาพลักษณ์ของตนเองว่าพวกเขามองดูไม่ปกติ ดูน่าเกลียดและมีลักษณะเหมือนคนป่วย พวกเขาได้ให้ความสำคัญในความหมายของภาพลักษณ์ที่คนอื่นมองหรือในความรู้สึกของคนอื่น จึงทำให้เกิดกลไกการปรับตัวทั้งทางด้านจิตใจและในด้านสังคมโดยการ หลีกเลี่ยง การปรับตัวให้ดูปกติ การรักษาสุขภาพสมดุลง การพรางร่างกายให้ดูปกติ เพราะพวกเขามีความคิดว่าพวกเขาต้องดูปกติที่สุดเมื่ออยู่ในสังคม ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียภาพลักษณ์จะใช้กลไกการปรับตัวเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงมากที่สุด ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สูญเสียภาพลักษณ์จะใช้วิธีการแต่งตัว การใช้เสื้อผ้า และอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจสามารถที่จะปรับตัวอยู่ในสังคมได้

จากการศึกษาถึงภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั่วไป พบว่าภาวะวิกฤตที่เกิดจากสาเหตุของการเจ็บป่วยทางกาย หลายชนิดก่อให้เกิดภาวะวิกฤตในผู้ป่วยสูงมาก เช่น โรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง โรคที่ต้องเปลี่ยนภาพลักษณ์ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยมองเห็นการเจ็บป่วยที่ตนประสบอยู่ว่ารุนแรงมากน้อยแค่ไหน การเจ็บป่วยทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป ปัญหาของการเจ็บป่วยมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ดังนี้ มีทำที่ต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ของตนเอง มีความกลัวต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น กลัวตาย ทำให้ทุพพลภาพของร่างกายทำให้เสียโฉมปฏิเสธไม่รับร่างกายของตนเอง เศร้าโศกเสียใจ การสูญเสียภาพลักษณ์ เกี่ยวกับตนเองมีความสำคัญมากสำหรับผู้หญิงเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ผลกระทบเหล่านี้ส่งผลเกิดความเครียดและความวิตกกังวลดังนั้นการปรับตัวต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อที่จะยอมรับหรือหลีกเลี่ยงจากการเผชิญการสูญเสียภาพลักษณ์ นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลโดยทั่วไปแล้ว ความสามารถในการปรับตัวที่จะยอมรับในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์นั้นส่งผลต่อการดำเนิน

ชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัด บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะจะส่งผลให้เกิดมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดี ทักษะในการเข้าสังคมบกพร่อง เก็บตัวมากขึ้น มีความวิตกกังวล แยกตัวจากสังคม ก่อให้เกิดอาการซึมเศร้าได้

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียสภาพลักษณะจะใช้การปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหา หรือเพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียด หรือความคับข้องใจ ดังนั้น การปรับตัวและการใช้การแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งหากผู้ป่วยสามารถที่จะปรับตัวได้เหมาะสมหรือเลือกใช้วิธีแก้ปัญหาได้ถูกต้องก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้เหมาะสม และอยู่ได้ด้วยความสุขก็จะมีมากขึ้น

ภาพลักษณะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดชีวิตของบุคคลตามการเจริญเติบโต หรือพัฒนาการของชีวิตและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง โดยสามารถสร้างขึ้นใหม่จากการรับรู้และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับในช่วงวัยรุ่นการเจริญเติบโตทั้งขนาดของร่างกาย ส่วนสูง และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น และการเปลี่ยนแปลงที่แสดงลักษณะเฉพาะของแต่ละเพศอย่างเห็นได้ชัดเจน ก่อให้เกิดความสนใจและรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณะของร่างกายแตกต่างกันการรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันให้ผลการรักษาที่ค่อนข้างดี โอกาสที่จะมีชีวิตอยู่โดยปลอดจากโรคมะเร็งค่อนข้างสูง วิธีการรักษามะเร็งเต้านมขึ้นกับระยะของมะเร็งเต้านม การรักษาอาจทำโดยการผ่าตัด ร่วมกับรังสีรักษา และเคมีบำบัด ซึ่งอาจเลือกใช้การรักษาวิธีใดวิธีหนึ่งหรืออาจจะใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกันก็ได้⁽⁵²⁾ วิธีการรักษาเหล่านี้ทำให้อัตราการรอดชีวิตและหายจากโรคมะเร็งสูงขึ้น แต่เนื่องด้วยผลข้างเคียงของการรักษามะเร็งเต้านมค่อนข้างรุนแรง จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ โดยผลกระทบดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่ระยะตรวจวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจมีความเครียด วิตกกังวล ที่รับรู้ว่าคุณป่วยเป็นโรคมะเร็ง และรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ในระยะได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจมีความกลัวต่อการ ผ่าตัด มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย วิงเวียน ผมหงอก น้ำหนักลดจากการได้รับเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา และระยะสุดท้ายผู้ป่วยอาจเกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ครอบครัวอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และ โศกเศร้าสูญเสีย นอกจากนี้ การรักษาของมะเร็งเต้านมที่ต้องใช้ระยะเวลานาน และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ส่งผลต่อแผนการดำเนินชีวิต หน้าที่การงาน การครองชีวิตคู่ และการเข้าสังคม บางรายอาจมีอาการซึมเศร้า⁽¹⁰⁾

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เบญจรัตน์ ชิวพูนผล(2547)⁽⁵⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาพลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำการผ่าตัดเอาเต้านมออก จำนวน 130 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ แบบสอบถามการเผชิญความเครียด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาพลักษณะ (BIS) ใช้แบบสอบถามของฮอปวู้ด และคณะ⁽³³⁾ (BIS) ผลการวิจัยพบว่า

1. ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์และการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดในระดับสูงปานกลางและต่ำ ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

2. ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อบุคคลสำคัญและการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดได้ร้อยละ 36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รุ่งลักษณ์ ชวนินทวิสุทธิ⁽⁴⁷⁾ ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่มีต่อความรู้สึกเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านมออกโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงตามแนวคิดของ กลาสเซอร์และแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ของยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาม⁽⁴⁴⁾ ผลการศึกษาพบว่าหลังการให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านมมีความรู้สึกเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ของตนดีกว่าก่อนให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปราณี ทองใส⁽⁴⁹⁾ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดและทำผ่าตัดเต้านมออกบางส่วนจำนวน 101 รายที่โรงพยาบาลศิริราช เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Functional Assessment of Cancer Therapy for Breast ,FACT-B) ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว อาชีพ รายได้ ชนิดของการทำผ่าตัด การรักษาร่วม และระยะเวลาหลังการรักษามีผลกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน แล้วยังพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกับข้อความเฉพาะของโรคมะเร็งเต้านม การแต่งกาย ภาพลักษณ์ อาการของโรค การมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม รู้สึกว่าน้ำหนักของเต้านมไม่เท่ากันในช่วงหลังผ่าตัด การได้รับเคมีบำบัดทำให้เกิดผมร่วงเกิดความไม่มั่นใจในตัวเอง รู้สึกสูญเสียความมั่นใจในรูปร่างของตนเอง เนื่องมาจากการสูญเสียภาพลักษณ์

จารุวรรณ กฤตย์ประชา⁽⁵⁰⁾ ได้ศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 40 รายในโรงพยาบาลรามารัตติ โดยใช้แบบวัดปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรค และแบบวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งในด้านลบ ส่วนการปรับตัวพบว่าผู้ที่มีทัศนคติต่อโรคในด้านบวกมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคโดยการเผชิญหน้าต่อสู่มากกว่าผู้ที่มีทัศนคติต่อโรคด้านลบอย่างมีนัยสำคัญ

พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽⁵¹⁾ ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยทางจิตสังคมของโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในแผนกผู้ป่วยนอกของศัลยกรรมจำนวน 300 รายโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในโรงพยาบาลนบพิตำภาษาไทย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว แบบสอบถามการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้ง พบว่ามีความชุกของโรควิตกกังวลร้อยละ 16 อาการวิตกกังวลร้อยละ 19 ความชุกของโรคซึมเศร้าร้อยละ 9 อาการซึมเศวร้อยละ 16.7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าได้แก่ปัจจัยทางจิตสังคม (การสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว วิธีการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้ง) จำนวนครั้งของการอยู่โรงพยาบาล และอาการที่รบกวน ได้แก่ อาการปวด

อาการของทางเดินหายใจ และอาการเหนื่อยล้า ปัจจัยทำนายอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว วิธีการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งที่ไม่เหมาะสม อาการปวด และอาการเหนื่อยล้า

สุชีราพันธ์ ศรีสินทรัพย์⁽⁵³⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ด้านรูปร่างและความสัมพันธ์กับความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองของนักเรียนมัธยมปลายจากการศึกษานักเรียนจำนวน 1,297 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดภาพลักษณ์ด้านรูปร่าง และแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองกับความพอใจในภาพลักษณ์ด้านรูปร่างที่ระดับ $P > 0.01$ นั่นคือนักเรียนที่มีความภาคภูมิใจในตัวเองที่ดีขึ้นจะทำให้พอใจในภาพลักษณ์ด้านรูปร่างที่สูงขึ้น

เปรมมา กิจรำนันท์⁽⁵⁴⁾ ได้ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างในผู้หญิงหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบวัดสุขภาพจิต และแบบสอบถามวัดภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง ผลการศึกษาพบว่าหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่มีความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างระดับปานกลาง 69.5% พบปัจจัยที่มีผลเกี่ยวกับความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านสถานภาพ น้ำหนักปัจจุบันและน้ำหนักที่อยากให้เป็น ความเห็นของสามี พพอใจในรูปร่างหลังคลอดและภาวะทางสุขภาพจิต

พรทิพย์ คงมุต⁽⁵⁵⁾ ได้ศึกษาลักษณะและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความบกพร่องทางเพศในสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกภายหลังได้รับการรักษา ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายหลังการรักษาที่ยังอยู่กับคู่ครองจำนวน 150 ราย ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ภาวะซึมเศร้า (CDS-D Scale) แบบสอบถามภาพลักษณ์ (BIS) ใช้แบบสอบถามของฮอปวูดและคณะ⁽³³⁾ แบบสอบถามนี้แปลเป็นภาษาไทยโดยเบ็ญจรัตน์ ชิวพูนผล⁽⁵⁾ แบบสอบถามวัดอัตมโนทัศน์ทางเพศ (SSS) แบบวัดสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส (DAS) แบบวัดการทำหน้าที่ทางเพศและการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอด (SVQ) ผลการวิจัยพบว่าลักษณะความบกพร่องทางเพศในสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกภายหลังได้รับการรักษา มีปัจจัยมาจากระยะของโรค ประเภทการรักษา อายุและสัมพันธ์ภาพของคู่สมรส ในการศึกษาปัจจัยในด้านภาพลักษณ์ในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาคือภาพลักษณ์ไม่มีความสัมพันธ์และไม่มีอิทธิพลในการทำนายความบกพร่องทางเพศเนื่องจากโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เกิดขึ้นภายในร่างกายไม่ได้ทำให้รูปร่างภายนอกผู้ป่วยเปลี่ยนไป

ประวีณา ธาดาพรหม⁽⁵⁶⁾ ได้ศึกษาภาพลักษณ์ทางร่างกายและการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยใช้แบบวัดภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Body Image Scale) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ผลวิจัยสรุปได้ว่าวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์สูงและเห็นคุณค่าในตัวเองในระดับสูงมากกว่าในวัยรุ่นที่อ้วน น้ำหนักมีความสัมพันธ์ทางร่างกายและการเห็นคุณค่าในตัวเอง

สุนทรี มาคะคำ⁽⁵⁷⁾ ได้ศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านร่างกายและวิถีชีวิตของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจงในกลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน จำนวน 10 ตัวอย่างรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การศึกษาประวัติชีวิตผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานนั้นเกิดจากการนำตนเองไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นนำไปสู่

ความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเอง เกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเองที่เป็นอยู่กับภาพลักษณ์ด้านร่างกายในอุดมคตินำไปสู่ความอาย ความต้องการปกปิดภาพลักษณ์ด้านร่างกาย เกิดความทุกข์กายและใจเมื่อไม่สามารถมีภาพลักษณ์ตามที่ตัวเองต้องการ ส่งผลให้มีผลต่อการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นและการใช้ชีวิตในสังคม

นุชนาถ บรรทมพร⁽⁴⁸⁾ ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อการยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองในบุคคลที่สูญเสียแขนขา ศึกษาในกลุ่มบุคคลที่สูญเสียแขนขา จำนวน 16 คนใช้แบบวัดการยอมรับภาพลักษณ์ของบุคคลที่สูญเสียแขนขาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองบุคคลที่สูญเสียแขนขาที่ได้รับคำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส มีคะแนนการยอมรับภาพลักษณ์สูงกว่าก่อนได้รับปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐดี มณีพรหม⁽⁵⁸⁾ ได้ศึกษาภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์แห่งประเทศไทย โดยเก็บข้อมูลจากผู้พิการเนื่องจากการตัดขา จำนวน 400 ราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุขได้แก่ สถานภาพ รายได้ การใส่ขาเทียม ความพึงพอใจต่อขาเทียม ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตัวเอง และจากการใช้แบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาพบมีความกังวลด้านภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง

Linda L. Reaby และคณะ⁽⁵⁹⁾ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์และการเห็นคุณค่าในตัวเองในผู้หญิงที่ทำผ่าตัดเต้านม โดยทำผ่าตัด Mastectomy จำนวน 64 ราย และกลุ่มที่ทำผ่าตัดพร้อมกับเสริมเต้านมเทียม Mastectomy with reconstruction จำนวน 31 ราย พบว่าในกลุ่มที่ทำผ่าตัดเสริมเต้านม Mastectomy with reconstruction มีคะแนนเกี่ยวกับความรู้สึกในด้านที่ดีมากกว่ากลุ่มที่ทำผ่าตัด Mastectomy เพียงอย่างเดียว และพบว่ากลุ่มที่ทำผ่าตัด Mastectomy เพียงอย่างเดียว อาจมีผลต่อปัญหาทางจิตเวชเนื่องมาจากปัญหาทางภาพลักษณ์และปัจจัยส่วนบุคคล

Chun-Lan Chen และคณะ⁽⁶⁰⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดโดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชายไต้หวันที่ได้รับการทำผ่าตัดจำนวน 110 ราย พบว่า วิธีการทำผ่าตัดและอายุเป็นปัจจัยสำคัญมีผลต่อภาพลักษณ์ ผู้ป่วยในกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี ได้รับการทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดจะมีปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์เป็นอย่างมากส่งผลต่อปัญหาทางจิตใจผู้ป่วยขาดความมั่นใจและการยอมรับในตนเองก่อให้เกิดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าตามมา

Leslie R. Schover Ph.D. และคณะ⁽⁴¹⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบทางจิตใจ การปรับตัว ภาพลักษณ์ และความพึงพอใจทางเพศ ในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านม Partial Mastectomy และในกลุ่มที่ทำผ่าตัดเสริมเต้านม Breast reconstruction พบว่ามีผู้หญิงจำนวน 20% มีปัญหาเรื่องการปรับตัวแต่ไม่พบทั้ง 2 กลุ่มมีปัญหาทางจิตเวช เนื่องมาจากการปรับตัวต่ออาการป่วย ภาพลักษณ์หรือความพึงพอใจทางเพศ ในกลุ่มที่ทำผ่าตัด Partial Mastectomy จะมีความวิตกกังวลและไม่มั่นใจขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่ม Breast reconstruction ผู้ป่วยกลุ่มที่ทำผ่าตัด Partial Mastectomy ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วม จะมีปัญหาเกี่ยวกับความพึงพอใจในสัมพันธภาพทางเพศ ภาพลักษณ์ความเครียดและความวิตกกังวล ในการให้ฮอร์โมนและการฉายแสงไม่ส่งผล

กระทบต่อคุณภาพชีวิต ปัจจัยทำนายความเครียดและความวิตกกังวลได้แก่สัมพันธภาพของคู่สมรสที่ไม่ดี การมองภาพลักษณ์ในทางที่ไม่ดี ความไม่พึงพอใจในสัมพันธภาพทางเพศ และการรักษาที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมด้วย

Keiichiro Adachi⁽⁶¹⁾ และคณะได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยในการเลือกตัดสินใจวิธีการเลือกชนิดการทำผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ปัญหาทางอารมณ์หลังผ่าตัด ภาพลักษณ์ และความพึงพอใจทางเพศ โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชาวญี่ปุ่น 102 รายมีผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด Mastectomy จำนวน 25 ราย ทำผ่าตัดแบบเก็บเต้านม Breast conserving treatment จำนวน 67 ราย และผู้ป่วย 10 รายทำผ่าตัดเสริมเต้านมแบบ Skin sparing mastectomy พบว่ากลุ่มที่ทำผ่าตัดเสริมเต้านม Skin sparing mastectomy มีปัญหาด้านจิตใจและสภาวะทางอารมณ์น้อยกว่ากลุ่มอื่น ส่วนในกลุ่มที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด Mastectomy จะมีปัญหาทั้งทางด้านภาพลักษณ์ ความมั่นใจในตัวเอง แรงดึงดูดทางเพศ และความพึงพอใจทางเพศลดลง จากการศึกษายังได้พบว่าการเห็นคุณค่าในตัวเองมีผลต่อสภาวะทางอารมณ์หลังผ่าตัดสามารถนำมาคาดคะเนถึงภาพลักษณ์ ความมั่นใจในตัวเอง แรงดึงดูดทางเพศ และความพึงพอใจทางเพศ รวมทั้งการก่อให้เกิดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าหลังผ่าตัดได้

Melissa I. Figueiredo⁽⁶²⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของภาพลักษณ์ในการเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับการทำผ่าตัดและผลกระทบทางจิตใจในระยะยาวผลการศึกษาค้นพบว่าภาพลักษณ์มีความสำคัญในการใช้ตัดสินใจเลือกวิธีการทำผ่าตัดถึง 31% ผู้หญิงส่วนใหญ่เลือกที่จะเก็บเต้านมไว้เพื่อคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ที่ดีกว่า และพบว่าในกลุ่มที่ตัดสินใจเก็บเต้านมไว้ได้รับการทำผ่าตัด Mastectomy ในระยะต่อมาหลังผ่าตัด 2 ปีพบกลุ่มนี้มีปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์เป็นอย่างมากและอาจเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา

Sandie S. Larouche⁽⁴²⁾ และคณะได้ศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางร่างกายและปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง โดยศึกษาในผู้ป่วย 5 ราย พบว่าผู้ป่วยได้บอกถึงการรับรู้ในภาพลักษณ์ของตนเองว่าพวกเขามองดูไม่ปกติ ดูน่าเกลียดและมีลักษณะเหมือนคนป่วย พวกเขาได้ให้ความสำคัญในความหมายของภาพลักษณ์ที่คนอื่นมองหรือในความรู้สึกของคนอื่น จึงทำให้เกิดกลไกการปรับตัวทั้งทางด้านจิตใจและในด้านสังคมโดยการ หลีกเลี้ยง การปรับตัวให้ดูปกติ การรักษาสุขภาพสมดุลง่ายๆ การพรางร่างกายให้ดูปกติ เพราะพวกเขามีความคิดว่าพวกเขาต้องดูปกติที่สุดเมื่ออยู่ในสังคม

บทที่ 3

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross section study) เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากร (Population) ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด

ประชากรเป้าหมาย (Target population) ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรที่จะทำการศึกษา (Population to be studied) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์การคัดเลือก และไม่เข้ากับเกณฑ์การคัดออกของการวิจัยนี้ในช่วงที่เก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

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

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉินที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หรือต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

คำนวณจากสูตร Yamane 1969 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ความคาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง 0.05ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรจำนวน 184 ราย (ซึ่งในที่นี่นำมาจากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดที่ทำการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์)

$$E = \text{ค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บจากประชากรที่ยอมรับได้ กำหนดให้เท่ากับ 0.05}$$

$$n = \frac{184}{1+184(0.05)^2}$$

$$n = 126 \text{ คน}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา รายได้ส่วนตัว ความเพียงพอของรายได้ การพักอาศัย ภูมิลำเนา

ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งเต้านม การรักษาที่ได้รับ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย แบบสอบถามภาพลักษณ์ใช้แบบสอบถาม Body Image Scale (BIS) ของฮอฟวูดและคณะ⁽³³⁾ ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย เบ็ญจรัตน์ ชิวพูนผล⁽⁵⁾ โดยผู้แปลได้ศึกษาค้นคว้าวารสารและงานวิจัยเพิ่มเติม ได้ขออนุญาตใช้ เครื่องมือนำมาแปลเป็นภาษาไทยและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาตรวจสอบ หาความตรงของ เครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีข้อความ 10 ข้อ โดยแบบสอบถามของ ฮอฟวูดและคณะ⁽³³⁾ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1) ด้านอารมณ์ความรู้สึก(Affective) ซึ่งเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นผู้หญิง ความรู้สึกมีเสน่ห์ดึงดูดใจ

2) ด้านความคิดการรับรู้(Cognitive) เป็นการรับรู้ที่ผิดปกติผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับการสูญเสียเต้านมเช่น ความไม่พึงพอใจในร่างกายและแผลผ่าตัด

3) ด้านพฤติกรรม (Behavioral) เกิดจากความทุกข์ทรมานจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยง เช่น กลัวที่จะมองกระจกหรือมองแผลผ่าตัด ซึ่งเบ็ญจรัตน์ ชิวพูนผล⁽⁵⁾ ได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หองค์ประกอบพบว่าเครื่องมือมี 2 องค์ประกอบคือ ข้อ 1-6 ยกเว้นข้อ 3 เป็นองค์ประกอบความมีเสน่ห์ดึงดูดใจ ข้อ8-10 เป็นองค์ประกอบด้านความพึงพอใจโดยข้อ 3 และข้อ7 ไม่อยู่ในองค์ประกอบใดการพิจารณานำแบบสอบถามมาใช้ทั้ง 10 ข้อจึงไม่ได้แยกเป็นองค์ประกอบย่อยตามแนวคิดของฮอฟวูดและคณะเนื่องจากข้อ 3 และข้อ7 ไม่อยู่ในองค์ประกอบใด และไม่ได้ตัดข้อความทั้งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความทางลบทั้งหมด ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลผลคะแนน คะแนนรวมมีตั้งแต่ 10-40 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมที่สูง บ่งบอกถึงการมีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายที่ต่ำ และนำค่าคะแนนรวมมาหาค่าเฉลี่ย และนำมาจัดแบ่งเป็นระดับ⁽⁶³⁾ ดังนี้

ค่าคะแนนรวมเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00-2.00	รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์มาก
2.01-3.00	รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ปานกลาง
3.01-4.00	รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์น้อย

โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ จะใช้ทั้งค่าคะแนนรวมดิบ และค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด Jalowiec Coping Scale⁽⁶⁴⁾ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยหทัยรัตน์ แสงจันทร์⁽⁶⁵⁾ ซึ่งใช้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดการตรวจชิ้นเนื้อที่เต้านม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อโดยเบญจรัตน์ ชีวพูนผล⁽⁵⁾ ได้นำมาดัดแปลงปรับข้อคำถามและปรับข้อความเล็กน้อยจากค่ามาก่อนที่เต้านมเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมและนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 30 รายพบว่ามีความสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคค่อนข้างต่ำจึงได้มีการปรับข้อความให้สอดคล้องและเข้าใจง่ายขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทำให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเพิ่มขึ้นเป็น .72 แบบสอบถามแบ่งเป็นการประเมิน 3 ด้านคือ

- 1) ด้านการมุ่งแก้ปัญหา ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ (ได้แก่ข้อ 1-13) ซึ่งค่าคะแนนที่สูง บ่งบอกถึงการที่ผู้ป่วยมีความพยายามที่จะแก้ปัญหาโดยวิธี เข้าจัดการกับปัญหาในระดับที่สูง
- 2) ด้านการจัดการกับอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ (ข้อ 14-22) ซึ่งค่าคะแนนที่สูง บ่งบอกถึงการที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางอารมณ์สูง และต้องใช้วิธีจัดการกับอารมณ์ของตนเองค่อนข้างมาก
- 3) ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ (ข้อ 23-36) ซึ่งค่าคะแนนที่สูง บ่งบอกถึงการที่ผู้ป่วยมีความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการคิดถึงปัญหาในระดับที่สูง

แบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่ได้ใช้	ให้คะแนน	1
ใช้นานๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2
ใช้เป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	3
ใช้บ่อยๆ	ให้คะแนน	4
ใช้ตลอดหรือเป็นประจำ	ให้คะแนน	5

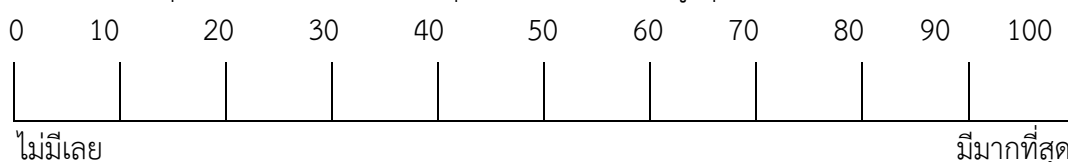
การแปลผล จะแยกเป็นค่าเฉลี่ยรายด้าน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยรายด้าน	การแปลความหมาย
1.00-2.33	กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดในระดับน้อย
2.34-3.67	กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดในระดับปานกลาง
3.68-5.00	กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดในระดับมาก

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งใช้แบบสอบถามของวนิดา รัตนานนท์⁽¹¹⁾ ปรับปรุงและดัดแปลงจากแบบสอบถามการประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นโดย กฤติกาพร ไยโนตาต⁽⁶⁶⁾ ตามแนวคิดของ James S. House⁽⁶⁷⁾ โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านโดยถือเกณฑ์การยอมรับร้อยละ 80 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92 ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกจำนวน 18 ข้อและด้านลบจำนวน 2 ข้อรวมทั้งสิ้นจำนวน 20 ข้อแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ข้อคำถามด้านบวกจำนวน 18 ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 และ 19 ให้คะแนนดังนี้

5	หมายถึง	รับรู้ได้ว่าได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวมากที่สุด
4	หมายถึง	รับรู้ได้ว่าได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวมาก
3	หมายถึง	รับรู้ได้ว่าได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวปานกลาง
2	หมายถึง	รับรู้ได้ว่าได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวเล็กน้อย
1	หมายถึง	รับรู้ได้ว่าไม่ได้รับการสนับสนุนทางครอบครัว
การให้คะแนนข้อคำถามด้านลบจำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 2 และข้อ 20		
1	หมายถึง	รับรู้ได้ว่าได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวมากที่สุด
2	หมายถึง	รับรู้ได้ว่าได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวมาก
3	หมายถึง	รับรู้ได้ว่าได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวปานกลาง
4	หมายถึง	รับรู้ได้ว่าได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวเล็กน้อย
5	หมายถึง	รับรู้ได้ว่าไม่ได้รับการสนับสนุนทางครอบครัว
คะแนนเฉลี่ย		
1.00-2.33		การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวเล็กน้อย
2.34-3.67		การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวปานกลาง
3.68-5.00		การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวมาก

ส่วนที่ 6 แบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้แบบประเมินของ วนิดา รัตนานนท์⁽¹¹⁾ ปรับปรุงและดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตของสมจิต หนูเจริญกุล⁽⁶⁸⁾ ตามแนวคิดของ Padilla and Grant⁽⁶⁹⁾ เดิมมีข้อความทั้งหมด 23 ข้อได้ดัดแปลงและปรับข้อความในข้อ 1, 7, 11, 19 และเพิ่มข้อ 24 เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ข้อคำถามทั้ง 24 ข้อเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดโดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบและการให้คะแนนแต่ละข้อกำหนดเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงโดยมีตัวเลขบอกค่าคะแนนคุณภาพชีวิตบนเส้นตรง ซึ่งเป็นแบบสอบถามประมาณค่าเชิงเส้นตรงแบบตัวเลข (Numeric scale) ตำแหน่ง 0 บอกค่าคุณภาพชีวิตในระดับต่ำสุด ตำแหน่ง 100 บอกค่าคุณภาพชีวิตในระดับสูงสุด



โดยคุณภาพชีวิตที่วัดได้จากแบบสอบถามนี้ สามารถแบ่งออกเป็น 6 ด้านคือ

- 1) ด้านความผาสุกด้านร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ คือ 1,3,9,24 ซึ่งค่าคะแนนที่สูง บ่งบอกถึงการที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้สูง
- 2) ด้านความผาสุกด้านจิตใจประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ คือ 4,5,16,20,22,23 ซึ่งค่าคะแนนที่สูง บ่งบอกถึงการที่ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตใจในระดับสูง
- 3) ด้านความรู้สึเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ คือ 2,8,10,11,13,19 ซึ่งค่าคะแนนที่สูง บ่งบอกถึงการที่ผู้ป่วยมีความกังวลและไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ทางกายของตนมาก
- 4) ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้ว้นผ่าตัด ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ คือ 7,21 ซึ่งค่าคะแนนที่สูง บ่งบอกถึงการที่ผู้ป่วยมีอาการรบกวนจากการผ่าตัดสูง
- 5) ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้ว้นโภชนาการ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ คือ 14,17 ซึ่งค่าคะแนนที่สูง บ่งบอกถึงการที่ผู้ป่วยมีความสุขจากการรับประทานอาหารในระดับที่สูง
- 6) ด้านความรู้สึต่อสังคมที่อยู่รอบตัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ คือ 6,12,15,18 ซึ่งค่าคะแนนที่สูง บ่งบอกถึงการที่ผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง เป็นแบบสอบถามดัดแปลงจากแบบสอบถามสัมพันธภาพพื้นฐานของ Weissman and Verdeil⁽⁷⁰⁾ โดย พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽⁵¹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ

แบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตลอดเวลา	ให้คะแนน	0
บ่อย	ให้คะแนน	1
บางครั้ง	ให้คะแนน	2
ไม่เลย	ให้คะแนน	3

แปลผลดังนี้

0-5	คะแนน	หมายถึง	มีการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้งที่ดี
6-10	คะแนน	หมายถึง	มีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้ง
11-15	คะแนน	หมายถึง	มีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้ง

การรวบรวมข้อมูล(Data Collection)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุมัติเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด

2. เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ทั้งหมด 7 ส่วน โดยผู้ป่วยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้เมื่อเกิดข้อสงสัย ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที ส่วนผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลในส่วนที่ 8 ด้วยตนเอง โดยอ้างอิงจากข้อมูลในเวชระเบียน

3. การเข้าถึงอาสาสมัครโดยผู้วิจัยจะดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และทำการเก็บข้อมูลด้วยตัวเองโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม หอผู้ป่วยในแผนกให้ยาเคมีบำบัด และในแผนกผู้ป่วยนอก

4. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำมาให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล(Data Analysis)

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

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อสรุปผลของประชากร และดูความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3. ใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายผลต่อภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยใน ตึกศัลยกรรม ศูนย์เคมีบำบัด (Day care) และในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 126 ราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2556 ถึงเดือนกันยายน 2556 ซึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตรงตามจำนวนที่กำหนดไว้

ผลการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายโดยจำแนกตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลจำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคและปัจจัยทางจิตสังคม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคและปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ยภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคและปัจจัยด้านจิตสังคม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านโรคและปัจจัยทางจิตสังคม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอนที่ 1 ผลจำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคและปัจจัยทางจิตสังคม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
อายุ		
≤ 30 ปี	3	2.4
31 – 45 ปี	25	19.8
46 – 60 ปี	63	50
61 ปีขึ้นไป	35	27.8
Mean = 54.54, Min = 23, Max = 80, SD = 11.49		
น้ำหนักตัว		
≤ 50 กิโลกรัม	20	15.9
50.01 – 60.00 กิโลกรัม	60	47.6
60.01 – 70.00 กิโลกรัม	37	29.4
มากกว่า 70 กิโลกรัม	9	7.1
Mean = 58.04 , Min = 39.40 , Max = 112.00 , SD = 9.57		
ดัชนีมวลกาย		
Underweight < 18.5	10	7.9
Normal 18.5-25	81	64.3
Overweight >25-30	28	22.2
Obese > 30	7	5.6
Mean = 23.31, Min = 13.96, Max = 41.14, SD = 3.74		

ตารางที่ 1 (ต่อ)แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่
ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
ส่วนสูง		
≤ 150 เซนติเมตร	16	12.7
151 – 160 เซนติเมตร	75	59.5
161 – 170 เซนติเมตร	34	27.0
สูงกว่า 170 เซนติเมตร	1	0.8
Mean = 157.92 , Min = 140.00 , Max = 172.00 , SD = 5.91		
สถานภาพสมรส		
โสด	31	24.6
สมรส	91	72.2
หย่าร้าง	1	0.8
คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว	3	2.4
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	46	36.5
1 คน	24	19.0
2 คน	29	23.0
3 คน	15	11.9
4 คน	10	7.9
5 คน	1	0.8
7 คน	1	0.8
Mean = 1.421 , Min = 0 , Max = 7 , SD = 1.427		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่
ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ		
อยู่คนเดียว	8	6.3
อยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดียว	89	70.6
อยู่กับครอบครัวเดิมของตนเอง	26	20.6
อยู่กับครอบครัวฝ่ายสามี	1	0.8
อื่นๆ (อาศัยอยู่กับบุตร)	2	1.6
ศาสนา		
พุทธ	122	96.8
อิสลาม	4	3.2
ระดับการศึกษา (years of education)		
ไม่ได้เรียน	2	1.6
ประถมศึกษา	47	37.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	8.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	10.3
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	8	6.3
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	13	10.3
ปริญญาตรี	28	22.2
ปริญญาโท	4	3.2

Mean = 9.85, Min = 0, Max = 18, SD = 5.26

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	37	29.4
รับราชการ	25	19.8
รัฐวิสาหกิจ	10	7.9
ทำงานเอกชน	15	11.9
เกษตรกรกรรม	4	3.2
รับจ้าง	17	13.5
อื่นๆ		
- ค้าขาย	9	7.1
- นักศึกษา	1	0.8
- ธุรกิจส่วนตัว	7	5.6
- ข้าราชการบำนาญ	1	0.8
รายได้		
≤ 10,000 บาท	53	42.1
10,001 – 20,000 บาท	30	23.8
20,001 – 30,000 บาท	23	18.3
30,001 – 40,000 บาท	9	7.1
มากกว่า 40,000 บาท	11	8.7
Mean= 21,134 , Min = 5,000 , Max = 100,000 ,SD = 15,755		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
เบิกได้ทั้งหมด	52	41.3
เบิกได้บางส่วน	49	38.9
จ่ายเองทั้งหมด	25	19.8

จากตารางที่ 1 แสดงลักษณะของปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบอายุโดยเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในช่วง 46-60 ปี จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.8

พบน้ำหนักมากที่สุดอยู่ในช่วง 50.01 กิโลกรัม – 60.00 กิโลกรัม จำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.6 ส่วนสูงอยู่ในช่วง 151 – 160 เซนติเมตร จำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.5 มีดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ปกติ(18.5-25) จำนวน 81ราย คิดเป็นร้อยละ 64.3

สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สมรสจำนวน 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมา คือ สถานภาพโสด จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.6 พบไม่มีบุตรมากที่สุดจำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมาคือ มีบุตร 2 คน จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 23

ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดี่ยวจำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.6 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตนเอง จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.6 ศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 122 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.8 และศาสนาอิสลาม จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.2

พบศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมา สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.2 การประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.4 รองลงมาอาชีพ รับราชการ 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.8 และอาชีพรับจ้าง จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.5

พบรายได้มากที่สุด น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 53 ราย คิดเป็น 42.1 รองลงมา มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.8 และมีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.3 การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ส่วนมากเบิกได้ทั้งหมด จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.3 เบิกได้บางส่วน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.9

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรค ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำ
ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	98	77.8
มีโรคประจำตัว	28	22.2
- เบาหวาน	9	7.1
- หัวใจ	2	1.6
- ภูมิแพ้	1	0.8
- ไทรอยด์	2	1.6
- ไขมันในเลือดสูง	9	7.1
- ความดันโลหิตสูง	5	4.0
ประวัติการดื่มเหล้า		
ไม่ดื่มเหล้า	124	98.4
ดื่มเหล้า	2	1.6
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	126	100
สูบบุหรี่	0	0
อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก (Menarche)		
< 14 ปี	50	39.7
14-16 ปี	61	48.4
≥ 17 ปี	15	11.9
Mean = 14.17, Min = 11 , Max = 19 , SD = 1.820		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับโรคในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำ
ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง		
ก่อนทำผ่าตัดเต้านมครั้งแรก		
ตรวจทุกเดือน	9	7.1
นานๆ ครั้ง	54	42.9
ไม่เคยตรวจ	63	50
ระยะเวลาที่พบก้อนที่เต้านม		
ก่อนมาโรงพยาบาล (วัน)		
≤ 15 วัน	55	43.7
16 – 29 วัน	18	14.3
30 – 44 วัน	44	34.9
≥ 45 วัน	9	7.1
Mean= 21.29 , Min = 1, Max = 90 , SD = 17.07		
การตรวจ Mammogram		
ก่อนทำผ่าตัดเต้านมครั้งแรก		
ไม่เคยได้รับการตรวจ	4	3.2
เคยตรวจ 1 ครั้ง	82	65.1
เคยตรวจมากกว่า 1 ครั้ง	40	31.7

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับโรคในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำ
ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
ประวัติมะเร็งในครอบครัว		
ไม่มี	102	81
มี	24	19
มะเร็งเต้านม	9	7.1
มะเร็งลำไส้	7	5.6
มะเร็งตับ	2	1.6
มะเร็งต่อมไทรอยด์	1	0.8
มะเร็งปากมดลูก	1	0.8
มะเร็งถุงน้ำดี	1	0.8
มะเร็งไต	1	0.8
มะเร็งต่อมลูกหมาก	1	0.8
มะเร็งปอด	1	0.8
บุคคลในครอบครัวที่เป็นมะเร็ง		
ไม่มี	102	81
มี (ได้แก่)	24	19
บิดาของผู้ป่วย	7	5.6
มารดาของผู้ป่วย	12	4.0
พี่สาวของผู้ป่วย	4	9.6
พี่ชายของผู้ป่วย	1	0.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับโรคในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำ
ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
การรักษาอื่นๆ ที่ได้รับร่วมด้วย		
ไม่ได้รับการรักษาร่วม	62	49.2
เคมีบำบัด	63	50
ฉายแสง	1	0.8
ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด		
อาการผมร่วง		
ไม่มี	77	61.1
มี	49	38.9
อาการอ่อนเพลีย		
ไม่มี	91	72.2
มี	35	27.8
อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร		
ไม่มี	106	84.1
มี	20	15.9
อาการชา		
ไม่มี	122	96.8
มี	4	3.2

จากตารางที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.8 ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.1 และโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.1 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 4

ประวัติการดื่มเหล้า พบส่วนใหญ่ไม่ดื่มเหล้าจำนวน 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.4 มีดื่มเหล้า 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 ประวัติการสูบบุหรี่พบ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 14-16 ปี พบมี 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ ในช่วงน้อยกว่า 14 ปี มีจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.7

การตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่พบว่าไม่เคยตรวจเต้านมเลย พบมี 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาตรวจเต้านมนานๆ ครั้ง จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.9

ระยะเวลาที่พบก้อนที่เต้านมก่อนมาโรงพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่พบก้อนน้อยกว่า 15 วัน จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมาคือช่วง 30 – 44 วัน จำนวน 44 ราย คิดเป็น ร้อยละ 34.9

การตรวจMammogramก่อนทำผ่าตัดเต้านมครั้งแรกพบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจ Mammogram 1 ครั้งก่อนทำผ่าตัดจำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.1 และเคยตรวจ Mammogramมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.7

ประวัติการเป็นมะเร็งในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีคนในครอบครัวเป็นมะเร็งจำนวน 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 81 ในรายที่มีประวัติมะเร็งในครอบครัวพบมี มะเร็งเต้านม จำนวน 9 ราย คิดเป็น ร้อยละ 7.1 และมะเร็งลำไส้ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.6 คน บุคคลในครอบครัวที่มีประวัติเป็นมะเร็ง พบว่าเป็นบิดาของผู้ป่วย 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.6 มารดาของผู้ป่วย จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 พี่สาวของผู้ป่วย 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 และพี่ชายของผู้ป่วย 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8

การรักษาอื่นๆ ที่ได้รับร่วมกับการทำผ่าตัดพบว่า ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพียง อย่างเดียว จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.2 ได้รับเคมีบำบัดร่วมด้วย จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 และได้รับการฉายแสงร่วมด้วย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8

ภาวะแทรกซ้อนที่พบจากการได้รับการรักษาร่วมพบว่า มีภาวะผมร่วง จำนวน 49 ราย คิด เป็นร้อยละ 38.9 มีอาการอ่อนเพลีย 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.8 มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่อ อาหาร จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.9 และมีอาการชา 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.2

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านจิตสังคม การเผชิญความเครียดในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การเผชิญความเครียด	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
ด้านการมุ่งแก้ปัญหา		
ระดับน้อย	31	24.6
ระดับปานกลาง	86	68.3
ระดับมาก	9	7.1
ด้านการจัดการกับอารมณ์		
ระดับน้อย	104	82.5
ระดับปานกลาง	21	16.7
ระดับมาก	1	0.8
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด		
ระดับน้อย	59	46.8
ระดับปานกลาง	67	53.2
ระดับมาก	0	0

จากตารางที่ 3 พบว่า การเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีดังนี้ ด้านการมุ่งแก้ปัญหาในระดับน้อย หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีการใช้วิธีเหล่านั้นในการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาในระดับน้อยมีจำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 24.6 ระดับปานกลางหมายถึงกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเหล่านั้นในการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาในระดับปานกลาง มีจำนวน 86 คนคิดเป็นร้อยละ 68.3 ระดับมากหมายถึงกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเหล่านั้นในการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาในระดับมากมีจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 7.1

ด้านการจัดการกับอารมณ์ ในระดับน้อยหมายถึงกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเหล่านั้นในการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ในระดับน้อยมีจำนวน 104 คนคิดเป็นร้อยละ 82.5 ระดับปานกลางหมายถึงกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเหล่านั้นในการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ในระดับปานกลาง มีจำนวน 21 คนคิดเป็นร้อยละ 16.7 ระดับมากหมายถึงกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเหล่านั้นในการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ในระดับมากมีจำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.8

ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ในระดับน้อยหมายถึงกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเหล่านั้นในการ
เผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดในระดับน้อย มีจำนวน 59 คนคิดเป็นร้อยละ 46.8
ระดับปานกลางหมายถึงกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเหล่านั้นในการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึก
เครียดในระดับปานกลาง มีจำนวน 67 คนคิดเป็นร้อยละ 53.2



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านจิตสังคม การสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การสนับสนุนจากครอบครัว	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวน้อย	0	0
การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวปานกลาง	10	7.9
การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวมาก	116	92.1

จากตารางที่ 4 พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัว ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีดังนี้ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวในระดับปานกลาง มีจำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 7.9 การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมากมีจำนวน 116 คนคิดเป็นร้อยละ 92.1

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านจิตสังคม คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดเต้านม	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
ด้านความผาสุกด้านร่างกาย		
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	56	44.4
ระดับสูง	70	55.6
ด้านความผาสุกด้านจิตใจ		
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	21	16.7
ระดับสูง	105	83.3
ด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง		
ระดับต่ำ	14	11.1
ระดับปานกลาง	91	72.2
ระดับสูง	21	16.7
ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา		
ผ่าตัด		
ระดับต่ำ	37	29.4
ระดับปานกลาง	75	59.5
ระดับสูง	14	11.1
ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา		
โภชนาการ		
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	74	58.7
ระดับสูง	52	41.3

ตารางที่ 5 (ต่อ)แสดงจำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านจิตสังคม คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ด้านความรู้สึกต่อสังคมที่อยู่รอบตัว		
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	98	77.8
ระดับสูง	28	22.2

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกายในระดับสูง (ซึ่งหมายถึงมีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกายในระดับสูง) จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกายในระดับปานกลางจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดเลย ที่มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกายในระดับต่ำ

คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ซึ่งหมายถึงมีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจในระดับสูง) จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจในระดับปานกลางจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดเลย ที่มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจในระดับต่ำ

คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ซึ่งหมายถึงมีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ในระดับปานกลาง) จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในระดับสูงจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และมีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ในระดับต่ำจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1

คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด ในระดับปานกลาง) จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด ในระดับต่ำจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 และ มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด ในระดับสูงจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1

คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (หมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการในระดับปานกลาง) จำนวน 74คน คิดเป็นร้อยละ 58.7 มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้าน โภชนาการในระดับสูงจำนวน52 คน คิดเป็นร้อยละ41.3 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดเลย ที่มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านโภชนาการในระดับต่ำ

คุณภาพชีวิตด้านด้านความรู้สึกต่อสังคมที่อยู่รอบตัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (หมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกต่อสังคมที่อยู่รอบตัวในระดับปานกลาง) จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกต่อสังคมที่อยู่รอบตัวในระดับสูงจำนวน28 คน คิดเป็นร้อยละ22.2และไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดเลย ที่มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกต่อสังคมที่อยู่รอบตัวในระดับต่ำ

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้าน จิตสังคัมการปรับตัวและการแก้ไขปัญห
ความขัดแย้งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การปรับตัวและการแก้ไขปัญหความขัดแย้ง	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
มีการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้งได้ดี	9	7.1
มีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้ง	109	86.5
มีปัญหามากในการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้ง	8	6.4

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้ง
จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 86.5 มีปัญหามากในการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้งจำนวน 8
คนคิดเป็นร้อยละ 6.4 และมีการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้งได้ดี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ
7.1

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ภาพลักษณ์ทางกาย (Body Image) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาพลักษณ์ทางกาย	จำนวน (n = 126)	ร้อยละ
รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์น้อย	5	4
รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ปานกลาง	71	56.3
รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์มาก	50	39.7

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ระดับปานกลาง (จำนวน 71 คนคิดเป็นร้อยละ 56.3) รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ระดับมากจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 และ พึงพอใจกับภาพลักษณ์น้อย จำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 4

ตอนที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลปัจจัยด้านโรคและปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรส่วนบุคคล	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2	p-value
	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก (N=50)		รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย (N=76)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
น้อยกว่า 45 ปี	14	36.8	24	63.2	0.183	0.068
45 ปีขึ้นไป	36	40.9	52	59.1		
น้ำหนัก						
≤ 50.00 กิโลกรัม	12	60	8	40	4.466	0.107
50.01 – 60.00 กิโลกรัม	20	33.3	40	66.7		
มากกว่า 60.00 กิโลกรัม	18	39.1	28	60.9		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรส่วนบุคคล	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2	p-value
	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก (N=50)		รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย (N=76)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ส่วนสูง						
ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร	8	50	8	50	5.852	0.054
151 – 160 เซนติเมตร	34	45.3	41	54.7		
สูงกว่า 160 เซนติเมตร	8	22.9	27	77.1		
ดัชนีมวลกาย						
Over weight + obese	18	51.4	17	48.6	2.793	0.095
Underweight + normal	32	35.2	59	64.8		
สถานภาพสมรส						
โสด	10	28.6	25	71.4	2.500	0.114
คู่	40	44	51	56		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรส่วนบุคคล	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2	p-value
	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก (N=50)		รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย (N=76)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร	20	43.5	26	56.5	0.436	0.509
มีบุตร1 คนขึ้นไป	30	37.5	50	62.5		
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ						
อยู่คนเดียวและครอบครัวเดิม	11	29.7	26	70.3	2.168	0.141
อยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดียว	39	43.8	50	56.2		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรส่วนบุคคล	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2 p-value	
	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก (N=50)		รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย (N=76)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียนหนังสือถึงประถมศึกษา	30	61.2	19	38.8	19.699	<0.001**
มัธยมศึกษาถึงประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	16	35.6	29	64.4		
ปริญญาตรีถึงปริญญาโท	4	12.5	28	87.5		
ศาสนา						
พุทธ	48	39.3	74	60.7	0.184	0.649
อิสลาม	2	50	2	50		
อาชีพ						
รับราชการและรัฐวิสาหกิจ	6	17.1	29	82.9	10.470	0.005**
ธุรกิจส่วนตัว	35	47.3	39	52.7		
รับจ้าง	9	52.9	8	47.1		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรส่วนบุคคล	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2	p-value
	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก (N=50)		รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย (N=76)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล						
เบิกได้ทั้งหมด	16	30.8	36	69.2	2.939	0.086
เบิกได้บางส่วน + จ่ายเองทั้งหมด	34	45.9	40	54.1		

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อายุน้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับศาสนาและการเบิกจ่ายไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรเกี่ยวกับโรคในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรเกี่ยวกับโรค	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2 p-value	
	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก (N=50)		รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย (N=76)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	36	36.7	62	63.3	1.601	0.206
มีโรคประจำตัว	14	50	14	50		
โรคความดันโลหิตสูง						
ไม่มีโรคความดันโลหิตสูง	37	35.9	66	64.1	3.333	0.068
มีโรคความดันโลหิตสูง	13	56.5	10	43.5		
โรคเบาหวาน						
ไม่มีโรคเบาหวาน	46	39.3	71	60.7	0.092	0.740
มีโรคเบาหวาน	4	44.4	5	55.6		
โรคหัวใจ						
ไม่มีโรคหัวใจ	50	40.3	74	59.7	1.337	0.517
มีโรคหัวใจ	0	0	2	100		
โรคภูมิแพ้						
ไม่มีโรคภูมิแพ้	50	40	75	60	0.663	1.000
มีโรคภูมิแพ้	0	0	1	100		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 9 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรเกี่ยวกับโรคในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรเกี่ยวกับโรค	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2	p-value
	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก (N=50)		รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย (N=76)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคไทรอยด์						
ไม่มีโรคไทรอยด์	49	39.5	75	60.5	0.090	1.000
มีโรคไทรอยด์	1	50	1	50		
โรคไขมันในเลือดสูง						
ไม่มีโรคไขมันในเลือดสูง	43	36.8	74	63.2	5.877	0.029*
มีโรคไขมันในเลือดสูง	7	77.8	2	22.2		
ประวัติการดื่มเหล้า						
ไม่ดื่มเหล้า	49	39.5	75	60.5	0.090	1.000
ดื่มเหล้า	1	50	1	50		
ประวัติการสูบบุหรี่						
ไม่สูบบุหรี่	50	39.7	76	60.3	-	-
สูบบุหรี่	0	0	0	0		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 9 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรเกี่ยวกับโรคในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรเกี่ยวกับโรค	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2	p-value
	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก (N=50)		รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย (N=76)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก (Menarche)						
<14 ปี	18	36	32	64	2.331	0.312
14-16 ปี	28	45.9	33	54.1		
≥17 ปี	4	26.7	11	73.3		
การตรวจเต้านมด้วยตัวเองก่อนทำผ่าตัดเต้านมครั้งแรก						
ตรวจทุกเดือนและนานๆ ครั้ง	27	42.9	36	57.1	0.531	0.466
ไม่เคยตรวจ	23	36.5	40	63.5		
ระยะเวลาที่พบก้อนที่เต้านมก่อนมาโรงพยาบาล (วัน)						
คลำพบก้อน ≤ 15 วัน	19	25.8	34	64.2	2.139	0.343
16- 29 วัน	5	29.4	12	70.6		
≥30 วัน	26	46.4	30	53.6		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 9 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรเกี่ยวกับโรค
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรเกี่ยวกับโรค	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำ ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2	p-value
	รู้สึกพึงพอใจใน ภาพลักษณ์มาก (N=50)	รู้สึกพึงพอใจใน ภาพลักษณ์ ปานกลาง-น้อย (N=76)	จำนวน	ร้อยละ		
การตรวจMammogramก่อนทำผ่าตัดเต้านมครั้งแรก						
ไม่เคยได้รับการตรวจและเคยตรวจ 1 ครั้ง	33	38.4	53	61.6	0.194	0.659
ได้รับการตรวจมากกว่า 1 ครั้ง	17	42.5	23	57.5		
ประวัติมะเร็งในครอบครัว						
มะเร็งเต้านม	3	33.3	6	66.7	3.088	0.214
มะเร็งชนิดอื่น	3	20	12	80		
ไม่พบมีมะเร็ง	44	43.1	58	56.9		
ประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัว						
ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง	47	40.2	70	59.8	0.163	0.686
มารดาและพี่สาวเป็นมะเร็งเต้านม	3	33.3	6	66.7		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 9(ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรเกี่ยวกับโรคในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรเกี่ยวกับโรค	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2	p-value
	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก (N=50)	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย (N=76)	จำนวน	ร้อยละ		
มะเร็งอื่น ๆ (ที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านม)						
ไม่พบมีมะเร็งชนิดอื่นร่วม	47	42.3	64	57.7	2.756	0.097
พบมีมะเร็งชนิดอื่นร่วม	3	20.0	12	80.0		
บุคคลในครอบครัวที่เป็นมะเร็ง						
ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่เป็นมะเร็ง	44	43.1	58	56.9	2.670	0.102
มีบุคคลในครอบครัวที่เป็นมะเร็ง	6	25.0	18	75.0		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 9(ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรเกี่ยวกับโรค
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรเกี่ยวกับโรค	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำ ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2	p-value
	รู้สึกพึงพอใจใน ภาพลักษณ์มาก (N=50)		รู้สึกพึงพอใจใน ภาพลักษณ์ ปานกลาง-น้อย (N=76)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรักษาอื่นๆที่ได้รับร่วมด้วย						
ไม่ได้รับการรักษาพร้อม เคมีบำบัดและฉายแสง	33	53.2	29	46.8	9.354	0.002**
ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด						
ผมร่วง						
-ไม่มีผมร่วง	37	48.1	40	51.9	5.794	0.016*
-ผมร่วง	13	26.5	36	73.5		
อาการอ่อนเพลีย						
-ไม่มีอาการอ่อนเพลีย	42	46.2	49	53.8	5.732	0.017*
-มีอาการอ่อนเพลีย	8	22.9	27	77.1		
อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร						
-ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร	45	42.5	61	57.7	2.141	0.143
-มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร	5	25.0	15	75.0		
อาการชา						
-ไม่มีอาการชา	48	39.3	74	60.7	0.184	0.668
-มีอาการชา	2	50.0	2	50.0		

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรเกี่ยวกับโรค
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดย ใช้ สถิติ Chi-
square พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพร้อมเกิดภาวะแทรกซ้อนผม
ร่วงและมีอาการอ่อนเพลียมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพร้อมจากการได้รับเคมีบำบัดและการฉาย
แสงมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ภูมิแพ้ โรคไทรอยด์ ประวัติการดื่มเหล้าสูบบุหรี่ อายุเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก การตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทำ ผ่าตัดครั้งแรก ระยะเวลาที่พบก้อนที่เต้านมก่อนมาโรงพยาบาล การตรวจMammogram ก่อนทำ ผ่าตัดครั้งแรก ประวัติการเป็นมะเร็งในครอบครัว บุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง และภาวะแทรกซ้อน อื่นจากการรักษาร่วม เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และอาการชา ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรการเผชิญ
ความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรการเผชิญความเครียด	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำ ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2	p-value
	รู้สึกพึงพอใจใน ภาพลักษณ์มาก (N=50)		รู้สึกพึงพอใจใน ภาพลักษณ์ ปานกลาง-น้อย (N=76)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านการมุ่งแก้ปัญหา						
ระดับน้อย	14	45.2	17	54.8	1.811	0.404
ระดับปานกลาง	31	36	55	64		
ระดับมาก	50	39.7	76	60.3		
ด้านการจัดการกับอารมณ์						
ระดับน้อย	43	41.3	61	58.7	2.576	0.218
ระดับปานกลาง+มาก	7	31.8	15	68.2		
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด						
ระดับน้อย	28	47.5	31	52.5	2.802	0.094
ระดับปานกลาง	22	32.8	45	67.2		

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรการเผชิญ
ความเครียดโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าตัวแปรการเผชิญความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับ
ความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรการสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรการสนับสนุนจากครอบครัว	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)		χ ² p-value		
	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก (N=50)	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย (N=76)	จำนวน	ร้อยละ	
การรับรู้สนับสนุนจากครอบครัว					
ระดับปานกลาง	3	7	30.0	70.0	0.425 0.739
ระดับมาก	47	69	40.5	59.5	

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรการสนับสนุนจากครอบครัวโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าตัวแปรการสนับสนุนจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรคุณภาพชีวิต	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2	p-value
	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก (N=50)		รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย (N=76)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านความผาสุกด้านร่างกาย						
ระดับปานกลาง	23	41.1	33	58.9	0.081	0.776
ระดับสูง	27	38.6	43	61.4		
ด้านความผาสุกด้านจิตใจ						
ระดับปานกลาง	5	23.8	16	76.2	2.653	0.103
ระดับสูง	45	42.9	60	57.1		
ด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง						
ระดับต่ำ	4	19.0	17	81.0	9.631	0.008**
ระดับปานกลาง	36	39.6	55	60.4		
ระดับสูง	10	71.4	4	26.8		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรคุณภาพชีวิต	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2	p-value
	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก (N=50)		รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย (N=76)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด						
ระดับต่ำ	24	64.9	13	35.1	19.806	0.001**
ระดับปานกลาง	26	34.7	49	65.3		
ระดับสูง	0	0	14	100.0		
ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ						
ระดับปานกลาง	23	31.1	51	68.9	5.542	0.019*
ระดับสูง	27	51.9	25	48.1		
ด้านความรู้สึกต่อสังคมที่อยู่รอบตัว						
ระดับปานกลาง	38	38.8	60	61.2	0.152	0.697
ระดับสูง	12	42.9	16	57.1		

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าตัวแปรคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองและคุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกาย ด้านความผาสุกด้านจิตใจและด้านความรู้สึกต่อสังคมที่อยู่รอบตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรการปรับตัวและการแก้ไข ปัญหาความขัดแย้ง	ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำ ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (N=126)				χ^2 p-value
	รู้สึกพึงพอใจใน ภาพลักษณ์มาก (N=50)	รู้สึกพึงพอใจใน ภาพลักษณ์ ปานกลาง-น้อย (N=76)	จำนวน	ร้อยละ	
การปรับตัวและการแก้ไขปัญหา ความขัดแย้ง			จำนวน	ร้อยละ	
แก้ไขความขัดแย้งได้ดี	4	5	44.4	55.6	2.581 0.314
มีปัญหาแก้ไขความขัดแย้ง	45	64	41.3	58.7	
มีปัญหามากในการแก้ไขความขัดแย้ง	50	7	87.7	12.3	

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 13 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายกับตัวแปรการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าตัวแปรการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งการสนับสนุนจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ย โดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ยภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ยภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	t	p-value
อายุ					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	60.76	11.17	5.506	<0.001**
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	53.39	9.76		
น้ำหนัก					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	59.87	8.26	1.754	0.082
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	56.84	10.21		
ส่วนสูง					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	157.84	5.62	-0.124	0.902
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	157.97	6.13		
จำนวนบุตร					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	1.78	1.66	2.195	0.031*
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	1.18	1.22		
รายได้					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	16,620.00	13,011.60	-2.672	0.009**
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	24,105.26	16,751.18		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 14 (ต่อ)การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ยภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	t	p-value
ดัชนีมวลกาย					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	24.09	3.53	1.926	0.056
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	22.79	3.81		
ระดับการศึกษา(จำนวนปี)					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	7.48	4.87	-4.392	<0.001*
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	11.41	4.93		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 14 (ต่อ)การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ยภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยเกี่ยวกับโรค ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	t	p-value
อายุมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่อ					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	14.64	2.02	2.266	0.026*
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	13.87	1.61		
ระยะเวลาที่พบก้อนที่เต้านมก่อนมาโรงพยาบาล (วัน)					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	24.56	21.62	1.592	0.116
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	19.14	12.99		

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 14 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างกลุ่มที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก กับ กลุ่มที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย โดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนบุตร อายุมีประจำเดือนครั้งแรกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยอายุ รายได้ ระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนน้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาที่พบก้อนที่เต้านมก่อนมาโรงพยาบาล ดัชนีมวลกายไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ยภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับกับปัจจัยจิตสังคัมการเผชิญความเครียด

ปัจจัยการเผชิญความเครียด	n	Mean	S.D.	t	p-value
การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	35.96	9.42	-1.146	0.254
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	37.63	6.92		
การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	14.70	5.69	-2.807	0.006**
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	17.65	5.85		
การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	32.16	6.69	-1.391	0.167
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	33.79	6.26		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 15 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัจจัยการเผชิญความเครียด ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างกลุ่มที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก กับ กลุ่มที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ยภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับกับปัจจัยจิตสังคมการสนับสนุนจากครอบครัว

ปัจจัยการการสนับสนุนจากครอบครัว	n	Mean	S.D.	t	p-value
การสนับสนุนจากครอบครัว					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	87.46	8.32	2.779	0.006**
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	83.47	7.57		

*p <0.05 , **p <0.01

จากตารางที่ 16 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัจจัยการสนับสนุนจากครอบครัว ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างกลุ่มที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก กับ กลุ่มที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ยภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับกับปัจจัยจิตสังคมคุณภาพชีวิต

ปัจจัยคุณภาพชีวิต	n	Mean	S.D.	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกาย					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	267.80	42.12	0.213	0.832
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	266.32	31.70		
คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจ					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	451.00	51.24	2.723	0.007**
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	428.55	40.91		
คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	260.60	95.73	-4.336	<0.001**
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	329.60	81.51		
คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	66.80	29.31	-5.093	<0.001**
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	98.95	37.76		
คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	142.20	21.97	3.116	0.003**
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	131.18	14.69		

*p <0.05 , **p <0.01

ตารางที่ 17 (ต่อ)การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ยภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับกับปัจจัยจิตสังคมคุณภาพชีวิต

ปัจจัยคุณภาพชีวิต	n	Mean	S.D.	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกต่อสังคมที่อยู่รอบตัว					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	233.20	47.36	0.306	0.760
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	230.79	35.95		

*p <0.05 , **p <0.01

ตารางที่ 17 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างกลุ่มที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก กับกลุ่มที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย t- test พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้้นผ่าตัด คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้้นโภชนาการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01

ส่วน คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้้นร่างกายและคุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกต่อสังคมที่อยู่รอบตัวไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของคะแนนรวมเฉลี่ยภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับกับปัจจัยจิตสังคมการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง

ปัจจัยการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง	n	Mean	S.D.	t	p-value
การปรับตัวและการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง					
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก	50	7.60	1.92	-1.283	0.202
รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย	76	8.04	1.85		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 18 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างกลุ่มที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก กับ กลุ่มที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย t-test พบว่าค่าเฉลี่ย ปัจจัยจิตสังคมการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรค และปัจจัยทางจิตสังคม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 19 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	คะแนนภาพลักษณ์ทางกาย	
	Pearson Correlation	p-value
อายุ	- 0.515	<0.001**
ส่วนสูง	0.075	0.406
น้ำหนัก	- 0.205	0.021*
ดัชนีมวลกาย	-0.252	0.004**
รายได้	0.153	0.086
จำนวนบุตร	-0.230	0.009**
ระดับการศึกษา (จำนวนปี)	0.399	<0.001**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 19 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ของคะแนนภาพลักษณ์ทางกาย กับ ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบ กับ อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยลง จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายสูงขึ้น

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบ กับ น้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวน้อย จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายสูง

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบ กับ ดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายน้อย จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายสูง

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบ กับ จำนวนบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีจำนวนบุตรน้อย จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายสูง

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ ระดับการศึกษา (จำนวนปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายสูง

ส่วนคะแนนภาพลักษณ์ทางกายไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับรายได้และส่วนสูง ($p > 0.05$)

ตารางที่ 20 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยด้านโรค

ตัวแปร	คะแนนภาพลักษณ์ทางกาย	
	Pearson Correlation	p-value
อายุมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่อ	-0.271	0.002**
ระยะเวลาที่พบก้อนที่เต้านมก่อนมา โรงพยาบาล	-0.144	0.108

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 20 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ของคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยเกี่ยวกับตัวโรค พบว่า

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบ กับ อายุมีประจำเดือนครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุมีประจำเดือนครั้งแรกเร็ว จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายสูง

ส่วนคะแนนภาพลักษณ์ทางกายไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับระยะเวลาที่พบก้อนที่เต้านมก่อนมาโรงพยาบาล ($p > 0.05$)

ตารางที่ 21 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยจิตสังคมการเผชิญความเครียด

ตัวแปร	คะแนนภาพลักษณ์ทางกาย	
	Pearson Correlation	p-value
การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา	0.184	0.039*
การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์	0.386	<0.001**
การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	0.230	0.009**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 21 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ของคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับ คะแนนการเผชิญความเครียด พบว่า

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ คะแนนการเผชิญความเครียด ด้านการมุ่งแก้ปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเผชิญความเครียด โดยใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหาสูง จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายสูง

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ คะแนนการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเผชิญความเครียด โดยใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์สูง จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายสูง

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ คะแนนการเผชิญความเครียด ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเผชิญความเครียด โดยใช้วิธีการบรรเทาความรู้สึกเครียดสูง จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายสูง

ตารางที่ 22 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยจิตสังคมการสนับสนุนจากครอบครัว

ตัวแปร	คะแนนภาพลักษณ์ทางกาย	
	Pearson Correlation	p-value
การสนับสนุนจากครอบครัว	-0.202	0.023*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 22 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ของคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับ คะแนนการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบ กับ การสนับสนุนจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูง จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายต่ำ

ตารางที่ 23 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างคะแนนภาพลักษณ์ทางกาย กับปัจจัยจิตสังคมคุณภาพชีวิต (N=126)

ตัวแปร	คะแนนภาพลักษณ์ทางกาย	
	Pearson Correlation	p-value
คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกาย	0.000	0.999
คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจ	-2.226	0.011*
คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์	0.481	<0.001**
คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด	0.475	<0.001**
คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ	-0.236	0.008**
คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกต่อสังคมที่อยู่รอบตัว	0.009	0.923

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 23 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ของคะแนนภาพลักษณ์ทางกาย กับ คุณภาพชีวิต พบว่า

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบ กับ คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจสูง จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายต่ำ

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีปัญหาคุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์สูง จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายสูงไปด้วย

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีปัญหาคุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัดสูง จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายสูงไปด้วย

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบ กับ คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการสูง จะมีค่าคะแนนปัญหาภาพลักษณ์ทางกายต่ำ

ส่วนคะแนนภาพลักษณ์ทางกายไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกายและคุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกต่อสังคมที่อยู่รอบตัว ($p > 0.05$)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 24 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยจิตสังคมการปรับตัวและการแก้ไข ปัญหาความขัดแย้ง

ตัวแปร	คะแนนภาพลักษณ์ ทางกาย	
	Pearson Correlation	p-value
การปรับตัวและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	0.045	0.613

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 22 การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ของคะแนนคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยจิตสังคมการปรับตัวและการแก้ไข ปัญหา พบว่า

คะแนนภาพลักษณ์ทางกายไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปรับตัวและการแก้ไข ปัญหาความขัดแย้ง

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำ ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (N=126) โดยผู้วิจัยได้นำตัวแปรทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงนำตัวแปรต่อไปนี้เข้าสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ด้วยวิธี Stepwise ได้แก่

- อายุ
- ดัชนีมวลกาย
- รายได้
- จำนวนบุตร
- โรคไขมันในเลือดสูง
- ผอมร่วง
- คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจ
- คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์
- คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด
- คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ
- การสนับสนุนจากครอบครัว
- การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา
- การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์
- การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด
- น้ำหนัก
- อาชีพ
- ระดับการศึกษา
- อายุมีประจำเดือนครั้งแรก
- การได้รับการรักษาร่วม
- อาการอ่อนเพลีย

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) ด้วยวิธีการ Stepwise

ปัจจัย	B	S.E.	t	p-value	R ²
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. คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด	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

จากตารางที่ 25 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคและปัจจัยทางจิตสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คือ อายุ สามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 24.2 เมื่อเพิ่มตัวแปรการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ สามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 37.5 เมื่อเพิ่มตัวแปร ระดับการศึกษา สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 44.5 เมื่อเพิ่มตัวแปร คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 50.1 เมื่อเพิ่มตัวแปร คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด สามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 53.7 จึงสามารถพยากรณ์ได้ว่า ตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 26 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำ
ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย
Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	Adjusted OR	95%CI	p value
1. อายุ	0.954	0.903-1.008	0.096
2. ระดับการศึกษา	1.220	1.072-1.388	0.003**
3. คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการ วินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด	1.057	1.021-1.094	0.002**
4. คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการ วินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ	0.933	0.900-0.967	<0.001**
5. การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับ อารมณ์	1.165	1.041-1.303	0.008**

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 26 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคและปัจจัยทางจิตสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ ระดับการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดที่ระดับการศึกษาต่ำในระดับประถมศึกษา จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออก ที่มีระดับการศึกษาสูงคิดเป็น 1.22 เท่า คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการรบกวนจากการผ่าตัดน้อย จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาการรบกวนทางกายจากการผ่าตัดมาก เป็น 1.05 เท่า คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ พบว่าผู้ป่วยที่มีความสุขจากการรับประทานอาหารในระดับที่สูง จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายมากกว่า ผู้ป่วยที่มีความสุขจากการรับประทานอาหารในระดับต่ำ การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์จำเป็นต้องมีการจัดการกับอารมณ์ในระดับน้อย จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์สูง คิดเป็น 1.17 เท่า

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุโดยเฉลี่ย 54.54 ปีส่วนใหญ่ สมรสแล้ว (ร้อยละ 72.2) และยังไม่มียุติบัตร (ร้อยละ 36.5) พักอาศัยอยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 70.6) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.8) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37.3) รองลงมาคือระดับปริญญาตรี (คิดเป็นร้อยละ 22.2) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 29.4) รองลงมาคืออาชีพ รับราชการ (ร้อยละ 19.8) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 13.5) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 42.1) ส่วนมากสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด (ร้อยละ 41.3)

ข้อมูลการเจ็บป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.8) โดยในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 7.1) และโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติดื่มสุรา (ร้อยละ 98.4) และไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 100) อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกเฉลี่ย 14.17 ปี ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตัวเอง (ร้อยละ 50) ระยะเวลาที่พบก้อนที่เต้านมก่อนมาโรงพยาบาลเฉลี่ย 21.29 วัน ส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจ Mammogram มาก่อน 1 ครั้ง (ร้อยละ 65.1) ไม่มีประวัติมะเร็งในครอบครัว (ร้อยละ 81) โดยในรายที่มีประวัติมะเร็งในครอบครัวพบเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 7.1) ในแง่การรักษาพบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการรักษาอื่น ๆ จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 49.2) ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัด จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 50) ได้รับการฉายแสงร่วมกับการผ่าตัด จำนวน 1 (ร้อยละ 0.8) ราย มีภาวะผมร่วง (ร้อยละ 38.9) อาการอ่อนเพลีย (ร้อยละ 27.8) และ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร (ร้อยละ 15.9)

ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม ในแง่ การเผชิญความเครียด ทั้ง 3 ด้าน พบว่า 1) ด้านการมุ่งแก้ปัญหา ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.3) 2) ด้านการจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 82.5) และ 3) ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.2)

ในแง่การสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนมากมีการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมาก (ร้อยละ 92.1)

ในแง่คุณภาพชีวิต เมื่อแบ่งเป็นรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความผาสุกด้านร่างกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.6) 2) ด้านความผาสุกด้านจิตใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.3) 3) ด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.2) 4) ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา ด้านผ่าตัด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.5) 5) ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา ด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.7) และ 6) ด้านความรู้สึกต่อสังคมที่อยู่รอบตัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.8)

ในแง่การปรับตัวและการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง (ร้อยละ86.5)

ในด้านความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ทางกาย ในระดับปานกลาง (ร้อยละ56.3) ระดับมาก (ร้อยละ 39.7) และ ระดับน้อย (ร้อยละ 4)

เมื่อแบ่งกลุ่มความพึงพอใจในภาพลักษณ์เป็น 2 กลุ่มได้แก่กลุ่มความพึงพอใจกับภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง – ระดับน้อย และ กลุ่มที่มีพึงพอใจกับภาพลักษณ์ระดับมาก และวิเคราะห์ด้วยวิธี Univariate Analyses พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย มีทั้งหมด 20 ปัจจัยได้แก่ อายุ ($p < 0.001$) น้ำหนัก ($p = 0.021$) ดัชนีมวลกาย ($p = 0.004$) อาชีพ ($p = 0.005$) รายได้ ($p = 0.009$) ระดับการศึกษา ($p < 0.001$) จำนวนบุตร ($p = 0.031$) อายุมีประจำเดือนครั้งแรก ($p = 0.026$) โรคไขมันในเลือดสูง ($p = 0.029$) การได้รับการรักษาพร้อม ($p = 0.016$) ผมร่วง ($p = 0.016$) อาการอ่อนเพลีย ($p = 0.017$) คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจ ($p = 0.007$) คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ($p < 0.001$) คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาตามผ่าตัด ($p < 0.001$) คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาตามโภชนาการ ($p = 0.003$) การสนับสนุนจากครอบครัว ($p = 0.006$) การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา ($p = 0.039$) การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ($p = 0.006$) และการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ($p = 0.009$) และเมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Stepwise Multiple Regression Analysis พบว่า เหลือเพียง 5 ปัจจัยที่เป็นปัจจัยทำนายความพึงพอใจกับภาพลักษณ์ทางกาย ได้แก่ อายุ ($p = 0.001$) การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ($p < 0.001$) ระดับการศึกษา ($p = 0.001$) คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาตามโภชนาการ ($p < 0.001$) และคุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาตามผ่าตัด ($p = 0.005$)

เมื่อใช้สถิติ Logistic Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนาย พบว่า อายุ (Adjusted OR = 0.954, 95%CI = 0.903-1.008, p value = 0.096), ระดับการศึกษา (Adjusted OR = 1.220, 95%CI = 1.072-1.388, p value = 0.003), คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาตามผ่าตัด (Adjusted OR = 1.057, 95%CI = 1.021-1.094, p value = 0.002) คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาตามโภชนาการ (Adjusted OR = 0.933, 95%CI = 0.900-0.967, p value < 0.001), และ การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ (Adjusted OR = 1.165, 95%CI = 1.041-1.303, p value = 0.002) สามารถทำนายความพึงพอใจกับภาพลักษณ์ทางกายได้ถึง 53.7 %

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 126 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจภาพลักษณ์ทางกายในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจรัตน์ ชิวพูนผล⁽⁵⁾

ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย ซึ่งเป็นปัจจัยทำนายความพึงพอใจกับภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

อายุมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Chun-Lan Chen และคณะ⁽⁶⁰⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า วิธีการทำผ่าตัดและอายุเป็นปัจจัยสำคัญมีผลต่อภาพลักษณ์ ผู้ป่วยในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 40 ปีได้รับการทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดจะมีปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์เป็นอย่างมากส่งผลต่อปัญหาทางจิตใจผู้ป่วยขาดความมั่นใจและการยอมรับในตนเองก่อให้เกิดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าตามมา ซึ่งอาจแสดงถึงกลุ่มหญิงอายุน้อยมีการให้ความสำคัญกับรูปลักษณ์ และความสวยงามภายนอก มากกว่าหญิงที่อายุมาก สอดคล้องกับ การศึกษาของ ประวีณา ธาดาพรหม⁽⁵⁶⁾ ที่ศึกษาภาพลักษณ์ทางกายในกลุ่มกลุ่มหญิงอายุน้อยพบว่ากลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับรูปร่างและพยายามควบคุมน้ำหนักจะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายของตนเองในระดับสูง

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายต่ำกว่า ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ เบญจรัตน์ ชิวพูนผล⁽⁵⁾ ที่พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายต่ำกว่า (อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) ซึ่งอาจเกิดจากในกลุ่มที่มีการศึกษาสูงจะมีการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ดีกว่ารวมทั้งการได้รับคำแนะนำและข้อมูลการทำผ่าตัดเสริมเต้านมได้มากกว่า แต่เนื่องจากปัจจุบันผู้หญิงส่วนมากได้ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ทางกายที่มากขึ้นจากการศึกษาของปราณี ทองใส⁽⁴⁹⁾ พบว่าผู้หญิงส่วนมากให้ความสำคัญกับเต้านมเนื่องจากมีความสำคัญในลักษณะสัญลักษณ์ทางเพศ และต่อรูปลักษณ์ภายนอก การผ่าตัดเต้านมออกทำให้เกิดผลเสียทางด้านจิตวิทยาและ สูญเสียความสวยงามของสตรี ผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงส่วนมากจะประกอบอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้าน มีรายได้สูง มีหน้าที่การงานในสังคม ดังนั้นจึงมีความวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ทางกาย และการแต่งกาย มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางกายได้

คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leslie R. Schover และคณะ⁽⁴¹⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เลือกวิธีการทำผ่าตัดเอาเต้านมออกบางส่วนและมีการเสริมเต้านม จะมีพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายมากกว่า

คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี ทองใส⁽⁴⁹⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (ที่ได้รับเคมีบำบัด และมีความอยากอาหารลดลง) จะมีความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในรูปร่างของตนเอง

การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจรัตน์ ชิวพูนผล

⁽⁵⁾ เนื่องจากการสูญเสียสภาพลักษณะส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์และความรู้สึกโดยเฉพาะความรู้สึก เครียดกลัวและกังวลทำให้ต้องใช้วิธีต่างๆที่จะใช้บรรเทาความรู้สึกเหล่านี้ ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีปัญหาสภาพลักษณะทางกายมากขึ้น

และในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จาก Univariate Analyses ได้แก่

การได้รับการรักษาอื่นๆร่วม มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leslie R. Schover และคณะ⁽⁴¹⁾ โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ทำผ่าตัด Patial Mastectomy ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมด้วย จะมีปัญหาเกี่ยวกับความพึงพอใจในภาพลักษณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี ทองใส⁽⁴⁹⁾ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดและได้รับเคมีบำบัด จะมีอาการผมร่วงร่วมด้วย ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง

อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีรายได้สูงจะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ทองใส⁽⁴⁹⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกและมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านข้อคำถามเฉพาะของโรคมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับภาพลักษณ์ในระดับต่ำเนื่องจากผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงส่วนมากจะประกอบอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้าน มีรายได้สูง มีหน้าที่การงานในสังคม ดังนั้นจึงมีความวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ทางกาย และการแต่งกาย มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักตัวมาตรฐาน (BMI 18.5-25) และน้อยกว่ามาตรฐาน (BMI <18.5) มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประวีณา ธาดาพรหม⁽⁵⁶⁾ พบว่าในกลุ่มหญิงอายุน้อยที่มีน้ำหนักตัวมาตรฐาน (BMI 18.5-24.9) จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักในระดั้อ้วน ดังนั้นเมื่อมีการสูญเสียภาพลักษณ์กลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมาตรฐานหรือน้อยกว่าจึงมีปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางกายมากกว่าในกลุ่มที่มีน้ำหนักในระดั้อ้วน และในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมาตรฐาน (BMI 18.5-25) และน้อยกว่ามาตรฐาน (BMI <18.5) ไม่พบว่ามีโรคไขมันในเลือดสูงซึ่งจากการศึกษาพบว่าการที่ไม่มีโรคไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุมีประจำเดือนครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มที่มีประจำเดือนเร็วกว่า จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายต่ำกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัทรา มังคละไชยา⁽⁷¹⁾ ที่พบว่าในกลุ่มหญิงอายุน้อยได้ให้ความหมายในภาพลักษณ์ร่างกายในประเด็นที่มองส่วนต่างๆตามอวัยวะโดยให้ความสำคัญกับอวัยวะต่างๆดังนี้ แขน ขา อก เอว สะโพก หน้าท้อง และให้ความสำคัญกับความงามคือความสมส่วนและสมดุลโดยเฉพาะความงามภายนอกคือรูปร่างหน้าตา และความงามนั้นมีความสัมพันธ์ของ

ร่างกายกับความเป็นหญิงตั้งนั้นเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงและรับรู้ในภาพลักษณ์ของความเป็นผู้หญิงที่เร็วกว่าเมื่อเกิดการสูญเสียเต้านมจากการผ่าตัดจึงส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ทางกายมากกว่า

อาการอ่อนเพลีย มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูมรินทร์ มาลารัตน์⁽⁷²⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านม และได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่มตัวอย่างที่มีความอยากอาหารลดลง ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เกิดอาการอ่อนเพลีย ทำให้หมดเรี่ยวแรงในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งอาการเหล่านี้สะท้อนให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนมีอาการเจ็บป่วย เกิดความสูญเสียในด้านต่างๆ สูญเสียความมั่นใจและสูญเสียภาพลักษณ์

จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่มีจำนวนบุตรน้อยจะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Dimitra Manos และคณะ⁽⁴⁵⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังทำผ่าตัด ในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสและกลุ่มที่มีบุตรจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ทางกายที่เป็นบวกมากกว่าในกลุ่มที่โสด หม้าย อย่ำร้างและไม่มีบุตร

การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวน้อยจะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Yilmazer N.⁽⁴⁶⁾ ที่พบว่าในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมและครอบครัวจะมีภาพลักษณ์ทางกายในทางลบมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมและครอบครัว

คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจและด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Dimitra Manos และคณะ⁽⁴⁵⁾ ที่พบว่าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดที่มีการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกายและด้านจิตใจในทางบวกจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ทางกายในทางบวกเช่นกัน

การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจรัตน์ ชิวพูนผล⁽⁵⁾ ที่พบว่าความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงในระดับสูง ซึ่งพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงเป็นการหลีกเลี่ยงจากสังคมและผู้ป่วยจะมีความรู้สึกกดดันเมื่ออยู่ในสังคม การเผชิญความเครียดที่ผู้ป่วยใช้มากเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์คือการหลีกเลี่ยงซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และสอดคล้องกับการศึกษาของ SandieS.Larounche⁽⁴²⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางร่างกายจะให้ความสำคัญในความหมายของภาพลักษณ์ที่คนอื่นมองหรือให้ความสำคัญกับความรู้สึกของคนอื่น จึงทำให้เกิดกลไกการปรับตัวทั้งทางด้านจิตใจและในด้านสังคมโดยการหลีกเลี่ยง การปรับตัว เพื่อรักษาภาพสมดุลเมื่ออยู่ในสังคม

การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของเบญจรัตน์ ชิวพูนผล⁽⁵⁾ ที่พบว่า การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายเนื่องมาจากเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาเป็นการเผชิญความเครียดโดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น ซึ่งผู้ช่วยส่วนใหญ่คิดว่าการผ่าตัดเต้านมออกเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดแล้วไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขได้จึงไม่ได้เลือกวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหามาจัดการกับการสูญเสียเต้านม แต่ในการศึกษาศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายเนื่องจากการใช้การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาเป็นวิธีที่ใช้เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการสูญเสียภาพลักษณ์จากการรักษาซึ่งสอดคล้องกับ Melissa I. Figueiredo⁽⁶²⁾ ที่พบว่าภาพลักษณ์มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการใช้ตัดสินใจเลือกวิธีการทำผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลางแม้ในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าด้านการรักษาที่มีการพัฒนาในการทำผ่าตัดโดยให้ความสำคัญภาพลักษณ์ทางกายหลังทำผ่าตัดมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลการรักษาได้มากขึ้นทั้งยังมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์แต่เมื่อมีการสูญเสียภาพลักษณ์ทางกายหลังทำผ่าตัดเต้านมยังพบว่าความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นนอกจากปัจจัยด้านการรักษายังพบว่ามีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสอดคล้องและแตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ มีความสำคัญยิ่งเพื่อจะใช้เป็นแนวทางทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การช่วยเหลือทางจิตใจในกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางจิตใจต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบถึงความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดและในกลุ่มที่ทำผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมหลังทำผ่าตัด และควรมีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในกลุ่มที่ทำผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมหลังทำผ่าตัดเพิ่มเติม เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและนำไปวางแผนการให้ความช่วยเหลือต่อไป

รายการอ้างอิง

1. วันชัย วัฒนศัพท์. รายงานโครงการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง Agency for research on cancer (IARC)1988-1991.
2. ศุภกร โรจนินนทร์. Current Practice in Breast Cancer Surgery. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล: สำนักพิมพ์มติชน; 2550.
3. สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 10 อันดับโรคมะเร็งในผู้หญิงไทย: [ออนไลน์]เข้าถึงได้จาก <http://www.nci.go.th/index1.html>; 2553.
4. พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยบรมราชชนนี; 2553.
5. เบ็ญจรัตน์ ชิวพูนผล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.
6. Junda T. Living with breast cancer :Thai women's perspective. Thai Journal of Nursing Council. 2004;8(3):208-22.
7. ภัทรภรณ์ พุงปันคำ, พัชราภรณ์ อารีย์, ทิพาพร วงษ์หงษ์กุล, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, มาลัย บุตตารักษ์. ประสบการณ์ชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2547.
8. Thanaslitp S, Kongsaktrakul P. Factors Predicting Quality of Life of Patient with Cancer Undergoing Chemotherapy. Thai Journal Nursing Research. 2005;9:306-15.
9. ปิติกานต์ บูรณาภาพ. 9 โรคมะเร็งที่อันตรายยังไม่สายหากู้ทัน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิทย์สถาน; 2552.
10. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541.
11. วนิดา รัตนานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.
12. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา การส่งเสริมสุขภาพและการพยาบาลจิตเวช: สำนักงานพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.
13. สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 10 อันดับแรกจำแนกตามเพศ: [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก <http://www.nci.go.th/index1.html>; 2553.
14. ชาญวิทย์ ตันติพิพัฒน์, ธนิต วัชรพุกก์. ตำราศัลยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
15. กริช โปธิสุวรรณ. Head Neck and Breast Surgery. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์; 2547.
16. รมรัฐ สุวิเกะปกรณ์กุล. คู่มือหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี; 2555.
17. ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย. ตำราศัลยศาสตร์ประยุกต์ 5. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชศาสตร์; 2552.

- 18.อดุลย์ รัตนวิจิตราศิลป์, นิตย์ ศุภะพงษ์. Head Neck and Breast Surgery. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์; 2547.
- 19.พรชัย โอเจริญรัตน์. Head Neck and Breast Surgery. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์; 2547.
- 20.Bedell. Protocols for Managing Chemotherapy induced Neutropenia in clinical Oncology Practices. Cancer Nursing. 2005;vol.28,No 1.
- 21.นันทกานต์ เอี่ยมวานานนทชัย. Head Neck and Breast Surgery. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์; 2547.
- 22.อาคม เขียรศิลป์. พยาบาลกับการรักษาผู้ป่วยด้วยเคมีบำบัด. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2543.
- 23.Karin Jea. Arm Lymphoedema,Shoulder Mobility and Muscle Strength after breast cancer Treatment?A Prospective 2-year Study. European Journal of Physiotherapy. 2001;vol.3,No2.
- 24.Cho.et al. Subgroups of Patients With Cancer With Different Symptom Experiences and Quality-of-Life Outcomes: A Cluster Analysis. Oncology Nursing Forum. 2006;vol.33,No5.
- 25.ฝ่ายการพยาบาล. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2549.
- 26.Piper.BF. Assessment and Management of cancer-related fatigue in adults. The Lancet Published online. 2003;May 7.
- 27.Bruce EC, Linda L. Psychological Adjustment to breast cancer American Psychological Society. 2002;vol.11,No3 June.
- 28.Nordin K, Berglund G, Glimelius B. Predicting Anxiety and Depression among cancer Patients: A Clinical model. Eur J Cancer. 2001;Feb,37(3):376-84.
- 29.สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: วิศิษฐ์ศิลป์การพิมพ์ 2536.
- 30.Landmark B, Strandmark M, Wahl A. Breast Cancer and Experiences of Social Support.Indepth interviews of 10 woman with newly diagnosed breast cancer. Scand J Caring Sci. 2002;Sep; 16 (3):216-23.
- 31.กริช โปธิสุวรรณ, สมศรี รัตนวิจิตราศิลป์, สীবวงศ์ จุฑาทิสสิทธิ์, สุพัตรา แสงรุจิ, สุรชาติ จักรภีร์สิริสุข. การศึกษาต้นทุนในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลศิริราช. สารศิริราช. 2545;56:1-11.
- 32.Hopwood P, Maguire GP. Body image problem in cancer patients British Journal of Psychiatry. 1988;153(suppl.2):47-50.
- 33.Hopwood P, et al. A body image scale for use with cancer patients. Eur J Cancer2001;Jan;37(2):189-97.
- 34.Newell R. Body image and disfigurement care. London:Routledge2000.

- 35.ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนา อินเทอร์เน็ต; 2542.
- 36.Stuart GW, Sundeen SJ. Principle and practice of psychiatric nursing (2 ed): Saint Louis:The C.V.Mosby1983.
- 37.Ruth A, Judith D. Body image in relevance to professional nursing.Behavioral concept and nursing intervention (2nd ed). Philadelphia: J B Lippincott. 1989:135-40.
- 38.Paul I. Body weight : the male and female perception Institute fur Sozialmedizin : Universitat Wein; 2000.
- 39.Rice, Pamela A. The Effects of a Structured group counseling program on the Self-Esteem of a Sample of Sample of Black Juvenile Delinquent Males. Dissertation Abstracts International. 1987;49 May:25.
- 40.Thompson JK, Heinbery LJ, Altabe M, Tantteft-Dunn S. Exacting Beauty : Theory,assessment,and treatment of body image disturbance. American Psychological Association;Washington,DC. 1999.
- 41.Schover LR, Yetman RJ, Tuason LJ, et al. . 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.
- 42.Larouche SS, Chin-Peuckert L. Change in body image experienced by adolescents with cancer. Journal of Pediatric oncology Nursing. 2006;23(4):200-9.
- 43.Fauerbach JA, et al. Coping with body image changes following a disfiguring burn injury. Health Psychology. 2002;21(2):115-21.
- 44.ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองภายหลังการตัดเต้านมออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2527.
- 45.Dimitra M, Julia S, Maria JB, Nuria M, Alejandro dLT. Body image in relation to Self-Esteem in A Sample of Spanish women with Early-Stage Breast Cancer. Psicooncologia. 2005;vol.2 Num. 1:103-16.
- 46.Yilmazer N, Aydiner A, Ozkan S, Aslay I, Bilge N. A comparison of body image,self-esteem and social support in total mastectomy and breast-conserving therapy in Turkish women. Support Care Cancer. 1994;Jul;2(4):238-41.
- 47.รุ่งลักษณ์ ชวรินทร์วิสุทธิ. ผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่มีผลต่อความรู้สึกเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมออก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2546.
- 48.นุชนาด บรรทมพร. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ต่อการยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองในบุคคลที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2541.


- 49.ปราณี ทองใส. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, วารสารพยาบาลศิริราช 2551; ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2551:24-34.
- 50.จาร์วรรณ กฤตย์ประชา. ปฏิกริยาตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล. 2538.
- 51.พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. ความชุกและปัจจัยทางจิตสังคมของโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. J Med Assoc Thai 2007;90, 10 (Oct) 2164-74
- 52.Crane-Okada R, Loney M. Breast cancer. In M E Langhorne, J S Fulton,& S E Otto (Eds),Oncology nursing2007;5th ed:101-20.
- 53.สุธีราพันธ์ ศรีสินทรัพย์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ด้านรูปร่างและความสัมพันธ์กับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนมัธยมปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยาสตรมหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2549.
- 54.เปรมมา กิจรำนันท์. ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วทม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2552.
- 55.พรทิพย์ คงมุต. ลักษณะและปัจจัยที่อิทธิพลต่อการเกิดความบกพร่องทางเพศ ในสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกภาพหลังได้รับการรักษา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล,2551J NursSci 2010 Vol.28 No.4 Jan-Mar 47-57.
- 56.ประวีณา ธาดาพรหม. ภาพลักษณ์ทางร่างกายและการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์ (ศศม) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550.
- 57.สุนทรี มาคะคำ. การรับรู้ภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายและวิถีชีวิต ของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. 2550.
- 58.ณัฐวดี มณีพรหม. ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรจิตเวชศาสตร์ สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2553;วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยปีที่ 56ฉบับที่ 2เมษายน— มิถุนายน 2554:137-48.
- 59.Reaby LL, Hort LK, Vandervord J. Body image, self-concept, and self-esteem in women who had a mastectomy and either wore an external breast prosthesis or had breast reconstruction and women who had not experienced mastectomy. Health Care Women Int. 1994;Sep-Oct;15(5):361-75.
- 60.Chen CL, Liao MN, Chen SC, et al. Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery. Cancer 2012 Sep-Oct;35(5):E10-6.
- 61.Adachi K, Ueno T, Fujioka T, et al. Psychosocial factors affecting the therapeutic decision-making and postoperative mood states in Japanese breast cancer patients who underwent various types of surgery: body image and sexuality. Jpn J ClinOncol. 2007;Jun;37(6):412-8.

- 62.Figueiredo ML, Cullen J, Hwang YT, et al. . Breast cancer treatment in older women: does getting what you want improve your long-term body image and mental health? *J ClinOncol*. 2004;Oct 1;22(19):4002-9.
- 63.ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิต; 2544.
- 64.Schaefer K. Using the Jalowiec Coping Scale: concerns and questions. *J CardiovascNurs*. 1988 May;2(3):9-10.
- 65.หทัยรัตน์ แสงจันทร์. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการรักษาผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541.
- 66.กฤติกาพร ไยโนนตาด. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2542.
- 67.House JS. *Work stress and social support*. ReadingMA: Addison-Wesley 1981.
- 68.สมจิต หนูเจริญกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การเผชิญโรค ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง สุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา. *วารสารพยาบาล*. 2531;37(3):222-37.
- 69.Padilla GV, Grant MM. Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *ANS AdvNurs Sci*. 1985;Oct;8(1):45-60.
- 70.Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL. *Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy*. New York: Basic Books; 2000
- 71.สุภัทรา มังคละไชยา. ภาพลักษณ์ร่างกายกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง:การศึกษา นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารสหศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. 2550;ปีที่ 7 ฉบับที่ 1(เมษายน).
- 72.ภูมรินมร์ มาลารัตน์. คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 2550.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation) หน้า 1/4</p>
--	--

ชื่อโครงการวิจัย ภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นาง ชมภู ชีวบัณฑิต
ที่อยู่ เลขที่ 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกศัลยกรรมทั่วไป ตึกจنگกลนี วัฒนวงศ์ ชั้น 4 ถนนพระราม 4
ปทุมวัน กทม. 10330

เบอร์โทรศัพท์ 081-8169765


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่าน

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนของท่าน และแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้ โดยการทำวิจัยครั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลในอาสาสมัครจำนวน 126 คน

เหตุผลและความเป็นมา

ในปัจจุบันการรักษา มะเร็งเต้านมมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัด เคมีบำบัด การฉายแสงและฮอร์โมนรักษา ซึ่งการผ่าตัดเป็นวิธีที่นิยมที่สุด จากสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี 2553 การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด เป็นการรักษามะเร็งเต้านมอันดับที่ 1 การผ่าตัดเต้านมออกส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ต่ำสุด (วินดา รัตนานนท์ 2545) ทั้งนี้เนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะสำคัญของภาพลักษณ์ในผู้หญิง จากการศึกษาถึงภาวะวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั่วไป พบว่าภาวะวิกฤตที่เกิดจากสาเหตุของการเจ็บป่วยทางกายมีอัตราสูงรองจากความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาทางกายที่เป็นสาเหตุของภาวะวิกฤตนั้น พบว่าโรคทางกายหลายชนิดก่อให้เกิดภาวะวิกฤตในผู้ป่วยสูงมาก เช่น โรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง โรคที่ต้องเปลี่ยนภาพลักษณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยมองเห็นการเจ็บป่วยที่ตนประสบอยู่ว่ารุนแรงมากน้อยแค่ไหนรวมทั้ง การปรับตัวต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อที่จะยอมรับหรือหลีกเลี่ยงจากการเผชิญการสูญเสียภาพลักษณ์ นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลโดยทั่วไปแล้วความสามารถในการปรับตัวที่จะยอมรับในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์นั้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวการยอมรับภาพลักษณ์หลังผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation) หน้า 2/4</p>
--	--

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษา ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด เต้านมออกทั้งหมด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย


หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาพลักษณ์จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเผชิญความเครียด จำนวน 36 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวจำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดเต้านม จำนวน 24 ข้อ ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง จำนวน 5 ข้อ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยประมาณ 15-20 นาที และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ไม่มีค่าเดินทางและค่าเสียเวลา เนื่องจากทำวิจัยในผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ต้องมาตรวจตามนัดในวันและเวลาดังกล่าวอยู่แล้วและแบบสอบถามใช้เวลาทำสั้นๆ เพียง 15-20 นาที แต่ผลของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะทำให้ผู้วิจัยสามารถทราบถึงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด และปัจจัยที่มีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด เพื่อที่จะนำมาใช้ในการศึกษาภาพลักษณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลังผ่าตัดและผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่แนวทางในการให้ข้อมูลการวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด และได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation) หน้า 3/4</p>
--	--

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

หากท่านพบอันตรายเกิดจากการทำวิจัยท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันทีหากพิสูจน์ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี ในกรณีที่ตรวจพบว่าอาสาสมัครมีปัญหาทางสุขภาพจิตหลังการผ่าตัดเต้านมอาสาสมัครจะได้รับการดูแลโดยผู้วิจัยจะประสานงานเพื่อส่งอาสาสมัครที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไปพบแพทย์แผนกจิตเวชเพื่อรับการตรวจประเมินและรักษาต่อไป


ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นาง ชมภู่ ชิวบันเทิง ได้ตลอด 24 ชั่วโมงเบอร์โทรศัพท์ 081-8169765

การเข้าร่วมและสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยติดต่อ นาง ชมภู่ ชิวบันเทิง ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เบอร์โทรศัพท์ 081-8169765 เลขที่1873โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกศัลยกรรมทั่วไป ตึกจنگกลนี วัฒนวงศ์ ชั้น 4 ถนน พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่จะไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน หากท่านยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าวท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ นาง ชมภู่ ชิวบันเทิงเลขที่ 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกศัลยกรรมทั่วไป ตึกจنگกลนี วัฒนวงศ์ ชั้น 4 ถนน พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation) หน้า 4/4</p>
--	--


หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึกสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ในการตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับความไม่สบายที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลข่มขู่

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Content form for research participant) หน้า 1/2</p>
--	---

การวิจัยเรื่อง ภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์


วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และ
ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อม
ด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับ
การอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจ
เกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด
ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ
ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการทำ
วิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมใน
โครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการ
รักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ
และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจ
และประมวลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
เท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม
โครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้า
ได้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Content form for research participant)</p> <p>หน้า 2/2</p>
--	--

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์และโทรสาร 0-2256-4493 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....)ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....)ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน

(.....)ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
3. สถานภาพสมรสปัจจุบัน
 - โสด ¹
 - คู่ ²
 - หย่า ³
 - คู่สมรสเสียชีวิต ⁴
 - อื่นๆ ระบุ..... ⁵
- จำนวนบุตร.....คน
4. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับ
 - อยู่คนเดียว ¹
 - อยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดียว ²
 - อยู่กับครอบครัวฝ่ายท่าน ³
 - อยู่กับครอบครัวฝ่ายสามี ⁴
 - อยู่กับทั้งครอบครัวฝ่ายท่านและฝ่ายสามี ⁵
 - อื่นๆ ระบุ..... ⁶
5. ท่านนับถือศาสนาใด
 - พุทธ ¹
 - คริสต์ ²
 - อิสลาม ³
 - อื่นๆ ระบุ..... ⁴
6. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน คือ.....
7. ขณะนี้ท่านประกอบอาชีพอะไร
 - ¹ รับราชการ ² รัฐวิสาหกิจ ³ ทำงานเอกชน ⁴ เกษตรกรรม
 - ⁵ รับจ้าง..... ⁶ อื่น ๆ (ระบุ.....)
8. รายได้เฉลี่ย (จากทุกแหล่งรวมกันที่เป็นตัวเงิน) ของตัวท่านเอง..... บาท/เดือน
9. สถานภาพการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลในส่วนของท่าน
 - เบิกได้ทั้งหมด ¹
 - เบิกได้เพียงบางส่วน ²
 - ต้องจ่ายเองทั้งหมด ³
 - อื่นๆ (ระบุ.....)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย

1. ท่านมีโรคประจำตัวทางด้านร่างกายหรือไม่

ไม่มี	<input type="checkbox"/> ¹
มี	<input type="checkbox"/> ²

 ได้แก่โรค (โปรดระบุทุกโรคที่มี).....
 ประวัติการสูบบุหรี่.....มวน/วัน
 ประวัติการดื่มเหล้า.....แก้วต่อวัน
2. ท่านมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ.....(ปี)
3. ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตัวเองก่อนทำผ่าตัดเต้านมครั้งแรก

ตรวจทุกเดือน	<input type="checkbox"/> ¹
นานๆครั้ง	<input type="checkbox"/> ²
ไม่เคยตรวจ	<input type="checkbox"/> ³
4. ประวัติการคลำพบก้อนที่เต้านมครั้งแรกเมื่อ.....วัน ก่อนมาโรงพยาบาล
5. ประวัติการตรวจแมมโมแกรมก่อนทำผ่าตัดเต้านมครั้งแรก

ไม่เคยได้รับการตรวจ	<input type="checkbox"/> ¹
เคยตรวจ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ²
เคยตรวจมากกว่า 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ³
6. ประวัติการเป็นมะเร็งในครอบครัว
 - มะเร็งเต้านม ผู้ที่เป็น..... ¹
 - มะเร็งอื่นๆระบุ.....ผู้ที่เป็น..... ²
 - ไม่มีเคยมีญาติในครอบครัวเป็นมะเร็งมาก่อน ³
7. การรักษาอื่นๆที่ได้รับร่วมด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	เคมีบำบัด โดยเคยมีภาวะแทรกซ้อนได้แก่.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ฉายแสง โดยเคยมีภาวะแทรกซ้อนได้แก่.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ได้ออร์โมน โดยเคยมีภาวะแทรกซ้อนได้แก่.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกาย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ถามความรู้สึกของท่านที่มีต่อรูปลักษณ์ภายนอกของท่านและต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และทำเครื่องหมาย ✓ ที่ชัดเจนลงในช่องของข้อความที่ท่านเลือกโดยถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

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

ข้อความ	ไม่รู้สึกเลย	รู้สึกเพียงเล็กน้อย	รู้สึกบ้าง	รู้สึกมาก
1. ท่านรู้สึกหมั่นแหม่อมกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกของท่านหรือไม่				
2. ท่านรู้สึกว่ารูปลักษณ์ภายนอกของท่านมีเสน่ห์ดึงดูดใจน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษา (การผ่าตัดเต้านมออก) ของท่านหรือไม่				
3. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์ภายนอกของท่าน ในเวลาที่ท่านแต่งกายแล้วหรือไม่				
4. ท่านรู้สึกมีความเป็นหญิงน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษา (การผ่าตัดเต้านมออก) ของท่านหรือไม่				
5. ท่านพบว่าเป็นการยากที่จะมองดูตัวเองในเวลาที่ไม่ได้สวมใส่เสื้อผ้าหรือไม่				
6. ท่านรู้สึกที่ท่านมีเสน่ห์ดึงดูดใจทางเพศน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษา (การผ่าตัดเต้านมออก) ของท่านหรือไม่				
7. ท่านหลีกเลี่ยงคนอื่นๆ เพราะท่านรู้สึกเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกของตนเอง				
8. ท่านรู้สึกว่า การรักษาทำให้ร่างกายของท่านมีบางสิ่งบางอย่างขาดหายไปไม่สมบูรณ์ เหมือนก่อนหรือไม่				
9. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับร่างกายของท่านหรือไม่				
10. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์ของแผลเป็นของท่านหรือไม่				

ภาพลักษณ์ทางกายในอุดมคติที่ท่านคาดหวังหรือพึงปรารถนาอยากจะเป็นมีลักษณะเป็นอย่างไร

(โปรดบรรยาย).....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

คำชี้แจง ขอให้ท่านนึกย้อนเวลาตั้งแต่ได้รับทราบว่าจะต้องได้รับการผ่าตัดเต้านม จนถึงขณะตอบแบบสอบถามนี้ว่า ท่านใช้วิธีการใดบ้างในการเผชิญความเครียด ขอให้ท่านพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของข้อความของการเกิดแต่ละข้อความ

ไม่ได้ใช้	หมายถึง	ท่านไม่ได้ใช้วิธีการนั้นเลย
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านใช้วิธีการนั้นเป็นครั้งคราว หรือนานๆ ครั้ง
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านใช้วิธีการนั้นเป็นบางครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านใช้วิธีการนั้นบ่อยครั้ง
ตลอดเวลาหรือเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านใช้วิธีการนั้นตลอดเวลาหรือเป็นประจำเวลาที่รู้สึก

เครียด

วิธีการเผชิญความเครียด	ระดับของการปฏิบัติ				
	ไม่ได้ใช้	นานๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลาหรือเป็นประจำ
1. พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้น					
2. เตรียมใจรับกับสิ่งร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้น					
3. ค้นหาวิธีจัดการกับการรักษาโรค					
4. ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา					
5. แยกแยะปัญหาออกเป็นส่วนๆ					
6. นำประสบการณ์การรักษามาใช้					
7. แสวงหาความช่วยเหลือ					
8. พูดคุยปรึกษากับคนที่เคยผ่าตัดมาก่อน					
9. ค้นหาความสำคัญของการเจ็บป่วย					
10. ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง					
11. คิดหาทางออกหลายๆ วิธี					
12. ลองใช้วิธีการต่างๆ					
13. ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากขึ้น					
14. กังวลใจ					
15. ปลอมใจให้คนอื่นช่วยจัดการปัญหา					
16. ใช้เวลาอยู่คนเดียวเงียบๆ					
17. พยายามคิดถึงเรื่องอื่นๆ					

วิธีการเผชิญความเครียด	ระดับของการปฏิบัติ				
	ไม่ได้ใช้	นานๆ ครั้ง	เป็น บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอด เวลา หรือเป็น ประจำ
18. หงุดหงิดกระวนกระวาย					
19. ต่อหน้าคนอื่นแสร้งทำว่าไม่สำคัญ					
20. ฉุนเฉียวตีโพยตีพาย					
21. โทษผู้อื่น					
22. ระบายอารมณ์กับคนอื่นหรือสิ่งของ					
23. พยายามทำใจยอมรับการเป็นโรค					
24. มีความหวัง					
25. สวดมนต์ไหว้พระ					
26. มองผลกระทบของการเป็นโรคนี้อย่าง					
27. หาอะไรทำเพื่อไม่ให้ยู่ว่าง					
28. ไม่คิดกังวลเชื่อว่าปัญหาจะคลี่คลาย					
29. คิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตา					
30. ลดความคาดหวัง					
31. นอนแล้วคิดว่าตื่นขึ้น อะไรๆ จะดีขึ้น					
32. ถอยหนีจากปัญหาที่ทำให้เครียด					
33. คิดเพื่อฝันในสิ่งที่ไม่เป็น					
34. รับประทานอาหาร					
35. เลิกคิดหาทางรักษา					
36. ไม่ทำอะไรเลย					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความช่วยเหลือที่ท่านได้รับจากบุคคลในครอบครัวในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ในจำนวนข้อความ 20 ข้อ โดยพิจารณาแต่ละข้อความ โดยอ่านข้อความทางซ้าย แล้วกาเครื่องหมายถูกลงในช่องขวามือ ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ข้อละ 1 คำตอบ แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงนั้นที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงนั้นที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงนั้นที่เกิดขึ้นกับท่านปานกลางหรือเพียงครึ่งหนึ่ง
 เล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงนั้นที่เกิดขึ้นกับท่านเล็กน้อย
 ไม่เคยเลย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงนั้นที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เคยเลย
1. ฉันได้รับความรัก ความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว					
2. เมื่อฉันมีเรื่องเดือดร้อน ไม่สบายใจฉันไม่สามารถปรึกษากับบุคคลในครอบครัวได้					
3. บุคคลในครอบครัวให้ความเคารพ ยกย่องและนับถือฉัน					
4. ฉันได้รับการเอาใจใส่ ให้ข้อคิดปณิธาน จากบุคคลในครอบครัว					
5. บุคคลในครอบครัวช่วยให้ฉันมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป					
6. บุคคลในครอบครัวให้ความสนใจต่อคำแนะนำของฉัน					
7. เมื่อฉันมีปัญหา สามารถปรึกษากับบุคคลในครอบครัวได้					
8. บุคคลครอบครัวจะเตือนให้ฉันมารับการตรวจรักษา เมื่อฉันมีอาการผิดปกติหรือเกิดอาการเจ็บป่วย					
9. บุคคลในครอบครัวให้ความสนใจ สอบถามถึงผลการตรวจรักษา ภายหลังจากการพบแพทย์					
10. ฉันมั่นใจว่าบุคคลในครอบครัวจะดูแลเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้งฉันขณะที่เจ็บป่วย					

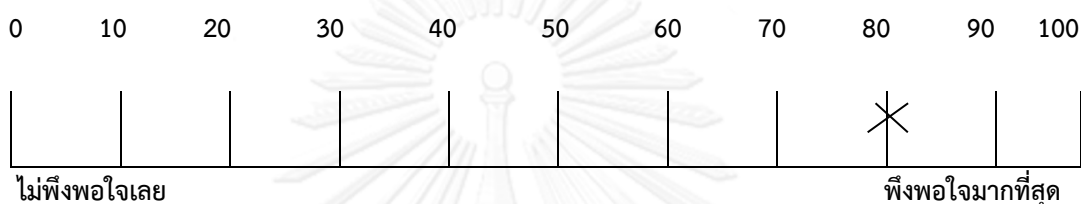
ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เคยเลย
11. บุคคลในครอบครัวใช้เวลาที่จะพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพของฉัน					
12. บุคคลในครอบครัวมักจัดหาหนังสือหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของฉันมาให้					
13. บุคคลในครอบครัวให้ข้อเสนอแนะหรือท้วงติงเมื่อฉันปฏิบัติไม่เหมาะสมทางด้านสุขภาพ เช่น ไม่ยอมทานยา					
14. บุคคลในครอบครัวจะเตือนให้ฉันมารับการตรวจรักษาเมื่อฉันมีอาการผิดปกติหรือเกิดอาการป่วย					
15. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือฉันทางการเงินหรือสิ่งของ					
16. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือฉันเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร					
17. บุคคลในครอบครัวจัดหาอาหารพิเศษหรืออาหารบำรุงร่างกายมาให้ฉัน					
18. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือฉันในการเดินทาง เช่น จัดหาพาหนะให้ พามาส่งมาเป็นเพื่อน					
19. บุคคลในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ต่างๆในระหว่างที่ฉันเจ็บป่วย					
20. บุคคลในครอบครัวไม่สนใจในการดูแลสุขภาพของฉัน					

ส่วนที่ 6 แบบประเมินคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดเต้านม

ในแต่ละข้อต่อไปนี้เป็นคำบรรยายถึงชีวิตและความเป็นอยู่ตามการรับรู้หรือความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ข้อความแต่ละข้อจะมีคะแนนปรากฏอยู่บนเส้นตรงมีค่าอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน โดยจะเริ่มจากทางซ้าย ซึ่งมีค่าเท่ากับศูนย์ ขอให้ท่านอ่านข้อความและทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนเส้นตรง ตรงกับจุดที่ตรงกับการรับรู้และความรู้สึกของท่านจริงๆมากที่สุด

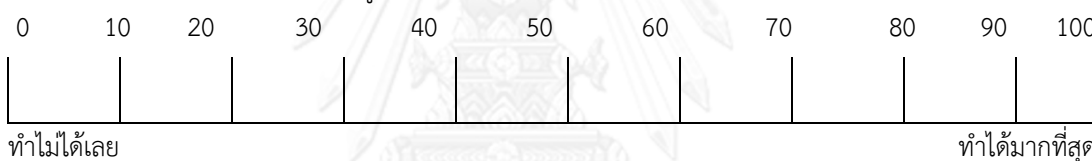
ตัวอย่าง

ท่านพึงพอใจกับการใส่เสื้อผ้าเพียงใด

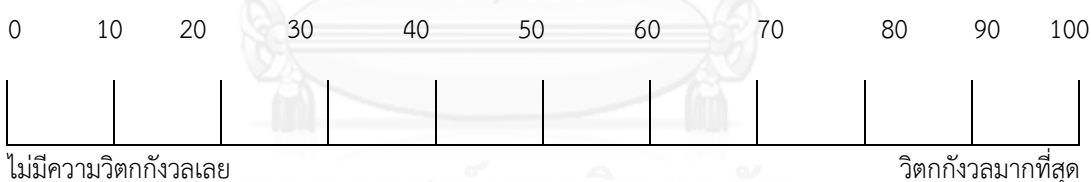


(แสดงว่าผู้ตอบมีคะแนนความพึงพอใจ 80 คะแนน)

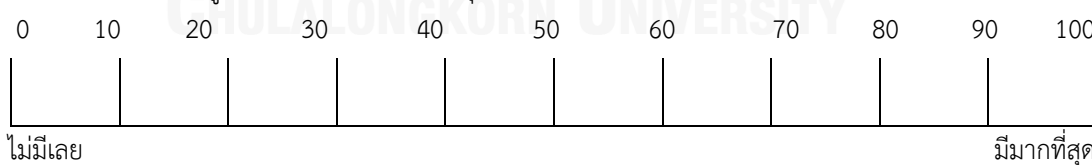
1. ท่านสามารถหยิบของจากที่สูง/ติดตะขอเสื้อชั้นในด้วยตัวเองได้มากน้อยเพียงใด



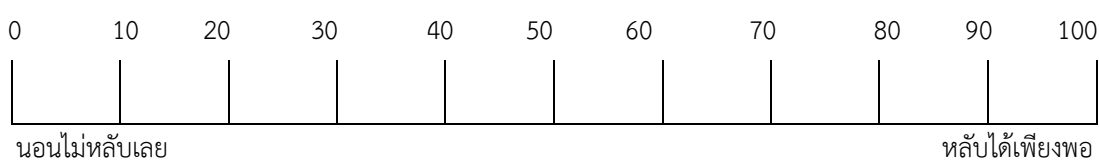
2. ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองมากน้อยเพียงใด



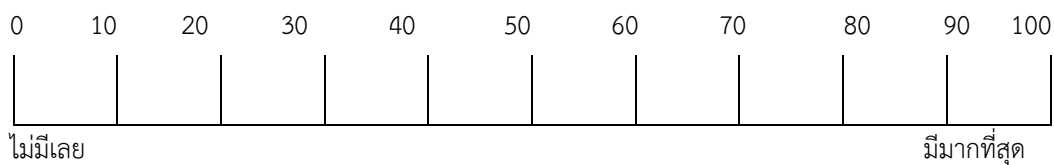
3. ท่านมีความรู้สึกที่ตนเองมีประโยชน์มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับสำหรับครอบครัวเพียงใด



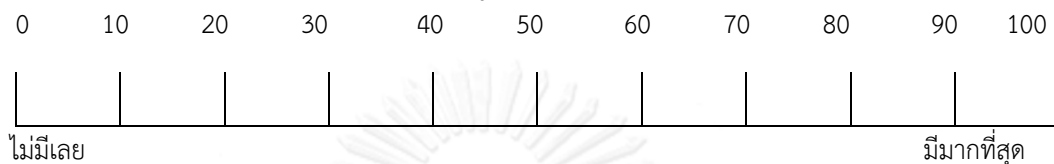
4. ท่านนอนหลับได้เพียงพอเท่าใด



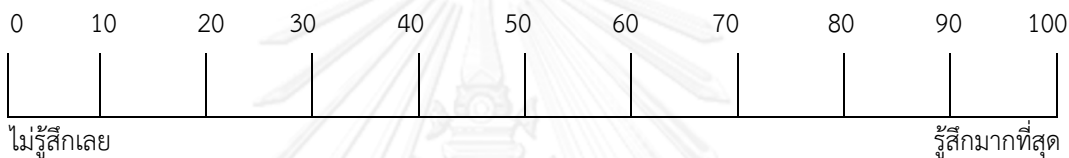
5 ท่านมีความหวังในชีวิตมากน้อยเพียงใด



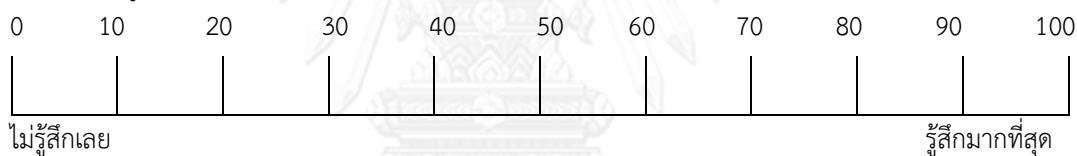
6. ท่านได้คบหาสมาคมกับญาติมิตรกับเพื่อนฝูงมากน้อยเพียงใด



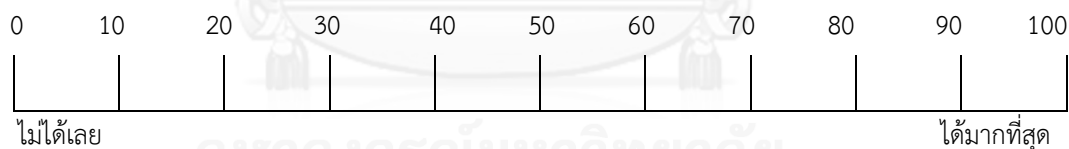
7. ท่านรู้สึกป่วยแปรลึบๆบริเวณแผลผ่าตัดเพียงใด



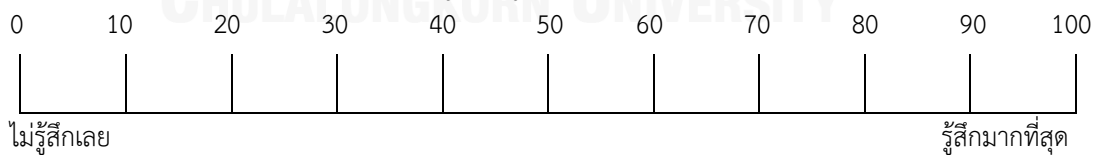
8. ท่านรู้สึกหวาดกลัวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตในวันข้างหน้ามากน้อยเพียงใด



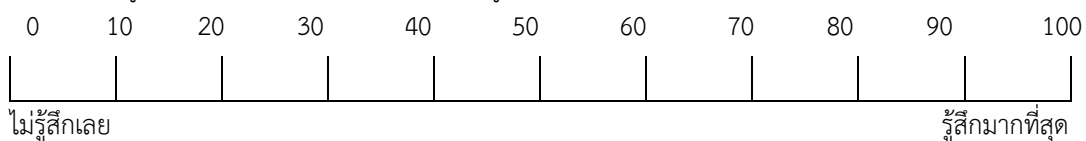
9. ท่านสามารถทำหน้าที่ปกติ(ทำงานบ้าน ทำงานนอกบ้าน ทำสวนครัว ฯลฯ)ได้เพียงใด



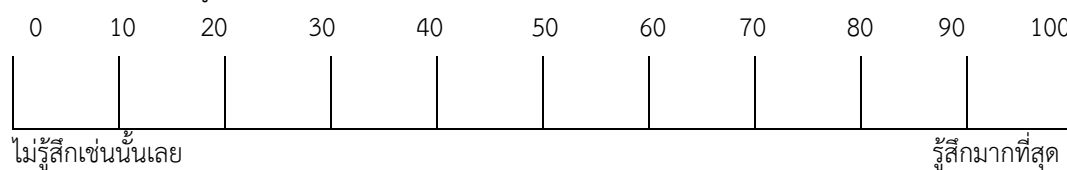
10. การเจ็บป่วยและการรักษาทำให้ท่านสูญเสียบุคลิกภาพมากน้อยเพียงใด



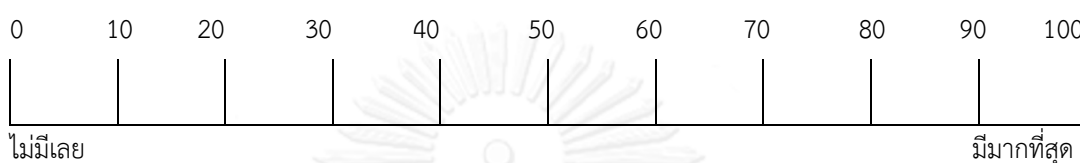
11. ท่านรู้สึกอายที่จะออกไปพบเพื่อนบ้าน/คนรู้จักมากน้อยเพียงใด



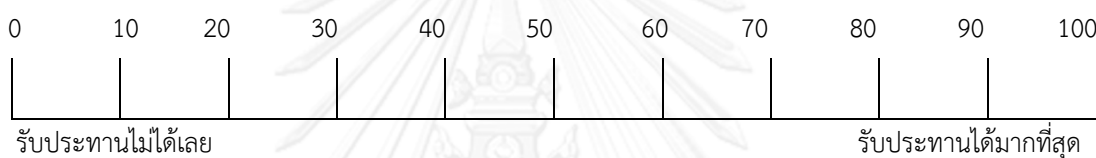
12. ท่านมีความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างไร้ที่พึ่งพามากน้อยเพียงใด



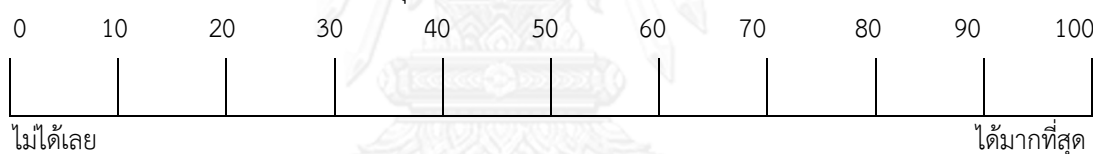
13. ชีวิตของท่านเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดีหรือเลวร้ายมากน้อยเพียงใด



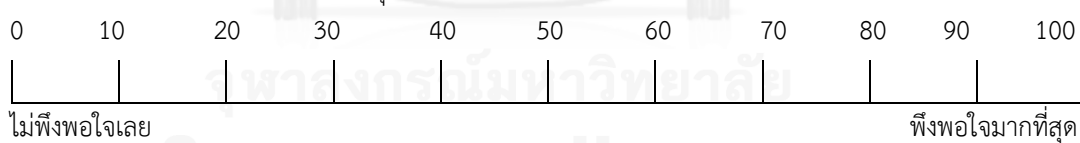
14. ท่านรับประทานอาหารได้มากน้อยเพียงใด



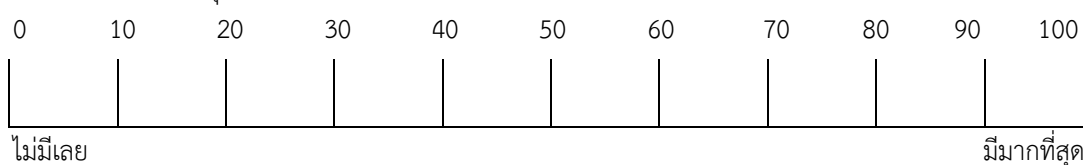
15. จิตใจท่านสงบและสามารถควบคุมอารมณ์ได้มากน้อยเพียงใด



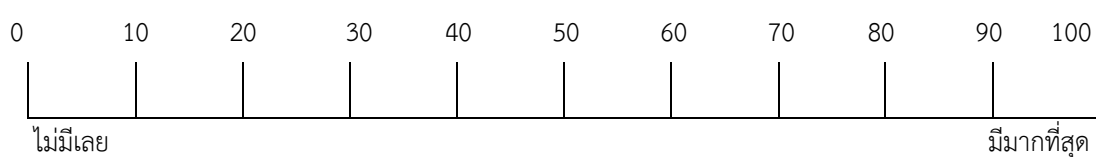
16. ขณะนี้ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด



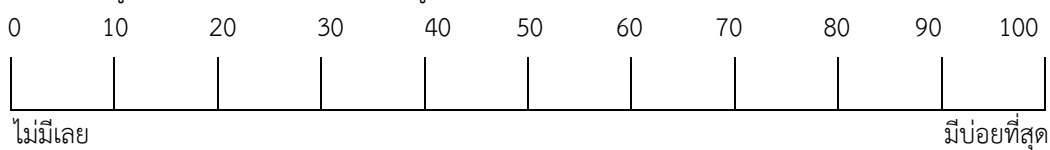
17. ท่านมีความสุขและพึงพอใจกับการรับประทานอาหารมากน้อยเพียงใด



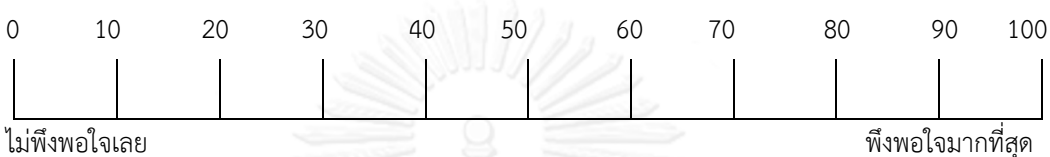
18. ท่านมีคนคอยช่วยเหลือมากน้อยเพียงใด



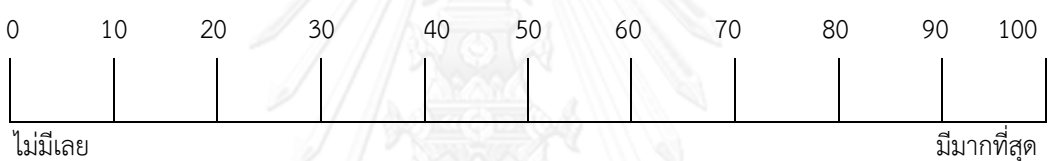
19. ท่านรู้สึกลำบากใจที่จะมองบริเวณที่ถูกตัดเต้านมเพียงใด



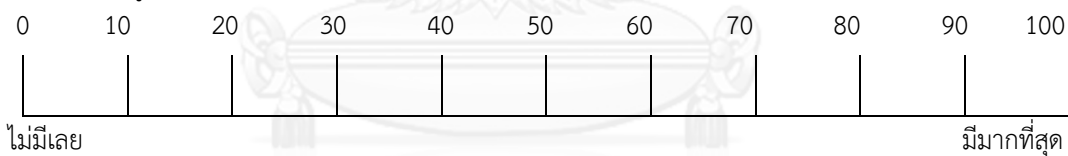
20. ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตมากน้อยเพียงใด



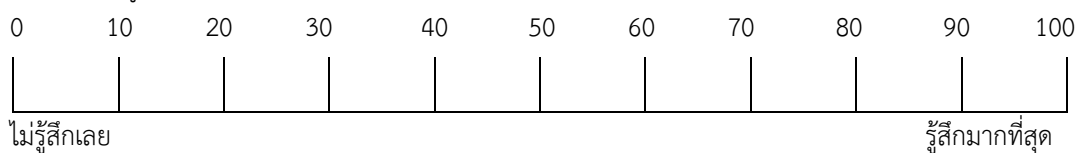
21. ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์มากน้อยเพียงใด



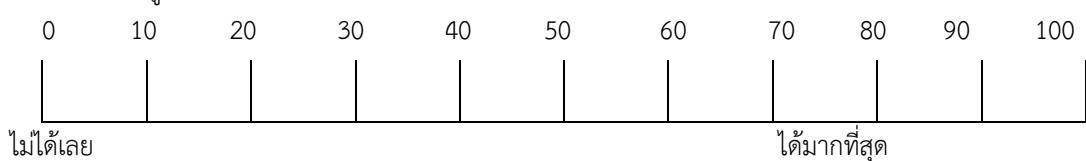
22. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีความเข้มแข็งในจิตใจมากน้อยเพียงใด



23. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีกำลังใจมากน้อยเพียงใด



24. ท่านรู้สึกว่าท่านเคลื่อนไหวข้อไหล่ข้างที่ทำผ่าตัดได้มากน้อยเพียงใดมากน้อยเพียงใด



ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหความขัดแย้ง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับสภาพในครอบครัวของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย	ตลอดเวลา
1. ท่านได้พยายามบอกบุคคลอื่นให้เข้าใจว่าท่านรู้สึกอย่างไร				
2. ท่านได้พยายามบอกบุคคลอื่นเข้าใจความคิดเห็นของท่าน				
3. ท่านสามารถแก้ไขปัญหความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับท่านได้				
4. ท่านสามารถปรับตัวต่อปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับชีวิตของท่านได้				
5. ท่านสามารถพอใจกับการแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้นกับชีวิตของท่าน				

ส่วนที่ 8 เฉพาะของผู้วิจัยบันทึก (โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน)

วันที่เก็บข้อมูล.....

1. วินิจฉัยโรค
2. ระยะของโรค
3. ชนิดการทำผ่าตัด
4. วัน/เดือน/ปี ที่ทำผ่าตัด.....
5. การรักษาร่วมอื่นๆ.....
6. รายชื่อของยาเคมีบำบัด.....
.....
.....
7. รายชื่อของยาอื่นๆที่ผู้ป่วยได้รับ
.....
.....
.....
.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางชมภู่ ชีวบันเทิง เกิด 9 สิงหาคม 2518 จังหวัด อุดรธานี ปัจจุบันอายุ 38 ปี พ.ศ. 2540 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย เริ่มทำงานในตำแหน่ง พยาบาลหมุนเวียน ระดับ 3 แผนกศัลยกรรม (6 เดือน) และ แผนกอายุรกรรมกุมาร (6 เดือน) พ.ศ. 2541 ทำงานในตำแหน่งพยาบาล ระดับ 3 แผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน พ.ศ. 2542 ทำงานในตำแหน่ง พยาบาล ระดับ 3 แผนกศัลยกรรม ปัจจุบัน ทำงานในตำแหน่ง พยาบาล ระดับ 6 สถานที่ทำงานตึกจงกลนี วัฒนวงศ์ ชั้น 4 แผนก ศัลยกรรมและเข้าศึกษาต่อ ในระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อปีการศึกษา 2555



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY