

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์
ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

จิตตรา เรืองศรี

นาง จิตตรา เรืองศรี

ผู้วิจัย

ผศ. ดร. มณี อาภานันท์กุล

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์

ผศ. ดร. นิโรบล กนกสุนทรรัตน์

พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)

กรรมการควบคุมสารนิพนธ์

พ.บ. บรรจง มไหสวริยะ

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

รศ. ดร. อรสา พันธุ์ศักดิ์

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สารนิพนธ์

เรื่อง

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550

จิตตรา ธีรวงศ์

จิตตรา เรืองศรี

ผู้วิจัย

จิตรา-ร.

ดร. จันทร์เพ็ญ สันตวาจา
พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

สุพรีดา มั่นคง

ดร. สุพรีดา มั่นคง
Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์

ผศ. ดร. นิโรบล กนกสุนทรรัตน์
พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

มณี อากานันท์กุล

ผศ. ดร. มณี อากานันท์กุล
Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

พรจ มไหสวริยะ

ศ. นพ. พรจ มไหสวริยะ
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

ศ. นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน
M.D., F.A.C.E.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความเมตตากรุณา และความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณี อภานันท์กุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ อาจารย์ผู้ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในสารนิพนธ์ ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่แก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. สุปริดา มั่นคง ประธานสอบสารนิพนธ์ และอาจารย์ ดร. จันทร์เพ็ญ สันตวาจา กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ประสาทวิชาความรู้ ด้วยความรัก และห่วงใยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

กราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิก

กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการฝ่ายการบริการวิชาการ หัวหน้าหน่วยงาน และพยาบาลประจำการหน่วยงานสัลยกรรมหญิงสามัญโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีทุกท่าน ที่ให้โอกาส ให้ความช่วยเหลือ และสละเวลาทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้วิจัยได้ลาศึกษาต่อ

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ อันเป็นที่รักยิ่ง ขออุทิศส่วนกุศลของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ล่วงลับได้ไปสู่สุคติ ถึงแม้ผู้วิจัยจะไม่สามารถรับปริญญามหาบัณฑิต มาให้ท่านชื่นชมได้ทันทีก็ตาม และที่ขาดไม่ได้คือ ขอขอบคุณกำลังใจ ความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่อย่างเสมอต้นเสมอปลาย อันไม่มีสิ่งใดเปรียบได้ จากครอบครัวเล็กๆของผู้วิจัย ตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน ถือว่าเป็นเจ้าของผลการศึกษาร่วมกัน ด้วยน้ำใจไมตรีจากบุคคลมากมาย สารนิพนธ์ฉบับนี้จึงสำเร็จลงด้วยดี

จันทร์ภา เรืองศรี

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

(CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR PROMOTING BODY IMAGE ADAPTATION IN MASTECTOMY WOMEN)

จันทรา เรืองศรี 4837027 RAAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์: มณี อาภานันท์กุล, Ph.D. (Nursing)

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)

บทคัดย่อ

สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจะได้รับผลกระทบจากการสูญเสียเต้านมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่มีสาเหตุมาจากการขาดการสนับสนุนและให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเช่น ภาวะข้อไหล่ติดยึด ภาวะแขนบวม ซึ่งมีผลทำให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมไม่สามารถปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ดังกล่าวได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยการสืบค้นอย่างเป็นระบบจากผลงานที่นำเสนอในวารสารวิชาการ ฐานข้อมูล และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระหว่างปี ค.ศ. 1996-2006 จากผลการศึกษาพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวน 53 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยระดับ A 13 เรื่อง ระดับ B 14 เรื่อง และระดับ C 26 เรื่อง และนำวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ตามเกณฑ์กระบวนการเพื่อให้ได้ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมและสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งวิธีการบำบัดทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ด้วยการสนับสนุนและให้ความรู้ การบริหารข้อไหล่ การนวดลดแขนบวม และการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

คำสำคัญ: สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม การส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ แนวปฏิบัติการพยาบาล

259 หน้า.

CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR PROMOTING BODY IMAGE ADAPTATION IN MASTECTOMY WOMEN

CHANTHRA ROUNGSRI 4837027 RAAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORS; MANEE ARPANANTIKUL, Ph.D. (NURSING),
NIROBOL KANOGSUNTORN RAT, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

Women who have a mastectomy suffer physical, psychological, emotional, social, and spiritual effects from loss of their breasts. In particular, they suffer from a change concerning body image due to their lack of support and education in various subjects, such as postoperative complications that include stiffness in the shoulders, lymphedema, etc. Mastectomy women are unable to adapt themselves or accept such changes in body image. This thematic paper aims at developing the clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women. The study is based on a systematic review of research reports and articles published in academic journals, databases, and computer networks between the years of 1996 and 2006. The result was that there were 53 related research studies which have been used to develop a clinical nursing practice guideline to promoting body image adaptation in mastectomy women. Of these, 13 studies were categorized under Level A, 14 were categorized under Level B, and 26 were categorized under Level C. The selected research literature was analyzed and synthesized in order to understand the major issues related to promoting body image adaptation in mastectomy women. In addition developing a clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women can be promoted by giving support and education, shoulder exercise, manual lymphatic drainage, and self-help group. The developed clinical nursing practice guideline was examined to ensure content validity and implications for clinical practice by experts and was revised and improved based on the experts' comments and suggestions.

KEYWORDS: MASTECTOMY WOMEN / PROMOTING BODY
IMAGE ADAPTATION / CLINICAL NURSING PRACTICE
GUIDELINE

259 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
สตรีผัดผมเร้งแต๋น	5
ภาพลักษณ์ของสตรีผัดผมเร้งแต๋นต่อการผัดผมเร้งแต๋น	19
การพยาบาลกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร้งแต๋น	26
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	
ระเบียบวิธีการศึกษา	52
ระเบียบวิธีการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ	53
ระเบียบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	56
ระเบียบวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	56
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
ผลที่ได้จากการสืบค้น	57
การสรุปข้อค้นพบจากหลักฐานทางวิชาการ	57
การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล	83
การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล	93
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	94

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	102
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	105
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	122
เอกสารอ้างอิง	142
ภาคผนวก	161
ประวัติผู้วิจัย	259



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ระยะการดำเนินของโรคมะเร็งเต้านม	9
2	แหล่งข้อมูลและจำนวนผลงานที่สืบค้นได้	58
3	ระดับและจำนวนหลักฐานทางวิชาการที่ใช้สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล	84
4	แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม	86

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

- 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

85



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งคือโรคที่เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ รายงานจาก American Cancer Society (2004-2005) พบว่า สถิติของผู้ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งมีเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจโดยในปี ค.ศ. 2005 พบอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมถึง ร้อยละ 13.4 กล่าวคือ ในจำนวนประชากร 7 รายพบว่า เป็นมะเร็งเต้านม 1 ราย สำหรับประเทศไทยพบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุของการตายอันดับแรก มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2547 อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันเพิ่มจากร้อยละ 11.0 เป็นร้อยละ 12.9 ของอัตราการตายจากโรคต่างๆ ทั้งหมด และปี พ.ศ. 2547 ที่ผ่านมามีประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 32.22 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และจากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2547) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่มีร้อยละ 10.66 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 24.2 ของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งใหม่ทั้งหมด นับว่ามีอัตราการเกิดสูงเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งที่เกิดกับสตรี รองจากมะเร็งปากมดลูก และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 ของสตรี รองจากมะเร็งปอด มะเร็งตับ และมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ นอกจากนี้อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในเพศหญิงสูงมากกว่าเพศชายถึง 100 เท่า (ชอลดา พันธุเสนา, 2542) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาสตรีมะเร็งเต้านม เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมสำหรับสตรีที่ป่วยเป็นโรคนี้ จากรายงานดังกล่าวข้างต้นถึงแม้ว่าอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะไม่ใช่อันดับแรกเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้การตรวจวินิจฉัยเพื่อการคัดกรองสตรีทำได้เร็วขึ้น และสามารถตรวจพบรอยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ ของการเกิดโรคส่งผลให้ประสิทธิภาพการรักษาเพิ่มสูงขึ้น (Smith, 2005) แต่จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การมาพบแพทย์ส่วนใหญ่ของสตรีมักไม่มาพบเมื่อเกิดโรครยะแรกๆ แต่เป็นระยะที่ต้องรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมประกอบด้วยการรักษาเฉพาะที่เช่น การผ่าตัด และการใช้รังสีรักษา ส่วนการรักษาที่เป็นระบบเช่นการให้ยาเคมีบำบัด และการให้ยาฮอร์โมน อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดถือว่าเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุดที่ใช้รักษาโรคมะเร็งเต้านมในสตรี (Burk, Le Mone, & Mohn-Brown, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ถึงแม้ว่าการผ่าตัดเต้านมจะเป็นวิธีการรักษาที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าสามารถยืดชีวิตสตรีมะเร็งเต้านมไว้ได้มากมายแต่การผ่าตัดก็ส่งผลให้เกิดความทุกข์

ทรมานแก่สตรีกลุ่มดังกล่าว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เริ่มตั้งแต่มีความเจ็บปวดจากการผ่าตัด การจำกัดในการใช้แขนข้างที่ทำการผ่าตัด โดยเฉพาะด้านการสูญเสียภาพลักษณ์จากการสูญเสียเต้านม (อุมารณห์ ไพศาลสุทธิเดช, 2542) เต้านมนั้นเป็นเอกลักษณ์เชิงจิตวิญญาณของสตรี ช่วยส่งเสริมรูปทรงและภาพลักษณ์ของสตรี เกี่ยวพันกับการทำหน้าที่มารดา คือผลิตน้ำนมสำหรับเลี้ยงบุตร เต้านมจึงเป็นสิ่งที่มีความค่าและเป็นความภาคภูมิใจในสตรีทุกคน (Okada, 2001) ผลกระทบดังกล่าวจะมีมากยิ่งขึ้นในรายที่มีการรักษามากกว่าหนึ่งวิธีซึ่งมักเกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดเต้านมออก เพราะการผ่าตัดดังกล่าวจะคุกคาม ด้านอัตมโนทัศน์ของสตรี โดยเฉพาะด้านภาพลักษณ์ ซึ่งมีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Carpenter & Brockopp, 1994) นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำสุดจากการวัดมิติด้านต่างๆทุกด้าน ส่วนหัวข้อในเรื่องการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่หัวข้อเรื่องการรับรู้ด้านอื่นๆอยู่ในระดับสูง (วนิดา รัตนานนท์, 2545) เพราะสิ่งที่ยังคงเหลืออยู่ภายหลังการผ่าตัดก็คือปัญหาที่เป็นความทุกข์ทรมานทั้งสิ้น เพราะนอกจากสตรีจะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทางร่างกาย ความหวาดกลัว ความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอนของโรคแล้วยังต้องพบกับความเจ็บปวดทางใจอันเนื่องมาจากการถูกตัดเต้านม อันเป็นการรักษาในขั้นต้นที่มีความจำเป็นมากในผู้ป่วยเกือบทุกราย (Shimozuma, Ganz, Petersen, & Hirji, 1999) สิริ อรสินธุ (2542: 359) กล่าวว่า “การที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียเต้านมนี้จะส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ความเป็นผู้หญิงเกิดมลทินทำให้ความรู้สึกของการเป็นผู้หญิงและมารดาลดลง” จากการศึกษาของฮาเทลและคณะ พบว่า สตรีมะเร็งเต้านมที่มีความต้องการการรักษาแบบเก็บรักษาเต้านมไว้มีจำนวนมากกว่าสตรีที่ยินยอมให้แพทย์ตัดเต้านมออกถึง 2 เท่า หรือมีอัตราส่วนเท่ากับ 37.5 ต่อ 17.2 (Hartl, Janni, Kastner, Sommer, Strobl, Rack et al., 2003) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 94 ของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านมออกจะมีความพึงพอใจต่อการผ่าตัดเต้านมออกในระดับปานกลางเพราะสตรีเหล่านั้นเกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ (Kraus, 1999) ซึ่งการที่ต้องสูญเสียเต้านมไปจากการผ่าตัด ทำให้สตรีมีการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนไปในทางลบ ทั้งในด้านความสวยงาม การทำหน้าที่ ศักยภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าและ ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นอย่างมาก (Cousson, Irachabal, Bruchon, Dilhuydy, & Lakdjia, 2005) หากต้องมีการตัดเต้านมทิ้งไปเพื่อรักษาชีวิตไว้ ภาพลักษณ์การมีเต้านมอยู่อย่างสวยงามของสตรีก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงไป

จากการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านม (ปัทมา คุปตจิต, 2533) ทั้งนี้ เนื่องจากเต้านมของสตรีเป็นสิ่งที่มีความหมายและความสำคัญอย่างยิ่ง กล่าวได้ว่า เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นผู้หญิง

เป็นพลังผลักดันทางเพศ เป็นที่ดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้าม เป็นจุดตอบสนองและกระตุ้นอารมณ์ที่สำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่ผลิตน้ำนมสำหรับเลี้ยงบุตร เต้านมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความภาคภูมิใจของสตรีทุกคน เมื่อมีการสูญเสียเต้านมทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ถือเป็นความเครียดที่มีความรุนแรงสำหรับสตรีมะเร็งเต้านมทุกคน (Wonghongkul, Moore, Musil, Schneider, & Deimling, 2000) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่มีอายุระหว่าง 22-50 ปี ภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมเดือนแรกร้อยละ 33 จะพบปัญหาระหว่างภาพลักษณ์กับเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 17 จะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง (Fobair, Stewart, Chang, Onofrio, Bank, & Bloom, 2006) สตรีมะเร็งเต้านมจะรู้สึกถึงการขาดความสมดุลทางอารมณ์อย่างรุนแรงตลอดเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว และภายหลังการตัดเต้านมในระยะแรกอาจเห็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ยังไม่เด่นชัดเพราะสตรีเหล่านั้นยังมีการอ่อนเพลียจากการผ่าตัด ผลของการดมยาสลบและอาการปวดแผล และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จะชัดเจนขึ้นเมื่อสตรีดังกล่าวทุเลาจากอาการต่างๆ ไปแล้ว 1 เดือนภายหลังการผ่าตัดเต้านม โดยที่สตรีกลุ่มดังกล่าวจะรู้สึกถึงภาพลักษณ์ของตนเองในทางลบและคุณภาพชีวิตตกต่ำลง (Shimozuma et al., 1999) โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลา 2 ปีเต็ม เพื่อปรับสภาพทางอารมณ์และจิตใจให้มีชีวิตอยู่ภายใต้คำว่าสตรีมะเร็งเต้านมที่มีคุณภาพชีวิตดี (Cousson et al., 2005) ในขณะที่บางรายไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้เลยเนื่องจากสตรีเหล่านี้ไม่สามารถผ่านพ้นกลไกของการเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และอาจมีการปรับภาพลักษณ์ที่ไม่ถูกต้อง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดทางด้านการปรับภาพลักษณ์ของสตรีมะเร็งเต้านมเป็นอย่างมาก จากการทบทวนความรู้ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้วิจัยถึงการเปลี่ยนแปลงและการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการต่างๆ ที่แตกต่างกันออกไป แต่ยังไม่พบฐานข้อมูลใดที่เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยมองเห็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดสตรีเหล่านั้นมากที่สุดจะได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาไปใช้เพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม ให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเหล่านั้น สามารถปรับภาพลักษณ์ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีสืบไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ วิจัยองค์ความรู้ และสังเคราะห์ข้อมูลการบำบัดทางการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดดะเรืงเด้านม
2. เพื่อพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดดะเรืงเด้านมให้มีการปรับภาพลักษณ์ที่ถูกต้องเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเนื่องจากได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดดะเรืงเด้านมที่เป็นหลักฐานทางวิชาการ เชื่อถือได้จากฐานข้อมูลและแหล่งต่างๆอย่างกว้างขวางลึกซึ้งและได้รับการวิเคราะห์และสังเคราะห์ องค์ความรู้ดังกล่าวอย่างมีมาตรฐาน ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ด้านการวิจัย นำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปปฏิบัติกับผู้ป่วยในรายที่มารับบริการ และวัด ผลลัพธ์จากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้
3. ด้านการศึกษา เป็นตัวอย่างให้นักศึกษาที่สนใจจะพัฒนาแนวปฏิบัติในเรื่องอื่นๆ ได้ศึกษา วิธีการสร้างแนวปฏิบัติและสามารถนำแนวปฏิบัตินี้ไปประยุกต์ใช้

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของสตรี เนื่องจากการรักษาที่นิยมส่วนใหญ่ คือ การผ่าตัดเต้านมออก ทำให้สตรีมะเร็งเต้านมรู้สึกถึงการสูญเสียเต้านมและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตนเองอย่างรุนแรง ดังนั้นในการศึกษาถึง แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ควรศึกษาให้ครอบคลุมถึง โรค การดำเนินของโรค และการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการผ่าตัด ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในบทนี้จะนำเสนอหัวข้อต่างๆ ตามลำดับดังนี้

1. สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. ภาพลักษณ์ของสตรีมะเร็งเต้านมต่อการผ่าตัดเต้านมออก
3. การพยาบาลกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

1. อุดบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นโรคไม่ติดต่อโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ปัจจุบันพบประชากรโลกที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด และมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรีที่เป็นมะเร็งทั่วโลก (American Cancer Society, 2004-2005) สำหรับประเทศไทยพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก และปีพ.ศ. 2547 ที่ผ่านมามีประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมจำนวนถึง ร้อยละ 32.22 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) สอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2547 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่มีจำนวนถึง ร้อยละ 10.66 ในจำนวนนี้เป็นสตรีมะเร็งเต้านมถึง ร้อยละ 24.2 ของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งใหม่ทั้งหมดซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับสี่รองจากมะเร็งปอด มะเร็งตับ และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ และจากสถิติของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีการรายงานถึงผลการพบผู้ป่วยมะเร็ง

รายใหม่ในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 2, 593 ราย จากผู้ป่วยจำนวน 318,883 รายและในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 394 รายซึ่งพบสูงมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งที่เกิดขึ้นกับสตรี (Annual report of Ramathibodi cancer registry, 2005) นอกจากนี้อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายถึง 100 เท่า (ช่อลดา พันธุเสนา, 2542)

2. สาเหตุ

มะเร็งเต้านมคือ เซลล์ซึ่งเป็นส่วนประกอบของร่างกาย มีการแบ่งตัวผิดปกติเป็นจำนวนมาก โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ทำให้เกิดเป็นเนื้องอก การแบ่งตัวนี้จะทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะข้างเคียงที่สำคัญ และสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆที่อยู่ใกล้เคียงได้โดยไปตามกระแสเลือดและน้ำเหลือง (Patricia, 1999) สาเหตุการเกิดโรคที่แท้จริงปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาวิจัยใดที่สรุปได้แน่ชัดถึงสาเหตุของมะเร็งเต้านม แต่มีปัจจัยเสี่ยงบางอย่างที่สามารถหาวิธีป้องกันได้ (ธรรมนิศย์ อังสุสิงห์, 2542) ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถหาวิธีป้องกันได้หรือปรับเปลี่ยนได้คือ ประวัติการมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี การรับประทานอาหารไขมันสูง ยาฮอร์โมนและยาคุมกำเนิด การบริโภคแอลกอฮอล์ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้หรือปรับเปลี่ยนไม่ได้คือ อายุที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 40 ปี ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัว ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อยและหยุดการมีประจำเดือนเมื่ออายุมาก โดยมากกว่า 50 ปี ตลอดจนจำนวนวันและปริมาณของการมีประจำเดือนมากผิดปกติ (Marek, 1999)

3. พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพของโรคมะเร็งเต้านมมี 2 ชนิด โดยชนิดแรกเป็นชนิดที่มีความรุนแรง มีการลุกลาม (Invasive breast cancer) ซึ่งร้อยละ 70 เป็น Adeno carcinoma ที่เกิดจาก Epitheliums ของท่อน้ำนม ถ้าเกิดจากท่อใหญ่หรือท่อขนาดกลางเรียกว่า Ductal carcinoma หรือ Infiltrating ductal carcinoma มีเพียงร้อยละ 10 ที่เกิดใน Terminal duct lobular unit เรียกว่า Lobular carcinoma ส่วนที่เหลือยังเกิดจากส่วนอื่นๆอีก เช่น Modularly carcinoma และ Mucinous carcinoma เป็นต้น ในกลุ่ม Invasive carcinoma นี้มีการแยกย่อยออกไปตามลักษณะเนื้อเยื่อและเซลล์ ซึ่งจะช่วยพยากรณ์โรคได้บ้างแต่ไม่มากนัก ชนิดที่ 2 เป็นชนิด Non- invasive breast cancer (in situ) หรือ Non-infiltrating โดยปกติโรคมะเร็งจะเกิดเฉพาะที่ (Localized) แต่ถ้าขนาดใหญ่กว่า 5 มิลลิเมตร จะมีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองและกระแสเลือดมากขึ้นได้ (Systemic) บริเวณของเต้านมที่พบโรคมะเร็งมากระมาณร้อยละ 50 คือ ด้านบนส่วนนอก (Upper outer quadrant) และพบข้างซ้ายมากกว่าข้างขวา ซึ่งมักแพร่ กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ หากเป็นบริเวณด้านในของเต้านมมักจะมีการ

แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองในทรวงอก ปอด กระดูก ตับ บริเวณที่พบมะเร็งรองลงมาคือ บริเวณใต้ห้วนมและรอบห้วนม ซึ่งพบร้อยละ 18 หากมีการแพร่กระจายไปที่อื่นจะทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดี อัตราการรอดชีวิต 5 ปีของผู้ที่ไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองประมาณร้อยละ 85 แต่ถ้ามีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองอัตราการรอดชีวิต 5 ปีจะลดลงเหลือร้อยละ 56 หากพบเซลล์ในต่อมน้ำเหลืองมากการพยากรณ์โรคจะเลวลง (ชนิด วัชรพุทก์, 2546; สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2546)

4. อาการและอาการแสดง

โรคมะเร็งเต้านมระยะแรกจะไม่มีอาการและอาการแสดง ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งจะพบก้อนที่ไม่เจ็บปวด ก้อนโตขึ้นช้าๆ และไม่สัมพันธ์กับประจำเดือน บางรายมีน้ำหรือเลือดออกทางห้วนมหรือห้วนมบอด บางรายมาด้วยอาการจากการแพร่กระจายของโรค (Metastasis) เช่น แขนบวม ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้หรือคอโต กระดูกหัก หรือ ปวดกระดูก เป็นต้น หากมีการแพร่กระจายไปยังกระดูกจะมีอาการปวดกระดูก แคลเซียมในเลือดสูง กระดูกหักง่าย หากมีการแพร่กระจายไปปอดจะมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น หายใจลำบาก เหนื่อย เป็นต้น ธรรมชาติของโรคมะเร็งเต้านมมีการลุกลามได้หลายทาง โดยลุกลามเฉพาะที่ ไปที่ผิวหนัง กล้ามเนื้อ และต่อมน้ำเหลือง ทั้งต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ ไหล่ปลาร้า ต่อมน้ำนม หรือกระจายลุกลามไปทางต่อมน้ำเหลืองไปยัง ปอด ตับ กระดูก ซึ่งสตรีส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา และไม่ได้ตระหนักถึงการลุกลามอย่างรวดเร็วของมะเร็ง ทำให้สตรีมะเร็งเต้านมมาพบแพทย์ในระยะที่เป็นโรคมามากแล้ว (ชนิด วัชรพุทก์, 2546; ศุภกรณ์ โรจนนรินทร์, อดุลย์ รัตนวิจิตศิลป์, และกริช โพธิ์สุวรรณ, 2544)

5. ระยะของโรค

ระยะของโรคมะเร็งเต้านมขึ้นกับขนาดของก้อนเนื้องอก การลุกลามเฉพาะที่ การกระจายลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะตามระดับความรุนแรงจากน้อยไปมาก หลักการแบ่งระยะการดำเนินของโรคมะเร็งเต้านมใช้ระบบการแบ่งโดยระบบ TNM ของ AJCC (American Joint Committee on Cancer and International Union Against Cancer, 2002)

T หมายถึง ขนาดของก้อนเนื้อหรือมะเร็ง แบ่งขนาดโดยใช้ตัวเลขตั้งแต่ 0-4 อธิบายขนาดของก้อนเนื้อและลักษณะการแพร่กระจายเฉพาะที่ โดยตัวเลขยิ่งเพิ่มขึ้นจะชี้ให้เห็นว่าก้อนเนื้อมีความใหญ่มากขึ้นและหรือมีการแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อโดยรอบเต้านม ผิวหนัง และผนังทรวงอกใต้เต้านม

T_x หมายถึง ไม่สามารถประเมินเป็นก้อนเนื้อได้

T_0 หมายถึง ไม่ปรากฏลักษณะของก้อนเนื้อ

T_{is} หมายถึง มะเร็งอาจจะอยู่ใน Lobular Carcinoma in Situ (LCIS) และ Ductal Carcinoma in Situ (DCIS) หรือ Paget's disease

T_1 หมายถึง ก้อนเนื้อมียขนาด 2 เซนติเมตรหรือน้อยกว่า

T_2 หมายถึง ก้อนเนื้อมียขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร

T_3 หมายถึง ก้อนเนื้อมียขนาดมากกว่า 5 เซนติเมตร

T_4 หมายถึง ก้อนเนื้อมียขนาดเท่าไรก็ได้และ สามารถลุกลามไปที่ผนังทรวงอกและแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง pectoral ที่หน้าอกได้

N หมายถึง สภาพของต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงโดยใช้ตัวเลขตั้งแต่ 0-3 อธิบายลักษณะของมะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงกับเต้านม

N_x หมายถึง ไม่สามารถคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงได้

N_0 หมายถึง มะเร็งไม่มีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง

N_1 หมายถึง มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ในข้างเดียวกันกับเต้านม

N_2 หมายถึง มะเร็งยึดแน่นไม่เคลื่อนไหวที่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ในข้างเดียวกันกับเต้านม และ/ หรือไปเกาะแน่นเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างของรักแร้และแขน

N_3 หมายถึง มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้หรือแอ่งเหนือกระดูกไหปลาร้าข้างเดียวกันกับเต้านม หรือแขนข้างเดียวกันบวม

M หมายถึง การลุกลาม การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะใกล้เคียง

M_0 หมายถึง ไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็ง

M_1 หมายถึง มีการแพร่กระจายของมะเร็ง

การพยากรณ์โรคมะเร็งเต้านมขึ้นกับระยะของโรค ดังแสดงในตารางที่ 1 นอกจากนี้ยังสามารถพยากรณ์ได้โดยอาศัยปัจจัยจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น อายุ การหมดประจำเดือน และ Tumor markers เช่น Estrogen receptor, Progesterone receptor, และ HER-2 receptor เป็นต้น

6. การรักษา มะเร็งเต้านม

6.1 การรักษา มะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด

การผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ 1) การผ่าตัดเต้านมออก 2) การผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน และ 3) การผ่าตัดเต้านมออกกร่วมกับการผ่าตัดเพื่อสร้างเต้านมใหม่

6.1.1 การผ่าตัดเต้านมออก (Mastectomy) มีวิธีการผ่าตัด 4 แบบ คือ

6.1.1.1 การตัดเต้านมออกทั้งหมด (Radical mastectomy) หมายถึง การผ่าตัดที่นิยมใช้กันมากในสมัยก่อน ซึ่งเป็นระยะแรกที่มีการใช้การผ่าตัดมะเร็งเต้านม วิธีการก็คือ การตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด รวมทั้งกล้ามเนื้อหน้าอกทั้งสองมัด ซึ่งได้แก่ เพคทอราลิส เมเจอร์ และ

ตารางที่ 1 ระยะการดำเนินของโรคมะเร็งเต้านม

Stage	Tumor (T)	Node (N)	Metastasis (M)
Stage 0	T _{is}	N ₀	M ₀
Stage 1	T ₁	N ₀	M ₀
Stage 2A	T ₀	N ₁	M ₀
	T ₁	N ₁	M ₀
	T ₂	N ₀	M ₀
Stage 2B	T ₂	N ₁	M ₀
	T ₃	N ₀	M ₀
Stage 3A	T ₀	N ₂	M ₀
	T ₁	N ₂	M ₀
	T ₂	N ₂	M ₀
	T ₃	N ₁ , N ₂	M ₀
Stage 3B	T ₄	Any N	M ₀
	Any T	N ₃	M ₀
Stage 4	Any T	Any N	M ₁

แหล่งข้อมูล: American Joint Committee on Cancer and International Union against Cancer (2002) pp. 227-228.

เพคทอราลิส ไมเนอร์ (Pectoralis major and Pectoralis minor) และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วย (Axillary Nodes) การผ่าตัดวิธีนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะเอาส่วนที่อาจจะถูกเซลล์มะเร็งลุกลามมาถึงโดยที่ยังมีขนาดเล็กซึ่งเป็นขนาดที่แพทย์สามารถตรวจพบได้ออกให้หมด ภายหลังการผ่าตัดด้วยวิธีนี้จะทำให้บริเวณใต้กระดูกไหปลาร้าและบริเวณรักแร้บวมเป็นแอ่งลงไป (ชนิต วัชรพุกก์, 2546; สมปอง รักษาสุข, 2547)

6.1.1.2 การตัดเต้านมออกทั้งหมดชนิดดัดแปลง (Modified radical mastectomy)

หมายถึง การผ่าตัดที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน การผ่าตัดแบบนี้แพทย์จะตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด โดยตัดกล้ามเนื้อหน้าอกเฉพาะกล้ามเนื้อเพคตอราลิส ไมเนอร์ (Pectoralis minor) รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Axillary Nodes) ด้วย สาเหตุที่แพทย์นิยมการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดแบบนี้กันมาก เพราะความคิดที่ว่ากล้ามเนื้อหน้าอกไม่น่าจะเป็นตำแหน่งที่เซลล์มะเร็งจะแพร่กระจายมาอยู่ นอกจากว่าถ้าก้อนมะเร็งใหญ่มากจึงลุกลามมาถึงก้อนเนื้อได้ การผ่าตัดวิธีนี้อาจจะยาวกว่าวิธีที่ 1 แต่ผลที่ออกมาจะดีกว่าในด้านที่ว่าหน้าอกจะไม่ผิดรูปร่างไปมาก แขนจะเคลื่อนไหวได้เร็วกว่าและดีกว่า (ชนิด วัชรพุกก์, 2546; สมปอง รักษาสุข, 2547)

6.1.1.3 การตัดเต้านมออกทั้งหมดเพียงอย่างเดียว (Simple mastectomy) หมายถึง

การผ่าตัดเอาเฉพาะเต้านมออก ส่วนกล้ามเนื้อและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ยังคงอยู่ การเหลือต่อมน้ำเหลืองไว้นี้ ในทางทฤษฎีแล้วเชื่อว่าต่อมน้ำเหลืองที่เหลือจะช่วยป้องกันไม่ให้ลุกลามไปที่อื่น โดยตัวมันเองทำหน้าที่เหมือนกำแพงกันไว้ และยังสร้างภูมิคุ้มกันด้านทามะเร็งให้แก่ผู้ป่วยด้วย แต่ทั้งนี้จะต้องเป็นต่อมน้ำเหลืองที่ยังไม่มีเซลล์มะเร็งอยู่ แต่ถ้าต่อมน้ำเหลืองมีเซลล์มะเร็งอยู่แล้ว การไม่ได้ตัดออกก็เท่ากับเป็นการผ่าตัดเอามะเร็งออกไม่หมดจะยังเป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย (ชนพล ไหมแพง, 2544)

6.1.1.4 การตัดเต้านมออกทั้งหมดแบบถลอก (Extended radical mastectomy) คือ

การทำ Radical mastectomy ร่วมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลือง ที่อยู่ใต้กระดูกซี่โครงในส่วนที่ติดอยู่กับกระดูกกลางอก (Sternum) และต่อมน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้าออกให้หมด (ชนิด วัชรพุกก์, 2546; สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2546)

6.1.2 การผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน (Segmental resection, Lumpectomy, Wide local excision)

หรือเรียกอีกอย่างว่าการรักษาแบบอนุรักษ์นิยมหรือสงวนเต้านมไว้ (Breast conserving therapy) ได้แก่ การตัดเลาะออกเฉพาะ Segment หรือส่วนที่มีก้อนมะเร็งอยู่ร่วมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกมาตรวจเพื่อการพยากรณ์โรค ตามด้วยการให้รังสีรักษาที่เต้านมและที่ต่อมน้ำเหลืองถ้ามีมะเร็ง (กิติ จินดาวิจักษ์ณ์, 2545)

6.1.3 การผ่าตัดเต้านมออกร่วมกับการผ่าตัดเพื่อสร้างเต้านมใหม่ (Breast reconstruction)

หมายถึง การผ่าตัดเต้านมออก (Mastectomy) แบบใดแบบหนึ่งจากทั้ง 4 แบบร่วมกับการผ่าตัดที่ใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยเอง อาจใช้เต้านมเทียมเสริม หรืออาจใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกัน ซึ่งการผ่าตัดชนิดนี้จะสามารถทำได้ในคราวเดียวกับการผ่าตัดเต้านมออก หรือค่อยผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ในภายหลังที่แผลผ่าตัดเดิมหายดี และแน่ใจว่าไม่มีการลุกลามของโรคแล้ว (กิติ จินดาวิจักษ์ณ์, กริช โพธิ์สุวรรณ, ชนพล ไหมแพง, สุรพงษ์ สุภาภรณ์, วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์, และวิชัย วาสนศิริ, 2547)

แนวทางการรักษามะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัด แบ่งการรักษาตามระยะของโรค (Staging) ได้ดังนี้คือ ระยะ 0 ซึ่งประกอบด้วยระยะ Lobular Carcinoma In Situ (LCIS) และ Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) โดยชนิดแรก การรักษาโดยการสังเกตอาการเป็นที่ยอมรับมากกว่า เนื่องจาก LCIS มีโอกาสเกิดการลุกลามต่ำโดยเกิดภายหลัง 15 ปี ประมาณ ร้อยละ 21 (กิติ จินดาวิชัยณ์, 2547) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมาติดตามการรักษาทุก 6-12 เดือน และ Mammography (MMG) ปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ควรพิจารณาให้ tamoxifen เป็นเวลา 5 ปี เพื่อลดโอกาสเกิด invasive carcinoma บางกรณีเช่น ในรายที่ผู้ป่วยไม่ต้องการหลีกเลี่ยงอัตราเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเป็นมะเร็งเต้านมทั้ง 2 ข้างในอนาคต จะมีการตัดเต้านมออกทั้ง 2 ข้าง เพราะมีโอกาสเกิดการลุกลามได้ถึง 8-11 เท่าของประชากรทั่วไปหรือประมาณร้อยละ 1 ต่อปีโดยมีโอกาเป็นชนิด invasive ductal มากกว่า Lobular carcinoma (Bodian, Perzin, & Lattes, 1996) ระยะ DCIS การรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด เป็นที่ยอมรับว่าได้ผลดี มีอัตราการรอดชีวิตสูงถึงร้อยละ 98-99 และมีโอกาสเกิดการกลับเป็นซ้ำได้เพียงร้อยละ 0-2 ผู้ป่วย DCIS ต้องนัดมาติดตามการรักษาโดยการตรวจร่างกายทุก 6 เดือน และ MMG ปีละครั้ง (Silverstein, 2004) นอกจากนี้ควรพิจารณาให้ tamoxifen เป็นเวลา 5 ปี เพื่อลดโอกาสเกิดการลุกลามของโรคลงจากร้อยละ 13 เป็นร้อยละ 8.8 ที่ระยะเวลา 5 ปี (Fisher, Dignam, Wolmark, Wickerham, Fisher, Mamounas et al., 1999) ส่วนมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 นิยมการผ่าตัดแบบตัดเต้านมออกทั้งหมดรวมทั้งต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ และอาจมีการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งร่วมด้วยโดยจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ป่วย ข้อห้ามการผ่าตัดและทีมแพทย์ผู้ทำการรักษา

อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังคงมีการกลับเป็นซ้ำของโรคเกิดขึ้น โดยร้อยละ 53 เกิดซ้ำที่บริเวณแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก และร้อยละ 23 เกิดซ้ำที่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ มีรายงานว่าอุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำของโรคเฉพาะที่หลังการผ่าตัด Modified radical mastectomy ที่ถือเป็นการรักษาแบบมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ขึ้นกับ T และ N stage ที่เพิ่มขึ้น (Arriagada & Le, 2000) ภายหลังการตัดเต้านมออกแล้วผู้ป่วยบางรายแพทย์อาจจะพิจารณาการรักษาเสริมด้วยการฉายรังสีหรือให้ยาเคมีควบคู่ไปด้วย โดยขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา (กิติ จินดาวิชัยณ์, 2545)

6.2 การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการฉายรังสี

การฉายรังสีเป็นการรักษาเฉพาะที่ เช่นเดียวกับการผ่าตัดโดยขึ้นอยู่กับบริเวณที่ได้รับรังสีนั้นครอบคลุมอวัยวะส่วนใดบ้าง ในปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมโดยการฉายรังสีมักจะให้รังสีขนาด 5,000-5,300 เซนติเกรย์ นาน 5-6 สัปดาห์ หรืออาจฝังแร่ไอเรเดียมไว้ที่ก้อนเนื้อก้อนนั้น 48 ชั่วโมงหรือให้ในรูปลำแสงอิเล็กตรอน อาจใช้ร่วมกับการรักษาอื่น เพื่อควบคุมความปวดจากการกด

เส้นประสาทของก้อนเนื้ออกหรือใช้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดขนาดของก้อนเนื้ออกที่มีขนาดใหญ่ แต่ส่วนใหญ่มักนิยมให้ภายหลังการผ่าตัด โดยให้ในขนาด 5,000 เซนติเกรย์ นาน 5 สัปดาห์ ถึง 5 สัปดาห์ครึ่ง หากเป็นบริเวณกลางลำตัวต้องให้รังสีที่ต่อมน้ำเหลืองด้านในด้วย การฉายรังสีอาจมีผลแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ถ้าผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระหว่างกำลังได้รับการรักษา เรียก Acute complication ได้แก่ อาการเพีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ซึ่งมักจะเป็นช่วงสัปดาห์แรกเมื่อได้รับการฉายรังสีสามารถรักษาได้ โดยการให้ยาตามอาการ บางรายไม่จำเป็นต้องให้ยาเพียงแต่ให้กำลังใจและคำแนะนำ ประมาณสัปดาห์ที่ 3 อาจมีอาการคลื่นไส้เจ็บ ซึ่งจะเป็นชั่วคราวและหายไปเอง ในช่วงหลังจากฉายรังสีสิ้นสุด อาจพบอาการไอ เป็นๆ หายๆ ไม่รุนแรง พบความผิดปกติจากการเอ็กซเรย์ปอด เป็นต้น (พรศรี กิดชอบ, 2547)

มีการศึกษาการฉายรังสีหลังการผ่าตัดเต้านมออกพบว่า สามารถลดอุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำของโรคเฉพาะที่ลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจะลดอุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำของโรคได้อย่างน้อยครึ่งหนึ่ง หรือสองในสาม แต่ไม่พบว่ามีผลทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น จากการศึกษาของโอเวกาดและคณะ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีโรคลุกลามสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่ฉายเคมีบำบัด และตามด้วยการฉายรังสีหลังการผ่าตัดเต้านมออกสามารถลดอุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำของโรคเฉพาะที่ และทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น (Overgaard, Hansen, Overgaard, Rose, Anderson, Bach et al., 1997)

6.3 การรักษามะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัด

การให้ยาเคมีบำบัดนั้นให้ผลดีมากในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่มีการแพร่กระจาย แม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถบรรเทาอาการจากโรคลงได้โดยการช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตรอดอยู่ได้นานกว่ากลุ่มที่รักษาตามอาการ (Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group, 1998) ผู้ป่วยระยะที่ 3 อาจได้รับยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดเพื่อลดขนาดของเนื้ออก หรืออาจให้ภายหลังจากการผ่าตัดแล้วตามด้วยรังสีรักษาเพื่อป้องกันการลุกลาม (สาวิตรี เมาศิกุลไพโรจน์, 2547) ผู้ป่วยระยะที่ 4 ซึ่งเป็นระยะที่โรคได้ลุกลามมากแล้วหรือมีการกลับเป็นซ้ำของโรคที่บริเวณแผลผ่าตัดบนหน้าอกหรือต่อมน้ำเหลืองข้างเคียงแพทย์จะพิจารณาเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากสามารถบรรเทาอาการจากโรคลงได้เป็นส่วนใหญ่ ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตรอดอยู่ได้นานกว่ากลุ่มที่รักษาตามอาการ ปัจจุบันมียาใหม่เข้ามาให้เลือกมากมายหลายชนิด และส่วนมากราคาไม่แพง แต่อย่างไรก็ตามมีผลการศึกษาพบว่า การให้ยาเคมีบำบัดเสริมไม่สามารถลดอัตราการเกิดซ้ำของโรคเฉพาะที่ได้ แม้แต่ความพยายามในการให้ปริมาณยาในระดับสูงสุดรวมกับการเปลี่ยนถ่ายเม็ดเลือดก็ตาม (กิติ จินดาวิชัย, 2545) โดยทั่วไประยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัดจะใช้เวลาประมาณ 4-6 เดือน จากการศึกษาของ แซ

บแมนและกูดแมน (Chapman & Goodman, 1997) พบว่า อาการข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัดคือ อาการคลื่นไส้และอาเจียนมากที่สุด รองลงมาคืออาการผมร่วง ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ใช้ยาชนิด cyclophosphamide ยาเคมีบำบัดถึงแม้จะให้ผลการรักษาที่ดี แต่อาการข้างเคียงของยาที่รุนแรงและรวดเร็วอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน จากการศึกษาของ นันทา เล็กสวัสดิ์, นฤมล ลาวัลย์ ตระกูล, และทรงศรี ชุ่มประดิษฐ์ (2542) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่า ความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดคือ คลื่นไส้ อาเจียน ผมร่วง และเบื่ออาหารที่รุนแรงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยบางรายอาจหยุดการรักษาทำให้ไม่ได้รับยาครบตามแผนการรักษา

6.4 การรักษา มะเร็งเต้านมด้วยยาฮอร์โมนบำบัด

ฮอร์โมนบำบัดเป็นการรักษาที่เป็นระบบ เช่นเดียวกับ การใช้ยาเคมีบำบัด มะเร็งเต้านมจัดอยู่ในกลุ่มของ Hormonal dependent tumor เพราะต้องอาศัยฮอร์โมนหลายชนิดสำหรับการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ฮอร์โมนที่สำคัญคือ Estrogen มีแหล่งที่สร้างหลักคือรังไข่ ซึ่งควบคุมโดยต่อมใต้สมอง อาศัยกระบวนการ aromatization โดยเอนไซม์ aromatase ในสตรีช่วงก่อนหมดประจำเดือน ส่วนในสตรีช่วงหลังหมดประจำเดือน รังไข่หยุดทำงาน ฮอร์โมน Estrogen จึงมาจากกระบวนการ aromatization จากแหล่งที่สร้างรองคือ adipose tissue ในกรณีที่พบมะเร็งเกิดจากฮอร์โมนอาจให้ยาต้านฮอร์โมน เช่น Tamoxifen หรือตัดแหล่งผลิตฮอร์โมน เช่น ตัดรังไข่ ต่อมหมวกไต ต่อมใต้สมอง โดยที่เซลล์มะเร็งจะมีตัวรับฮอร์โมนใน Cytoplasm คอยจับกับฮอร์โมน ยาฮอร์โมนบำบัดเป็นยาที่ออกฤทธิ์ไปยับยั้งเซลล์มะเร็งไม่ให้ใช้ฮอร์โมนได้ แต่การรักษาด้วยยาฮอร์โมนในมะเร็งเต้านมมีมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1954 โดย Thomas Beatson โดยการตัดรังไข่สามารถรักษาผู้ป่วยที่มีโรคในระยะลุกลามได้ เป็นที่รู้กันดีว่า มะเร็งเต้านมประมาณ 1 ใน 3 จะมี Estrogen Receptor (ER) หรือ Progesterone Receptor (PgR) เป็นบวก เมื่อฮอร์โมน estrogen มาจับกับ receptor ก็จะกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งมีการแบ่งตัวมากขึ้น ซึ่ง Tamoxifen เป็นยาที่แพทย์คุ้นเคยในการรักษามะเร็งเต้านมมานาน มีฤทธิ์ทั้ง agonist และ antagonist หมายถึงว่า มีการกระตุ้นและการยับยั้งเซลล์มะเร็ง ซึ่งต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง อาจพบผลข้างเคียงของยาฮอร์โมนได้ เช่น อาการร้อนวูบวาบ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น (อาคม เขียรศิลป์, 2547)

สรุปว่าการรักษามะเร็งเต้านมที่สำคัญและเป็นการรักษาหลักคือ การผ่าตัดเต้านม และอาจมีการรักษาเสริมด้วยการฉายรังสี การใช้ยาเคมีบำบัด และการให้ยาฮอร์โมน ในบางรายที่แพทย์พิจารณาเห็นสมควร จากการสูญเสียเต้านมอันเนื่องมาจากการผ่าตัดรักษาโรคทำให้เกิดผลกระทบต่อสตรีมะเร็งเต้านมเป็นอย่างมากในทุกๆด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

7. ผลกระทบของการรักษา

7.1 ผลกระทบภายหลังการผ่าตัดเต้านม

สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม อาจได้รับผลกระทบภายหลังการผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สัมพันธภาพทางเพศ สังคม เศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ และภาพลักษณ์ ดังต่อไปนี้

7.1.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

เนื่องจากการผ่าตัดเต้านมออกเป็นวิธีการผ่าตัดที่ตัดเต้านมออกทั้งเต้า รวมทั้งการผ่าตัดเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ รวมทั้งหลอดน้ำเหลืองที่ฝังอยู่ในไขมันในรักแร้ออกด้วย ดังนั้นผลกระทบ ภายหลังการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงมีดังต่อไปนี้

7.1.1.1 เลือดหรือน้ำเหลืองคั่งอยู่ใต้แผลผ่าตัด (Hematoma, Seroma) มักเกิดใกล้รักแร้ สาเหตุอาจเนื่องมาจากการผ่าตัดเต้านมต้องเลาะใต้ผิวหนังเป็นบริเวณกว้าง หลังผ่าตัดจึงอาจมีเลือดซึมออกมาได้ เลือดหรือน้ำเหลืองที่คั่งอยู่ในแอ่งรักแร้นี้ สามารถทำให้แผลติดเชื้อหรือขอบแผลเน่าตายได้ จึงต้องป้องกันไม่ให้มีเลือดคั่งอยู่ใต้แผล โดยการใส่ท่อระบาย บางครั้งเลือดออกมากหรือท่อระบายอุดตันทำให้มีลิ่มเลือดตกค้าง ไม่ควรถอดท่อระบายออกเร็วเกินไป ควรรออยู่ประมาณ 1 สัปดาห์หรือจนกว่าจะมีสารคัดหลั่งออกน้อยกว่า 50 ซีซี ถ้ามีมากอาจต้องเปิดแผลเพื่อระบายเอาลิ่มเลือดออก ถ้ามีน้อยควรรอให้ลิ่มเลือดละลายแล้วใช้เข็มดูดออกพร้อมใช้ผ้าปิดแผลกดทับไว้ (ธนิต วัชรพุกก์, 2546; สุमित วงศ์เกียรติขจร, 2547)

7.1.1.2 ขอบแผลเน่าตาย (Flap necrosis) สาเหตุจากแผลตึงหรือบางเกินไป การตัดผิวหนังมาก หรือผู้ป่วยมีเต้านมขนาดเล็ก หรือการมีเลือดออกมากคั่งอยู่ใต้แผลผ่าตัด ทำให้ขอบแผลตึงบวมและหลุดลอยขึ้นจากทรวงอก เห็นได้ชัดในช่วงสัปดาห์แรกหลังผ่าตัด รักษาโดยการตัดส่วนที่ตายออก ถ้าเป็นบริเวณกว้างใช้วิธีการปลูกถ่ายเนื้อเพิ่มเพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น (ธนิต วัชรพุกก์, 2546; สุमित วงศ์เกียรติขจร, 2547)

7.1.1.3 ท่อน้ำเหลืองอุดตันหรือแขนบวม (Lymphedema, Arm swelling) เป็นผลกระทบที่พบได้ค่อนข้างบ่อยภายหลังการผ่าตัดเต้านมที่มีการตัดต่อมน้ำเหลืองและหลอดเลือดในรักแร้ออก ทำให้ทางเดินน้ำเหลืองถูกรบกวน สารพวกโปรตีนจะยังอยู่ในช่องว่างระหว่างเนื้อเยื่อ ยิ่งเลาะออกมากเท่าใดและไม่ได้กระทำด้วยความปราณีตหรือมีการติดเชื้อ จะทำให้อาการแขนบวมเป็นมากขึ้น จากการศึกษาในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีระยะเวลาการรอดชีวิตนาน 7 ปีหลังการวินิจฉัย จำนวน 527 รายในรัฐมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบปัญหาแขนบวม ร้อยละ 8.3 (Velanovich & Szymanski, 1999) การศึกษาในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีระยะเวลาล่วงหลังผ่าตัดเฉลี่ย 4.7 ปี (0.3-28 ปี) จำนวน 400 ราย พบว่าร้อยละ 9 มีอาการแขนบวมที่รุนแรง และไม่มีใครรายงาน

ว่า ความรุนแรงของอาการแขนบวมดังกล่าวจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไปเท่าใด (Ververs, Roumen, Vingerhoets, Vreugdenhil, Coebergh, Crommelin et al., 2001) นอกจากนี้พบอาการแขนบวมร้อยละ 27.8 ใน 1 ปีหลังผ่าตัดจากจำนวนผู้ป่วย 151 รายในเมืองบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา (Beaulac, McNair, Scott, Lamorte, & Kavanah, 2002) ในเยอรมันพบปัญหาแขนบวมในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมานาน 5 ปี จำนวน 990 ราย ร้อยละ 38 (Engel, Kerr, Schlesinger, Raab, Sauer, & Holzel, 2003) ส่วนการศึกษาในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 จำนวน 1,812 ราย ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 67 ปี พบว่า การผ่าตัดบริเวณรักแร้ (Axillary dissection) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาของแขนบวมสูงถึง 4 เท่า (Mandelblatt, Edge, Meropol, Senie, Tsangaris, Gray et al., 2003) สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมบางรายอาจมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้นหลังการรักษาหลายเดือนหรือหลายปี ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง การมีมะเร็งลุกลามในรักแร้ทำให้แขนบวมได้เช่นกัน (ธนิต วัชรพุกก์, 2546; สุमित วงศ์เกียรติขจร, 2547, สมปอง รักษาสุข, 2529)

7.1.1.4 ข้อไหล่ยึดติด (Stiffness of shoulder) ข้อไหล่ข้างเดียวกับแผลผ่าตัดมีความจำกัดการเคลื่อนไหว ยึดติด แข็ง ขยับไม่ได้ และพบความผิดปกติของการทรงตัว เช่น ไหล่เอียง ไหล่ห่อ หลังโก่ง เป็นต้น (ธนิต วัชรพุกก์, 2546; สุमित วงศ์เกียรติขจร, 2547)

7.1.1.5 เจ็บปวดแผลผ่าตัด (Post-operative pain) ความรู้สึกแน่นอึดอัดบริเวณหน้าอก รวมถึงอาการปวดแปลบเหมือนถูกเข็มตำบริเวณเดิมไม่หายไปจากความรู้สึก แม้แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ (สุमित วงศ์เกียรติขจร, 2547)

7.1.1.6 ปวด ตึง ชาต้นแขนด้านในข้างที่ทำการผ่าตัด เนื่องจากเส้นประสาท Intercostobrachial nerve ถูกตัดขาด หรือเส้นประสาทถูกกดเบียด เกิดขึ้นร่วมกับอาการแขนบวม มีการศึกษาในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีระยะเวลาหลังผ่าตัดเฉลี่ย 4.7 ปี (0.3-28 ปี) จำนวน 400 ราย พบว่า มากกว่าร้อยละ 20 รายงานอาการปวด ชา และไม่ค่อยแข็งแรง (Ververs et al., 2001) อาการดังกล่าวจะดีขึ้นเองในที่สุดแต่อาจจะไม่หายทั้งหมด (ธนิต วัชรพุกก์, 2546)

7.1.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ

การผ่าตัดเต้านมนอกจากจะมีผลกระทบทางด้านร่างกายซึ่งส่งผลทำให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีบุคลิกภาพภายนอกไม่สวยงามแล้ว สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมักมีปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ โดยมีรายงานว่า 1 ใน 4 ของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมพบปัญหาแขนบวม ซึ่งส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์และเป็นสาเหตุหลักของความเครียดมากกว่าที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม (Price & Purtell, 1997) ประกอบกับการที่เส้นประสาทถูกกดเบียดหรือถูกตัดขาด ทำให้มีอาการปวดแปลบเหมือนถูกเข็มตำบริเวณเดิมตลอดไม่หายไปจากความรู้สึก ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสตรีที่มีการสูญเสียเต้านม ในด้านจิตใจ อารมณ์

และจิตวิญญาณหลายประการไม่ว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้าวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ กลัวการกลับเป็นซ้ำหรือลุกลามไปยังอวัยวะอื่น และการกลัวเสียชีวิต (Hartl et al., 2003) ซึ่งการกลัวการกลับเป็นซ้ำ มีรายงานว่า เป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมาน และเกิดในระยะยาวหลังผ่าตัด (Kuehn, Klauss, Darsow, Regel, Flock, Maiterth et al., 2000) นอกจากนี้ยังมีความห่วงกังวลเกี่ยวกับลูกและการเป็นภาระต่อครอบครัว (Lee, 1997) สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจะมีความพร่องในการทำหน้าที่ของตน โดยปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะในช่วง 1 ปีแรกหลังการผ่าตัด ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตสำหรับชีวิต อาจแสดงอาการเศร้าโศก หดอาลัยและสิ้นหวังในชีวิต ทำให้ส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัวและการเข้าสังคม เนื่องจากสตรีมะเร็งเต้านมมีความยากลำบากในการทำใจยอมรับต่อการสูญเสียเต้านม และบางครั้งได้รับกำลังใจไม่เพียงพอจึงทำให้มีความรู้สึกท้อแท้บริเวณแผลผ่าตัดยังมีหัวนมหรือเต้านมอยู่ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เรียกว่า Phantom breast syndrome (เบญจรัตน์ ชิวพูนผล, 2547)

7.1.3 ผลกระทบทางด้านสัมพันธภาพทางเพศ

ผลกระทบทางด้านร่างกายดังกล่าวข้างต้น ทำให้ภาพที่ปรากฏต่อสายตาผู้อื่น โดยเฉพาะเพศตรงข้าม มีความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้ภาพลักษณ์เกี่ยวกับแรงดึงดูดทางเพศและความเป็นผู้หญิงลดลง (Hopwood, Lee, Shenton, Baidam, Brain, Laloo et al., 2000) จากการศึกษาของโบรเกิลและคณะ (Broeckel, Thors, Jacobson, Small, & Cox, 2002) พบว่า สตรีที่มีการสูญเสียเต้านมในระยะยาวจะมีการทำหน้าที่ทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่าสตรีทั่วไป โดยเฉพาะในด้านความสนใจทางเพศ การไม่ผ่อนคลายและมีความสุขทางเพศ ความยากในการถูกกระตุ้น และความยากในการถึงจุดสุดยอด เนื่องจากการผ่าตัดเต้านมออกส่งผลกระทบที่สำคัญคือ การปฏิบัติหน้าที่และสัมพันธภาพที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ (Anllo, 2000) เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพภายในครอบครัว และของกลุ่มสมรส มีความกังวลใจเรื่องเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสลดลง (Ganz, Desmond, Leedham, Rowland, Meyerwitz, & Belin, 2002) สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความเครียดและความกลัวว่าสัมพันธภาพระหว่างตนเองและคู่ชีวิตจะเปลี่ยนแปลงไปถึงขั้นหย่าร้าง จากการศึกษาของโฮมเบิร์ก สกอต อเล็กซี และไฟฟ์ ในสตรีที่ไม่มีคู่ชีวิตก็มีความกังวลใจเกี่ยวกับการยอมรับของคู่ชีวิตในอนาคต ไม่แน่ใจว่าจะบอกถึงโรคมะเร็งที่ตนเป็นกับการผ่าตัดเต้านมอย่างไรกับคู่สมรสในอนาคต (Holmberg, Scott, Alexy, & Fife, 2001)

การผ่าตัดเต้านม นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสตรีมะเร็งเต้านมแล้วยังส่งผลกระทบถึงคู่ชีวิตของสตรีเหล่านั้นอีกด้วย จากการศึกษาพบว่า สามีในกลุ่มภรรยาที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดมีภาวะซึมเศร้าหลังผ่าตัด 4 เดือนตลอดจนมีการบ่นเกี่ยวกับโรคที่ภรรยาเป็นมากกว่าสามีใน

กลุ่มที่กรรยาผ่าตัดเต้านมเพียงบางส่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hartl et al., 2003) โดยคู่ชีวิตของสตรีมะเร็งเต้านมมีความต้องการทางเพศลดลงเช่นกัน (Holmberg et al., 2001) และผลกระทบดังกล่าวข้างต้นยังเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นเพราะสตรีมะเร็งเต้านมดังกล่าว มีความเชื่อว่าสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์อันเนื่องมาจากการสูญเสียเต้านม

7.1.4 ผลกระทบทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการประกอบอาชีพ

เนื่องจากอาการและผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความจำกัดของการเคลื่อนไหวข้อไหล่ข้างเดียวกับแผลผ่าตัด มีการยึดติด แข็ง ขยับไม่ได้ และบางรายมีความผิดปกติของการทรงตัว เช่น ไหล่เอียง ไหล่ห่อ หลังโก่ง เป็นต้น ส่งผลทำให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีบุคลิกภาพภายนอกไม่สวยงาม สุขภาพอ่อนแอลง ทำงานหนักไม่ได้ อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนงาน ถูกโยกย้าย หรือไม่ได้รับผลประโยชน์จากการงานเต็มที่ นับเป็นการด้อยโอกาสหรือปิดกั้นโอกาสและความก้าวหน้าในการทำงานของตนเอง (Ferrell, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของคิมพริช และโรนีส (Cimprich & Ronis, 2001) ได้ทำการศึกษาวิจัยในสตรีมะเร็งเต้านมพบว่า 2 สัปดาห์แรกภายหลังการผ่าตัดเต้านม สตรีเหล่านั้นจะมีความทุกข์ทรมานจากการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมและจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ค่ารักษาพยาบาลในสตรีมะเร็งเต้านมค่อนข้างสูง ประกอบกับการที่สตรีมะเร็งเต้านมไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพเนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ทำงานไม่ได้หรือทำงานได้น้อยลง ทำให้สตรีมะเร็งเต้านมไม่สามารถแสดงบทบาทเดิมของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ทั้งบทบาทที่มีต่อครอบครัวและการกลับเข้าทำงาน ตลอดจนโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานของสตรีมะเร็งเต้านมเองมีแนวโน้มลดลง (ธนัญญา น้อยเปียง, 2545) นอกจากนี้การแสวงหาสถานบริการเพื่อการรักษา ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของสตรีมะเร็งเต้านม นอกเหนือจากการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การใช้สมุนไพร ยาหม้อ ชีวจิต หรือความเชื่อทางไสยศาสตร์ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

7.2 ผลกระทบภายหลังการรักษาด้วยการฉายรังสี การให้เคมีบำบัด และการให้ยาฮอร์โมน

นอกจากการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ว สตรีมะเร็งเต้านมส่วนมากจะได้รับการรักษาร่วมด้วยการฉายรังสี การให้เคมีบำบัด และการให้ยาฮอร์โมนบำบัด เพื่อควบคุมความปวด และลดขนาดของก้อนเนื้องอกที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งมีผลกระทบภายหลังการรักษาดังนี้

7.2.1 การฉายรังสี

ภายหลังการผ่าตัดเต้านม สตรีมะเร็งเต้านมส่วนมากจะได้รับการฉายรังสีที่รักแร้ร่วมด้วย เพื่อควบคุมความปวด และลดขนาดของก้อนเนื้ออกที่มีขนาดใหญ่ ทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่ และป้องกันการเกิดมะเร็งซ้ำ หากมะเร็งลุกลามบริเวณกลางลำตัวต้องฉายแสงที่ต่อน้ำเหลืองด้านในด้วย ซึ่งการฉายรังสีอาจมีผลกระทบเกิดขึ้นได้ ถ้าผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระหว่างกำลังได้รับการรักษา เรียก Acute complication กล่าวคือผิวหนังบริเวณเต้านมที่ได้รับการฉายรังสีจะมีลักษณะเหมือนถูกแดดเผา มักจะแดง บวม ต่อมาเมื่อมีสีคล้ำลง จนอาจจะเป็นสีดำ แห้ง สตรีมะเร็งเต้านมอาจจะมีรู้สึกปวดแสบปวดร้อน (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) แต่อาการเหล่านี้จะดีขึ้นหลังจากหยุดการรักษา บางรายเกิดขึ้นภายหลังได้รับการรักษาเป็นเวลานาน เรียกว่า Late complication เช่น ท่อน้ำเหลืองอุดตันและแขนบวม (Lymphedema, Arm swelling)

7.2.2 การให้ยาเคมีบำบัด

การให้ยาเคมีบำบัดนั้นให้ผลดีมากในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่มีการแพร่กระจายดังกล่าวข้างต้น แต่ยาเคมีบำบัดก็เป็นยาอาจมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติได้ อาการข้างเคียงของยาที่รุนแรงและรวดเร็ว เช่น ผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน รูปร่างทรุดโทรม เป็นต้น และในการศึกษาในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่อายุน้อยกว่า 50 ปี ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการของการหมดประจำเดือนก่อนเวลา (Bloom, Stewart, Chang, & Banks, 2004) ภาวะหมดประจำเดือนก่อนกำหนดส่วนใหญ่เกิดในระดับรุนแรงมาก โดยมีอาการปวดข้อ ร้อยละ 77 รู้สึกเหนื่อยง่าย ร้อยละ 75 มีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 68 และมีอาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 66 ความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือนที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ลดลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะทางด้านภาพลักษณ์ (Carpenter & Andrykowski, 1999)

7.2.3 การให้ยาฮอร์โมนบำบัด

ยาฮอร์โมนบำบัดเป็นยาที่ออกฤทธิ์ไปยับยั้งเซลล์มะเร็งไม่ให้ใช้ฮอร์โมนได้ดังกล่าวข้างต้น แต่ก็มีผลกระทบภายหลังการให้เช่นกัน ผลกระทบของยาฮอร์โมน เช่น อาการร้อนวูบวาบบริเวณใบหน้า คลื่นไส้ อาเจียน ช่องคลอดมีน้ำเมือก เกิดการระคายเคือง ประจำเดือนมาผิดปกติ และอาจเป็นสาเหตุของมะเร็งมดลูกได้ (อาคม เขียรศิลป์, 2547) ความไม่สุขสบายในช่องคลอด การมีช่องคลอดแห้ง ปัสสาวะกะปริดกะปรอย ตลอดจนอาการร้อนวูบวาบหลังได้รับยาฮอร์โมนบำบัด มีผลกระทบต่ออารมณ์ทางเพศ และภาพลักษณ์ของตนเองในสายตาผู้อื่น โดยเฉพาะสามี กล่าวถึงรังเกียจจากสามี (Ganz et al., 2002) ซึ่งภาวะดังกล่าวเป็นการสูญเสียภาพลักษณ์ที่สตรีมะเร็งเต้านมถือเป็นปัญหาที่สำคัญ

โดยสรุปผลกระทบภายหลังการรักษา สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจะรู้สึกถึงความไม่เป็นธรรมชาติ และขาดความสมบูรณ์ของร่างกาย ตลอดจนอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ข้อไหล่ติดยึด และแขนบวม ทำให้บุคลิกภายนอกไม่สวยงามและภาพลักษณ์เดิมของตนเองเปลี่ยนแปลงไปจากผลข้างเคียงของการรักษา รวมถึงส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์รุนแรงมากขึ้น เช่น การมีผมหงอก การดื่มน้ำ และสรีรวิทยาของผิวหนังบริเวณที่ถูกรังสี ประกอบกับอาการเหนื่อยล้าจากการฉายรังสี และการให้เคมีบำบัดทำให้สตรีผ่าตัดเต้านมมีบุคลิกลักษณะเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถปิดบังได้ จะส่งผลต่อการเข้าสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเนื่องจากสตรีมะเร็งเต้านมรู้สึกอับอายต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง บางครั้งอาจรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม และมีคุณภาพชีวิตลดลง

ภาพลักษณ์ของสตรีมะเร็งเต้านมต่อการผ่าตัดเต้านมออก

1. ภาพลักษณ์

ความหมายเกี่ยวกับภาพลักษณ์มีผู้ให้ไว้หลากหลายตามการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ ไพรซ์ (Price, 1990) กล่าวว่า ภาพลักษณ์หมายถึง การรับรู้ ทัศนคติ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบทางวัฒนธรรม ภาพลักษณ์ เป็นภาพในจิตใจของบุคคลที่มีต่อร่างกายของตนเอง เกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ การทำหน้าที่และ ศักยภาพของร่างกาย โดยที่ภาพลักษณ์ของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับคุณสมบัติเฉพาะตัวและสังคมสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบข้างของบุคคลนั้นๆ มีปฏิริยาตอบสนองซึ่งกันและกัน เป็นลักษณะกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งขององค์ประกอบ 3 ส่วน คือ 1) ลักษณะทางกายภาพตามธรรมชาติของพันธุกรรม (Body reality) เช่น อ้วน ผอม เป็นต้น 2) ลักษณะทางกายภาพในอุดมคติเป็นความรู้สึกของคนที่มีมองว่าตนเองน่าที่จะเป็นอย่างไรหรือน่าแสดงออกอย่างไร (Body ideal) 3) การนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Body presentation) โดยเป็นการรวม Body reality และ Body ideal เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดความสมดุล เช่นการออกแบบการแต่งกาย กระทำหรือแสดงท่าทางต่อสาธารณชนอย่างไร ภาพลักษณ์มิได้เป็นเรื่องราวเฉพาะของจิตใจเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยองค์ประกอบรวมทั้งทางด้านสรีรวิทยา และสังคมวิทยาด้วย โดยทางด้านสรีรวิทยามีความเกี่ยวข้องกับสรีรวิทยาของระบบประสาทโดยภาพลักษณ์ของบุคคลจะถูกบันทึกและเก็บสะสมไว้ในสมองส่วนนอก (cerebral cortex) บริเวณพาริเทัล เทมโปรัล (parietal-temporal areas) ส่วนเอลริสและนาวริส (Ellis & Nowlis, 1994) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อร่างกายของตนเอง จากการมองเห็น ได้ยิน สัมผัส และสิ่งกระตุ้น

ภายในร่างกาย ซึ่งทำให้เราเห็นความมีคุณค่าของร่างกายของเราเอง นอกจากนี้ Stuart & Laraia (1998) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับขนาด (size) ของร่างกาย การทำหน้าที่ (function) ของอวัยวะส่วนต่างๆ ตลอดจนศักยภาพ (potential) หรือความสามารถของร่างกาย กรณีที่รู้สึกชื่นชอบก็จะส่งเสริมให้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง รู้สึกปลอดภัย มีความมั่นใจในตนเองสูง ตรงกันข้ามถ้ารู้สึกไม่ชื่นชอบก็อาจเกิดความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจในตนเองได้ ทั้งนี้และทั้งนั้นภาพลักษณ์หรือภาพในใจของแต่ละบุคคลอาจจะไม่เป็นไปตามโครงสร้างหรือรูปร่างที่ปรากฏอย่างแท้จริง อาจจะสร้างขึ้นมาจากความนึกคิดหรือความต้องการของตนเพื่อให้เป็นไปตามความพึงพอใจของบุคคลนั่นเองก็ได้ ภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดช่วงอายุของบุคคลเป็นไปตามการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการในแต่ละช่วงของชีวิตและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง โดยสามารถสร้างขึ้นใหม่จากการรับรู้และจากประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับเสมอ (Stuart & Laraia, 1998) สำหรับ นิวเวล (Newell, 2000a) กล่าวว่าภาพลักษณ์ หมายถึง สิ่งที่บ่งบอกถึงความมีตัวตนของมนุษย์คนนั้น ตลอดช่วงของการดำรงชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บางครั้งเป็นสิ่งที่เราต้องการ บางครั้งไม่ใช่ เช่น อาจมีการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งเพื่อเปลี่ยนรูปร่างหน้าตาให้เป็นเหมือนสิ่งที่เราต้องการ แต่ในทางตรงข้ามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่ปรากฏในจิตใจเราได้ ภาพลักษณ์เป็นรูปภาพของร่างกายบุคคลซึ่งได้กำหนดขึ้นภายในใจของเขาเหล่านั้น เป็นมโนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง โดยมีความสัมพันธ์กับส่วนสูง น้ำหนักตัว สัดส่วนของร่างกาย นอกจากนี้ ฮอปวูดและคณะ (Hopwood, Fletcher, Lee, & Al Ghazal, 2001) ให้คำจำกัดความของภาพลักษณ์ ว่าเป็นองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) ด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behavioral)

สำหรับประเทศไทยโดยราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายของภาพลักษณ์ไว้ว่า เป็นภาพที่เกิดจากความนึกคิดหรือที่คิดว่าควรจะเป็นเช่นนั้น วันทนา คลโสภณ (2538) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ หมายถึง ส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลมีอัตมโนทัศน์ไปในทิศทางใดโดยเชื่อมโยงกับการให้คุณค่าตนเอง การยอมรับหรือปฏิเสธตนเอง จึงสามารถกล่าวได้ว่า ภาพลักษณ์เป็นองค์ประกอบที่บุคคลใช้ในการประเมินคุณค่าตนเองนั่นเอง (วันทนา คลโสภณ, 2538) อนุสรณ์ กันธา (2545) ให้ความหมายของภาพลักษณ์ว่า หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของบุคคล ทั้งในส่วนที่เป็นจิตสำนึก และจิตใต้สำนึก เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยา สรีรวิทยา และสังคมวิทยา ก่อให้เกิดการรับรู้ เจตคติและความรู้สึกต่อร่างกาย ผ่านมุมมองและประสบการณ์ที่สั่งสมของแต่ละบุคคล

สรุปได้ว่าภาพลักษณ์ (Body image) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น และการรับรู้ที่มีต่อตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านรูปร่างลักษณะภายนอกของตน ด้านการทำ

หน้าที่และความสามารถของร่างกาย และด้านการรับรู้ของตนเองจากปฏิกิริยาของบุคคลอื่นในสังคมที่มีต่อร่างกายตน ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเรียนรู้ และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับตลอดจนปฏิกิริยาจากบุคคลในสังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ ภาวลักษณะของบุคคลมิได้เป็นสิ่งที่ตายตัวหรือคงที่ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการของร่างกายและสิ่งแวดล้อมนับตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่จนถึงวัยชรา ทางด้านสังคมวิทยา ภาวลักษณะเกิดจากปฏิกิริยาของบิดามารดาและสังคมรอบข้างที่มีต่อบุคคล และการแปลความหมายปฏิกิริยาเหล่านั้นของบุคคล บิดามารดาและสังคมรอบข้างจะเป็นผู้สะท้อนความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรมต่างๆ ส่งผลให้บุคคลทราบถึงภาวลักษณะของตนได้ นอกจากนี้มาตรฐานทางสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณีและศาสนาก็มีผลต่อภาวลักษณะของบุคคลด้วย สำหรับการผ่าตัดเด้านมออกจะเป็นอีกช่วงหนึ่งที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะ โครงสร้างและระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวลักษณะของบุคคลได้

2. การประเมินภาวลักษณะ

การวัดหรือการประเมินเกี่ยวกับภาวลักษณะจะใช้หลายรูปแบบ เช่น แบบสอบถาม แบบทดสอบจากครูปวาด การตัดสินใจจากขอบเขตของร่างกาย วัดจากการรับรู้ขนาดของร่างกายโดยตรง เทคนิคของความบกพร่อง และการใช้วีดีโอเทปสะท้อนกลับ เป็นต้น

คณินิจ อนุโรจน์ (2535) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวลักษณะกับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา เนื้อหาของแบบสอบถามได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ 1) ด้านรูปร่างลักษณะภายนอกของตนเอง 2) ด้านการทำหน้าที่และความสามารถของร่างกายตนเอง และ 3) ด้านการรับรู้จากปฏิกิริยาของบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม ที่มีต่อร่างกายตนเอง แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมี 22 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82

เดือนทิพย์ ศิริวงศ์วิไลชาติ (2536) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับภาวลักษณะกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้เคมีบำบัด เนื้อหาของแบบสอบถามได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้างและรูปร่างภายนอก 2) ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ และ 3) ด้านการรับรู้ต่อตนเองที่เกิดจากปฏิกิริยาของบุคคลในสังคม แบบสอบถามเรื่องการยอมรับภาวลักษณะมี 31 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

จุฬาทพร ประสงค์ (2544) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนของสังคม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ภาวลักษณะของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรในวัยทำงาน แบบสอบถาม

การรับรู้ภาพลักษณ์จากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้างและรูปร่างภายนอก 2) ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ และ 3) ด้านการรับรู้ต่อตนเองที่เกิดจากปฏิกิริยาของบุคคลในสังคม ลักษณะของแบบสอบถามมีทั้งหมด 30 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87

ชิลเดอร์ (Schilder 1935 cited in Newell, 2000b) สร้างแบบสอบถาม Questionnaires and Scale (QAS) เป็นแบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีข้อคำถามทั้งหมด 96 ข้อ เช่น “ร่างกายส่วนไหนของคุณที่สำคัญที่สุด” “คุณคิดว่าอะไรที่ทำให้คุณสวย” “อะไรที่ทำให้คุณแข็งแรง” “อะไรที่ทำให้คุณมีความสุข” และ “คุณคิดว่าคุณมีลักษณะดึงดูดเพศตรงข้ามอย่างไรบ้าง” เป็นต้น ประเมินจากคำตอบที่มีแนวโน้มปฏิเสธหรือเบี่ยงเบนไปจากคนปกติ

เคิร์ต (Kurtz, 1996 cited in Sondhaus, Kurtz, & Strube, 2001) สร้างแบบประเมิน The Body Attitude Scale (BAS) เป็นแบบประเมินทัศนคติหรือความรู้สึกของแต่ละคนต่อรูปร่างลักษณะร่างกายของตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ Osgood คือ มี 2 ด้าน แบ่งช่วงวัดเป็น 7 ช่วง

ฮอปวูดและคณะ (Hopwood et al., 2001) สร้างแบบประเมิน Body image scale (BIS) เป็นแบบสอบถามภาพลักษณ์มีข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective items) ด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive items) และด้านพฤติกรรม (Behavioral items) ระดับการประเมินใช้ 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยเล็กน้อย ค่อนข้างเห็นด้วย และเห็นด้วยมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็นคะแนนรวมทั้งฉบับ คือ คะแนนอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน ยิ่งสูงหมายถึงการเปลี่ยนแปลงในแง่ลบเพิ่มขึ้น หรือไม่พึงพอใจกับภาพลักษณ์ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93

เนื่องจากงานวิจัยที่ใช้แบบประเมินเกี่ยวกับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยตรงมีน้อยส่วนใหญ่ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต วัดโดยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (The Quality of Life: Breast Cancer Version) ของเฟอเรลล์ แกรนด์ และ เฮสเซ-ดาวน์ (Ferrell, Grant, & Hassey-Dow, 1995) ซึ่งในรายละเอียดประกอบด้วยข้อคำถาม 46 ข้อ แต่ละข้อเป็นการประเมินแบบตัวเลขเรียงลำดับ (numeric scale) ตั้งแต่ 0-10 ซึ่ง 0=ไม่มีปัญหา ถึง 10=มีปัญหามากที่สุด แบบสอบถามประกอบด้วย 4 มิติของคุณภาพชีวิตได้แก่ มิติคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 8 ข้อ มิติคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 22 ข้อ มิติคุณภาพชีวิตด้านสังคม 9 ข้อ มิติคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณ 7 ข้อ โดยมิติด้านจิตใจจะมีข้อคำถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์เป็นส่วนประกอบ ผู้วิจัยจึงขอใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตเพื่อประกอบการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย รวมทั้งประเมินระดับผลงานและคัดเลือกมาใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

3. ความรู้สึเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของสตรีต่อการผ่าตัดเต้านมออก

สตรีจำนวนมากถือว่า เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของเพศหญิง เป็นอวัยวะที่แสดงลักษณะเพศ (gender identity) ที่สำคัญ รวมทั้งมีความสำคัญเกี่ยวกับบทบาททางเพศอีกด้วย (Hartl et al., 2003) จะเห็นได้ว่าพัฒนาการของเต้านมมีความสำคัญมากพอๆกับพัฒนาการด้านวุฒิภาวะ (maturation) ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรี ในวัยเด็ก เด็กหญิงจะมีปฏิกิริยาต่อการเจริญเติบโตของเต้านมแตกต่างกัน บางคนอาจภาคภูมิใจต่อเต้านมที่ปรากฏและอาจพยายามเน้นให้เห็นสัดส่วนของเต้านม หรือบางคนอาจมีความเชื่อมั่นในตนเองลดลง เนื่องจากรู้สึกว่เต้านมของตนเองเล็กหรือยังไม่มีการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีปฏิสัมพันธ์ (interact) กับการให้คุณค่าของเต้านมเพศหญิงในวัฒนธรรมหนึ่ง โดยมีความรู้สึกทางด้านจิตใจร่วมด้วยเชื่อกันว่า เมื่อเต้านมของสตรีนั้นโตเต็มที่แล้วจะเริ่มมีการทำหน้าที่ไปพร้อมกับสตรีที่ต้องมีการปรับตัวในหลายๆด้าน สตรีที่แต่งงานแล้วตั้งท้อง เต้านมก็จะทำหน้าที่สร้างน้ำนมให้ลูกดื่ม

มีผู้วิจัยผลกระทบจากการรักษาด้วยการผ่าตัดทางด้านการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ไว้หลายท่านด้วยกัน ซึ่ง ยูพาฟิน สิริโพธิ์งาม (2527) ได้ศึกษาพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเนื่องจาก สตรีเหล่านั้นจะรู้สึกถึงการสูญเสียความเป็นผู้หญิงและความมีคุณค่า สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี และผู้ที่แต่งงานแล้วจะมีความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในทางลบมากกว่าสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีอายุมากกว่า 45 ปี และเป็นสาเหตุจากผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สัมพันธภาพทางเพศ สังคม เศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ ที่เกิดกับสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมดังกล่าวข้างต้น ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อทางด้านภาพลักษณ์แก่สตรีเหล่านั้นทั้งสิ้น โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลทำให้ภาพที่ปรากฏภายนอกต่อสังคม มีความผิดปกติในความรู้สึกของสตรีที่มีการสูญเสียเต้านม เนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะสำคัญของภาพลักษณ์ในสตรี (Hartl et al., 2003) ไม่เพียงแต่ภาพด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังหมายถึงรวมถึงความคิดในเรื่องของตนเองด้วย การสูญเสียเต้านมเป็นการรบกวนต่อภาพลักษณ์ของคนๆนั้นเพราะความรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติและขาดความสมบูรณ์ของร่างกาย (Price, 1990) เต้านมถือเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นผู้หญิง เมื่อเต้านมหายไปความเป็นผู้หญิงก็หายไปด้วย นอกจากนี้ยังส่งผลต่อพัฒนาการของภาพลักษณ์ด้วย (ศิริอร สิ้นธุ, 2542) เนื่องจากการรับรู้โครงสร้าง และหน้าที่ของเต้านมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ความสามารถในการเป็นมารดาและการวางแผนการมีบุตรหยุดชะงักลงไป ช่วงการสร้างครอบครัวและวางแผนอนาคต มีการสูญเสียความภาคภูมิใจในบทบาทของตนเองอาจมีการแสดงพฤติกรรมแยกตัว กลายเป็นคนซึมเศร้าและเฉยเมยได้ (Hampton & Frombach, 2000) เมื่อสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีการพูดถึงถึงภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การใช้เต้านมเทียม และการที่ต้องฝืนใจที่จะออกไปในชุมชนด้วย

เสมอ (ครุณี ชุมหวัด, ยุวดี ฤาชา, และบุญขึ้น อัมมมา, 2540) นอกจากด้านมจะเป็นสัญลักษณ์ทางเพศที่สำคัญที่แสดงให้เห็นในทางบวก (positive evidence) ของผู้หญิงเพราะอวัยวะในส่วนอื่นถูกปกปิดไว้ภายใน สำหรับทางด้านจิตใจแล้วการสูญเสียด้านมจึงมีค่าเท่ากับการสูญเสียอวัยวะเพศในผู้ชาย (loss of penis) ด้านมยังทำหน้าที่ให้น้ำนมในการเลี้ยงบุตร ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ทางเพศอีกอย่างหนึ่งเช่นเดียวกันคือ การมีบทบาทเป็นมารดา (Hampton & Frombach, 2000) การผ่าตัดด้านมออก นอกจากจะทำให้สตรีมีเรืงด้านมเศร้าโศกเสียใจต่อการสูญเสียอวัยวะแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความเป็นตัวตนทั้งภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์อีกด้วย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) โดยร้อยละ 25-30 เกิดความรู้สึกซึมเศร้า และร้อยละ 23-33 มีปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ ด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive) ซึ่งเป็นความคิดการรับรู้ที่ผิดปกติไปเพราะไม่สามารถยอมรับต่อการสูญเสียด้านมได้ จึงทำให้เกิดความคิดในแง่ไม่ดีต่อร่างกายของตนเอง และด้านพฤติกรรม (Behavioral) ผู้หญิงมีเรืงด้านมภายหลังการผ่าตัดด้านมออกหลีกเลี่ยงที่จะมองกระจก แต่งตัวในความมืด หลีกเลี่ยงที่จะอาบน้ำในอ่างน้ำ เกิดความยากลำบากใจที่จะมองแผลตรงหน้าอก หลีกเลี่ยงที่จะพบคนอื่นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (Hopwood et al., 2001)

จากความสำคัญของด้านมดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าด้านมมีความสำคัญมากต่อสตรีและถ้าสตรีต้องสูญเสียด้านมไปจะต้องเผชิญกับความทุกข์โศก ต้องใช้ความเข้มแข็งอดทนในการมีชีวิตอยู่กับการไม่มีด้านมไปตลอดชีวิต (เบญจมาภรณ์ จันทโรทัย, 2544) ผู้รอดชีวิตจากมีเรืงด้านม นอกจากจะมีปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ แล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพภายในครอบครัว ความสัมพันธ์กับคู่สมรสเปลี่ยนไป กังวลใจเรื่องเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสลดลง (Ganz et al., 2002) เนื่องจากการผ่าตัดด้านมออกส่งผลกระทบต่อสำคัญคือการทำหน้าที่ และสัมพันธภาพที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ (Anllo, 2000) ทำให้ภาพลักษณ์เกี่ยวกับแรงดึงดูดทางเพศและความเป็นผู้หญิงลดลง (Hopwood et al., 2000) จากการศึกษาของโบรเกิ้ลและคณะ (Broeckel et al., 2002) พบว่า สตรีที่มีการสูญเสียด้านมในระยะยาวจะมีการทำหน้าที่ทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่าสตรีทั่วไป โดยเฉพาะในด้านความสนใจทางเพศ การไม่รู้สึกผ่อนคลายและไม่มีความสุขทางเพศ ความยากในการถูกกระตุ้น และความยากในการถึงจุดสุดยอด สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความเครียดและความกลัวว่าสัมพันธภาพระหว่างตนเองและคู่ชีวิตจะเปลี่ยนแปลงไปถึงขั้นหย่าร้าง

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า สตรีมีเรืงด้านมที่แต่งงานแล้วมีค่าเฉลี่ยความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์เป็นไปในทางลบมากกว่าสตรีมีเรืงด้านมที่ยังเป็นโสด และ สตรีที่ผ่าตัดด้านมจะมีการตอบสนองทางเพศลดลง ในขณะที่สตรีที่ไม่มีคู่ชีวิตมีความกังวลใจเกี่ยวกับการยอมรับของ

คู่ชีวิตในอนาคต โดยกังวลว่าจะบอกถึงโรคมะเร็งที่ตนเป็นกับการผ่าตัดเต้านมอย่างไรกับคู่สมรสในอนาคตและการผ่าตัดเต้านม นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสตรีมะเร็งเต้านมแล้วยังส่งผลกระทบต่อถึงคู่ชีวิตของสตรีเหล่านั้นอีกด้วย (Anillo, 2000) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สามีในกลุ่มภรรยาที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมทั้งหมดมีภาวะซึมเศร้าหลังผ่าตัด 4 เดือนตลอดจนมีการบ่นเกี่ยวกับโรคที่ภรรยาเป็นมากกว่าสามีในกลุ่มที่ภรรยาผ่าตัดเต้านมเพียงบางส่วนและคู่ชีวิตของสตรีมะเร็งเต้านมมีความต้องการทางเพศลดลงเช่นกัน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวข้างต้นยิ่งเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นเพราะสตรีมะเร็งเต้านมดังกล่าวมีความเชื่อว่าการสัมพันธ์กับคู่สมรสลดลงอาจมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์อันเนื่องมาจากการสูญเสียเต้านม (Ganz et al., 2002)

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้น วิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ที่สำคัญวิธีการหนึ่งที่ได้กล่าวก่อนหน้านี้ คือ การผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเต้านมใหม่ (Breast reconstruction) ซึ่งบทบาทหนึ่งของการผ่าตัดชนิดนี้คือ บทบาททางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาทางด้านคุณภาพชีวิต เช่น สัมพันธภาพทางเพศ ภาพลักษณ์ โดยเฉพาะภาพลักษณ์ที่เกิดจากการสูญเสียเต้านม ซึ่งมีความสำคัญกับสตรีหลังผ่าตัดเต้านมเป็นอย่างมาก (Rowland, Desmond, Meyerowitz, Belin, Wyatt, & Ganz, 2000) ซึ่งการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเต้านมใหม่มีหลายวิธีเพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือก เช่น การผ่าตัดโดยใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยเองนั้น เป็นการผ่าตัดย้ายกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ และเส้นเลือดบริเวณหน้าท้องด้านล่าง ขึ้นไปแทนที่เต้านมที่ผ่าตัดออกไปที่เรียกว่า Transverse Rectus Abdominus Myocutaneous flap (TRAM flap) การผ่าตัดชนิดนี้จะสามารถให้ความรู้สึถึงความรู้สึกของร่างกาย และความเป็นเนื้อเยื่อของตนเอง ช่วยลดหน้าท้องในบางรายที่มีหน้าท้องมากเกินไปจึงเหมาะกับสตรีที่มีขนาดของรูปร่าง เต้านม และหน้าท้อง ใหญ่ ส่วนการใช้เต้านมเทียมเสริมนั้น แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะเตรียมผิวหนัง กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อบริเวณหน้าอกที่ผ่าตัดเต้านมออกไว้ และวางซิลิโคนหรือถุงน้ำเกลือ พร้อมเย็บปิดแผลผ่าตัด และตกแต่งให้สวยงาม ผู้ป่วยบางรายอาจใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกันโดยใช้เนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ และผิวหนังจากสะบักหลังของผู้ป่วยดึงรั้งมาบริเวณเต้านม และเสริมซิลิโคนหรือถุงน้ำเกลือเพื่อให้มีความสมดุลเท่ากันทั้ง 2 ข้าง (Donald & Matthew, 2006) จากการศึกษา 10 ปีย้อนหลัง พบว่า การผ่าตัดเสริมเต้านมชนิด Delayed TRAM flap เป็นวิธีที่ผู้ป่วยนิยมมากที่สุดและเป็นทางเลือกอันดับแรกของผู้ป่วยในการนำมาช่วยส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ (Wilkins, Cederna, Lowery, Davis, Kim, Roth et al., 2000)

ถึงแม้ว่าการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเต้านมใหม่นี้จะมีประโยชน์สำหรับสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีปัญหาทางด้านความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์มากก็ตาม แต่การผ่าตัดชนิดนี้ก็ไม่สามารถกระทำกับผู้ป่วยได้ทุกราย จึงไม่ใช่วิธีการแก้ไขปัญหาคือการสูญเสียภาพลักษณ์ได้ดีเสียทีเดียว เพราะเนื่องจากข้อบ่งชี้

ของการผ่าตัดชนิดนี้ที่ผู้ป่วยต้องไม่เป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม (กิติ จินดาวิจักขณ์และคณะ, 2547) อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ น้ำเหลืองและเลือดคั่งในแผล การติดเชื้อแผล flap เน่าตาย (วิชัย วาสนศิริ และวิรุณ ทิมทรัพย์, 2546; ศุภกร โรจนนรินทร์และคณะ, 2544) และถึงแม้ว่าจะมีการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเต้านมใหม่โดยใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยเองและให้ความรู้สึกถึงความสมดุลของร่างกายและความเป็นเนื้อเยื่อของตนเอง แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ยังกังวลถึงระยะเวลาการหาย การลุกลามของโรค และความรู้สึกสัมผัสที่ไม่เหมือนเดิมในขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่ชีวิต ไม่สามารถตัดความวิตกกังวลลงไปได้ ส่วนการใช้เต้านมเทียมเสริมผู้ป่วยก็ยังคงมีความวิตกกังวลว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกายซึ่งอาจเกิดอันตรายกับตนเองได้ในภายหลัง (Cindi, 2000; Nano, Gill, Kollias, Bochner, Malycha, & Winefield, 2005)

สรุปได้ว่าสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่รู้สึกถึงการสูญเสียภาพลักษณ์ (Body image) ของตนเอง ซึ่งการสูญเสียเต้านมนี้เป็นความรู้สึกการรับรู้ของสตรีมะเร็งเต้านมแต่ละคนที่มีต่อตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งจำแนกออกได้เป็น 3 ด้าน คือ ด้านรูปร่างลักษณะภายนอกของตน ด้านการทำหน้าที่และความสามารถของร่างกาย และด้านการรับรู้ของตนเองจากปฏิกิริยาของบุคคลอื่นในสังคมที่มีต่อร่างกายตน โดยเฉพาะด้านสุดท้ายนี้มีความสำคัญในการปรับภาพลักษณ์ของสตรีมะเร็งเต้านมมากเนื่องจากมีความวิตกกังวล กลัวว่าตนเองจะมีความผิดปกติและแตกต่างจากสตรีอื่นที่ต้องสูญเสียสิ่งที่เป็สัญลักษณ์ดึงดูดคนในสังคมของเพศหญิงไป ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากหลายๆฝ่ายทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเอง

การพยาบาลกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนสำคัญ ในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม จะเห็นได้ว่ามีงานวิจัยหลายเรื่องที่ใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลต่างๆ มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ตามแนวคิดของระบบการสนับสนุนและให้ความรู้

ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้นี้มีผู้ให้แนวคิดไว้หลายท่าน เช่น โอเร็ม (Orem, 2001) รอย (Roy, 1991) และ ลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นต้น

โอเร็ม (Orem, 2001) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนและให้ความรู้ว่าเป็นระบบการพยาบาลที่พยาบาลจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือในรูปแบบการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้าง

สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดของการช่วยเหลือดังต่อไปนี้

การสอน เป็นวิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งการสอนผู้ป่วยต้องยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรีและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองในผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรู้จักควบคุมตนเอง พยาบาลจึงต้องระลึกไว้เสมอว่า ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ต้องตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยหรือญาติอาจจะเลือกกระทำตามความรู้ความเข้าใจ และเลือกกระทำในสิ่งที่เพิ่มการรับรู้ความผาสุกในชีวิตให้กับตนเองมากกว่าคำนึงถึงสุขภาพ ในการสอนควรคำนึงถึงสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยต้องมีพอ เนื้อหาที่จะสอนต้องเสริมจากความรู้เดิม ปรับเนื้อหา และวิธีการสอนให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนการสอน และประเมินความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้ สร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ (Orem, 2001)

การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ภายใต้การแนะนำและคำปรึกษาจากพยาบาลและผู้รับบริการ ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการจะต้องมีการติดต่อพูดคุยซึ่งกันและกัน โดยพยาบาลมักจะใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับการสนับสนุน (Orem, 2001)

การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ (Orem, 2001) แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด หรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบในชีวิต เช่น ผู้ป่วยเพิ่งหัดเดินเป็นครั้งแรกหลังจากกล้ำเนื้อขาอ่อนแรงมาเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในการทรงตัวของตนเองว่าจะสามารถเดินได้เหมือนเดิมหรือไม่ เป็นต้น การสนับสนุนที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยอาจเป็นคำพูดหรือกิริยาท่าทาง เช่น วิธีการมอง การสัมผัส หรือการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย ซึ่งพยาบาลจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาวิธีการช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การสนับสนุนยังรวมถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ในสถาบันหรือมูลนิธิต่างๆ ถ้ามีความจำเป็น (Orem, 2001 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

การสร้างสิ่งแวดล้อม เป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้

ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการให้คุณค่าต่อการดูแลตนเอง การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการพัฒนาทางด้านร่างกาย การช่วยเหลือด้วยวิธีนี้มักใช้ร่วมกับวิธีการช่วยเหลืออื่นๆ เช่น การสอน การชี้แนะ และการสนับสนุน (Orem, 2001)

กิจกรรมและงานวิจัยที่สนับสนุนการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม มีดังต่อไปนี้ ลู่ (Rui, 1999) ได้ศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนความพึงพอใจแตกต่างกันระหว่างครั้งแรกและครั้งหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม สำหรับการสนับสนุนพยาบาลควรมีบทบาทคือ การเป็นกำลังใจ การรับฟัง การแสดงออกถึงการดูแลเอาใจใส่ และเห็นอกเห็นใจทางด้านความรู้ พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ความรู้ คือ การลดปวด การดูแลแผล การดูแลต่อระบาย การออกกำลังกายแขนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเลือกการเสริมเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตลอดจนการมาตรวจตามนัด หง (Hong, 2000) ได้ศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมในวันแรกที่รับไว้ในโรงพยาบาล ก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด เปรียบเทียบกับผลการศึกษามีความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ลดลงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนที่ลดลงระหว่างวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับวันก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองมีมากกว่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยภายหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลมีความแตกต่างกับก่อนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ โดยมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลอง ทั้งการวัดในวันก่อนผ่าตัดและวันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อุบล จัวงพานิช สมจิตร ห่องบุตรศรี และ รัชนิพร คนชุม (2542) ได้ศึกษาแบบการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการให้การพยาบาล ระบบสนับสนุนการดูแลตนเอง และให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ โดยความรู้ที่ให้ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นความรู้เกี่ยวกับ

การรักษาและการดูแลตนเอง เช่น การดูแลตนเองเพื่อป้องกันแขนขาบวมถาวร ข้อไหล่ติดยึด การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงหลังการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น มีแผลในช่องปาก ผื่นแดง การติดเชื้อประจำเดือนมาผิดปกติ และการสนับสนุนที่ให้อ้างอิงเกี่ยวกับ การเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่โดยคอยติดตามสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม เพื่อประเมินภาวะพร้อมในการดูแลตนเอง โดยประเมินจากความสามารถที่สนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งการสนับสนุนและให้ความรู้ดังกล่าวข้างต้นช่วยส่งเสริมสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถเข้ารับการรักษาได้ครบตามแผนการรักษา มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี และในปี พ.ศ. 2546 กานต์ เวชกรณ์ ได้ศึกษาการวิจัยถึงทดลองในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวน 30 ราย ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่อง การดูแลแผลผ่าตัดและการระบายของเสีย การบันทึกของเสียด้วยตนเอง การบริหารแขนและข้อไหล่ การจัดการกับความเครียด การมาตรวัดตามนัด การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และให้ได้รับการสนับสนุนจากสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยกันเองตลอดจนครอบครัว เก็บข้อมูล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การดูแลตนเองและการรักษา การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์การดูแลตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติกาดูแลตนเอง และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

รอย (Roy, 1991) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนและให้ความรู้ว่ามีหลักการที่มีทฤษฎีระบบเป็นพื้นฐานผสมผสานกับทฤษฎีอื่นๆ ได้แก่ หลักการเบื้องต้นเชิงวิทยาศาสตร์ หลักการเบื้องต้นเชิงปรัชญา ซึ่งเป็นทฤษฎีว่าด้วยการปรับตัวของมนุษย์ และการให้ความช่วยเหลือบุคคลซึ่งมีปัญหาในการปรับตัว เมื่อมีเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงเข้ามาในชีวิต โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ โดยใช้หลักการเบื้องต้นเชิงปรัชญาที่มุ่งเน้นปฏิสัมพันธ์ของคนและสิ่งแวดล้อมภายในระบบอย่างชัดเจน องค์ประกอบที่สำคัญภายในระบบ คือ คนซึ่งต้องได้รับการดูแล เป้าหมายการพยาบาลจะมุ่งไปที่การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และทิศทางการพยาบาลที่เอื้อต่อการปรับตัว องค์ประกอบคือ ระบบ กลไกการปรับตัว และขอบเขตการปรับตัว จะมีการประสานสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

1. ระบบ (System) เป็นองค์ประกอบของทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกัน คนเป็นระบบเปิดและสามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดีภายในระบบ และยังสัมพันธ์กับระบบอื่นๆ ในสิ่งแวดล้อม ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งเสียหายที่จะกระทบกับองค์รวมของคนทั้งระบบได้เช่นเดียวกัน ขอบเขตของคนมีความยืดหยุ่น เป็นระบบเปิด และมีปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่น มีการทำงานร่วมกันในระบบรับเข้า ระบบส่งออกและกระบวนการทำงานในระบบ (Roy, 1991)

1.1 ระบบรับเข้า (Input) เป็นสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมหรือจากตัวตนเอง แบ่งเป็นสิ่งเร้าตรง (focal stimuli) ซึ่งคนต้องเผชิญโดยตรง สิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ปรากฏมีอยู่และเสริมให้คนเกิดการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัว และสิ่งเร้าแฝง (residual stimuli) ซึ่งไม่เจาะจงแต่แฝงอยู่ในตัวคน เช่น ความเชื่อทางวัฒนธรรม และเจตคติเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ระบบรับเข้ายังรวมถึงระดับการปรับตัวของคน ซึ่งอาจง่ายหรือยากตามลักษณะของสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาในคน

1.2 ระบบการทำงาน (Throughput) เป็นกระบวนการทำงานในระบบและให้ผลออกมา (Effector) เป็นหน้าที่ทางสรีระ อัดมโนทัศน์ บทบาทและการพึงพาในการปรับตัว

1.3 ระบบส่งออก (Output) เป็นผลลัพธ์ของระบบ ในระบบของคน ผลลัพธ์คือพฤติกรรม การแสดงออกของคน ระบบส่งออกของระบบ เป็นการตอบสนองที่ทำให้ประสิทธิภาพ (adaptive response) ซึ่งส่งผลให้เกิดบูรณาภาพหรือเป็นการตอบสนองที่ขาดประสิทธิภาพ (maladaptive response) ซึ่งไม่ส่งเสริมความสำเร็จตามเป้าหมาย การตอบสนองที่มีประสิทธิภาพของคนจะแสดงออกได้จากพฤติกรรมที่บอกความสำเร็จในการอยู่รอดปลอดภัย เกิดความเจริญงอกงาม มีการกระจายพันธุ์ มีชัยชนะและ มีการสืบทอด การตอบสนองในระบบส่งออกจะให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ระบบรับเข้า

2. กลไกการปรับตัว (Coping mechanism) เป็นกระบวนการหรือแบบแผนซึ่งคนนำไปใช้เพื่อควบคุมตนเองทั้งโดยการเรียนรู้ หรือมีขึ้นเองตามธรรมชาติ แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ กลไกการควบคุม (Regulator mechanism) และกลไกการรับรู้ (Cognator mechanism) ซึ่งถือเป็นระบบย่อยในการปรับตัวของคน จะทำงานร่วมกันเพื่อบำรุงบูรณาภาพของคนในระบบการปรับตัว โดยที่กลไกการควบคุม (Regulator) จะรับสิ่งเร้า (Input) จากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกตัวบุคคล และมีกระบวนการทำงานภายใน (Internal process) ที่ต้องอาศัยการประสานทางเคมี ทางระบบประสาทและระบบไร้ท่อ เกิดการตอบสนองทางสรีระ และส่งออก (Output) เป็นพฤติกรรมที่ปรากฏ ส่วนกลไกการรับรู้ (Cognator) จะควบคุมด้านอึดมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพา ระหว่างกัน ทั้งนี้ ต้องอาศัยการทำงานของสมองในการรับรู้ การรับ-ส่งข้อมูล การเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต การตัดสินใจ และการควบคุมอารมณ์ (Roy, 1991)

3. ขอบเขตการปรับตัว (Adaptive modes) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทำงานภายในและแสดงออกเป็นระบบพฤติกรรมให้ปรากฏใน 4 ด้านคือ การทำงานด้านสรีระ อัดมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพา ระหว่างกัน เพื่อบอกผลลัพธ์ของการปรับตัวจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน และสิ่งเร้า ภายหลังที่มีการประสานกันระหว่าง regulator และ cognator พฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน จะสะท้อนระดับการปรับตัวของบุคคลและยังสะท้อนถึงการใช้กลไกการปรับตัวในแบบแผน

พฤติกรรมตลอดจนความสำเร็จหรือประสิทธิภาพการตอบสนองโดยการสังเกตได้จากพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาให้ปรากฏ (Roy, 1991)

3.1 การปรับตัวด้านสรีระ (Physiologic function) จะรวมถึงความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายและวิธีการปรับตัวในแบบแผนการได้รับออกซิเจน อาหาร การขับถ่าย การทำกิจกรรม การพักผ่อน ผิวหนัง การรับสัมผัส น้ำและอิเล็กโทรไลต์ และหน้าที่ทางระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ การตอบสนองด้านสรีระค่อนข้างจะมีความเป็นรูปธรรมสูง มีพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจน เข้าใจง่าย

3.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self- concept) เกี่ยวข้องกับความเชื่อ และความรู้สึกต่อตนเอง ซึ่งรวมถึงทางด้านร่างกาย (Physical self) เป็นความรู้สึกจากการรับสัมผัสและจากภาพลักษณ์ด้านส่วนตัว (Personal self) เป็นความมั่นคงเหนียวแน่น ไม่เปลี่ยนแปลง (Self-consistency) อุดมคติเกี่ยวกับตนเอง (Self-ideal) และความรู้สึกในด้านศีลธรรมจริยธรรม (Moral-ethical self) เกี่ยวข้องกับการสังเกตและประเมินตนเอง (Self observation and self evaluation)

3.3 การปรับตัวด้านการแสดงบทบาท (Role function) จะรวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่บอกตำแหน่งของบุคคลในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลต่อบุคคลอื่นในสถานการณ์ที่กำหนดแบ่งได้ใน 3 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ บทบาทในทางเพศและอายุ เป็นบทบาทเริ่มแรก (Primary) บทบาทในครอบครัวฐานะภรรยาหรือสามีถือเป็นบทบาทที่สอง (Secondary) และบทบาทที่สาม (Tertiary) เป็นบทบาทหน้าที่ในสังคมมีลักษณะชั่วคราวสามารถเปลี่ยนแปลงได้

3.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัย (Interdependence) จะรวมถึงสัมพันธ์ภาพกับบุคคลที่มีความสัมพันธ์และระบบสนับสนุน แสดงความสมดุลระหว่างพฤติกรรมพึ่งพา เช่น แสวงหาความช่วยเหลือ ความเอาใจใส่ และความชอบพอรักใคร่ และพฤติกรรมอิสระ เช่น คิดริเริ่ม และหาความพอใจจากงาน เป็นต้น พฤติกรรมพึ่งพาที่เหมาะสมและสมดุลจะเพิ่มความสามารถตอบสนองความต้องการความรัก การบำรุงเลี้ยง และการชอบพอรักใคร่

กิจกรรมและงานวิจัยที่สนับสนุนการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมออกแนวคิตทฤษฎีการปรับตัวของรอย เช่น ซามารเอลและคณะ (Samarel, Fawcelt, Krippendorff, Piacentino, Eliasof, Hughes et al., 1998) ได้ศึกษาถึงผลลัพธ์ของการยอมรับของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำนวน 70 รายในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มและการให้ข้อมูลความรู้ มาใช้เป็นกรอบแนวคิด ผลพบว่า สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวน 51 ราย มีทัศนคติในทางบวกและมีการปรับตัวโดยใช้การสนับสนุนทางสังคม การรับข้อมูลความรู้ในลักษณะรายบุคคลและรายกลุ่ม ทั้งที่โรงพยาบาลและทางโทรศัพท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอีก 4 ปีต่อมา (คส.2002) ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมและการให้ข้อมูลความรู้ต่อการปรับตัวต่อมะเร็งเต้านมในระยะแรก ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำนวน 125 ราย ในรูปแบบวิจัย

แบบทดลอง (Randomized clinical trial) ผลพบว่า สตรีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ภายหลังการผ่าตัดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการให้ข้อมูลความรู้ มีระดับการรบกวนทางอารมณ์และความรู้สึกโดดเดี่ยวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ โดยเป็นการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Samarel, Tulman, & Fawcett, 2002)

ลาซาลัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ให้แนวคิดทางการพยาบาลเกี่ยวกับการสนับสนุนและให้ความรู้ว่าเป็นกระบวนการเผชิญความเครียดซึ่งประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (Event or stressor) การประเมินความเครียด (Appraisal) และการเผชิญความเครียด (Coping)

1. เหตุการณ์ (Event) สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นสิ่งที่บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจหรือมีผลทำให้ขัดขวางการดำเนินชีวิตตามปกติ (Lazarus & Folkman, 1984)

2. การประเมิน (Appraisal) ในกระบวนการเผชิญความเครียดสิ่งสำคัญ คือ การประเมินปัญหาซึ่งเป็นกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) ที่เกิดระหว่างปัญหาการตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรม (Emotional and behavior response) ซึ่งต้องการการทำงานของจิตใจรวมถึงการตัดสินใจ การแยกแยะปัญหาและการเลือกวิธีที่จะจัดการกับปัญหาโดยใช้ประสบการณ์เดิมเป็นส่วนใหญ่ การประเมินปัญหามี 3 แบบ (Lazarus & Folkman, 1984) ได้แก่

2.1 การประเมินปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินว่า เหตุการณ์นั้นมีผลอะไรต่อตนเอง ซึ่งประเมินได้เป็น 3 ทาง คือ 1) ไม่มีผลได้ผลเสีย (Irrelevant) คือการที่บุคคลประเมินว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่เกี่ยวข้องกับตนเพราะ ไม่เกิดผลดีหรือผลเสียอะไรเลย 2) เกิดผลดีหรือได้รับประโยชน์ (Benign positive) คือการที่บุคคลประเมินว่าผลจากเหตุการณ์นั้นมีผลดีกับตน ทำให้ตนเกิดความสุข ความสนุกและความรัก และ 3) เกิดความเครียด (Stress) เป็นภาวะที่บุคคลต้องดิ้นรนประนีประนอมมาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ การประเมินว่าเป็นความเครียดนี้สามารถประเมินได้เป็น 3 อย่าง คือ 1) เกิดอันตรายหรือการสูญเสีย (Harm or loss) คือบุคคลหมดความสามารถ เกิดความเจ็บป่วย ความไม่พอใจต่อตนเองและสังคม การสูญเสียบุคคลที่ตนรักหรือการสูญเสียความผูกพัน 2) การถูกคุกคาม (Threat) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดอันตรายหรือการสูญเสีย หรือเมื่อสูญเสียแล้วทำให้เกิดความยุ่งยากหรือความลำบากที่จะตามมา และ 3) การคุกคามหรือการทำทลายอาจเกิดขึ้นพร้อมๆกัน เพราะการที่รู้สึกถูกคุกคามนั้นอาจมีความรู้สึกทำทลายอยู่ด้วย ทำให้มีความมุ่งหวังที่จะหาวิธีการที่จะเอาชนะหรือแก้ไขเหตุการณ์ให้ได้

2.2 การประเมินทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นกระบวนการประเมินที่ซับซ้อนในอันที่จะตัดสินใจเลือกวิธีที่จะได้ผลที่จะจัดการกับความเครียด โดยพิจารณาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่และการเผชิญความเครียดที่ได้เคยกระทำมาแล้ว

2.3 การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการประเมินโดยใช้ข้อมูลใหม่หรือข้อมูลเพิ่มเติมและ/หรือติดตามประเมินผลของวิธีการเผชิญความเครียดที่ได้กระทำไปแล้ว

3. การเผชิญความเครียด (Coping) ในการเผชิญความเครียดแต่ละครั้งนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดแตกต่างกันตามสถานการณ์ของแต่ละคน ลาซาลัสได้แบ่งการเผชิญความเครียดเป็น 2 แบบ คือ การมุ่งเน้นปัญหา (Problem-focused coping) และการมุ่งเน้นอารมณ์ (Emotional-focused coping) ซึ่งในชีวิตประจำวันจะมีการใช้ทั้ง 2 แบบ เปลี่ยนไปตามสถานการณ์และการประเมินของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984)

3.1 การเผชิญความเครียดด้วยการมุ่งเน้นปัญหา (Problem-focused coping) เป็นกลวิธีเดียวกับการแก้ปัญหาโดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ คือ การกำหนดขอบเขตของปัญหา หาวิธีการแก้ไขปัญหามากมายวิธี ซึ่งนำหน้ากว่าวิธีใดจะได้ผลดีอย่างไร เลือกวิธีที่เหมาะสม ลงมือแก้ปัญหา ซึ่งอาจจัดการที่ตัวปัญหาและมุ่งแก้ที่ตัวเองหรือปรับสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่มีความกดดัน การหาแหล่งประโยชน์ เรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม

3.2 การเผชิญความเครียดด้วยการมุ่งเน้นอารมณ์ (Emotional-focused coping) เป็นกระบวนการเผชิญความเครียดด้วยการใช้ความคิดเช่นเดียวกัน แต่เป็นวิธีการลดอารมณ์เชิงเครียดที่บุคคลประเมินแล้วว่าไม่สามารถแก้ไขสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นได้ เช่น การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การทำให้เป็นเรื่องเล็ก (Minimization) การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น (Distancing) การเลือกสนใจเฉพาะสิ่ง (Selective attention) การมองในสิ่งที่ดี (Positive comparisons) ของเหตุการณ์นั้น เป็นต้น และวิธีอื่นๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การดื่มเหล้า การหาสิ่งสนับสนุนทางอารมณ์ การระบายความโกรธ เป็นต้น

กิจกรรมและงานวิจัยที่สนับสนุนการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมตามแนวคิดทฤษฎีการเผชิญความเครียดของลาซาลัสและโฟล์คแมน มีดังต่อไปนี้ กุ้ยฟาง (Guifang, 1996) ได้ศึกษาถึงความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีผ่าตัดเต้านมพบว่า สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีระดับความเครียดด้านร่างกายต่ำและด้านอารมณ์ปานกลาง การตอบสนองด้านอารมณ์ต่อความเครียดเกิดขึ้นมากกว่าด้านร่างกาย สตรีผ่าตัดเต้านมใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดอย่างหลากหลายและที่นิยมใช้มากที่สุด คือ การคิดและมองในแง่ดี การเผชิญหน้ากับปัญหา วิธีเผชิญความเครียดที่มีอิทธิพลต่อระดับความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม การใช้วิธีเผชิญความเครียดด้านการคิดและมองในแง่ดี ช่วยลดระดับความเครียดได้ ในทางตรงกันข้ามการใช้วิธี

เผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ทำให้เพิ่มระดับความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม สัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อระดับความเครียด คือ การมีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ทำให้ระดับความเครียดต่ำ สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียด ผู้ที่ใช้วิธีเผชิญความเครียด ด้านการคิดและมองในแง่ดีมักมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีในทางตรงกันข้ามผู้ที่ มีสัมพันธภาพในครอบครัวในทางลบมักใช้วิธีเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งเป็น ปัจจัยทางด้านลบที่มีอิทธิพลต่อความเครียด จากการศึกษาถึงอิทธิพลของความรู้สึกไม่แน่นอนใน การเจ็บป่วย การประเมินความเครียด และความหวัง ต่อการเผชิญปัญหาในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า สตรีมะเร็งเต้านมต้องมีการประเมินความเครียดที่ถูกต้องจึงจะสามารถเผชิญ ปัญหาความเครียดที่เหมาะสมได้ การมีความรู้สึกไม่แน่นอนของชีวิตหรือความรู้สึกมีความหวังจะ ช่วยส่งเสริมการเผชิญปัญหาดังกล่าวได้ (Wonghongkul et al., 2000)

สรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์อันเนื่องมาจากการที่ต้องรักษามะเร็งเต้านมด้วยการ ผ่าตัดเต้านมออก ก่อให้เกิดความรู้สึกถึงความสูญเสีย หดหู่กำลังใจ เกิดความท้อแท้ รู้สึกหมดหวัง ต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกที่มีต่อการตอบสนองหรือปฏิกิริยาจากสังคมรอบ ข้าง ทำให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมต้องมีการปรับภาพลักษณ์ของตนเอง โดยทั่วไปมนุษย์ทุกคนจะมี แนวทางการปรับตัวที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและที่ได้จากการเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งแนวทางการ สนับสนุนและให้ความรู้จะช่วยกระตุ้นให้เห็นความสำคัญในการดูแลตนเองและสามารถดูแล ตนเองได้ดีส่งผลให้ช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวล ความเครียดและ ความรู้สึกไม่แน่นอนของชีวิต ลดลงไป ทำให้เกิดมีความสุขทางใจ มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไปในทางที่ดี ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วย พยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีการสูญเสียภาพลักษณ์ โดย การสนับสนุนและให้ความรู้ ให้คำปรึกษาเรื่องการปรับตัวและการเผชิญความเครียดเพื่อให้สตรี เหล่านั้นสามารถปรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ถูกต้องเหมาะสม

2. การส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมตามวิธีการบริหารข้อไหล่

การบริหารข้อไหล่ของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม เป็นกิจกรรมที่บุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะ พยาบาล ถือเป็นบทบาทอิสระอย่างหนึ่ง ซึ่งสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับ ภาพลักษณ์ได้ตามความเหมาะสมกับสภาพความพร้อมของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม เนื่องจาก ภายหลังการผ่าตัดเต้านมอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระหว่างกำลังได้รับการรักษา เรียก Acute complication และผลภายหลังได้รับการรักษาเป็นเวลายาวนาน เรียก Late complication คือการมีข้อ ไหล่ยึดติด แข็ง ขยับไม่ได้ พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญ โดยพยายามกระตุ้นและส่งเสริมให้สตรี ผ่าตัดมะเร็งเต้านมเริ่มทำการบริหารให้เร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ และมีการบริหารอย่าง

สม่ำเสมอ ศตริผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ต้องได้รับการฉายรังสีร่วมด้วย การบริหารข้อไหล่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการติดของข้อไหล่ และช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงรวมทั้งกระตุ้นการไหลเวียนให้ดีขึ้น

2.1 ระยะเวลาที่เริ่มการบริหารไหล่

การเริ่มบริหารข้อไหล่ในเวลาเร็วเกินไปอาจทำให้เกิดอันตรายกับแผลผ่าตัดและสร้างความเจ็บปวดให้กับศตริผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องระยะเวลาที่เหมาะสมในการบริหารข้อไหล่พบว่า ศตริผ่าตัดมะเร็งเต้านมควรเริ่มขยับแขนตั้งแต่วันที่ 2 และ 3 หลังการผ่าตัดทุกราย มีข้อยกเว้นเฉพาะศตริที่ได้รับการผ่าตัดแบบการตัดเต้านมออกหมดแบบถอนราก (Extended radical mastectomy) และศตริที่ใช้วิธีการปลูกถ่ายเนื้อเพิ่มไว้เท่านั้นที่ควรเริ่มการบริหารข้อไหล่เบาๆ ในวันที่ 3-4 หลังผ่าตัด (สุमित วงศ์เกียรติขจร, 2547) มีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการเริ่มบริหารข้อไหล่หลังผ่าตัดวันที่ 2 และวันที่ 5 ต่อองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่และภาวะแทรกซ้อนของแขนข้างที่ทำการผ่าตัด พบว่า ไม่มีความแตกต่างในเรื่องระยะเวลา ศตริผ่าตัดมะเร็งเต้านมสามารถรอการบริหารข้อไหล่ได้จนถึงหลังผ่าตัดวันที่ 5 (สายพร รัตนเรืองวัฒนา, 2531) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร ชัยยะสมุทร (2534) ที่พบว่า การบริหารข้อไหล่สามารถผ่อนผันให้ศตริผ่าตัดมะเร็งเต้านมเริ่มการบริหารได้ภายหลังการผ่าตัด 7 วัน (สมจิตร ชัยยะสมุทร, 2534) และการดึงรั้งข้อไหล่จะทำให้ไหล่เคลื่อนไหวได้ไม่เต็มที่ การป้องกันทำโดยฝึกลำตัวให้ศตริผ่าตัดมะเร็งเต้านมเคลื่อนไหวข้อไหล่โดยให้ทำ active motion ในวันที่ 3-5 หลังการผ่าตัด (ไชยยุทธ ธนไพศาล, 2542) สำหรับต่างประเทศ พบว่า ชูลต์และคณะ (Schultz, Barholm, & Grondal, 1997) ได้ศึกษาศตริผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรมการบริหารข้อไหล่ตั้งแต่ วันแรกหลังผ่าตัด เปรียบเทียบกับวันที่ 7 หลังผ่าตัดพบว่า ไม่แตกต่างในเรื่องการลดลงของสารเหลวที่กักค้างในเนื้อเยื่อหลังผ่าตัดท่อน้ำเหลือง สามารถบริหารลำตัวได้ถึง 7 วันได้ สำหรับการศึกษาของเชน (Chen & Chen, 1999) สามารถบริหารลำตัวได้ถึง 14 วัน

2.2 หลักการบริหารข้อไหล่

หลักการบริหารข้อไหล่ ควรเริ่มทำจากท่าที่ง่ายไปสู่ท่ายาก เริ่มทำทีละน้อยและค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับ ในการบริหารแต่ละท่าควรทำทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันกระดูกสันหลังคด (ไชยยุทธ ธนไพศาล, 2542; สุमित วงศ์เกียรติขจร, 2547) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถรวบรวม ดัดแปลงท่าต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการบริหารข้อไหล่อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนี้

2.2.1 ท่าแกว่งแขน (Pendulum swing) แกว่งแขนเป็นวงกลม โดยให้ศตริผ่าตัดมะเร็งเต้านมยืนตรงใช้แขนข้างที่ไม่ได้ทำการผ่าตัดจับเตียงไว้ ก้มหลังลงเล็กน้อยทิ้งแขนข้างที่ทำการผ่าตัดตามธรรมชาติแล้วแกว่งเป็นวงกลมตามเข็มนาฬิกาสลับกับทวนเข็มนาฬิกา ขณะแกว่งแขนข้อศอกต้อง

เหยียดตรง ซึ่งการบริหารทำนี้เป็นท่าเริ่มต้นในการฝึก โดยสตรีผัดดมะเร็งเต้านมทำการบริหารตามแรงโน้มถ่วงของโลกไม่ต้องฝืนหรือต้านแรง จะทำให้สตรีผัดดมะเร็งเต้านมไม่รู้สึกรถึงความตึงหรือเจ็บเพียงแต่รู้สึกถึงความถ่วงหนักซึ่งพอทนได้ (ไชยยุทธ ธนไพศาล, 2542; สุमित วงศ์เกียรติขจร, 2547)

2.2.2 ท่าไต่ผนัง (Wall climbing) เมื่อแขนของสตรีผัดดมะเร็งเต้านมสามารถเคลื่อนไหวตามแรงโน้มถ่วงของโลกได้คล่องในท่าแรกแล้ว สตรีผัดดมะเร็งเต้านมสามารถบริหารข้อไหล่และแขนด้วยวิธีการต้านแรงโน้มถ่วงของโลกบางส่วน โดยมีกำแพงหรือฝาผนังช่วยประคองไว้ด้วยได้ โดยท่านี้จะให้สตรีผัดดมะเร็งเต้านม ยืนตรงหันหน้าเข้าหาฝาผนังปลายเท้าทั้งสองข้างห่างกันเล็กน้อย และยืนห่างจากผนังประมาณ 6 นิ้ว ให้สตรีผัดดมะเร็งเต้านมงอข้อศอกฝ่ามือแตะฝาผนังในระดับเดียวกับหัวไหล่ ใช้ปลายนิ้วไต่ไปตามผนังจนสุดแขนแล้วค่อยๆ ไต่ลงจนถึงระดับเดิมต่อนั้นให้กางแขน (Abduction exercise) เปลี่ยนมาใช้ฝ่ามือช่วยรับน้ำหนักมาเป็นการใช้ปลายนิ้วแตะฝาผนังแทน โดยให้สตรีผัดดมะเร็งเต้านมยื่นแขนข้างที่ทำการผัดดเข้าหาผนังใช้นิ้วมือแตะที่ผนังระดับหัวไหล่แล้วค่อยๆ ไต่ขึ้นไปเหนือศีรษะจนสุดแขนและค่อยๆ ไต่ลง (ไชยยุทธ ธนไพศาล, 2542; สุमित วงศ์เกียรติขจร, 2547)

2.2.3 ท่าดึงเชือก (Rope sliding) เมื่อสตรีผัดดมะเร็งเต้านม สามารถเคลื่อนไหวต้านแรงโน้มถ่วงของโลกได้คล่องใน 2 ท่าแรกแล้ว สตรีผัดดมะเร็งเต้านมสามารถบริหารแขนด้วยวิธีการใช้เชือกยาวขนาดพอเหมาะคล้องไว้กับราวบันไดหรือเสาน้ำเกลือ มือจับปลายเชือกทั้งสองข้างไว้แล้วดึงขึ้นลงสลับกันเพื่อเป็นการยืนยันถึงความสามารถในการบริหารร่างกายได้ทั้งตามแรงและต้านแรงโน้มถ่วงของโลกได้ (ไชยยุทธ ธนไพศาล, 2542; สุमित วงศ์เกียรติขจร, 2547)

2.2.4 ท่าแกว่งเชือก (Rope turning) แกว่งเชือกเป็นวงกลมใช้เชือกยาวประมาณ 5-6 ฟุตผูกปลายข้างหนึ่งกับลูกบิดประตู สตรีผัดดมะเร็งเต้านมถือปลายเชือกอีกข้างหนึ่งไว้เหยียดแขนตรงแล้วแกว่งเป็นวงกลม ซึ่งเป็นการบริหารข้อไหล่แบบ ไอโซไคนีติก (isokinetic exercise) โดยเป็นการเคลื่อนไหวข้อด้วยความเร็วคงที่ มีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงเวลาของการเคลื่อนไหว ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ข้อไหล่ไม่ติดยึด (จิราวรรณ ชูทิพย์, 2547)

2.2.5 ท่ายกไม้ (Rod or bloom) ให้สตรีผัดดมะเร็งเต้านมจับไม้ด้วยมือทั้งสองข้างระยะห่างประมาณ 18-24 นิ้ว เหยียดตรงยกขึ้นเหนือศีรษะแล้วค่อยๆ ลดแขนลงวางไม้ไว้ที่ต้นคอ จากนั้นยกขึ้นเหนือศีรษะและวางลงด้านหน้าลำตัว ซึ่งเป็นการบริหารข้อไหล่แบบไอโซโทนิก (isotonic exercise) คือการบริหารโยกล้ามเนื้อ มีการเปลี่ยนแปลงความยาว ทำให้มีการเคลื่อนไหวของข้อ ใช้ข้อไหล่ แขน มือ รับน้ำหนัก ขึ้นจากพื้นต้านแรงโน้มถ่วงของโลก เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เคลื่อนไหวได้คล่องขึ้น (สาทิศ อินทรกำแหง, 2547)

2.2.6 ทำหมุนแขน (Internal and External exercise) ให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมประสานมือไว้ที่หลังบริเวณเอวและเปลี่ยนมาประสานมือวางไว้ที่บริเวณต้นคอทำสลับกัน ซึ่งเป็นการบริหารข้อไหล่เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น (Flexibility exercise) เป็นการบริหารข้อไหล่แบบยืดและเหยียดกล้ามเนื้อและเอ็นเพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ ไม่มีการติดขัด (American College of Sports Medicine, 2006)

การบริหารข้อไหล่ควรบริหารทุกวันๆละ 3 เวลา การบริหารแต่ละครั้งต้องทำให้ข้อไหล่และแขนมือสามารถเคลื่อนไหวให้มากที่สุดเท่าที่สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจะสามารถทำได้ แต่อย่างไรก็ตาม การบริหารข้อไหล่ย่อมมีผลกระทบต่อกระบวนการหายของแผลผ่าตัด (Healing Process) ซึ่งกระบวนการหายของแผล เป็นกระบวนการสมานแผลของร่างกาย เริ่มตั้งแต่เกิดบาดแผล ถึงแม้แผลจะปิดสนิทในเวลาไม่นานนักแต่กระบวนการสมานแผลยังดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่าจะสมบูรณ์ ซึ่งปัจจัยที่ขัดขวางการหายของแผลคือ ตำแหน่งของบาดแผลอยู่ในบริเวณที่มีการเคลื่อนไหวอยู่เสมอหรือเคลื่อนไหวมากเกินไป การดึงให้ขอบแผลแยกจากกันโดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ถูกต้อง แผลจะถูกบดบวมไม่ได้พัก หลอดเลือดฝอยฉีกขาดได้ง่ายเกิดการบวมและแผลติดเชื้อ เพราะทำให้เกิดช่องว่างระหว่างเนื้อเยื่อ ดังนั้นการออกกำลังกายข้อไหล่ให้พึงระวังการเคลื่อนไหวของตำแหน่งบาดแผล (สมจิตร ชัยยะสมุทร, 2534)

กิจกรรมและงานวิจัยที่สนับสนุนการส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมตามวิธีการบริหารข้อไหล่ ในประเทศไทยมีจำนวนน้อยและได้กล่าวไปแล้วข้างต้น สำหรับต่างประเทศนั้น ลอริสเซนและคณะ (Lauridsen, Christiansen, & Hesso, 2005) แนะนำการทำกายภาพบำบัดโดยการบริหารข้อไหล่ช่วงสัปดาห์ที่ 6-8 หลังการผ่าตัดเนื่องจากเป็นช่วงที่มีการหายรังสีพอดิ กลุ่มตัวอย่างสามารถเหยียด กาง แขนและไหล่ได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความล่าช้าในการบริหารข้อไหล่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ สอดคล้องกับการศึกษาของแมกเคนซีและคัลดา (McKenzie & Kalda, 2003) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวน 14 รายที่ใช้โปรแกรมการบริหารข้อไหล่หลังผ่าตัด ตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดจนครบ 8 สัปดาห์ ผลไม่ชัดเจนในเรื่องการลดลงของปริมาณสารเหลวในเนื้อเยื่อแต่มีความชัดเจนในเรื่องการมีชีวิตรักษาภาพลักษณ์ที่สวยงาม เนื่องจากสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ได้รับการผ่าตัด นอกจากนี้ โชวและคณะ (Cho, Yoo, & Kim, 2006) ได้ศึกษาวิจัยถึงทดลองในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวน 65 ราย ถึงผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่และแขนข้างเดียวกับที่ผ่าตัดด้านม Range of Motion (ROM) การปรับตัวทางด้านจิตใจ รวมถึงภาพลักษณ์ภายนอก และคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ในทุกๆด้าน

สรุปได้ว่าการบริหารข้อไหล่มีความจำเป็นสำหรับสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ไม่ว่าจะเป็นด้านการลดความเจ็บปวด ลดการติดขัดของข้อไหล่ ไหล่ผิดปกติ หลังโก่ง ตลอดจนการเคลื่อนไหวตามปกติ และที่สำคัญคือ ภาพลักษณ์ความสวยงามในความรู้สึกของตนเองและที่ปรากฏต่อภายนอก ส่วนระยะเวลาที่เหมาะสมนั้น ควรขึ้นอยู่กับความสามารถของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจะสามารถปฏิบัติได้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับวิธีการและการกระตุ้นให้มีการบริหารข้อไหล่ ซึ่งควรเริ่มโดยการส่งเสริมให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ใช้แขนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆหลังผ่าตัดในวันแรกๆเท่าที่สามารถปฏิบัติได้

3. การส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ตามวิธีการของการนวดลดแขนบวม

ท่อน้ำเหลืองที่แขนอุดตันหรือแขนบวม (Arm lymphedema, Arm swelling) เป็นอาการเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการระบายไหลเวียนของน้ำเหลืองไม่สามารถระบายน้ำเหลืองย้อนกลับเข้าสู่ระบบการไหลเวียนโลหิตภายในร่างกายได้ตามปกติ ทำให้น้ำเหลืองที่มีสารน้ำ สารโปรตีน สารพิษ เนื้อเยื่อเน่าเสีย ตลอดจนโมเลกุลต่างๆเป็นส่วนประกอบคั่งค้างอยู่ในช่องว่างของเนื้อเยื่อเกิดการบวมและมักพบว่า มีการอักเสบเน่าตายของเนื้อเยื่อบริเวณแผลผ่าตัด และการติดเชื้อที่ต่อน้ำเหลืองได้บ่อย เนื่องจากสภาพแวดล้อมโดยรอบของแผลผ่าตัดจะส่งเสริมให้แบคทีเรียเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆมากขึ้น ภาวะแขนบวมนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิดตามลักษณะการเกิด ชนิดแรกคือ ชนิดเป็นมาแต่กำเนิด (Primary lymphedema) เป็นชนิดที่พบได้น้อยและอาจจะพบได้เร็วหรือช้าก็ได้ ซึ่งถ้าเป็นความผิดปกติมาแต่แรกเกิดเรียกว่า Milroy's disease ถ้าเป็นในช่วงวัยเจริญพันธุ์ เรียกว่า lymphedema praecox และถ้าเกิดช่วงวัยผู้ใหญ่เรียกว่า lymphedema tarda โดยภาวะแขนบวมชนิดนี้ไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่นักวิชาการหลายท่านเชื่อว่า เกิดจากระบบไหลเวียนน้ำเหลืองที่พิการเหมือนอาการปากแหว่ง เพดานโหว่ และชนิดที่ 2 ชนิดที่เกิดตามมาภายหลัง (Acquired or Secondary lymphedema) เป็นชนิดที่พบได้มากและเกิดจากโครงสร้างระบบไหลเวียนน้ำเหลืองมีการอุดตัน ถูกหยุดหรือทำลายด้วยเชื้อโรค การกระทบกระแทก หรือการถูกรบกวนภายหลังการทำหัตถการต่างๆ เช่น การผ่าตัดต่อน้ำเหลือง หรือการฉายรังสีที่ทำให้หลอดน้ำเหลืองมีการหดรั้ง ซึ่งเป็นการทำหัตถการเพื่อรักษาโรคต่างๆ เช่น มะเร็งเต้านม (Badger, Preston, Seers, & Mortimer, 2004; Petropoulos, 2005; Vaughan, 2003; Williams, Vadgama, Franks, & Mortimer, 2002) โดยภาวะแขนบวมจะเกิดเมื่อจำนวนสารเหลวที่คั่งค้างในเนื้อเยื่อนั้นมีปริมาณมากกว่าความสามารถของระบบการไหลเวียนน้ำเหลืองจะสามารถขับออกได้ ภาวะแขนบวมนี้เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม และสามารถเกิดภายหลังการรักษาผ่านพ้นไปเป็นปีก็ได้ และสามารถนำไปสู่การรบกวนทางด้านร่างกายได้ กล่าวคือ สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ส่วนใหญ่จะปฏิเสธการเจ็บปวดที่เกิดจากภาวะแขนขาบวมในช่วงแรกหลังผ่าตัด สภาพอาการเหล่านี้ อาจไม่ได้รับการวินิจฉัยจึงทำให้ไม่ได้รับการแก้ไขอาการ จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นเนื้อเยื่อ อักเสบและอาจต้องเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการจัดการกับความเจ็บปวด บางกรณีถึงแม้ได้รับการ วินิจฉัยอย่างถูกต้องแม่นยำและมีการจัดการอย่างดีภาวะแขนขาบวมก็ยังสามารถกลายเป็นปัญหา เรื้อรังรบกวนทางด้าน จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมอย่างชัดเจน เนื่องจากมีผลกระทบต่อความสวยงาม ความไม่สุขสบาย ตลอดจนความยากลำบากในการเคลื่อนไหว และความพร่องในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน สูญเสียความรู้สึก เป็นความทรงจำส่วนบุคคลซึ่งบางคนอาจต้องการปิดบังการเป็น โรคเมเร็งเด้านมและการไม่มีเด้านม แต่การมีภาวะแขนขาบวมกลับแสดงให้เห็นถึงผลจากการรักษา โรคที่ตนเองต้องการปิดบังซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่ปรากฏภายนอก จึงเกิดภาวะดิ่งเครียดทางอารมณ์ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เดิมของตนเอง (Badger et al., 2004; Clark, Sitzia, & Harlow, 2005; Moffatt, Frank, Doherty, Williams, Badger, Jeffs et al., 2003; Williams et al., 2004)

3.1 อุบัติการณ์การเกิดแขนขาบวมในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

อุบัติการณ์และอัตราการเกิดแขนขาบวมในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความแตกต่างระหว่าง กลุ่มนักวิจัยในต่างประเทศด้วยตนเอง การทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศในปี ค.ศ. 2002 เม อริกและคณะ (Meric, Buchholz, Mirza, Vlastos, Ames, Ross et al., 2002) พบภาวะแขนขาบวมใน สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวน 40 รายใน 294 รายคิดเป็นร้อยละ 13.6 ที่มีการผ่าตัดอย่างเดียวก ในปี ค.ศ. 1998-1999 สํารวจพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแขนขาบวมจำนวน 86 ราย ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวน 332 ราย คิดเป็นร้อยละ 26 (Voogd, Ververs, Vingerhoets, Roumen, Coebergh, & Crommelin, 2003) และในปีเดียวกัน มอฟฟาสต์และคณะ (Moffatt et al., 2003) ได้ทำการสํารวจใน ภาควะวันตกเฉียงใต้ของอังกฤษ พบอุบัติการณ์แขนขาบวมจากหลายๆสาเหตุ โดยมีอัตราการเกิดแขนขาบวม 1.33 ต่อประชากร 100,000 คนและนอกจากนี้ยังพบอัตราการเกิดภาวะแขนขาบวมในสตรีผ่าตัด เต้านม 68 รายใน 240 รายหรือร้อยละ 28 และถ้ามีการฉายรังสีร่วมด้วยจะเป็นปัจจัยเสี่ยงให้มีอัตรา การเกิดเพิ่มมากขึ้นด้วย (Ozaslan & Kuru, 2004) และในปี ค.ศ. 2005 คลาร์ก และคณะ (Clark et al., 2005) ได้ศึกษา สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวน 251 คนโดยเป็นการศึกษาย้อนหลัง 3 ปีพบว่า อุบัติการณ์การเกิดและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแขนขาบวมมีจำนวน 39 รายคิดเป็นร้อยละ 20.7 สำหรับ ประเทศไทยจากการรวบรวมรายงานย้อนหลังพบว่า อุบัติการณ์ของการเกิดและความรุนแรงของ แขนขาบวมใน 6 รายงานวิจัยพบอาการแขนขาบวม ประมาณร้อยละ 20 โดยสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมี ขนาดของรอบแขนเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิมร้อยละ 16-25.5 ในช่วงระยะเวลาต่างๆ กัน (สุเมิต วงศ์เกียรติ ขจร, 2547)

3.2 อาการ อาการแสดง และการวินิจฉัยโรค

อาการบวมของแขนนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทันทีหลังผ่าตัด โดยบางทีอาจล่าช้าไป 2-3 วัน จนถึง 3 เดือน (Vaughan, 2003) แต่อาการบวมของแขนที่ยาวนานมากกว่า 3 เดือน ถือว่าเป็นภาวะ แขนบวม (Arm lymphedema or Arm swelling) ซึ่งสามารถทำการวินิจฉัยได้โดยการซักประวัติ และการตรวจร่างกาย และอาจสับสนกับอาการที่คล้ายๆกันของผู้ป่วย เช่น โรคอ้วน หลอดเลือดดำ พิการ การฟกช้ำของผิวหนังจากการถูกกระแทก หรือการอักเสบของผิวหนังจากการติดเชื้อซ้ำ (Vaughan, 2003) ซึ่งสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจะมาด้วยอาการและอาการแสดงที่เห็นได้ชัดเจนคือ อาการบวมของแขนข้างที่ผ่าตัดโดยอาการบวมจะเกิดขึ้นในส่วนที่ต่ำกว่าเต้านมหรือแผลผ่าตัด เพราะเป็นแอ่งน้ำเหลือง ผิวหนังจะมีสีแดงหรือคล้ำผิดปกติ และความรู้สึกผิดปกติของแขนข้าง ผ่าตัดคือ ความรู้สึกว่าเนื้อบริเวณแขนหนาขึ้น คับแน่นหรือหนัก แขนหนักไม่เท่ากันหรือเกิดความ ไม่สมดุลของแขน 2 ข้าง เจ็บหรือปวดแขน ผิวหนังเปลี่ยน มีอาการบวมกดบุ๋มหรือแหว่งที่ใส่เป็น ประจำคับแน่นขึ้น ความรู้สึกล้า อ่อนแรงของแขน ไม่สะดวกสบาย การเคลื่อนไหวของข้อที่ ผิดปกติ (Marilyn, 2003) สามารถวัดโดยรอบของแขนที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เซนติเมตร ซึ่งมีการใช้ บ่อยหรือการคำนวณน้ำหนักของแขนที่มีปริมาณของสารเหลวที่เพิ่มขึ้นซึ่งแม่นยำกว่า และสามารถตรวจวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อด้วยเครื่องพิโรมิเตอร์ (Piliometer) และการตรวจวัดด้วย เครื่องมือทางการแพทย์ได้ เช่น Magnetic resonance imaging (MRI), Computed tomography (CT), Ultrasonography (US), Fluorescent microlymphangiography (FM) เป็นต้น (International Society of Lymphology, 2003) สำหรับประเทศไทย โดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ปรับวิธีการวัดเส้นรอบวงแขนของ แฮร์ริสและคณะ (Harris, Hugi, Olivotto, & Levine, 2001) และวูกด์และคณะ (Voogd et al., 2003) สำหรับการวินิจฉัยในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแขนบวมหลังผ่าตัดโดยใช้สายวัด วัดรอบแขนผู้ป่วย 2 ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งจากปุ่มแหลมสุดของข้อศอกไปส่วนปลายของแขน 15 เซนติเมตร และตำแหน่งจากปุ่ม แหลมสุดของข้อศอกไปส่วนต้นของแขน 15 เซนติเมตร โดยวัดแขน 2 ข้างเปรียบเทียบกัน และ กรณิปฏิบัติได้ก็จะวัดเส้นรอบวงแขนก่อนและหลังผ่าตัดเปรียบเทียบด้วย โดยต้องให้แตกต่างกัน มากกว่า 2 เซนติเมตรจึงจะวินิจฉัยว่ามีภาวะแขนบวม (สมปอง รักษาสุข, 2529) ซึ่งดีนาและดอล (Deena, & Doll, 2006) ได้แบ่งระยะต่างๆของภาวะแขนบวม เป็น 4 ระยะ ดังนี้คือ ระยะที่ 0 เป็น ระยะที่อาการ กล่าวคือ อาการและอาการแสดงไม่ชัดเจน มีเพียงการเคลื่อนตัวของน้ำเหลืองไม่ สะดวกเท่านั้น สามารถเกิดได้ภายหลังการผ่าตัดไปแล้วเป็นปี ระยะที่ 1 เป็นระยะที่เนื้อเยื่ออ่อนนุ่ม เพราะมีอาการบวม น้ำ กดบุ๋ม ซึ่งอาการบวม กดบุ๋มนี้อาจลดลงได้ถ้ามีการยกแขนสูง ระยะที่ 2 เป็น ระยะที่เนื้อเยื่อแข็งตัวขึ้นและอาจกดแล้วไม่บุ๋ม อาการไม่สามารถหายไปได้ด้วยการยกแขนสูง

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่หลอดน้ำเหลืองมีขนาดใหญ่โตขึ้นอย่างชัดเจน ผิวหายบขรุขระ และรูปร่างผิดสัดส่วนคล้ายช้าง บ่อยครั้งที่มีการติดเชื้อ และผิวหนังมีการแตกร้าว

3.3 การป้องกันแขนบวม

การป้องกันแขนบวมมักขึ้นอยู่กับวิธีการผ่าตัดบริเวณรักแร้ (Axillary dissection) ว่ามีบริเวณกว้าง มากน้อยเพียงใด ในกรณีของการฉายรังสีร่วม ควรที่จะใช้ silver clip จับบริเวณที่สูงที่สุดของการผ่าตัดรักแร้ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมทุกราย ซึ่งเป็นการบอกขอบเขตของการผ่าตัด เพื่อที่รังสีแพทย์จะได้หลีกเลี่ยงการฉายรังสีบริเวณที่ได้ทำการผ่าตัดไปแล้ว และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาที่รักแร้ คือ ภาวะแขนบวม เพราะการระบายน้ำเหลืองที่ไม่ดีจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการคั่งค้างของเสีย มีการอักเสบ บวม แดงและการติดเชื้อได้ จึงควรหลีกเลี่ยงการกระทำใดๆที่มีผลต่อแขนข้างผ่าตัด ด้วยการป้องกันรอยขีดหรือเกิดรอยแตกของผิวหนัง ความตึงที่แผลผ่าตัด หลีกเลี่ยงการอาบน้ำร้อนหรือความเย็นจัดที่แขน การใช้งานแขนข้างที่ผ่าตัดมากเกินไป หลีกเลี่ยงของมีคมบาด ระวังการตัดเล็บเข้าเนื้อ การเกิดบาดแผลของนิ้วมือ ฝ่ามือ ผิวหนัง การฉีดยา เจาะเลือด วัดความดันโลหิตในแขนข้างที่ผ่าตัด หลีกเลี่ยงการยกของหนัก ใส่ถุงมือทำงานหรืองานบ้าน ใส่เสื้อแขนยาวเพื่อหลีกเลี่ยงแมลงกัดต่อนิ้วเท้าควรบางเบา ไม่เป็นผ้ายัดรัดแขนจนเกินไป ระวังแดดไหม้ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ส่วนการดูแลผิวหนังนั้นควรเน้นเรื่องการรักษาความสะอาดให้มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยที่สุด โดยทำความสะอาดแขนทุกวัน ทาโลชั่น ลูบแขนอ่อนโยนตลอดเวลา กรณีมีแผลให้ทำความสะอาดแผลด้วยสบู่ น้ำสะอาด และน้ำยาหรือครีมทาฆ่าเชื้อ นอกจากนี้ยังต้องมีการสังเกตอาการคัน ระคายเคือง อักเสบ บวม แดงของผิวหนัง การมีไข้สูง ซึ่งต้องรีบปรึกษาแพทย์ทันที การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารควรมีความสมดุลครบ 5 หมู่ เกลือแร่ต่ำ เก็มน้อย และปริมาณแต่พอดี ควรมีการลดความอ้วนด้วยการรับประทานอาหารสูตรลดน้ำหนัก คัดค้าน้ำมากๆ นอกจากนี้ การยกแขนสูงเหนือหัวใจตลอดเวลา การเคลื่อนไหวด้านแรงโน้มถ่วงของโลก เช่น การพลัด ดิ่ง ลาก ด้วยแขนข้างที่ผ่าตัด และบริหารแขนภายหลังผ่าตัดจะทำให้การไหลเวียนของเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลั่งต่างๆ ระบายได้ดีขึ้น (International Society of Lymphology, 2003) การบริหารแขนภายหลังการผ่าตัดไม่เพียงแต่จะช่วยในการไหลเวียนของเลือด น้ำเหลือง และสารคัดหลั่ง เท่านั้นแต่ยังสามารถช่วยป้องกันการหนาตัวและแข็งด้านของผิวหนัง และเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไปได้อีกด้วย และควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทันทีที่มีการติดเชื้อหรืออาการบวม แดง ร้อนที่ผิดปกติของผิวหนัง (ธนิต วัชรพุกต์, 2546; สุमित วงศ์เกียรติจิร, 2547)

3.4 การรักษาแขนบวม

เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแขนบวมแล้วสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมควรได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ในทุกๆเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาวะดังกล่าว เพื่อให้มีการยอมรับ มีความรู้และ

สามารถในการปฏิบัติตนและให้ความร่วมมือในการรักษาภาวะดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ การรักษาโดยการผ่าตัดและการไม่ผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดนั้นมีการผ่าตัดและออกบางส่วน หรือการผ่าตัดเล็กๆสำหรับตกแต่งแผลไปจนการผ่าตัดเสริมความงามแล้วแต่พิจารณาเป็นรายๆไป ซึ่งการรักษาโดยการผ่าตัดไม่ค่อยได้ผล เพราะเมื่อภาวะแขนบวมเกิดขึ้นแล้วจะเป็นอาการเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและจะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ สามารถกลับเป็นได้อีก ควรมีการควบคุมไม่ให้มีภาวะแขนบวมเพิ่มมากขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ เนื้อเยื่อผิวหนังอักเสบ ต่อม้ำเหลืองอักเสบซึ่งจะลุกลามกลายเป็นผิวหนังผิดปกติที่เรียกว่า แขนช้าง หรือบางครั้งร้ายแรงจนเกิดเป็นก้อนเนื้ออกในท่อน้ำเหลืองที่เรียกว่า Stewart-Treves Syndrome (International Society of Lymphology, 2003) สำหรับวิธีที่ไม่ผ่าตัดจะมีทั้งการใช้ยาในกลุ่ม Benzopyrones, Diuretics, Antimicrobials, Filariasis, Mesotherapy, Immunological therapy โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้เหมาะสมกับความรุนแรงของภาวะแขนบวมในแต่ละราย ควรสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยาซึ่งอาจพบได้ ทั้งอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เวียนศีรษะบ้านหมุน ซึ่งเวลา 1 เดือนผ่านไปอาการถึงจะดีขึ้น ในรายที่มีโรคไวรัสตับอักเสบรวมด้วยอาจเพิ่มพิษในการทำลายตับมากขึ้น (ธนิต วัชรพุกต์, 2546; สุमित วงศ์เกียรติจิร, 2547) นอกจากการรักษาที่ไม่ต้องมีการผ่าตัดหรือการรับประทานยาดังกล่าวข้างต้นแล้วยังสามารถรักษาภาวะแขนบวมได้ โดยการทำกายภาพบำบัดซึ่งมีหลายวิธีมีให้เลือกตามความเหมาะสม (ธนิต วัชรพุกต์, 2546; สุमित วงศ์เกียรติจิร, 2547; British Lymphology Society, 2003; Woods, 2003) รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.4.1 Upper-extremity elevation การยกแขนสูง เป็นการรักษาระดับพื้นฐานช่วยเพิ่มแรงดันของเหลวภายในหลอดเลือดให้ไหลกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนของร่างกาย จึงช่วยลดอาการบวมที่เกิดจากสารคัดหลั่งคั่งค้างได้ สามารถจะปฏิบัติได้ในเวลากลางวัน ส่วนเวลาอนอนอาจมีความยุ่งยาก

3.4.2 Compressive garments การพันแขนด้วยผ้ายืด (elastic bandage) จากฝ่ามือถึงรักแร้ และใส่ถุงมือป้องกันมือบวมด้วย ซึ่งวิธีนี้ใช้ในกรณีที่มีอาการแขนบวมปรากฏให้เห็นแล้ว

3.4.3 Compression device เป็นการบีบรัดแขนด้วยเครื่องมือให้แรงกดดันจากปลายแขนไปหารักแร้ จุดประสงค์เพื่อให้ได้ protein-rich edema fluid กลับเข้าร่างกาย ได้ผลในระยะต้นๆ แต่ถ้าปล่อยเวลาเนิ่นนานไปจะไม่ได้ผล ซึ่งอาจเป็นเพราะผิวหนังเริ่มหนาและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไปมีเนื้อตายแล้ว

3.4.4 Complete (or complex or comprehensive or multimodal) Decongestive Physiotherapy (CDP) ประกอบด้วย External compression devices, Therapeutic exercises และ Manual Lymphatic Drainage (MLD) ซึ่ง CDP นี้ค่อนข้างปลอดภัยและได้ผลดี ไม่ได้รักษาแขน

บวมแต่ทำให้แขนมีขนาดปกติหรือเกือบปกติ สามารถทำการรักษาได้ที่บ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้แขนบวมมากขึ้น และส่งเสริมให้มีการไหลเวียนของน้ำเหลืองดีขึ้น (ธนิต วัชรพุกต์, 2546; สุमित วงศ์เกียรติขจร, 2547; British Lymphology Society, 2003; Woods, 2003) โดย CDP แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 Treatment or Intensive เป็นระยะที่ประกอบด้วยการนวดต่อน้ำเหลืองโดยบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้วิธี MLD เพื่อกระตุ้นให้น้ำเหลืองไหลเวียนได้ดีไหลเข้าสู่ช่องทางที่จะกลับเข้าสู่หัวใจได้ โดยนวดให้ข้ามช่วงกลางของร่างกายผ่านไปทีละและหลังร่วมกับการพันแขนด้วยผ้ายืดชนิดหลายชั้น (Multilayer lymphedema bandaging) เพื่อลดขนาดของแขน การบริหารข้อไหล่เพิ่มการเคลื่อนไหว การให้ศึกษาเรื่องโรคและการดูแลผิวหนัง

ระยะที่ 2 Maintenance เป็นการรักษาโดยเลียนแบบสิ่งที่ได้ทำมาในระยะแรก แต่ฝึกการนวดต่อน้ำเหลืองด้วยตนเองที่บ้าน Simple Lymphatic Drainage (SLD) ร่วมกับใส่ปลอกแขนผ้ายืดรัดในตอนกลางวัน พันผ้ายืดในเวลากลางคืน บริหารข้อไหล่และแขนโดยกำลูกบอลนาน 10 นาที 2 ครั้งต่อวัน

3.4.4.1 External compression devices เป็นการบีบรัดแขนด้วยเครื่องมือให้แรงกดดันจากปลายแขนไปหารักแร้ จุดประสงค์เพื่อให้ protein-rich edema fluid กลับเข้าร่างกาย

3.4.4.2 Therapeutic exercises การรักษาเพื่อป้องกันแขนบวมหรือไม่ให้มีภาวะแขนบวมเพิ่มมากขึ้นที่เรียกว่า Therapeutic exercises มีการศึกษาของ สายพร รัตนเรืองวัฒนา (2531) โดยใช้ทำกำลูกบอลในมือและคลายออก ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมบนทรวงอกแขนข้างที่ทำการผ่าตัดบนทรวงอกให้อยู่ในระดับที่สูงกว่าระดับหัวใจ แล้วออกกำลังกายด้วยการกำลูกบอลในมือพร้อมกับหายใจเข้าเต็มที่และคลายมือออกพร้อมกับหายใจออกช้าๆ โดยเริ่มบริหารทำกำลูกบอลในมือและคลายออกวันที่ 1 หลังผ่าตัดและทำต่อไปทุกวันโดยสลับกัน 10 ครั้ง วันละ 3 เวลา คือ ช่วง 9-10 น., 13-14 น., และ 18-19 น. ผลการศึกษาพบว่า ทำกำลูกบอลในมือและคลายออก ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม สามารถลดแขนบวมและส่งเสริมการเคลื่อนไหวได้มากขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การกำลูกบอลในมือและคลายออกนี้ เป็นการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (isometric exercise) คือการหดเกร็งกล้ามเนื้อ โดยใยกล้ามเนื้อไม่มีการเปลี่ยนแปลงความยาวมีแต่เพียงแรงตึงตัว (การิส วงศ์แพทย์, 2543) ซึ่งจะมีลักษณะออกแรงเต็มที่ในระยะเวลาอันสั้นโดยไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อ สามารถช่วยในการเพิ่มขนาดของกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง นอกจากนี้การหดเกร็งดังกล่าวยังสามารถลดอาการแขนบวมได้โดยการกำลูกบอลแล้วออกแรงบีบจะเป็นการเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณรักแร้ ทรวงอก และกล้ามเนื้อบริเวณโดยรอบของเต้านม ดันตัวนูนขึ้นและดันเลือด น้ำเหลือง และสารคัดหลั่งที่คั่งค้างในแอ่งรักแร้ ให้ถ่ายเทระบายไหลเข้าสู่ช่องทาง

ที่จะกลับเข้าร่างกายได้ (สาทิส อินทรกำแหง, 2547) เวลาที่เกร็งต้านแรงแต่ละครั้งควรค้างไว้อย่างน้อย 6 วินาที เพื่อให้เกิดแรงดึงตัวสูงสุด (จิราวรรณ ชูทิพย์, 2547)

3.4.4.3 การนวดลดแขนบวม (Manual Lymphatic Drainage, MLD)

การนวดลดแขนบวม ผู้วิจัยได้ทบทวนในรายละเอียดของวิธีการเนื่องจากภาวะแขนบวมที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดหรือการฉายรังสีในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมนั้น บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ต่างให้การยอมรับและเชื่อว่า การสัมผัสผิวหนังของแขนข้างที่ผ่าตัดด้วยเทคนิคที่ถูกต้องตามหลักการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองส่วนพื้นผิวและจังหวะที่นุ่มนวล อ่อนโยน สม่ำเสมอ เช่น การนวด (massage) และการบีบ (effleurage strokes) หรือ ที่เรียกว่า MLD จะช่วยเพิ่มการขับไล่สารเหลวที่คั่งค้างในเนื้อเยื่อให้ไหลย้อนกลับเข้าสู่การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองส่วนลึกของร่างกายและอวัยวะต่างๆได้ตามปกติ (McNeely, Magee, Lees, Bagnall, Haykowsky, & Hanson, 2004) ขอบเขตของการนวดจะออกแบบเพื่อที่จะกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำเหลืองและการระบายของเหลวที่แออัดคั่งค้าง มีหลายวิธีการ แตกต่างกันตามลักษณะการเคลื่อนไหวของมือ แต่ทุกวิธีการมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ กระตุ้นการดูดซึมสาร โปรตีนและการหดตัวสารเหลวต่างๆในหลอดน้ำเหลืองส่วนผิวหนังเข้าสู่หลอดน้ำเหลืองส่วนลึก โดยผู้ที่ทำการนวดต้องมีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างของมือ แขนขา คอไหลและหลัง ตลอดจนระบบการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองเพื่อให้เรียนรู้เส้นทางของการถ่ายเทน้ำเหลืองที่เกี่ยวข้องกับการกระจายของโรค ส่งผลให้การนวดมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดอันตรายต่อสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Vaughan, 2003)

การนวดจะช่วยทำให้เลือดถูกบีบออกไปจากบริเวณที่ทำการนวด ลดอาการบวม การนวดจะทำให้บริเวณนั้นนิ่มลงได้ ทำให้การบวมลดลงจากที่มีการไหลเวียนของเลือดดำและน้ำเหลือง แต่ในกรณีที่มีการอักเสบไม่ควรนวด เพราะอาจทำให้มีการบวมมากขึ้น นอกจากนี้การนวดจะทำให้อุณหภูมิเพิ่มขึ้น ทำให้ส่วนที่ถูกนวดนุ่มชุ่มชื้นจากการที่มีเลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังเพิ่มขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนน้ำเหลืองดีขึ้น ในกรณีสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และอวัยวะข้างเคียงจะทำให้เกิดแอ่งสำหรับกักขังน้ำเลือดและน้ำเหลืองไม่สามารถระบายออกได้ การนวดจะช่วยทำให้หลอดน้ำเลือดและน้ำเหลืองเปิดออก และไหลถ่ายเทออกไปได้สะดวก ช่วยลดการบวม ซึ่งเป็นสาเหตุของการอักเสบติดเชื้อ (มานพ ประภาษานนท์, 2542; สมบัติ ตาปัญญา, 2543)

ในประเทศไทย มีการประยุกต์ใช้การนวดแผนไทยเพื่อช่วยลดแขนบวมโดยมีรายละเอียดของหลักพื้นฐานการนวด ดังนี้ (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย, มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา และคณะ, 2541; มานพ ประภาษานนท์, 2543; ศิริจันทร์ภรณ์ อัจจิมางกูร, 2541; สมบัติ ตาปัญญา, 2543)

การนวด คือการกดมักจะใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงที่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ให้เลือดถูกขับออกจากหลอดเลือดที่บริเวณนั้น และเมื่อกด แรงกดลง เลือดก็จะพุ่งมาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดทำหน้าที่ได้ดี ช่วยการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้รวดเร็วขึ้น ข้อเสียของการกดคือ ถ้ากดนานเกินไปหรือนักเกินไป จะทำให้หลอดเลือดเป็นอันตรายได้เช่น ทำให้เส้นเลือดฉีกขาด เกิดรอยชำเขียว บริเวณที่กดนั้น

การคลึง คือการใช้หัวแม่มือ นิ้วมือ หรือสันมือออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไปมา หรือคลึงเป็นวงกลม ช่วยกระตุ้นและระบายน้ำเหลืองที่คั่งค้างตามแอ่งต่างๆ ให้เคลื่อนที่ออกจากแอ่งกลับเข้าสู่ระบบการไหลเวียนตามปกติของร่างกายได้รวดเร็ว ข้อเสียของการคลึงคือ การคลึงที่รุนแรงมากอาจทำให้เส้นเลือดฉีกขาดหรือถ้าคลึงที่เส้นประสาทบางแห่งทำให้เกิดความรู้สึกลึบเสียวแปล็บ ทำให้เส้นประสาทอักเสบได้

การบีบ คือการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือแล้วออกแรงบีบที่กล้ามเนื้อ เป็นการบีบจากปลายแขนไปหารักแร้ จุดประสงค์เพื่อให้ได้ Protein-rich edema fluid กลับเข้าร่างกายช่วยทำให้น้ำเหลืองไหลย้อนกลับเข้าสู่ท่อนบริเวณทรวงอก (Thoracic duct) และระบายไหลเข้าสู่ช่องทางที่จะกลับเข้าร่างกายได้ นอกจากนี้ การบีบจะสามารถทำให้หายจากการเมื่อยล้าและช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วย ข้อเสียของการบีบเช่นเดียวกับการกดคือ ถ้าบีบนานเกินไปอาจทำให้กล้ามเนื้อชำเพราะเกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดภายในกล้ามเนื้อนั้น

สำหรับในต่างประเทศ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ลีดูค (Leduc, 2003) ให้หลักการนวด MLD ไว้ดังนี้ คือ ศตริฝ่าตัดมะเร็งเต้านมนอนในท่าหงายและหงายฝ่ามือด้วย ผู้นวดใช้ฝ่ามือลูบก้อนเนื้อบริเวณไหปลาร้า 10 ครั้ง หลังจากนั้นให้ออกแรงกดเล็กน้อยที่บริเวณเดิมทั้งด้านซ้ายและขวา ข้างละ 10 ครั้ง ต่อไปกดกล้ามเนื้อบริเวณรักแร้ทั้งด้านซ้ายและขวา ข้างละ 10 ครั้ง เปลี่ยนท่านอนหงายเป็นท่าตะแคงทับข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด แขนข้างผ่าตัดวางพักบนไหล่ผู้นวด ลูบสีข้างผ่านจากหน้าอกด้านหน้าไปด้านหลังและกดกระตุ้นไปพร้อมกัน แล้วให้ศตริฝ่าตัดมะเร็งเต้านมนอนหงายลูบวนจากไหปลาร้าวนออกไปทางท้องแขน และกระตุ้นแขนโดยการบีบไล่จากปลายแขนมาที่ต้นแขนส่วนรักแร้ และลูบด้านหลังแขนจากศอกมาต้นแขน ฟอรัชุกและคณะ (Forchuk, Holliday, Schulz, & Yammine, 2004) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับท่าและวิธีการนวดเพื่อลดภาวะแขนบวมดังนี้ ท่าที่สำคัญในการนวดคือ ท่าที่ศตริฝ่าตัดมะเร็งเต้านมรู้สึกสะดวกสบาย และมีการประคับประคองระมัดระวังแขนข้างที่บวมอย่างเต็มที่ โดยสามารถเลือกทำได้ 2 ท่า ดังนี้ ท่าแรกคือท่านอนตะแคงทับแขนข้างที่ไม่ผ่าตัดและใช้แขนข้างที่ผ่าตัดกดหมอนไว้ 1-2 ใบ และท่าที่สองคือท่านอนหงายโดยใช้หมอน 1-2 ใบ รองแขนข้างที่ผ่าตัดไว้ เสื้อผ้าที่สวมใส่ควรหลวมเพื่อให้แขนและไหล่อยู่ในสภาพอิสระ และวิธีการนวดมี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก ใช้ฝ่ามือลูบก้อนต่างๆ โดยเริ่มจากส่วน

ปลายของแขนและเคลื่อนไหวน้ำเข้าไปที่ต้นแขนจนถึงหัวไหล่ โดยให้รักษาความสม่ำเสมอของน้ำหนักไปตลอดการนวด ปฏิบัติซ้ำอีกครั้งด้วยจังหวะที่สม่ำเสมอ น้ำหนักอาจเพิ่มมากขึ้นทีละน้อยตามความเหมาะสมจนกว่าจะรู้สึกสะดวกสบายขึ้น ขั้นตอนที่ 2 เหมือนขั้นตอนแรกแต่เปลี่ยนจากฝ่ามือเป็นนิ้วมือลูบคลำเบาๆ โดยเริ่มจากปลายมือไต่ขึ้นไปเรื่อยๆ สิ้นสุดที่ไหล่ ปฏิบัติซ้ำอีกครั้งด้วยจังหวะที่สม่ำเสมอ ขั้นตอนที่ 3 การนวดเป็นวงกลม อาจใช้ฝ่ามือหรือนิ้วมือกดด้วยแรงที่นุ่มนวลวนโดยรอบ ไต่ไปตามกล้ามเนื้อปลายแขน แขน คอจนถึงไหล่ เพิ่มน้ำหนักขึ้นเรื่อยๆ ถ้ารู้สึกไม่สะดวกสบายให้สตรีผัดศีรษะเร่งด้านมพยายามเปลี่ยนท่าทางหรือเปลี่ยนน้ำหนักแรงกดตามความเหมาะสม

เพื่อให้การนวดลดแขนบวมมีหลักการนวดที่ถูกต้องเหมาะสมกับระบบไหลเวียนของน้ำเหลือง ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและการทำงานของระบบดังกล่าว ดังนี้ ระบบการไหลเวียนของเต้านมประกอบด้วยระบบหลอดเลือดแดง ระบบหลอดเลือดดำ และระบบท่อทางเดินน้ำเหลือง ซึ่งเต้านมจะได้รับเลือดจากแขนงของหลอดเลือดแดงทางทะลุช่องระหว่างซี่โครงเข้ามาเลี้ยงด้านในของเต้านม ส่วนเลือดดำของเต้านมไหลเวียนกลับสู่ระบบไหลเวียนส่วนกลาง โดยทางไหลกลับสามารถทอดขนานกับแขนงหลอดเลือดแดง หรือพื้นผิวส่วนลึกของเต้านมและกล้ามเนื้อเพคทอราลิส หลังจากนั้นจะไหลกลับทางหลอดเลือดดำเอง ส่วนการถ่ายเทน้ำเหลืองของเต้านมแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลักๆ คือ 1) กลุ่มที่อยู่ตื้น (superficial group) เป็นท่อน้ำเหลืองซึ่งรับน้ำเหลืองจากผิวหนังของเต้านม 2) กลุ่มที่อยู่ลึก (deep group) รับน้ำเหลืองจากตัวต่อมน้ำนม (mammary lobule) เอง กลุ่มของท่อน้ำเหลืองที่อยู่ตื้น ผันจะบางและไม่มีลิ้นปิด-เปิด (valve) มีทางติดต่อกับกลุ่มของท่อน้ำเหลืองที่อยู่ลึกในชั้นไขมันใต้ผิวหนังและภายในเนื้อเยื่อของเต้านม การไหลเวียนของน้ำเหลืองจะไปได้ทั้ง 2 ทาง คือ subepithelial plexus และ subdermal plexus โดยจะติดต่อกับเส้นใยน้ำเหลืองของ subareolar plexus ซึ่งจะมีเส้นทางติดต่อกับท่อน้ำเหลืองรอบๆ เส้นใยน้ำเหลืองของปานนม (lactiferous duct) ซึ่งรับน้ำเหลืองจากปานนมและหัวนมด้วย รวมเป็น circumareolar plexus นำน้ำเหลืองไปสู่รักแร้ได้ การถ่ายเทน้ำเหลืองของเต้านมจะไปตามหลอดน้ำเหลือง ซึ่งจะนำกระแส น้ำเหลืองไหลย้อนกระแสของหลอดเลือดแดง โดยไหลขนานหลอดเลือดแดงมาเลี้ยงเต้านม ท่อน้ำเหลืองที่ทอดขนานกับหลอดเลือดแดงภายในต่อมน้ำนม และหลอดลมใหญ่ จะทะลุท่อบริเวณทรวงอกโดยตรง มีการแบ่งการระบายน้ำเหลืองเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ 2) กลุ่มต่อมน้ำเหลืองที่ต่อมน้ำนม 3) กลุ่มต่อมน้ำเหลืองตามผิวของเต้านม และ 4) กลุ่มต่อมน้ำเหลืองที่หัวนมและปานนม โดยกลุ่มต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้เป็นกลุ่มสำคัญในการระบายน้ำเหลือง โดยส่วนใหญ่จะระบายไปตามท่อน้ำเหลืองที่ขนานไปกับหลอดเลือดแดง ไปยังกลุ่มของต่อมน้ำเหลืองที่ฝังอยู่ในแผ่นไขมันของผนังด้านหน้าของรักแร้ จาก

การศึกษาด้วย Radioactive tracers พบว่า อย่างน้อยร้อยละ 97 ของน้ำเหลืองไหลจากเต้านมไปสู่รักแร้ ที่เหลือจะไปทางกลุ่มต่อมน้ำเหลืองที่ต่อมน้ำนม ซึ่งสามารถลำพบบได้ทั้งด้านหน้าและด้านหลังของกล้ามเนื้อช่องอก (สมปอง รักษาสุข, 2529; สรรชัย กาญจนลาภ, 2547; Generosa, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นพบว่า มีงานวิจัยที่สนับสนุนวิธีการนวดลดแขนบวมดังนี้ คือ บริดจ์ (Bredin, 1999) ชาวอังกฤษ ได้ศึกษาผลการใช้การนวด (massage intervention) ต่อการปรับตัวในการมีชีวิตรอยู่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำนวน 3 ราย โดยการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง พบว่า สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมนั้นมีทัศนคติในทางบวกกับประสบการณ์ทางด้านการนวด ลดความกลัวแผลเป็นหรือรอยมดลูกที่ปรากฏบนร่างกาย กล้าที่จะจับต้องอวัยวะของตนเองมากขึ้น วิลเลียมและคณะ (Williams et al., 2002) ชาวสกอตแลนด์ ได้ศึกษาวิจัยแบบทดลอง เพื่อศึกษาสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะแขนบวม จำนวน 31 ราย โดย 15 รายแรกได้รับการนวดโดยนักกายภาพบำบัด จากนั้นสอนและให้นวดด้วยตนเองทุกวัน ส่วน 16 รายที่เหลือเริ่มสอนและให้นวดด้วยตนเองก่อน แล้วค่อยรับการนวดโดยนักกายภาพบำบัด และทุกรายจะได้รับการสอนการดูแลผิวหนัง การออกกำลังกาย และใช้ผ้ายืดรัดแขนระหว่างวันตลอดการศึกษา 9 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า มีการลดลงทั้งปริมาณสารเหลว ขนาดแขน และการบวมกดปุ่มของแขน มีการเคลื่อนไหวและความคล่องในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆรวมทั้งการสัมผัสที่ดีขึ้น ตลอดจนการคิดเชิงลบลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่ เดนมาร์ก แบบทดลองเปรียบเทียบกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติจำนวน 23 ราย คือ การพันผ้ายืดระหว่างวัน การแนะนำความรู้เกี่ยวกับการดูแลแขนบวม การออกกำลังกายและการดูแลผิวหนัง กับกลุ่มที่เพิ่มการนวดโดยผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาล 8 ครั้งต่อ 2 สัปดาห์ และแนะนำการนวดตนเองที่บ้านด้วยจำนวน 21 ราย ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างในด้านปริมาณสารเหลวที่ลดลงของแขนและอาการต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อจำกัดการศึกษาไว้ว่า เนื่องจากระยะเวลาการศึกษาน้อยจึงเห็นผลทางด้านปริมาณสารเหลวไม่ชัดเจน แต่สิ่งที่แตกต่าง คือ ขนาดของแขนที่ลดลง ความสะดวกสบายที่เพิ่มขึ้นความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้สตรีมีการปรับสภาพภูมิอากาศที่ดี (Andersen, Horjris, Erlandsen, & Andersen, 2000)

สรุปว่า ภาวะแขนบวมจากท่อน้ำเหลืองอุดตัน อาจเป็นเรื่องง่ายๆ ไม่น่ากลัวหรือเป็นเรื่องที่ไม่มี ความยุ่งยากซับซ้อน แต่ไม่ควรมองข้าม บุคลากรทางแพทยควรมีการวินิจฉัยที่ถูกต้องและการรักษา ที่มีประสิทธิภาพ การนวดลดแขนบวมตามมาตรฐานการระบายน้ำเหลืองและการดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอจะสามารถลดอาการแสดงของแขนบวมที่เห็นผลชัดเจน และการนวดก็เป็นอีก รูปแบบหนึ่งที่พยาบาลสามารถเลือกมาทำการพยาบาลในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่พบกับปัญหา

แขนงหรือมีความเสี่ยงในการที่จะมีภาวะแขนงได้ในวันแรกๆหลังผ่าตัดตามความเหมาะสม นอกจากนี้การนวดยังเป็นการสัมผัสที่อบอุ่น ทำให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมรู้สึกเป็นสุข ผ่อนคลาย ความตึงเครียด ทำให้รู้สึกสบายกาย สบายใจ แจ่มใส กระฉับกระเฉง ลดความเครียด ความวิตกกังวล ลดความเหนื่อยล้า มองโลกในแง่ดีขึ้น การนวดเป็นการแสดงถึงความรักห่วงใย ก่อให้เกิดความไว้วางใจ กล่าวระบายความวิตกกังวลหรือปัญหาที่มีให้พยาบาลฟัง ทำให้สามารถประเมินปัญหาการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นกับสตรีเหล่านั้นและวางแผนให้การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ที่ถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพตรงกับปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง เพิ่มความผาสุกทางใจและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ในช่วงแรกๆหลังผ่าตัด สตรีเหล่านี้ยังอยู่ในช่วงภาวะวิกฤตของชีวิต มีความวิตกกังวล กลัว ในเรื่องโรคและการรักษา การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือลดอาการข้างเคียงของการรักษาจึงต้องการพึ่งแพทย์ หรือนุเคราะห์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ดูแลใกล้ชิดสตรีผ่าตัดมะเร็งมากที่สุด เพื่อให้การสนับสนุนและให้ข้อมูลความรู้ตลอดจนข่าวสารในด้านต่างๆ รวมถึงการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการบริหารข้อไหล่เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดยึด และการฝึกการนวดจากพยาบาลจนสามารถทำการนวดแขนเพื่อลดบวมด้วยตนเองได้ เมื่อผ่านพ้นช่วงเวลาดังกล่าวมาได้สักระยะหนึ่งสตรีเหล่านี้จะมีความรู้สึกถึงความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งแสดงถึงภาพลักษณ์ภายนอกเข้าสู่ภาวะปกติและพร้อมที่จะพบปะสังสรรค์รอบข้างได้ตามปกติ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นด้วยการสนับสนุนให้สตรีเหล่านี้ได้มีการพบปะพูดคุยเพื่อปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ ในกลุ่มที่มีปัญหาเหมือนกันและมีประสบการณ์แตกต่างกันไปโดยมีการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองและมีพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุน

4. การส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ตามแนวคิดของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

การส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์โดยใช้แนวคิดของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในสตรีมะเร็งเต้านมถือเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากกลุ่มช่วยเหลือตนเองมักเน้นเรื่องการดูแลตนเอง ซึ่งกลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของบุคคลในการป้องกันและลดความตึงเครียดที่อาจมีผลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยให้สามารถปรับตัว และยอมรับสภาพการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น (ครุณี ชุนหวัด, 2544)

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) คือกลุ่มของบุคคลที่มีลักษณะปัญหาและประสบการณ์ทางอารมณ์คล้ายคลึงกันมารวมกลุ่มกันด้วยความสมัครใจเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์สนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนร่วมกันอภิปรายหาหนทางที่เกิดคล้ายๆกันภายในกลุ่มโดยที่พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพสามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันหรือ

คล้ายคลึงกันเกิดการรวมกัน โดยที่พยาบาลทำหน้าที่ชี้แนะแนวทาง ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ อำนวยความสะดวกในการดำเนินการกลุ่ม (ครุณี ชูณหวัต, 2546; Steiger & Lipson, 1985) มีการเรียกชื่อกลุ่มไว้หลากหลาย เช่น กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (mutual-help group) กลุ่มเพื่อนคำจุน (peer support group) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (peer self group) กลุ่มทำงานเพื่อสังคม (social work group) กลุ่มให้ความช่วยเหลือร่วมมือกัน (mutual aid groups) และกลุ่มเครือข่ายให้การสนับสนุนทางสังคม (support network) เป็นต้น แต่คำที่ใช้เหล่านี้ ยังคงมีความหมาย เช่นเดียวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) ข้างต้น

กลุ่มช่วยเหลือตนเองถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดหนึ่งตามแนวคิดทฤษฎีของนอร์เบค (Norbeck, 1991) กล่าวไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ

1. ด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในสังคม เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
2. ด้านการสนองตอบ ผู้ป่วยมีโอกาสพูดระบายความรู้สึกโดยไม่รู้สึกว่าเป็นการรบกวนผู้อื่น

3. ด้านการรับรู้ข่าวสารต่างๆ เป็นการได้ข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วยการปรับพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ได้รับมุมมองใหม่ต่อโรคมะเร็งและการรักษาที่ได้รับ

4. ด้านแหล่งประโยชน์และบริการ เป็นการรับรู้แหล่งที่จะขอความช่วยเหลือ แหล่งที่จะจัดหาสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ หรือให้บริการแก่ผู้ป่วยในเรื่องคำปรึกษาพยาบาล อาหาร ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

แรงสนับสนุนดังกล่าวนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มณฑา ลิ้มทองกุล เป็นผู้ก่อตั้งกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งพื้นฟูชีวิตใหม่รามาริบัติ และให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวก พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาและประสานงานให้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยกลุ่มดังกล่าวเป็นการรวมตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัด ทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสมาร่วมประชุม พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งผลที่ได้คือผู้ป่วยเกิดความหวัง มีพลังและกำลังใจในการรับการรักษา มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถปรับตัวยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนเองได้ รู้สึกตนเองมีคุณค่าและมีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้กลุ่มมีความเข้มแข็งและมีการพัฒนาที่ก้าวหน้าและก้าวไกล ตลอดจนเป็นแหล่งประโยชน์ในการเรียนรู้และค้นคว้าวิธีการแก้ไขปัญหาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อไป (มณฑา ลิ้มทองกุล, 2542) สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัดร่วมด้วย จะได้รับผลกระทบ เช่น ผอมลง คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยล้า เป็นต้น มากกว่าสตรีที่ได้รับการผ่าตัดอย่างเดียว กลุ่มช่วยเหลือตนเองจึงมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและให้กำลังใจในการรักษา (ครุณี ชูณหะวัต, ยุติ ภาวษา, และบุญขึ้น อิ่มมาก, 2540) สุทธิณี พักวิสัย (2545) ศึกษาผลการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 20 คนโดยกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองจำนวน 4 ครั้ง และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่า ค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มคะแนนของความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองหลังการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มคะแนนของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

สำหรับต่างประเทศ จากการทบทวนงานวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าใน ปี ค.ศ. 1997 มีการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวน 24 ราย โดยการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง และสอบถามถึงประโยชน์และอุปสรรคที่ตนรับรู้ ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างรายงานถึงการมีประโยชน์มากสำหรับสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมระยะแรกและระยะยาว เพราะได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ในการติดต่อกับผู้ป่วยด้วยกันเอง รู้สึกเข้าใจและได้แบ่งปันประสบการณ์ ทำให้เกิดความหวัง ได้แบ่งปันการฟื้นฟูหายด้วยเสียงหัวเราะ ได้ข้อมูลและทักษะการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ (Gray, Fitch, Davis, & Phillips, 2000) ทาร์กและเรวิน (Targ & Levine, 2002) ได้ศึกษาประสิทธิผลทางด้านร่างกาย-จิตใจ-วิญญาณของกลุ่มช่วยเหลือตนเองสนับสนุนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 182 คนซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างและแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มโดยกลุ่มทดลองได้มีส่วนร่วมในการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine Program, CAM Program) ซึ่งเป็นการรักษาที่ไม่ใช้รักษาโดยแพทย์สมัยใหม่ โดยกลุ่มทดลองที่ใช้ CAM Program ในกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะได้ใช้การคิดแบบไตร่ตรอง การยืนยันข้อมูล การจินตนาการและมีวิธีการชัดเจน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ลดอาการซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล เพิ่มความสมบูรณ์ทางด้านจิตวิญญาณ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ วินเซนเบิร์กและคณะ (Winzelberg, Classen, Alpers, Roberts, Koopman, Adams et al., 2003) ได้ศึกษาผลการใช้ internet ในการร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองโดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 72 คนที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกด้วยการสุ่ม ตัวอย่าง ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ใช้ Web-based และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Bosom Buddies) กลุ่มถึงโครงสร้างดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพและผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองโดยใช้ Web-based สามารถลดอาการซึมเศร้า อาการบาดเจ็บจากมะเร็ง และสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

จะเห็นได้ว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถช่วยสนับสนุนทางสังคมให้กับสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ด้วยกันเอง เนื่องจากความรู้สึกเข้าใจและได้แบ่งปันประสบการณ์ของกันและกัน ซึ่งหาไม่ได้จากการรักษา และพยาบาลก็มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์โดยเป็นที่ปรึกษา

ในการดำเนินการกลุ่มและกระบวนการกลุ่มให้ประสบความสำเร็จต่อไป (Adamsen & Rasmussen, 2003)

โดยสรุป จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากโรคหนึ่ง และมีอุบัติการณ์การเกิดเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และเกิดกับสตรีมากที่สุด สาเหตุการเกิดนั้นยังไม่มีใครทราบแน่ชัด ส่งผลทำให้สตรีมะเร็งเต้านมเข้ามารับการรักษาเมื่อมะเร็งได้มีการแพร่กระจายไปมากแล้ว แต่ปัจจุบันมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการเกิดมะเร็งเต้านมพบว่า มีปัจจัยส่งเสริมมากมายทั้งปัจจัยภายในและภายนอก อย่างไรก็ตามความก้าวหน้าวิทยาการการแพทย์ได้เจริญรุดหน้าจนทำให้สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ ของโรค และทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเร็วขึ้น ซึ่งการรักษามีหลายวิธีตามระยะของโรค วิธีรักษาที่นิยมมากที่สุดคือ การผ่าตัดเต้านมออกเพื่อป้องกันการลุกลามของเซลล์มะเร็ง แต่ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดเต้านมออกก็มีหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจ เนื่องจากสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวนมาก รู้สึกถึงการสูญเสียอวัยวะที่เป็นสัญลักษณ์ทางเพศของตน ภาพลักษณ์ของความเป็นผู้หญิงเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ไม่สามารถยอมรับการสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ได้ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับสตรีเหล่านี้มากที่สุด จึงควรมีบทบาทในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีเหล่านี้ จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพบว่า ปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีหลากหลายวิธี สามารถนำมาพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมให้สามารถยอมรับและมีการปรับภาพลักษณ์ที่ถูกต้องเหมาะสม ดำรงชีวิตด้วยความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเต้านม โดยการสืบค้นอย่างเป็นระบบจากผลงานที่นำเสนอในวารสารวิชาการต่างๆ ฐานข้อมูล และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ช่วงปี ค.ศ. 1996-2006 หรือช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ผลจากการสืบค้นได้นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ตามกระบวนการนำผลการวิจัยไปใช้ และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) เพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเต้านม โดยมีระเบียบวิธีการ ดังนี้

1. ระเบียบวิธีการศึกษา
2. ระเบียบวิธีการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ
3. ระเบียบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ระเบียบวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ระเบียบวิธีการศึกษา

ในการศึกษานี้ เป็นการศึกษาในรูปแบบของการทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้มาจากการสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จากผลงานที่นำเสนอในลักษณะของตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และแนวปฏิบัติ ซึ่งได้รับการยอมรับจากบุคลากร นักวิชาการ และองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์และพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ ตามลักษณะการทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์งานวิจัยของวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2547) หลังจากนั้นใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญมาบูรณาการเข้าด้วยกันและพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล ตามที่ วรรณ คังวิเวกจรกิจ และเรณู พุกบุญมี (2547) เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล ทิพวรรณ ไตรติลลันท์และวันทนา วีระถาวร (2549) ได้ให้รายละเอียดไว้ เพื่อพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเต้านม

ระเบียบวิธีการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ

1. เกณฑ์ในการคัดเลือกผลงานที่สืบค้น

1.1 ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และแนวปฏิบัติที่คัดเลือก ต้องเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

1.2 ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และแนวปฏิบัติที่คัดเลือกต้องเกี่ยวข้องกับสตรีวัยผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษเท่านั้น

1.3 ช่วงปีที่ใช้ในการสืบค้นได้แก่ 10 ปีย้อนหลัง (มกราคม 2539 - ธันวาคม 2549)

1.4 ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และแนวปฏิบัติที่สืบค้นต้องเป็นฉบับเต็ม (Full text)

2. แหล่งข้อมูลและวิธีการสืบค้นของการศึกษา

2.1 ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และแนวปฏิบัติ ที่เข้บเล่ม สืบค้นได้จากมหาวิทยาลัยต่างๆ โดยใช้ฐานข้อมูลของห้องสมุดนั้นๆหรือสืบค้นด้วยตนเองในห้องสมุด รวมทั้งเอกสารอ้างอิงที่อยู่ด้านหลังจากงานเขียนดังกล่าวด้วย

2.2 ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และแนวปฏิบัติ ที่ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ สืบค้นจากมหาวิทยาลัยต่างๆ โดยใช้ฐานข้อมูลของห้องสมุดนั้นๆหรือสืบค้นด้วยตนเองในห้องสมุด รวมทั้งเอกสารอ้างอิงที่อยู่ด้านหลังจากงานเขียนดังกล่าวด้วย เช่น รามาธิบดี พยาบาลสาร, Cancer, Cancer Journal, Cancer Nursing, Journal of Advanced Nursing, Oncology, Oncology Nursing, Breast Cancer Research and Treatment, Oncology Nursing Forum, Nursing Research, Journal of National Cancer Institute, Annals of Surgical Oncology, Psycho-Oncology, European Journal of Cancer Care, Seminar in oncology nursing, Lancet, Angiology, European Journal of Lymphology, Annals of Plastic Surgery, American Journal of Medicine, American Medicine Association, Journal Surgical Oncology, Archives of Surgery, Canadian Medical Association Journal, European Journal of Oncology Nursing, Lymphology, Physical Therapy, Acta Oncologica, British Journal Surgery, Journal of Clinical Oncology, Spots Medicine, Nursing and Health Sciences, Plastic Surgical Nursing, A New Zealand Journal Surgery, Research in Nursing and Health, และ Plastic and Reconstructive Surgery.

2.3 ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และแนวปฏิบัติ ที่ได้นำเสนอในฐานข้อมูลและ เครือข่ายคอมพิวเตอร์ รวมทั้งเอกสารอ้างอิงที่อยู่ด้านหลังจากงานเขียนดังกล่าวด้วย

2.3.1 สืบค้นจากฐานข้อมูล Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), OVID MEDLINE, Blackwell synergy, Science Direct, และ PubMed.

2.3.2 สืบค้นจากเครือข่ายคอมพิวเตอร์ทั้งในประเทศไทย เช่น เว็บไซต์

<http://ra.mahidol.ac.th>, <http://thesis.tiac.or.th/from.htm>, <http://bookthai.ac.th>, <http://car.chula.ac.th> เป็นต้น และ ต่างประเทศเช่น เว็บไซต์ <http://www.Medlineplus.gov>, <http://www.nci.nih.gov>, <http://www.cancer.org>, <http://www.cochrane.org>, <http://www.google.ac.th>, <http://www.cancersourcern.com>, <http://www.joannabriggs.edu.au>. เป็นต้น

3. คำที่ใช้ในการสืบค้น

“มะเร็งเต้านม” “การผ่าตัดเต้านม” “ภาพลักษณ์และการผ่าตัดเต้านม” “Breast cancer” “Body image and breast cancer women” “Body image and mastectomy and adaptation” “Body image and mastectomy and adjustment” “Promoting image adaptation” “Health promoting method and mastectomy and women” “manual lymph drainage” “physical therapy” “physiotherapy” “lymphedema” “Arm edema” “Arm massage” “Complex physical therapy” “secondary lymphedema massage” “Lymphedema therapy” “Breast edema” “Therapeutic massage” “Shoulder exercises and mastectomy” “Shoulder exercises and breast cancer”

4. การประเมินคุณภาพงานวิจัยและบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

การประเมินคุณภาพงานวิจัยและบทความทางวิชาการใช้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพงานวิจัย (Evidence-based Medicine & Clinical Practice Guideline) ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2544 ซึ่งมีการแบ่งระดับงานวิจัยไว้ 4 ระดับดังนี้

ระดับ A: หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก Systematic review ของ randomized controlled trials หรือ หลักฐานที่ได้จาก randomized controlled trial ที่ดำเนินการอย่างเหมาะสม

ระดับ B: หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก Systematic review ของ controlled clinical study หรือ หลักฐานที่ได้จาก controlled clinical study เช่น non-randomized controlled trial, cohort study, case-control study, cross sectional study ที่ดำเนินการอย่างเหมาะสม หรือหลักฐานที่ได้จากการวิจัยทางคลินิกที่ใช้รูปแบบการวิจัยอื่น และผลการวิจัยพบประโยชน์หรือโทษจากการปฏิบัติรักษาที่เด่นชัดมาก หรือ เรื่องดังกล่าวไม่มีผลงานวิจัยประเภท randomized controlled trial แต่ได้นำเอาหลักฐานที่ได้จาก randomized controlled trial ในประชากรกลุ่มอื่น หรือ เรื่องอื่นที่คล้ายคลึงกันมาใช้เป็นหลักฐาน หรือหลักฐานที่ได้จาก Systematic review ของ randomized controlled trials หรือ randomized controlled trial ที่ดำเนินการไม่เหมาะสม

ระดับ C: หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก Systematic review ของ descriptive study หรือหลักฐานที่ได้จาก descriptive study ซึ่งหมายถึง รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายหรือมากกว่า หรือ หลักฐานที่ได้จาก Systematic review ของ controlled clinical study หรือ controlled clinical study ที่ดำเนินการไม่เหมาะสม หรือหลักฐานที่ได้จาก controlled clinical study ในประชากรกลุ่มอื่น หรือ เรื่องอื่นที่คล้ายคลึงกัน

ระดับ D: หมายถึง หลักฐานที่ได้จากความเห็น หรือฉันทามติ (consensus) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากไม่มีหลักฐานจากผลงานวิจัยทางคลินิก หรือ ผลงานวิจัยทางคลินิกที่มีอยู่ไม่สอดคล้อง หรือ ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ และสถานภาพของการประกอบอาชีพในประเทศไทย หรือมีเพียงหลักฐานทางห้องปฏิบัติการ

5. การวิเคราะห์/สังเคราะห์หลักฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์/สังเคราะห์หลักฐานทางวิชาการในการศึกษารั้งนี้ จะพิจารณางานวิจัยทุกงานที่ได้จากการสืบค้นถึงความเป็นไปได้ของผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในคลินิก ต้องมีเนื้อหาที่ตรงกับเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (Polit & Hungler, 1997)

5.1 Clinical-relevance หมายถึง ผลงานวิจัยที่เลือกมาศึกษามีความตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข

5.2 Scientific Merit หมายถึง ผลงานวิจัยที่เลือกมาศึกษามีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ โดยพิจารณาในเรื่องการออกแบบงานวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การประเมินคุณภาพการวิจัย ความตรงภายใน ความตรงภายนอก การใช้สถิติในการวิเคราะห์ รวมทั้งจุดเด่นและจุดด้อยของระเบียบวิธีที่ไม่สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

5.3 Implementation Potential หมายถึง แนวโน้มหรือความเป็นไปได้ที่จะนำผลงานไปใช้ในการปฏิบัติ ประกอบด้วย

5.3.1 Transferability of finding หมายถึง ผลงานวิจัยที่เลือกมาศึกษามีความเหมาะสมกับหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย ปรัชญาในการดูแลของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

5.3.2 Feasibility of implementation หมายถึง ผลงานวิจัยที่เลือกมาศึกษาสามารถนำมาใช้ในหน่วยงานโดยพยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ วิธีการใหม่ไม่ยุ่งยาก และผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ

5.3.3 Cost-Benefit ratio หมายถึง ผลงานวิจัยที่จะเลือกมาศึกษาก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างดีเมื่อเปรียบเทียบกับ การปฏิบัติในรูปแบบเดิม โดยลดค่าใช้จ่ายแต่ผลการดูแลคงเดิมหรือเพิ่มขึ้น

ระเบียบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการสืบค้นข้อมูลจากสื่อที่เป็นสิ่งพิมพ์ และสื่อที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ มีการจัดเก็บข้อมูลเป็นหมวดหมู่ ถ้าเนื้อเรื่องคล้ายคลึงกันจัดไว้กลุ่มเดียวกัน ถ้าเนื้อเรื่องแตกต่างกันจัดไว้อีกกลุ่ม

ระเบียบวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่เป็นตัวเลขจะใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงสถิติ โดยใช้ร้อยละ
2. ข้อมูลที่เป็นเนื้อหา บรรยาย จะใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดังนี้
 - 2.1 รวบรวมเอกสารงานวิจัยที่สืบค้นทั้งหมด
 - 2.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารงานวิจัยที่สืบค้น
 - 2.3 คัดเลือกเฉพาะเอกสารงานวิจัยที่ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา
 - 2.4 ศึกษาโดยละเอียดในตัวเนื้อหาโดยอ่านซ้ำหลายๆครั้งจนเกิดความเข้าใจ
 - 2.5 ลงรหัส (Coding) โดยใช้ปากกาสีเน้นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการศึกษา
 - 2.6 จัดหมวดหมู่ข้อมูลในกลุ่มเนื้อหาคล้ายกันและต่างกันออกจากกัน
 - 2.7 สรุปข้อค้นพบโดยลำดับความสำคัญ (Set priority) ของเนื้อหาที่ได้จัดหมวดหมู่ไว้
 - 2.8 คัดเลือกและเชื่อมโยงเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญ
 - 2.9 เขียนสรุปเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม
 - 2.10 ปรึกษาอาจารย์ควบคุมสารนิพนธ์ 2 ท่าน
 - 2.11 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน ทางด้านมะเร็งเต้านม 1 ท่าน และทางด้านการเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาล อีก 1 ท่าน
 - 2.12 นำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ และปรับปรุง แก้ไขข้อมูลตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
 - 2.13 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือกับอาจารย์ควบคุมสารนิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน อีกครั้ง

การประเมินคุณภาพหลักฐานทางวิชาการโดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์และพิจารณาความเป็นไปได้ของการนำผลการวิจัยไปใช้ในทางปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และจัดหมวดหมู่พร้อมแสดงไว้ใน ภาคผนวก ก ส่วนการคัดเลือกรงานที่มีคุณภาพตามระดับและจำนวนหลักฐานทางวิชาการ และนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลได้จัดแสดงไว้ในผลการศึกษาต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมโดยการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ที่มีรายงานไว้ในระหว่างปี ค.ศ. 1996-2006 หรือช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ผลการศึกษาที่ได้จากการสืบค้นประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. ผลที่ได้จากการสืบค้น
2. การสรุปข้อค้นพบจากหลักฐานทางวิชาการ
3. การพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล และ
4. การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล

ผลที่ได้จากการสืบค้น

จากการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม สามารถนำเสนอผลที่ได้จากการสืบค้น แยกตามแหล่งข้อมูลและจำนวนผลงานที่สืบค้นได้ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

การสรุปข้อค้นพบจากหลักฐานทางวิชาการ

จากหลักฐานทางวิชาการที่นำมาประเมินคุณภาพจำนวน 75 เรื่อง สามารถรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ วิเคราะห์ ความรู้ และสรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ดังนี้

1. คุณลักษณะทางการพยาบาล
2. กระบวนการพยาบาล
3. การบำบัดทางการพยาบาล

ตารางที่ 2 แหล่งข้อมูลและจำนวนผลงานที่สืบค้นได้ (n=75)

ลักษณะสิ่งสืบค้น	แหล่งข้อมูล	ภาษา	จำนวนผลงาน ที่สืบค้นได้ (เรื่อง) *	ร้อยละ
หมายเหตุ * ไม่นับซ้ำ				
อิเล็กทรอนิกส์	ฐานข้อมูล	ไทย	-	-
		อังกฤษ	6	8
วารสารเขียนเล่ม	เครือข่ายคอมพิวเตอร์	ไทย	-	-
		อังกฤษ	12	16
	วารสารวิชาการ	ไทย	-	-
		อังกฤษ	28	37.3
เอกสารอ้างอิง	วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/รายงานวิจัย	ไทย	20	26.7
		อังกฤษ	5	6.7
	อิเล็กทรอนิกส์	ไทย	-	-
		อังกฤษ	4	5.3
	วารสารเขียนเล่ม	ไทย	-	-
		อังกฤษ	-	-

1. คุณลักษณะทางการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลผู้มีบทบาทในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเรีงด้านม ควรมีคุณลักษณะทางการพยาบาลที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

คุณลักษณะทางการพยาบาลในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเรีงด้านม

จากการศึกษาพบว่า คุณลักษณะทางการพยาบาลในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเรีงด้านมที่เหมาะสมควรมีการให้การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach (ปานดา อภิรักษ์นภานนท์, 2542) ผสมผสานกับแนวคิดอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น (Compassion) เป็นการตระหนักถึงในสัมพันธภาพถึงแวดล้อม และเรื่องราวต่างๆ ของสตรีผัดผมเรีงด้านม ร่วมรับรู้ในความรู้สึกของสตรีเหล่านั้น ใ้ไ้ต่อความรู้สึกและความต้องการทางอารมณ์ ความคิด โดยทำความเข้าใจกับสตรีผัดผมเรีงด้านม แลกเปลี่ยนความรู้สึกห่วงใยผ่านการสัมผัสเมื่อสตรีเหล่านั้นรู้สึกเจ็บปวด เป็นทุกข์ โดยเปิด

โอกาสให้สตรีเหล่านั้น ระบายความคิด ความรู้สึกและรับฟังอย่างเข้าใจและสนใจ สัมผัส แสดงความเอาใจใส่ ความห่วงใย เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ โดยพยาบาลใช้มือจับข้อมือหรือแขนของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ร่วมพูดคุย ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ แก่ผู้ป่วย (ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, 2542; Fuller & Anderson, 2006)

1.2 การมีสมรรถนะในการดูแล (Competence) เป็นการให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติ เพื่อการดูแลผู้ป่วย ควรมีคุณลักษณะทางการพยาบาลที่เหมาะสม มีทักษะทางการพยาบาลเฉพาะทาง และมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน (Rankin, Newell, Sanson-Fisher, & Girgis, 2000; Thijs-Boer, Kruif, & Wiel, 1999) โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามหลักวิชาการและตรวจสอบความถูกต้องในการดูแลให้เหมาะสมสามารถแก้ปัญหาและให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (นวลจันทร์ สท้านสุข และสุพรรณิการุททิสไพศาล, 2543; ธนิญา น้อยเปียง, 2545; ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, 2542; Guifang, 1996)

1.3 ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Confidence) เป็นการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความไว้วางใจ สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสนับสนุนสัมพันธภาพ การสื่อสาร ให้ข้อมูลความหวัง และกำลังใจ (ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, 2542)

1.4 ความถูกต้องทางจริยธรรม (Conscience) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการปกป้องสิทธิผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค ยุติธรรม เข้าใจถึงความเชื่อ ความแตกต่างทางความคิด วัฒนธรรมของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ยอมรับการตัดสินใจของสตรีเหล่านั้น (ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, 2542; Fuller & Anderson, 2006)

1.5 ความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล (Commitment) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกถึงการกระทำตามบทบาท ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแลสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ด้วยความเต็มใจ ตั้งใจ กระตือรือร้น และเสียสละอย่างต่อเนื่อง (ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, 2542)

2. กระบวนการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมนั้น เป็นการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การระบุปัญหา การประเมิน การวางแผน การดำเนินการแก้ปัญหา และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (จริพันธ์ เปรมปรีดิ์, 2540) โดยพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดดูแลสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้ที่มีบทบาทให้การสนับสนุนในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์โดยมีการระบุ และประเมินปัญหา ร่วมกันระหว่างพยาบาล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม และสมาชิกครอบครัว เนื่องจากระดับความรุนแรง

และความต้องการการแก้ปัญหาของแต่ละรายมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังต้องมีการวางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาร่วมกัน และกระบวนการสุดท้ายของการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดัดมะเร็งเต้านม คือ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอีกครั้ง และติดตามประเมินผลตลอดการรักษา ตามแบบประเมินภาพลักษณ์ดังนี้

การประเมินภาพลักษณ์ในสตรีผัดัดมะเร็งเต้านม สามารถทำได้โดยใช้แบบประเมินภาพลักษณ์จากการศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาพลักษณ์พบว่า ได้รับการพัฒนา และดัดแปลงนำไปใช้ในทางปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย (คณิงนิจ อนุโรจน์, 2535; จุฬารประสังสิต, 2544; เดือนทิพย์ ศิริวงศ์วิไลชาติ, 2536; Schilder 1935 cited in Newell, 2000b; Kurtz, 1996 cited in Sondhaus, Kurtz, Strube, 2001) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินภาพลักษณ์ Body image scale (BIS) ของฮอปวูดและคณะ (Hopwood et al., 2001) เป็นแบบสอบถามภาพลักษณ์มีข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective items) ด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive items) ด้านพฤติกรรม (Behavioral items) ระดับการประเมินที่ใช้มี 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยเล็กน้อย ค่อนข้างเห็นด้วย เห็นด้วยมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็นคะแนนรวมทั้งฉบับ คือ คะแนนอยู่ในช่วง 10-40 คะแนนยิ่งสูงหมายถึงการเปลี่ยนแปลงในแง่ลบเพิ่มขึ้น หรือไม่พึงพอใจกับภาพลักษณ์ ได้มีการนำไปใช้ทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมจำนวน 682 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 โดยค่าที่ได้นี้สอดคล้องกับค่าที่ทฤษฎีกำหนดไว้ว่าต้องมากกว่า 0.70 จึงจะเป็นค่าความเชื่อมั่นที่เหมาะสมสำหรับแบบสอบถาม (Ferketich, 1990)

แบบประเมินภาพลักษณ์ของฮอปวูดและคณะนี้ เบญจรัตน์ ชีวพูลผล (2547) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษา และขออนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือเพื่อเพิ่มข้อความต่อจากข้อความ “เนื่องจากการเป็นโรคหรือการรักษา” เพื่ออธิบายว่าการรักษา คือ “การผ่าตัดเต้านม” ในข้อคำถามที่ 2, 4, และ 6 จากนั้นนำมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีการนำไปใช้ทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมจำนวน 30 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ

ครอนบาคเท่ากับ .86 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ลักษณะของแบบประเมินภาพลักษณ์มีข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางลบทั้งหมด ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่รู้สึกละเลย	ให้คะแนน 1
รู้สึกเพียงเล็กน้อย	ให้คะแนน 2
รู้สึกบ้าง	ให้คะแนน 3

รู้สึกมาก

ให้คะแนน 4

การแปลผลคะแนนนั้น ต้นฉบับของเครื่องมือเป็นการแปลผลคะแนนรวมทั้งฉบับที่ เบญจรัตน์ ชีวพุดผล (2547) ได้นำมาดัดแปลงและแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็นรายข้อ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

การแปลความหมาย

1.00-2.00

รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์มาก

2.01-3.00

รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ปานกลาง

3.01-4.00

รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์น้อย

แบบประเมินภาพลักษณ์ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ข

3. การบำบัดทางการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า หลังจากที่ยาบาลและสตรีผัดดมะเร็งเต้านม ตลอดจนสมาชิกครอบครัว ได้มีการประเมินความพร้อมของสตรีผัดดมะเร็งเต้านมก่อนการให้การบำบัดทางการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดดมะเร็งเต้านม ปัญหาต่างๆ ตลอดจนระดับความรุนแรงของปัญหาแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ ขั้นตอนของการบำบัดทางการพยาบาล ซึ่งการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดดมะเร็งเต้านมนั้น ประกอบด้วย 4 วิธีการร่วมกัน คือ 1) การสนับสนุนและให้ความรู้ 2) การบริหารข้อไหล่ 3) การนวดลดแขนบวม และ 4) การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยแต่ละวิธีจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหา 2) การบำบัดทางการพยาบาล และ 3) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนี้

1. วิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative)

ผลจากการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ทั้งหมด 35 งานวิจัย พบว่า เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ในระดับ A อยู่ 4 งานวิจัยที่ประกอบด้วย การสนับสนุนและให้ข้อมูลความรู้ การส่งเสริมการปรับตัวตามแนวคิดของรอย การใช้สัมผัสบำบัดและดนตรีบำบัด เพื่อส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์และคุณภาพชีวิตในสตรีผัดดมะเร็งเต้านม ส่วนงานวิจัยกึ่งทดลองในระดับ B มี 10 งานวิจัยที่ประกอบด้วยรายละเอียดเช่นเดียวกับงานวิจัยในระดับ A และเพิ่มในส่วนที่เป็นการให้คำปรึกษา การส่งเสริมการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม การส่งเสริมการรับรู้ การประเมินความรุนแรง และการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเกี่ยวข้องกับส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์และคุณภาพชีวิตในสตรีผัดดมะเร็งเต้านมเช่นเดียวกัน ที่เหลืออีก 21 งานวิจัย เป็นการสำรวจความคิดเห็น และการทบทวนงานวิจัยของนักวิจัยท่านอื่น ในระดับ C โดยเนื้อหาการบำบัดทางการพยาบาลมีลักษณะเช่นเดียวกับงานวิจัยในระดับ A และ B ข้างต้น ผู้วิจัยสรุปข้อค้นพบ เป็น 3 ขั้นตอน คือ การประเมินสตรีผัดดมะเร็งเต้านม การบำบัดทางการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การประเมินสตรีผัดผมเร่งเต้านมด้านการสนับสนุนและให้ความรู้

1.1.1 การสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการได้รับการยอมรับ และให้ความร่วมมือจากสตรีผัดผมเร่งเต้านมเป็นอย่างดี (สิริลักษณ์ จันทร่มะ, 2541)

1.1.2 ให้สตรีผัดผมเร่งเต้านมมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาเกี่ยวกับตนเองเพื่อวางแผนในการแก้ปัญหา และการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ (Samarel et al., 1998)

1.1.3 ประเมินปัญหา ความรุนแรงของปัญหา และวิธีการเผชิญปัญหาของสตรีผัดผมเร่งเต้านม และสมาชิกในครอบครัว (จุฑารัตน์ สว่างชัย, 2542; ยุพาพรรณ ทองตะนงาม, 2541; Jin, 1997; Wonghongkul et al., 2000; Haiyan, 1997)

1.1.4 ให้คู่ชีวิต และสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาเกี่ยวกับสตรีผัดผมเร่งเต้านม (นวลจันทร์ สท้านสุข และสุพรรณิการ์ ทศทิศไพศาล, 2543)

1.1.5 หัวข้อการประเมินควรประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ด้านร่างกายเป็นพื้นฐานทุกราย
- ด้านการศึกษา ความรู้ ความต้องการหรือความพร้อมในการปฏิบัติตน (จุฑารัตน์ สว่างชัย, 2542; ยุพาพรรณ ทองตะนงาม, 2541; Jin, 1997; Haiyan, 1997)
- ด้านอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง (วนิดา รัตนานนท์, 2545)
- ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (ชนินญา น้อยเปียง, 2545)
- ด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคม การได้รับการยอมรับจากสังคม แหล่งประโยชน์ วัสดุสิ่งของ และข้อมูลข่าวสาร (วนิดา รัตนานนท์, 2545)
- ด้านภาพลักษณ์ เพศสัมพันธ์ และบทบาทหน้าที่ (Samarel et al., 1998)

- ด้านความคาดหวังผลของการผัดผมและการฟื้นฟูสภาพภายหลังการผัดผม (Fuller & Anderson, 2006)

1.2 การบำบัดทางการพยาบาล

1.2.1 ให้ข้อมูลความรู้

- พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้เพื่อประกอบการตัดสินใจของสตรีเร่งเต้านม และควรให้ความรู้แก่คู่ชีวิตและสมาชิกครอบครัวด้วย เนื่องจากเป็นบุคคลที่สตรีเร่งเต้านมให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก และเมื่อกลับบ้านบุคคลเหล่านี้ก็มีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือดูแลสตรีกลุ่มดังกล่าว (จุฑารัตน์ สว่างชัย, 2542; Metcalfe, Semple, & Narod, 2004)

- หัวข้อความรู้ที่ให้แก่สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมและสมาชิกครอบครัว จะเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม การระบาด การวินิจฉัยโรค อาการและอาการแสดง การรักษาด้วยวิธีการต่างๆ การพยากรณ์โรคจากผลการรักษา เช่น อัตราการรอดชีวิต การดูแล และ การกลับเป็นซ้ำของโรค (จุฑารัตน์ สว่างชัย, 2542; ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, พัทธราภรณ์ อารีย์, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ภัทธราภรณ์ พุ่งปันคำ และมาลัย มุตตารักษ์, 2547; Arora, Gustafson, Hawkins, McTavish, Cella, Pingree et al., 2001; Frost, Slezak, Tran, Williams, Johanson, Woods et al., 2005; Rui, 1999; Guifang, 1996; Hopwood et al., 2000; Samarel et al., 1998; Hong, 2000; Thijs-Boer et al., 1999; Haiyan, 1997) ดังแสดงรายละเอียดไว้ในคู่มือสำหรับพยาบาลภาคผนวก ค นอกจากนี้ยังมีหัวข้อสำคัญอื่นๆ ที่นักวิจัยท่านอื่นๆ ได้ให้รายละเอียดไว้เพิ่มเติมอีก เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายเช่น ความเจ็บปวด ความไม่สบาย ภาวะแขนบวม ข้อไหล่ติดยึด และข้อจำกัดการเคลื่อนไหว (Fuller & Anderson, 2006) ภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตอารมณ์ เช่น การสูญเสียภาพลักษณ์ ความเครียด ความวิตกกังวล สัมพันธภาพทางเพศ และความกลัวต่อการกลับเป็นซ้ำของโรค ความกลัวความไม่แน่นอนของชีวิต (ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, นิตยา เดชะพรหม, อดาวลัย ภูมิวิษุเวช, และสมพร โล่ห์สวัสดิ์, 2546; Fuller & Anderson, 2006; Samarel et al., 2002) ภาวะแทรกซ้อนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ เช่น การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม สิทธิของการรักษา ปัญหาทางการเงิน การใช้และแสวงหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนของผู้ป่วยเอง (Samarel et al., 2002) การปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด เช่น การลดความเจ็บปวด การดูแลแผลผ่าตัดและท่อระบาย การพลิกตะแคงตัว การเริ่มลุกเดิน การบริหารข้อไหล่ การนวดลดแขนบวม การเสริมสร้างเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีเพศสัมพันธ์ การทำงาน ตลอดจนการมาตรวจตามนัด (Fuller & Anderson, 2006) การประเมินปัญหา และความรุนแรงของปัญหา ตลอดจนวิธีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม ตามแนวคิดของ ลาซาลัส และโพรคแมน (ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล และคณะ, 2546; Wonghongkul et al., 2000) ความเครียด อาการ และการจัดการกับความเครียด เทคนิควิธีการแก้ปัญหาตามแนวคิดการปรับตัวของรอย (Samarel et al., 2002) ส่งเสริมการสื่อสารระหว่างบุคคล (Samarel et al., 2002) วิธีการให้ความรู้สามารถปฏิบัติได้เองโดยใช้เทปคำบรรยายประกอบภาพพลิก และแจกคู่มือเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเอง (สดไส เกตุไ নয়, 2543; อุบล จ้างพานิช และคณะ, 2542)

- การให้ความรู้ที่เหมาะสมควรให้ 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด (Rustoen & Begnum, 2002) และหัวข้อความรู้ที่จะให้ควรแตกต่างกันออกไปในแต่ละคนและครอบครัวโดยคำนึงถึงความต้องการและความพร้อมที่ได้ประเมินไว้แล้ว (จุฑารัตน์ สว่างชัย, 2542)

- ควรจัดกิจกรรมการให้ความรู้แก่สตรีผ้ตัดมะเร็งเต้านม (กานต์ เวชกรณ์, 2546; ณัฐพรหิรัญศิริ, สิริวดี อินทรกำแหงฯ, อรสา อุณหเลขกะ, กาญจนา เฉลิมสาร, ยุวดี เกตัมพันธ์ และนุชนาถ บรรทมพร, 2542) จำนวน 3 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 35-50 นาที เพื่อเป็นการเตรียมตัวก่อน
ผ่าตัด เนื้อหาที่ให้ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การระบาด การวินิจฉัยโรค อาการ
และการแสดงการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ การพยากรณ์โรคจากผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อน
ทางด้านต่างๆ

ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 50 นาที เพื่อเป็นการดูแลตนเองที่ถูกต้องหลังผ่าตัด เนื้อหาประกอบด้วย การดูแลขวระบายเลือด สาธิตวิธีการดูแลขวดและสายระบายเลือด วิธีการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อขวดไม่เป็นสุญญากาศโดยให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นตัวแทน การดูแลแผล อาการแทรกซ้อนและการแก้ปัญหา สาธิตวิธีการบริหารแขนและข้อไหล่ การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ และการใส่เต้านมเทียม

ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 30-40 นาที ก่อนกลับบ้านเพื่อความมั่นใจในการดูแลตนเองเนื้อหาเป็นการทบทวนความรู้ที่ให้ได้ 2 ครั้งแรก พยาบาลและสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมร่วมกันอภิปรายถึงประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ปัญหาและอุปสรรคพยาบาลกระตุ้นเตือนให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ

- ฝึกปฏิบัติแก้สตรีผัดตมะเร็งเต้านมและสมาชิกครอบครัว ตาม
หัวข้อความรู้ในการบำบัดทางการพยาบาลในเรื่องต่างๆ เช่น การควบคุมอาการปวด การลดอาการ
คลื่นไส้อาเจียน การลดภาวะแขนบวม การลดภาวะข้อไหล่ติด และการปรับตัวด้านเพศสัมพันธ์
(จุฑารัตน์ สว่างชัย, 2542; Arora et al., 2001; Samarel et al., 1998)

- สู้ท้าทายการมีกรสรุปและทบทวนความรู้ โดยการให้ผู้ป่วย
 สาธิตย้อนกลับ (กานต์ เวชกรณ์, 2546; ญัฎพร หิรัญศิริ และคณะ, 2542; Arora et al., 2001)

1.2.2 การชี้แนะและการสนับสนุน

- การดูแลสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมควรเริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยโรค และตลอดแผนการรักษา (ทิพาพร วงศ์หงส์กุล และคณะ, 2547)

- ติดตามเยี่ยมสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นรายบุคคล 4-5 ครั้งๆละ 45-60 นาที เพื่อประเมินภาวะพร้อมในการดูแลตนเองและชี้แนะในส่วนที่ยังพร้อม (สนันทา ตั้งปณิธานดี, 2544; อบต จ้างพานิช และคณะ, 2542)

- ติดตามเยี่ยมสตรีฟ้าตัดมะเร็งเต้านมหลังจากกลับบ้าน 3 ระยะ
คือ ระยะที่1) ทางโทรศัพท์ ช่วงสัปดาห์ที่ 1-4 หลังผ่าตัด เพื่อสนับสนุนและให้ความรู้ในส่วนที่ยัง

พร้อมหรือตรวจพบขณะทีกลับไปอยู่บ้าน ระยะที่ 2) จัดให้มีการพบกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันช่วงสัปดาห์ที่ 5-11 หลังผ่าตัด เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และระยะที่ 3) ทางโทรศัพท์ หลังสัปดาห์ที่ 12 เป็นต้นไปเดือนละ 1 ครั้งจนสิ้นสุดการรักษา (Samarel et al., 2002)

- ส่งเสริมชี้แนะให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมดูแลตนเองและการเลือกใช่วิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม (สิริลักษณ์ จันทระ, 2541; Thijs-Boer et al., 1999)

- ให้คำปรึกษาสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นรายบุคคลก่อนให้เป็นรายกลุ่มเพื่อให้เกิดความพร้อมในด้านต่างๆมากที่สุด ซึ่งพยาบาลต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา และระยะเวลาในการให้คำปรึกษา ซึ่งควรใช้คำพูดง่ายๆที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ และตรงกับความจำเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้เกิดความไว้วางใจกับสตรีมะเร็งเต้านม (จุฑารัตน์ สว่างชัย, 2542; จุริพันธ์ เปรมปรีดิ์, 2540; สุนันทา ตั้งปนิชานติ, 2544)

- ให้คู่ชีวิตและสมาชิกครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนในด้านต่างๆเพื่อลดความวิตกกังวลทั้งของครอบครัวและของผู้ป่วยที่ครอบครัวต้องเข้ามาดูแล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลก่อนการให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มเช่นเดียวกัน ซึ่งต้องได้รับความยินยอมจากสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมก่อน เพื่อให้มีการปรับตัวที่ดี มีระดับความเครียดลดลง มีการยอมรับสภาพร่างกายและจิตใจของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัด และเพิ่มการดูแลตนเองมากขึ้น (จุฑารัตน์ สว่างชัย, 2542; เบญจรัตน์ ชีวพูนผล, 2547; Guifang, 1996; Takahashi, 2005)

- จัดกิจกรรม และกระบวนการที่ส่งเสริมความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องร่วมด้วย เช่น ให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้พบผู้ป่วยด้วยกันหรือเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับผู้ป่วยผู้อื่น และมีการให้ข้อมูลความรู้เพื่อให้มีความหวังในระดับที่สามารถปฏิบัติได้ (ยุพาวรรณ ทองตะนุงาม, 2541; Fuller & Anderson, 2006; Rustoen & Begnum, 2002; Samarel et al., 1998)

- ชี้แนะถึงการผ่าตัดชนิดต่างๆที่เหมาะสมกับระยะของโรคที่เป็น รวมทั้งการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่หรือเต้านมเทียม ผลดีและผลเสียของการผ่าตัดในแต่ละวิธีการโดยคำนึงถึงการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์เป็นสำคัญ (Arora et al., 2001; Kraus, 1999; Rankin et al., 2000)

- ให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะด้านภาพลักษณ์ (Arora et al., 2001)

- ให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีทางเลือก และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษา (Kraus, 1999; Rankin et al., 2000)

- สนับสนุนทางจิตอารมณ์โดยการให้กำลังใจ แสดงความรัก ความห่วงใย การรับฟังอย่างเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ การแสดงออกถึงการดูแลเอาใจใส่ (จุฑารัตน์ สว่างชัย, 2542; สุนันทา ตั้งปนิธานดี, 2544; Rui, 1999; Rankin et al., 2000) โดยพยาบาลอาจใช้วิธีการสัมผัสบำบัดโดยใช้มือจับข้อมือหรือแขน ร่วมกับการพูดคุย ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจ แก่สตรีผ้ตัดมะเร็งเต้านม (สุนิย์ สุธีวีระขจร, 2547)

- สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อให้มีทางเลือกในการรักษา (Rankin et al., 2000) ลดสิ่งกระตุ้น และลดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Hong, 2000)

- สนับสนุนให้มีการแก้ปัญหาในระยะยาวเพื่อจะได้มีการเรียนรู้ และฝึกทักษะจนเกิดความชำนาญในการแก้ปัญหาต่างๆ (Wonghongkul et al., 2000)

- ดนตรีบำบัด เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ใช้เป็นการผ่อนคลาย อารมณ์ ทำให้รู้สึกเพลิดเพลิน อาจเป็นเพลงไทยลูกทุ่ง ไทยสากล หรือเพลงต่างประเทศตามความต้องการของสตรีผ้ตัดมะเร็งเต้านมโดยความเร็วของจังหวะดนตรี ควรมีค่าประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาที ซึ่งเท่ากับอัตราการเต้นของหัวใจคนปกติ (สุนิย์ สุธีวีระขจร, 2547)

- เป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์และสตรีผ้ตัด มะเร็งเต้านม (Rankin et al., 2000)

- ให้ระยะเวลาเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ (ทิพาพร วงศ์ หงษ์กุล และคณะ, 2547)

- มีระบบส่งต่อหรือขอคำปรึกษาในโรงพยาบาลที่เหมาะสม ทั้ง ด้านความวิตกกังวลซึมเศร้าที่รุนแรงกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป (Fuller & Anderson, 2006)

1.2.3 การจัดสิ่งแวดล้อม

- การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีผ้ตัด มะเร็งเต้านมโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างทีมการรักษา สตรีผ้ตัดมะเร็งเต้านม และ สมาชิกครอบครัว การตอบคำถามหรือให้คำแนะนำแก่สตรีผ้ตัดมะเร็งเต้านม และให้มีโอกาส แลกเปลี่ยนประสบการณ์สนับสนุนซึ่งกันและกันในบรรยากาศเป็นส่วนตัว (อุบล จ้วงพานิช และ คณะ, 2542)

- มีการสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ต่างๆ ตลอดจนการดูแลของชุมชนหรือแหล่งประโยชน์ต่างๆในชุมชนนั้นๆ (Rankin et al., 2000)

- สร้างปัจจัยเกื้อหนุนการดูแลตนเองและเป็นแหล่งประโยชน์ ของสตรีผ้ตัดมะเร็งเต้านม (สิริลักษณ์ จันทร์มะ, 2541; Guifang, 1996; Samarel et al., 1998)

- มีระบบส่งต่อหรือขอคำปรึกษาจากโรงพยาบาลผู้ชุมชนที่เหมาะสมเกี่ยวกับปัญหาภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป (Fuller & Anderson, 2006)

1.3 การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมและสมาชิกครอบครัวได้รับการสนับสนุนและมีความรู้สามารถปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (ยุพาวรรณ ทองตะนุงาม, 2541; Jin, 1997; Haiyan, 1997)

หลังจากที่ได้มีการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยการสนับสนุนและให้ความรู้แล้วประเมินผลพบว่า ไม่มีภาวะพร่องความรู้ สามารถปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง นอกจากนี้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมควรมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารข้อไหล่ และสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติดยึด ความไม่สะดวกสบายหรือข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ตลอดจนความเจ็บปวดที่พบได้ภายหลังการผ่าตัดและการรักษา ร่วม เช่น การฉายรังสี ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้ภาพลักษณ์ที่ปรากฏภายนอกของสตรีกลุ่มดังกล่าวไม่สวยงาม ไม่สามารถปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับได้ ดังรายละเอียดที่ผู้วิจัยจะได้กล่าวต่อไป

2. วิธีการบริหารข้อไหล่ (Shoulder exercise)

ภาวะข้อไหล่ติดยึด เป็นปัญหาที่สำคัญและรุนแรง เพราะมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นอย่างมาก จึงควรมีการรายงานอุบัติการณ์การเกิด ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัย และหาวิธีการจัดการกับภาวะดังกล่าวโดยเร็วที่สุด

จากการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารข้อไหล่ 9 งานวิจัย โดยเป็นงานวิจัยทดลองในระดับ A มี 5 เรื่อง คือ งานวิจัยของ บอสส์และคณะ (Box, Reul-Hirche, Bullock-Saxton, & Furnival, 2002a) งานวิจัยของ แซมเรย์และคณะ (Shamley, Barker, Simonite, & Beardshaw, 2005) งานวิจัยของรอร์ดิเชนและคณะ (Lauridsen et al., 2005) งานวิจัยของแมคเคนซี และคัลดา (McKenzie & Kalda, 2003) และงานวิจัยของ ชูลท์ และคณะ (Schultz et al., 1997) ส่วนงานวิจัยในระดับ B มี 2 เรื่อง คืองานวิจัยของนาและคณะ (Na, Lee, Prak, Kang, Lee, & Koo, 1999) และงานวิจัยของโช และคณะ (Cho et al., 2006) และงานวิจัยในระดับ C มี 2 เรื่อง คืองานวิจัยของสแตนตันและคณะ (Stanton, Svensson, Mellor, Peter, Levick, & Mortimer, 2001) และงานวิจัยของ วูกด์และคณะ (Voogd et al., 2003)

ผลจากการสืบค้นดังกล่าว สามารถสรุปได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ การประเมินความพร้อมของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม การบำบัดทางการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ เช่นเดียวกับวิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การประเมินสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้านภาวะข้อไหล่ติด

2.1.1 ประเมินความพร้อมของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

- ด้านร่างกาย หลังการผ่าตัดสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจะมีแผลผ่าตัดและสายระบายสารเหลว น้ำเหลืองต่างๆ ซึ่งบางครั้งอาจมีการอักเสบ ปวดบวม และมีการติดเชื้อ การเริ่มบริหารข้อไหล่ ควรได้รับการพิจารณาตามความเหมาะสมก่อน (Box et al., 2002a)

- ด้านจิตใจ เพื่อความพร้อมและยอมรับการบริหารข้อไหล่ (Box et al., 2002a; McKenzie & Kalda, 2003)

- ด้านความรู้ ควรประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะข้อไหล่ติดยึด ภาวะข้อไหล่ติดยึดกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ การรักษาและส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะโดยการบริหารข้อไหล่ เฉพาะเป็นรายบุคคล และการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ (Box et al., 2002a; Cho et al., 2006)

2.1.2 ประเมินภาวะข้อไหล่ติดยึด

- การประเมินการเคลื่อนไหวของไหล่ (Shoulder Range of Motion) ใช้เครื่องมือ The Mylin Goniometer ประเมิน 5 ท่า คือ ท่าเหยียดกางแขน ท่างอแขน ท่าแกว่งแขน ท่าหมุนข้อไหล่เข้าข้างใน และท่าหมุนข้อไหล่ออกข้างนอก (Na et al., 1999; Box et al., 2002a) ซึ่งข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ คือ ความแตกต่างของการหมุนข้อไหล่เท่ากับ 20 องศาหรือมากกว่า (Voogd et al., 2003)

- ประเมินการทำหน้าที่ของข้อไหล่ (Functional of Shoulder) เป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน อาจเป็นการเล่นกีฬาหรือการทำงานบ้านหรือกิจกรรมต่างๆที่ใกล้เคียงกับกิจกรรมต่อไปนี้ (Box et al., 2002a; Na et al., 1999) ซึ่งมี 10 ข้อ 5 ระดับคะแนน คือ 1) การหิ้วหม้อขึ้นศีรษะตนเอง 2) การสวมและถอดเสื้อทางศีรษะ 3) การแปรงฟันโดยกางแขน 4) การสวมชุดชั้นในทางด้านหลังของตนเอง 5) การรัดเชิบบางด้านหลังของตนเอง 6) การอาบน้ำ ถูหลัง ไหล่ โดยใช้แขนข้างเดียวกับแขนผ่าตัด 7) การอาบน้ำ ถูหลัง ไหล่ โดยใช้แขนข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด 8) การเอื้อมหยิบของเหนือศีรษะตนเอง 9) การเข็นรถใส่ของด้วยมือทั้ง 2 ข้าง 10) การหิ้วของหนัก 10 กิโลกรัม

2.2 การบำบัดทางการพยาบาล

2.2.1 การเตรียมความพร้อมในการบริหารข้อไหล่

การเตรียมความพร้อมในการบริหารข้อไหล่ที่สำคัญคือ การให้สุขศึกษา เพื่อให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเกิดความตระหนักเกี่ยวกับภาวะข้อไหล่ติดยึดที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ การรักษาเฉพาะและการส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะด้วยการบริหารข้อ

ไหล่เป็นรายบุคคล ตลอดจนการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ (Box et al., 2002a; Cho et al., 2006) ซึ่งสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมต้องมีความรู้ ยอมรับและปฏิบัติการบริหารข้อไหล่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน (Box et al., 2002a; McKenzie & Kalda, 2003)

2.2.2 ระยะเริ่มต้นบริหารข้อไหล่

จากการสืบค้นพบว่า มีความแตกต่างในเรื่องระยะเริ่มต้นของการบริหารข้อไหล่ ซึ่งในการศึกษาของ นาและคณะ (Na et al., 1999) พบว่า การบริหารข้อไหล่เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจน ควรเริ่มการบริหารตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด โดยให้บริหารเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ (Na et al., 1999) บางงานวิจัยกล่าวว่า ควรเริ่มบริหารข้อไหล่ในวันที่ 7 หลังผ่าตัด (Schultz et al., 1997) หรืออาจล่าช้าไปเป็น 14 วันหลังผ่าตัดก็ได้เพื่อป้องกันการอักเสบของแผลผ่าตัด (Shamley et al., 2005)

อย่างไรก็ตามการบริหารข้อไหล่ควรจะเริ่มเป็นวันแรกๆหลังผ่าตัดเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการมีภาวะติดยึดของข้อไหล่ แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมทางด้านวิธีการผ่าตัด การตัดต่อมน้ำเหลือง ลักษณะและขนาดของแผลผ่าตัด และอยู่ในแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนด้วย

2.2.3 ขั้นตอนการบริหารข้อไหล่

การบริหารข้อไหล่ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม นอกจากจะมีการประเมินและเตรียมความพร้อมจากพยาบาลแล้ว ควรมีการส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดร่วมด้วย เพื่อร่วมกันในการบำบัดทางการพยาบาล จากนั้นแนะนำขั้นตอนการปฏิบัติ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย โดยการวัดความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ เพื่อควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจไม่ให้เปลี่ยนแปลงในระหว่างที่มีการบริหารข้อไหล่ จากเดิมมากกว่าร้อยละ 40-60 และควรมีการจัดแบ่งกลุ่มตามความพร้อมหรือความต้องการการบริหารข้อไหล่ ระดับความรู้และความสามารถในการปฏิบัติ รวมทั้งอายุ เนื่องจากความสามารถในการรับรู้ในแต่ละวัยไม่เท่ากัน (Cho et al., 2006)

การบริหารข้อไหล่มี 3 ระยะ (Cho et al., 2006; Lauridsen et al., 2005; McKenzie & Kalda, 2003) ดังนี้ คือ

- ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase) เป็นระยะเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนที่จะบริหารข้อไหล่เต็มรูปแบบ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อบริหารข้อไหล่จริง อาจปฏิบัติด้วยท่าแอโรบิก เช่น การเดินหรือขี่จักรยาน

- ระยะบริหารข้อไหล่ (Shoulder exercise phase) เป็นระยะเวลาที่บริหารข้อไหล่จริงหรือเต็มที่หลังการอบอุ่นร่างกายแล้ว ประกอบด้วย 1) บริหารข้อไหล่แบบด้าน

แรงโน้มถ่วง (Resistance shoulder exercise) และ 2) บริหารข้อไหล่แบบเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Flexibility shoulder exercise)

- ระยะผ่อนคลาย (Cool down phase) เป็นระยะหลังการบริหารข้อไหล่เต็มที่แล้วหรือลดระดับความหนักเบาของการบริหารข้อไหล่ เพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติและช่วยการบาดเจ็บจากการบริหารข้อไหล่โดยให้ยกแขนข้างผ่าตัดเหนือศีรษะไว้

2.2.4 วิธีการบริหารข้อไหล่

- บริหารข้อไหล่แบบต้านแรงโน้มถ่วง เป็นการบริหารข้อไหล่เพื่อเพิ่มความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อไหล่โดยการยกน้ำหนัก ซึ่งเริ่มจากเบาๆ ก่อน แล้วค่อยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ (Cho et al., 2006; McKenzie & Kalda, 2003)

- บริหารข้อไหล่แบบเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นการบริหารข้อไหล่โดยการยืด และเหยียด (Stretching) กล้ามเนื้อและเอ็น เพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ ประกอบด้วย 5 ท่า คือ ท่าเหยียดกางแขน ท่าอแขน ท่าแกว่งแขน ท่าหมุนข้อไหล่เข้าข้างใน และท่าหมุนข้อไหล่ออกข้างนอก (Box et al., 2002a; Cho et al., 2006; Lauridsen et al., 2005; McKenzie & Kalda, 2003; Na et al., 1999; Schultz et al., 1997)

2.2.5 ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการบริหารข้อไหล่

- ระยะอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลา 5-7 นาที (McKenzie & Kalda, 2003)

- ระยะบริหารข้อไหล่แบบต้านแรงโน้มถ่วง มีความหลากหลายในเรื่องระยะเวลาและจำนวนครั้งในการปฏิบัติ กล่าวคือ การยกของหนัก นานครั้งละ 5 นาที 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ (McKenzie & Kalda, 2003) หรือการยกของหนักนานครั้งละเท่าไรก็ได้ตามความสามารถ แต่ให้บริหาร 60-90 นาทีต่อวัน วันละ 1 ครั้ง 5 วันต่อสัปดาห์ ส่วนระยะบริหารข้อไหล่แบบเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ มีความหลากหลายในเรื่องระยะเวลาและจำนวนครั้งในการปฏิบัติ แต่งานวิจัยส่วนใหญ่ แนะนำว่าควรบริหารข้อไหล่แบบดังกล่าว โดยในแต่ละท่าจะบริหารที่รอบก็ได้ ครั้งละ 30-40 นาที 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ และปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง 4-6 เดือน (Cho et al., 2006; Na et al., 1999) บางงานวิจัยแนะนำให้บริหารท่าละ 10 ครั้ง 2-4 ครั้งต่อวัน และปฏิบัติทุกวันเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ อย่างต่อเนื่องมากกว่า 4-6 เดือน (Schultz et al., 1997) และบางงานวิจัยให้บริหาร 2 รอบต่อวันในสัปดาห์แรกๆ และ 3 รอบต่อวันในสัปดาห์ต่อมาเพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติในแต่ละครั้ง (McKenzie & Kalda, 2003)

- ระยะผ่อนคลาย ใช้เวลา 5-10 นาที (McKenzie & Kalda, 2003)

2.2.6 ข้อห้ามของการบริหารข้อไหล่

ในกรณีที่แผลผ่าตัดมีการอักเสบควรงดการบริหารข้อไหล่ไปก่อน และมีข้อยกเว้นเฉพาะสตรีที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกหมดแบบถอนราก (Extended radical mastectomy) และสตรีที่ใช้วิธีการปลูกถ่ายเนื้อเพิ่มไว้เท่านั้นที่ควรเริ่มการบริหารข้อไหล่เบาๆ ในวันที่ 3-4 หลังผ่าตัด (McKenzie & Kalda, 2003; Na et al., 1999)

2.2.7 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ด้วยแขนข้างผ่าตัดนั้น อย่าปล่อยให้แขนข้างผ่าตัดอยู่นิ่งๆ เป็นเวลานาน (McKenzie & Kalda, 2003; Na et al., 1999)

- ให้อาบน้ำตามคำแนะนำของระดับหัวใจในขณะนอนหลับและช่วงกลางวันบ่อยๆ เท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ (Na et al., 1999)

- กระตุ้นให้กำลังใจในการปฏิบัติส่วนของการบริหารข้อไหล่แบบเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่บ้าน (Lauridsen et al., 2005)

2.3 การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารข้อไหล่สามารถประเมินได้ 2 วิธี คือ 1) ประเมินการเคลื่อนไหว โดยใช้เครื่องมือ The Mylin Goniometer วัด 5 ท่า คือ ท่าเหยียดกางแขน ท่าอแขน ท่าแกว่งแขน ท่าหมุนข้อไหล่เข้าข้างใน และท่าหมุนข้อไหล่ออกข้างนอก มีความแตกต่างของการหมุนข้อไหล่เท่ากับ 20 องศาหรือมากกว่า (Na et al., 1999; Box et al., 2002a; Voogd et al., 2002) และ 2) ประเมินการทำหน้าที่ของข้อไหล่ตามแบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรม 10 ข้อดังกล่าวข้างต้น

3. วิธีการนวดลดแขนบวม (Manual Lymphatic Drainage: MLD)

ภาวะแขนบวม เป็นปัญหาที่สำคัญและรุนแรง เพราะมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นอย่างมาก จึงควรมีการรายงานอุบัติการณ์การเกิด ปังจ้ำยเสี่ยง การวินิจฉัย และหาวิธีการจัดการกับภาวะดังกล่าวโดยเร็วที่สุด

พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ใกล้ชิดกับสตรีกลุ่มดังกล่าวตลอดเวลา สามารถช่วยส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะแขนบวมได้ โดยการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญ มีการรับรู้ปัญหา มีความตระหนักในการแก้ปัญหา และเปิดเผยความต้องการออกมา พยาบาลเป็นผู้ให้กำลังใจเพื่อการฟื้นฟูสภาพโดยเร็วที่สุด เพิ่มทักษะ ความชำนาญในการเผชิญและแก้ปัญหา ทั้งการมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาและแก้ไขอารมณ์ในระยะสั้น เพื่อให้พ้นภาวะวิกฤตของชีวิตไปก่อน ส่วนในระยะยาวพยาบาลต้องดูแลสตรีกลุ่มดังกล่าวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

สังคม และจิตวิญญาณให้ครบองค์รวม ตลอดจนหาแหล่งประโยชน์เพื่อสนับสนุน และการนัดเพื่อการรักษาที่เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่พยาบาลควรนำมาใช้ประโยชน์กับสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพื่อลดภาวะแขนบวมภายหลังการผ่าตัดทันทีเท่าที่สามารถทำได้ (Box, Reul-Hirche, Bullock-Saxton, & Furnival, 2002b; Forchuk et al., 2004; Johansson, Holmstrom, Nilsson, Ingar, Albertsson, & Ekdahl, 2003; McWayne & Heiney, 2005)

จากการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดลดแขนบวมมี 18 งานวิจัย ซึ่งเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์การเกิดภาวะแขนบวม ปัจจัยเสี่ยง เกณฑ์การวินิจฉัย และเกณฑ์การประเมินภาวะแขนบวมที่มีผลต่อภาพลักษณ์นั้น มีงานวิจัยทดลองเปรียบเทียบในระดับ A คืองานวิจัยของ บอส์และคณะ (Box et al., 2002b); มีเกนส์และแฮร์ริส (Megens & Harris, 1998) และมิเกนส์และคณะ (Megens, Harris, Kim-Sing, & McKenzie, 2001) ส่วนงานวิจัยที่เป็นการสำรวจ และทบทวนงานวิจัยของนักวิจัยท่านอื่นในระดับ C คืองานวิจัยของ เฮนริชและคณะ (Hinrichs, Wattoba, Rezaishiraz, Giese, Hurd, Fassl et al., 2004); เจฟ (Jeff, 2006); โจแฮนสันและคณะ (Johansson et al., 2003); แมคเวย์และไฮเนย์ (McWayne & Heiney, 2005); และวิกเนสและ (Vignes, Porcher, Champagne, & Dupuy, 2006)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อลดภาวะแขนบวม (Manual Lymphatic Drainage: MLD) โดยใช้วิธีการนวดเพียงวิธีการเดียวมีน้อย คืองานวิจัยทดลองเปรียบเทียบการนวดโดยผู้เชี่ยวชาญ และโดยวิธีอื่น ในระดับ A คืองานวิจัยของ ฟลอรัชและคณะ (Forchuk et al., 2004), ซิทเซียและคณะ (Sitzia, Sobrido & Harlow, 2002), และวิลเลียม (Williams et al., 2002) ส่วนงานวิจัยที่เป็นการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับ MLD ในระดับ C คืองานวิจัยของ บริดิน (Bredin, 1999)

งานวิจัยส่วนใหญ่ที่พบจะใช้ 4 วิธีร่วมกัน คือ การพันผ้ายืด การบริหารข้อไหล่ การนวดลดแขนบวม และการให้สุขศึกษาเพื่อการดูแลผิวหนังและเล็บ ซึ่งเรียกว่า การบริหารร่างกายแบบสมบูรณ์ (Complete Decongestive Physiotherapy: CDP) โดยแบ่งเป็นงานวิจัยทดลอง การทบทวนงานวิจัย หรือแนวปฏิบัติที่เป็นงานวิจัยทดลองเปรียบเทียบการนวดโดยผู้เชี่ยวชาญ (MLD) เพิ่มเติมจากการใช้การบริหารร่างกายแบบสมบูรณ์ (CDP) ในระดับ A คืองานวิจัยของแอนเดอร์สัน และคณะ (Andersen et al., 2000); แบดเจอร์ และคณะ (Badger et al., 2004); แฮร์ริสและคณะ (Harris et al., 2001); แมคนีเรีย และคณะ (McNeely et al., 2004), และมิเกนส์และแฮร์ริส (Megens & Harris, 1998) ในระดับ C คืองานวิจัยของ เจฟ (Jeff, 2006); โคและคณะ (Ko, Lerner, Klose, & Cosimi, 1998); มอนดรีและคณะ (Mondry, Riffenburgh, & Johnstone, 2004), และวิกเนสและคณะ (Vignes et al., 2006)

การนวดโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะแขนขาบวม นั้น ใช้กระบวนการพยาบาลเช่นเดียวกับวิธีการอื่นๆ ที่กล่าวมาข้างต้น คือ ต้องมีการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ อายุ และภาพลักษณ์ของสตรีกลุ่มดังกล่าวก่อนให้การบำบัด หลังจากนั้นจึงได้รับการนวดโดยผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังให้สุขศึกษาและฝึกการนวดง่ายๆ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้าน การเตรียมความพร้อมของสตรีกลุ่มดังกล่าว คือ การได้รับการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการนวดในแต่ละครั้ง ระยะเวลา สถานที่ ขั้นตอน และวิธีการนวด จนสามารถทำการนวดด้วยตนเองได้ (Andersen et al., 2000; Megens & Harris, 1998) และกระบวนการสุดท้ายของวิธีการนี้คือ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การประเมินสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้านปัญหาภาวะแขนขาบวม

3.1.1 หลักการประเมินภาวะแขนขาบวม ควรมีการประเมินภาวะแขนขาบวม ให้ได้เร็วที่สุดหลังผ่าตัด เพื่อให้การบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่เริ่มแรกที่เป็น (Jeff, 2006) และควรประเมินก่อนและหลังผ่าตัด ทั้ง 2 แขน ก่อนที่จะวินิจฉัยว่าเป็นภาวะแขนขาบวม (Harris et al., 2001; Jeff, 2006)

3.1.2 วิธีการประเมิน จากการศึกษาพบว่า วิธีการประเมินสามารถปฏิบัติได้หลายวิธี เช่น จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย อาการและอาการแสดงของภาวะแขนขาบวม คือ ความรู้สึกหนัก ความตึง หรือการบวมของแขน อาจต้องคลำดูก้อนใต้รักแร้ และทางเดินน้ำเหลืองของแขน ดูการติดเชื้อและการเกิดลิ่มเลือดแข็ง (Harris et al., 2001) นอกจากนี้การใช้เครื่องมือประกอบการประเมินเพื่อให้ผลการประเมินที่แม่นยำนั้น จากงานวิจัยมีความคิดเห็นหลากหลายในหมู่นักวิจัยดังนี้

- การวัดเส้นรอบวงแขน จากการศึกษาที่มีความหลากหลายวิธีเกี่ยวกับเกณฑ์ในการวัดเส้นรอบวงแขน โดย เจฟ (Jeff, 2006) และแมคเวย์และไฮเนย์ (McWayne & Heiney, 2005) แนะนำว่า ควรมีการวัดขนาดของเส้นรอบวงแขนตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรค เพื่อเปรียบเทียบการเกิดภาวะแขนขาบวม การวัดเส้นรอบวงแขนควรวัดในท่าหงายมือ และวางแขนสบายๆ ที่ตำแหน่ง 10 เซนติเมตรจากข้อมือ (Na et al., 1999) แต่ในงานวิจัยของ มีเกนส์และคณะ (Megens et al., 2001) แนะนำให้วัดรอบข้อมือ และทุกๆ 3 เซนติเมตรตามความยาวของแขนจนถึงที่ตำแหน่ง 15 เซนติเมตรจากปลายแขนเปรียบเทียบแขนทั้ง 2 ข้าง ส่วนการศึกษาของแฮร์ริสและคณะ (Harris et al., 2001) พบว่า การวัดเส้นรอบวงแขนควรกระทำ 4 ตำแหน่งคือ ตำแหน่งของข้อต่อระหว่างกระดูกฝ่ามือและกระดูกนิ้วมือ ตำแหน่งข้อมือ ตำแหน่ง 10 และ 15 เซนติเมตรจากปุ่มแหลมสุดของข้อศอกไปปลายแขนและต้นแขนตามลำดับ และควรวัดแขนทั้ง 2 ข้างเปรียบเทียบกัน

โดยต้องให้แตกต่างกันมากกว่า 2 เซนติเมตรทั้ง 4 ตำแหน่งจึงจะวินิจฉัยว่ามีภาวะแขนบวม และในงานวิจัยของวูกด์และคณะ (Voogd et al., 2003) แนะนำให้วัดตำแหน่ง 10 เซนติเมตรจากปุ่มแหลมสุดของข้อศอกไปปลายแขนและต้นแขนตามลำดับเช่นเดียวกัน สำหรับประเทศไทย โดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ปรับวิธีการวัดเส้นรอบวงแขนดังกล่าวมาใช้ในการวินิจฉัยในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแขนบวมหลังผ่าตัดโดยใช้สายวัด วัดรอบแขนผู้ป่วย 2 ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งจากปุ่มแหลมสุดของข้อศอกไปส่วนปลายของแขน 15 เซนติเมตร และตำแหน่งจากปุ่มแหลมสุดของข้อศอกไปส่วนต้นของแขน 15 เซนติเมตร โดยวัดแขน 2 ข้างเปรียบเทียบกัน และกรณีปฏิบัติได้ก็จะวัดเส้นรอบวงแขนก่อนและหลังผ่าตัดเปรียบเทียบด้วยโดยต้องให้แตกต่างกันมากกว่า 2 เซนติเมตรจึงจะวินิจฉัยว่ามีภาวะแขนบวม (สมปอง รักษาสุข, 2529)

- การวัดปริมาตรสารเหลวที่ลดลง การวัดปริมาตรสารเหลวโดยใช้เครื่องมือ Pilometer ซึ่งสามารถวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อได้ด้วยทำนอง วัดสารเหลวที่ลดลงโดยทำเครื่องหมายไว้ที่แขน ระดับข้อศอก และ 15 เซนติเมตรจากปลายแขน ทั้ง 2 ข้างก่อน และวัด 2 ครั้ง เพื่อเปรียบเทียบกัน (Megens et al., 2001) ซึ่งในประเทศไทยไม่มีเครื่องมือดังกล่าว

จากผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบการประเมินภาวะแขนบวมทั้ง 2 วิธี การวัดปริมาตรสารเหลวที่ลดลง เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการประเมิน (Box et al., 2002b; Voogd et al., 2003) แต่บางงานวิจัย ได้ข้อสรุปว่า ภาวะแขนบวมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม คือการประเมินจากการวัดเส้นรอบวงแขน แล้วมีความแตกต่างของแขน 2 ข้างเท่ากับหรือมากกว่า 2 เซนติเมตร การเหยียดกางและงอของแขนลดลง 20 องศา โดยที่ภาวะนั้นรบกวนความสุขและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของสตรีกลุ่มดังกล่าว (Voogd et al., 2003)

3.1.3 ความรุนแรงของแขนบวม สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมควรได้รับการประเมินระดับความรุนแรงและจัดโปรแกรมการนวดตามระดับความรุนแรง เช่น อาการปานกลาง-รุนแรง นวดทุกวันๆวันละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ และตามด้วยการนวดด้วยตนเองหรือครอบครัว โดยความรุนแรงของภาวะแขนบวมประเมินจากรูปร่างของแขนที่บวมขึ้นผิดปกติ ขนาดเส้นรอบวงแขนเปรียบเทียบความแตกต่างของแขนทั้ง 2 ข้าง ปริมาตรของสารเหลวโดยใช้เครื่องมือ Pilometer วัดปริมาตรที่เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิมร้อยละ 20 (Jeff, 2006; Na et al., 1999) ซึ่งความรุนแรงของภาวะแขนบวมมี 3 ระดับ คือ เล็กน้อย ปานกลาง และ รุนแรง (Megens & Harris, 1998) โดยระดับเล็กน้อย จะมีความแตกต่างของขนาดเส้นรอบวงแขนทั้ง 2 ข้าง ในช่วง (1.0-2.5 เซนติเมตร), ปานกลาง (2.6-4.5 เซนติเมตร), และรุนแรง (>4.5 เซนติเมตร) (Na et al, 1999)

นอกจากนี้ยังต้องมีการประเมินถึงระดับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อวางแผนการให้การบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสม

3.2 การบำบัดทางการพยาบาล

3.2.1 การเตรียมความพร้อมในการนวดลดแขนบวม สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมและครอบครัว ควรได้พบแพทย์ และพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษาก่อนเข้ารับการนวด (Forchuk et al., 2004) และให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแขนบวม เพื่อให้เห็นความสำคัญ เกิดความตระหนักรู้ วินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว มีการป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิด ตลอดจนการรักษาที่เฉพาะรายบุคคล (Andersen et al., 2000; Jeff, 2006; Hinrichs et al., 2004; McWayne & Heiney, 2005) เช่น การทำกิจกรรมต่างๆมากกว่าอยู่บ้านเฉยๆเพื่อลดน้ำหนัก และเห็นประโยชน์ที่เป็นไปได้ในการใช้กลวิธีการลดความเสี่ยงของการเกิด โดยการเขียนบันทึกหรือการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยด้วยกัน (Box et al., 2002b) ควรให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมสวมเสื้อผ้าหลวมๆเพื่อให้แขนและไหล่อิสระ อาจเป็นเสื้อเชิ้ตหลวมๆไม่มีแขน (Forchuk et al., 2004)

3.2.2 สถานที่ที่เหมาะสมในการนวดแขนที่บวมของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพื่อลดภาวะแขนบวม ควรอยู่ในบรรยากาศที่เป็นส่วนตัว มีความเงียบสงบ และไม่มีเสียงรบกวน (Bredin, 1999)

3.2.3 ระยะเริ่มต้น ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการนวด ให้เริ่มนำการนวดด้วยผู้เชี่ยวชาญมาใช้กับสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมทันทีเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ (Williams et al., 2002) และสำหรับสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะแขนบวมรุนแรงเพียงเล็กน้อยต้องรีบให้การดูแลตั้งแต่เริ่มเป็นใหม่ๆ (Box et al., 2002b) สำหรับระยะเวลานั้นควรได้รับการนวดด้วยผู้เชี่ยวชาญ 4 ครั้ง/สัปดาห์ และแนะนำการนวดด้วยตนเองที่บ้านต่อ (Andersen et al., 2000) ภาวะแขนบวมปานกลาง-รุนแรง นวดทุกวันๆวันละ 1 ชั่วโมง ระยะเวลายาวนานกว่า 12 เดือน (Jeff, 2006) จึงจะเห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลชัดเจน

3.2.4 การจัดท่าในการนวด ท่านอนที่เหมาะสมสำหรับการนวด คือ ท่าที่สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความรู้สึกสะดวกสบายและมีการประคับประคองแขนข้างผ่าตัดอย่างเต็มที่ มี 2 ท่า คือ 1) ท่านอนตะแคงทับแขนข้างที่ไม่ผ่าตัด แล้วใช้แขนข้างที่ผ่าตัดกอดหมอนนุ่มๆ 1-2 ใบ และ 2) ท่านอนหงาย โดยใช้หมอนนุ่มๆ 1-2 ใบรองแขนข้างที่ผ่าตัดไว้ ถ้ารู้สึกไม่สุขสบายควรเปลี่ยนท่า (Forchuk et al., 2004)

3.2.5 ขั้นตอนการนวด ขั้นตอนแรกในการนวดลดแขนบวมคือ การแนะนำตนเอง พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมสั้นๆ หลังจากนั้นให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเลือกวิธีและตำแหน่งที่ชอบ (Bredin, 1999) ให้ผู้เชี่ยวชาญ

และครอบครัวช่วยกระตุ้นและให้กำลังใจสตรีผัดผมเร่งเต้านม เพื่อให้ได้รับความร่วมมือด้วยดี (Jeff, 2006) ให้สตรีผัดผมเร่งเต้านม ผีก่อนลมหายใจเข้า-ออกให้ช้าลง ให้สังเกตร่างกาย ความรู้สึก อารมณ์ของตนเองเป็นอย่างไร ตั้งสติและค่อยๆ ผ่อนลมหายใจไปทางปลายแขนเพื่อให้ รู้สึกผ่อนคลาย (Bredin, 1999) ในระหว่างการนวดถ้าสตรีผัดผมเร่งเต้านม รู้สึกไม่สุขสบายควร เปลี่ยนปริมาณน้ำหนักที่กด (Forchuk et al., 2004)

3.2.6 หลักการนวดลดภาวะแขนบวมคือ การนวดโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อลด ภาวะแขนบวม เป็นเทคนิคการนวดด้วยมือ ซึ่งเป็นวิธีการดูแลผิวหนังส่วนผิวหนัง เริ่มที่การใช้มือบีบ กระตุ้นเบาๆหรืออาจใช้การนวดประยุกต์ด้วยการบีบย้ายที่อวัยวะส่วนปลาย เพื่อให้ไล่น้ำเหลืองหรือ สารเหลวต่างๆ ให้ไหลไปตามระบบการไหลเวียนน้ำเหลืองของร่างกายเข้าสู่ศูนย์กลางของลำตัว ท่อนบน ซึ่งเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำเหลืองด้วยความดันและการดึงขยายยืดเส้นของ เนื้อเยื่อจากอวัยวะส่วนปลายเข้าหาอวัยวะส่วนต้นโดยเริ่มจากปลายแขนใต้บีบไล่ขึ้นมาเรื่อยๆ เพื่อให้ไหลเวียนย้อนกลับอย่างรวดเร็วและผ่านศูนย์กลางบริเวณคอและครึ่งท่อนบนไปสู่ทางออก เชื่อมต่อของหลอดเลือดดำเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดดำของร่างกาย (Bredin, 1999; Harris et al., 2001; Johansson et al., 2003; McNeely et al., 2004; Megens & Harris, 1998; Mondry et al., 2004; Sitzia et al., 2002)

3.2.7 วิธีการนวด เริ่มด้วยวิธีใช้ฝ่ามือลูบคลำเบาๆ จากปลายมือและ เคลื่อนช้าๆ ไปที่ไหล่โดยให้น้ำหนักของฝ่ามือมีความสม่ำเสมอไปตลอดการสัมผัส และทำย้อนกลับ ทางเดิมจากไหล่ไปปลายแขน ปฏิบัติซ้ำอีกครั้งด้วยจังหวะสม่ำเสมอ แรงกดอาจจะเพิ่มมากขึ้นทีละ เล็กทีละน้อยในขณะที่สตรีผัดผมเร่งเต้านมยังรู้สึกสบาย หลังจากนั้นให้เริ่มวิธีใช้นิ้วมือลูบคลำ เบาๆ จากปลายมือใต้เคลื่อนที่ไปเรื่อยๆ สิ้นสุดที่ไหล่ และทำย้อนกลับทางเดิม ปฏิบัติซ้ำอีกครั้งด้วย จังหวะสม่ำเสมอซึ่งวิธีทั้งสองนั้นเป็นการสัมผัสผิวหนังส่วนต้นเพื่อให้ผิวหนังอ่อนนุ่มไม่หยาบแข็ง กระด้างหรือเป็นเนื้อตาย และวิธีสุดท้ายใช้ฝ่ามือหรือนิ้วมือ บีบกดเบาๆเป็นวงกลม ลงน้ำหนัก เพิ่มขึ้นในขณะที่ทวนเป็นวงกลมโดยรอบ และค่อยๆลดน้ำหนักของแรงกดลงจากปลายมือและ เคลื่อนช้าๆ ไปที่ไหล่และคอ แต่ไม่ต้องย้อนกลับทางเดิมเนื่องจากทำนี้เป็นท่ากดผิวหนังส่วนลึกซึ่ง มีเว้าแอ่งที่สามารถขังน้ำเหลืองได้ (Forchuk et al., 2004)

3.2.8 ข้อห้ามการนวด ควรนำมาใช้เป็นการบำบัดทางการแพทย์ที่เป็น มาตรฐาน ในการรักษาภาวะแขนบวม เพื่อส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะในสตรีผัดผมเร่งเต้านม ทุกราย (McWayne & Heiney, 2005) ยกเว้นบางรายที่มีข้อห้าม ในเรื่องประวัติโรคประจำตัวที่ แพทย์ระบุห้ามนวด เช่น เป็นโรคระยะแพร่กระจาย มีการติดเชื้อแผลผ่าตัด โรคหัวใจ หรือ ความดัน

โลหิตสูง เนื่องจากจะเพิ่มอาการและอาการแสดงของโรคมากขึ้น (Forchuk et al., 2004; Mondry et al., 2004)

3.2.9 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- การนวดด้วยตนเองอาจทำได้ลำบาก ควรฝึกสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน เพื่อให้มีทักษะในการนวดที่ถูกต้องและช่วยนวดให้ ซึ่งเป็นผลดีทั้งการลดภาวะแขนบวมและเป็นการให้กำลังใจในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์อีกด้วย (Bredin, 1999; Harris et al., 2001)

- กระตุ้นให้สวมผ้ายืดรัดแขนโดยสม่ำเสมอและยาวนาน โดยมีระดับแรงบีบรัดหรือแรงกด 3 ระดับ คือ 20-30, 30-40, 40-50 มิลลิเมตรปรอท ตามความรุนแรงของแขนบวมคือ เล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง ตามลำดับ (Andersen et al., 2000; Jeff, 2006; Harris et al., 2001; Megens & Harris, 1998; Voogd et al., 2003)

- สถานพยาบาลบางแห่งอาจควบคุมความดันด้วยเครื่องปั๊มสุญญากาศร่วมด้วยการนวด เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Jeff, 2006)

- กระตุ้นการบริหารข้อไหล่ร่วมด้วย อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานานเพื่อให้เห็นผลการนวดลดแขนบวมชัดเจนขึ้น (Jeff, 2006; Harris et al., 2001; Megens & Harris, 1998; Mondry et al., 2004)

- ควรให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังและเล็บ โดยการใช้สบู่ที่เป็นกรดหรือด่างอ่อนๆ ในการทำความสะอาดและทาครีมถนอมผิวหนัง (Jeff, 2006; Harris et al., 2001; Mondry et al., 2004) นอกจากนี้ควรมีการลดน้ำหนักร่วมด้วย (Harris et al., 2001)

3.3 การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเกี่ยวกับการนวดลดแขนบวมใช้การซักถามและสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะแขนบวม และใช้เครื่องมือประกอบการประเมิน คือการวัดเส้นรอบวงแขน การลดลงของปริมาตรสารเหลว และการลดลงของอาการปวด ดังกล่าวข้างต้น

4. วิธีใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self- help group)

จากการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองมี 13 งานวิจัย ซึ่งเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเชิงทดลองในระดับ A คืองานวิจัยของ ไมยแอสชิตา (Miyashita, 2005); โชวเวอร์และคณะ (Schover, Jenkins, Sui, Adams, Marion, & Jackson, 2006) และ ซุตตอนและเอเรน (Sutton & Erlen, 2006) ในระดับ B คืองานวิจัยของ สุทธิณี พักวิสัย (2545) และงานวิจัยที่เหลือส่วนใหญ่จะเป็นการสำรวจความคิดเห็นถึงประโยชน์ของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ในลักษณะไม่เป็นทางการหรือไม่มีรูปแบบโครงสร้างการจัดกลุ่มที่แน่นอน ซึ่งเป็น

งานวิจัยในระดับ C คืองานวิจัยของ ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ, พัชราภรณ์ อารีย์, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, และมาลัย มุตตารักษ์ (2546) ศิริไท พุกกะศรี (2547) อัดัมเซิน (Adamsen, 2002) อัดัมเซินและรัสมัสเซิน (Adamsen & Rasmussen, 2005) ชาน และคณะ (Chan, Hon, & Lopez, 2004) ดันและคณะ (Dunn, Steginga, Occhipinti, & Wilson, 1999) ม็อกและมาร์ตินสัน (Mok & Martinson, 2000) และเกรย์และคณะ (Gray et al., 2000) ส่วนงานวิจัยที่ใช้การทบทวนงานวิจัยของนักวิจัยท่านอื่นในระดับ C คืองานวิจัยของ ไววาร์และแมคควีน (Vivar, & McQueen, 2005),

งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองที่พบ มีการแสดงถึงคุณลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง คือ การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ผู้มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนให้กำลังใจในการรักษา และดำเนินชีวิตต่อไป (ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ และคณะ, 2546; Samarel, 1998; Rustoen & Begnum, 2002) โดยมีพยาบาลเป็นผู้เลี้ยงหรือที่ปรึกษา ซึ่งเป็นการบำบัดทางการพยาบาลแบบครบองค์รวม (ศิริไท พุกกะศรี, 2547) การให้สุขศึกษาในช่วงแรกหลังผ่าตัดเป็นการให้ข้อมูล ทักเยหรือกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมในระยะเวลาสั้นๆ เพื่อช่วยเหลือสตรีเหล่านั้นให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของชีวิตไปก่อนแต่การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองในช่วงต่อมา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพด้านอื่นๆ ในระยะยาวต่อไป (Miyashita, 2005)

การใช้วิธีการกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม นั้น ใช้กระบวนการพยาบาลเช่นเดียวกับวิธีการอื่นๆ กล่าวคือ มีการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ และภาพลักษณ์ ก่อนให้การบำบัดทางการพยาบาลด้วยการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมในการเข้ากลุ่มโดยให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมและสมาชิกกลุ่ม ทราบถึง วัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง ระยะเวลา สถานที่ ขั้นตอนการในการเข้ากลุ่ม มีความรู้และปฏิบัติตนถูกต้องในการเข้ากลุ่ม ตลอดจนมีการจัดแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ร่วมกัน และกระบวนการสุดท้ายของวิธีการนี้คือ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลดังต่อไปนี้

4.1 การประเมินสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ก่อนที่พยาบาลจะได้มีการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ด้วยการจัดเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้นควรประเมินความพร้อมของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้ ดังนี้คือ

4.1.1 ด้านร่างกาย ควรประเมินผลการได้รับการแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย เช่น อาการปวดแผลผ่าตัด ภาวะแขนบวม ภาวะข้อไหล่ติดยึด ในระดับหนึ่งก่อน (Mok & Martinson, 2000) และมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาในระดับที่สามารถควบคุมได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ (สุทธิณี พักวิสัย, 2545)

4.1.2 ด้านจิตใจ สามารถประเมินได้โดยการสอบถามถึงความต้องการและไม่ต้องการ ในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Dunn, 1999) หรือเข้ากลุ่มโดยความสมัครใจ มีความพร้อมทางด้านจิตใจ ยอมรับสภาพในระดับหนึ่ง (Mok & Martinson, 2000)

4.1.3 ด้านความรู้ สมาชิกควรมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองในระดับหนึ่ง (Mok & Martinson, 2000) และการจัดเข้ากลุ่มควรคำนึงถึงวัย เนื่องจากการเรียนรู้ในแต่ละวัยมีความแตกต่างกัน และเนื้อหาในกลุ่มเน้นความต้องการแตกต่างกันในแต่ละวัยด้วย เช่น ผู้ที่ยังอายุน้อยอาจเน้นเกี่ยวกับ การพูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้ ภาวะลักษณะ ภาวะชีวิตและครอบครัว การวางแผนครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการสืบพันธุ์ การตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย ยีนและการสืบทอดทางสายเลือด ตลอดจนการทำหน้าที่ทางเพศ เช่น ความรู้สรีรศาสตร์แรงดึงดูดใจเพศตรงข้าม ช่องคลอดแห้ง มากกว่าผู้สูงอายุ ซึ่งเนื้อหาจะเน้นทางด้านภาวะหมดประจำเดือน เช่น อาการร้อนวูบวาบ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ยอมรับระยะสุดท้ายของชีวิต มากกว่า และมีผลทำให้ผู้สูงอายุอาจถูกมองข้าม ปัญหาบางอย่าง เช่น ขาดการสนับสนุนจากบุคลากรทางแพทย์ ครอบครัว เพื่อน หรือ ผู้ป่วยด้วยกันเอง (Schover et al., 2006; Sutton & Erlen, 2006) ดังนั้นจึงควรมีการจัดแบ่งกลุ่มที่สมาชิกกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุดเพื่อให้ได้รับประโยชน์สูงสุดในการเข้ากลุ่ม

4.2 การบำบัดทางการพยาบาล

4.2.1 การเตรียมความพร้อมในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ควรปฏิบัติในช่วงหลังผ่าตัดโดยพยาบาลได้ให้การสนับสนุนด้านสิ่งของ และข้อมูลข่าวสาร และสมาชิกในครอบครัวหรือคู่ชีวิต ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการสนับสนุนรายบุคคลก่อน และเมื่อสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความพร้อมมากขึ้นค่อยสมัครใจเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้การสนับสนุน ด้านต่างๆเพิ่มขึ้นเป็นรายกลุ่ม (Chan et al., 2004) สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมบางรายอยู่ไกลควรจัดกลุ่มในวันเดียวกับที่แพทย์นัดตรวจเพื่อจะได้ไม่เสียเวลา และระยะทางไกลอาจต้องใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์เป็นการนัดพบกัน (สุทธิณี พักวิสัย, 2545; Sutton & Erlen, 2006) สมาชิกกลุ่มบางรายอาจมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ติดต่อกับทางภาษาพูดไม่ได้ ดังนั้นในการดำเนินการกลุ่มควรจะดำเนินการกลุ่มในขณะที่สมาชิกกลุ่มมีความพร้อมในด้านสุขภาพและควรมีการเตรียมการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพขณะที่มีการดำเนินการกลุ่ม เช่น

ควรมีการเตรียมยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ยาหอม อาหารที่มีรสเปรี้ยว ถุงพลาสติก (สุทธิณี พักวิสัย, 2545) ก่อนสิ้นสุดกลุ่มในแต่ละครั้งต้องมีการส่งต่อปัญหาที่ยังค้างไปคราวต่อไป (Dunn, 1999)

4.2.2 ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ช่วงเวลาที่สตรีผัดดัมะเร็งเต้านมต้องการการสนับสนุนมากที่สุด คือหลังจากที่ปัญหาทางด้านร่างกายหลังการผ่าตัดเริ่มลดลงแล้ว (Dunn et al., 1999; Sutton & Erlen, 2006) โดยระยะเวลาการเข้ากลุ่ม 45-60 นาที (Cho et al., 2006; Adamsen & Rasmussen, 2005; Sutton & Erlen, 2006) และจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองขึ้นอยู่กับความสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินการกลุ่มและความพร้อมของสมาชิกกลุ่ม (สุทธิณี พักวิสัย, 2545) ควรทำหลายครั้งอย่างน้อย 3-10 ครั้ง (Dunn et al., 1999)

4.2.3 สถานที่ในการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้น ควรเป็นการส่วนตัว (Dunn et al., 1999) ควรจะเป็นห้องที่มีขนาดกว้างพอเหมาะ เงียบและเป็นส่วนตัว สถานที่ควรเป็นสถานที่ที่ขึ้นลงง่ายและเป็นส่วนตัว สมาชิกบางรายอาจอยู่ไกลมากจึงไม่สามารถเดินทางเข้าร่วมกลุ่มได้ทุกครั้งที่มีการจัดกลุ่ม ควรจัดสถานที่ให้สมาชิกกลุ่มสามารถเข้าร่วมกิจกรรมและอยู่ใกล้ที่พัก (สุทธิณี พักวิสัย, 2545)

4.2.4 ค่าใช้จ่าย เนื่องจากกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มที่ไม่มีการเสียค่าใช้จ่ายใดๆ สมาชิกมุ่งให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ขาดเงินทุนในการดำเนินการกลุ่ม เช่น คู่มือประกอบหรือแนวปฏิบัติของกลุ่ม ค่าใช้จ่ายในการส่งข่าวแก่สมาชิก ควรให้มีการบริจาคตามศรัทธาหรือของบประมาณของสถานพยาบาล (สุทธิณี พักวิสัย, 2545; Schover et al., 2006) นอกจากนี้ ควรมีเครือข่ายของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานของรัฐบาล เอกชน คณะบุคคล หรือบุคคลต่างๆ ในชุมชนหรือสังคม เพื่อเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของสตรีผัดดัมะเร็งเต้านม (Dunn et al., 1999)

4.2.5 ขั้นตอนในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ที่สำคัญคือ การจัดแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบในด้านต่างๆ เช่น ผู้อำนวยการความสะดวก ผู้นำกลุ่มหรือผู้ดำเนินการกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (สุทธิณี พักวิสัย, 2545)

- ผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) พยาบาลเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เช่น การช่วยเหลือสนับสนุนในด้านสถานที่ หรือการแจ้งข้อมูลข่าวสาร และการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์และสตรีกลุ่มดังกล่าว (Adamsen & Rasmussen, 2005; Dunn et al., 1999) และควรรู้บางอย่างต้องให้แพทย์หรือพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลมากกว่าผู้ป่วยด้วยกันเพื่อความถูกต้องของข้อมูล (Mok & Martinson, 2000) และการดำเนินการกลุ่มในระยะแรกๆ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล ในการช่วยเป็นผู้นำกลุ่ม ช่วยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปได้และสมาชิกเข้าใจผลลัพธ์ทางการพยาบาลหรือเป้าหมายของ

กลุ่มไปในทำนองเดียวกัน ตลอดจนช่วยฝึกทักษะการเป็นผู้นำกลุ่ม (สุทธิณี พักวิสัย, 2545) ดังนั้นพยาบาลผู้อำนวยความสะดวก ในการให้คำปรึกษา ควรมีความรู้และประสบการณ์การให้คำปรึกษา มากกว่า 3 เดือน เช่น การอ่าน การจดบันทึก การใช้คำพูด การแสดงบทบาท จริยธรรมการเข้ากลุ่ม และจิตวิญญาณ (Schover et al., 2006)

- ผู้นำกลุ่ม ได้จากการคัดเลือกหรือขออาสาสมัครในการเป็นผู้นำกลุ่มจากสมาชิกกลุ่มด้วยกันโดยผู้นำควรมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกลุ่ม เช่น เป็นมะเร็งเต้านมเหมือนกัน เพื่อให้มีประสบการณ์คล้ายกัน และเข้าใจความรู้สึกของกันและกันมากกว่า (Dunn et al., 1999) ซึ่งการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในหลายๆงานวิจัย พบว่า ผู้นำกลุ่มแม้ว่าจะมีความรู้เรื่องโรค การแก้ปัญหา และเคยมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาต่างๆมาแล้ว แต่บ่อยครั้งที่ไม่สามารถจัดรวมและควบคุมกลุ่มได้ตลอดการประชุม เนื่องจากขาดทักษะในการกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึงทำให้สมาชิกกลุ่มบางคนรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ขาดการมีส่วนร่วม ขาดการฝึกกำลังและอาจพบว่ากลุ่มเกิดความล้มเหลวได้ ในที่สุด และผู้นำกลุ่มควรมีการหมุนเวียนการเป็นผู้นำกลุ่ม โดยไม่ให้บุคคลใดทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มแต่เพียงบุคคลหนึ่งเพราะเมื่อผู้นำกลุ่มต้องย้ายสถานที่พักอาศัย เจ็บป่วยหรือมีอายุมากขึ้น อาจมีผลทำให้กลุ่มสลายไปได้ และจากหลักจิตวิทยา พบว่า บุคคลมีความต้องการที่จะแสดงความแข็งแกร่งและต้องการการยอมรับจากสังคม (สุทธิณี พักวิสัย, 2545)

- สมาชิกกลุ่ม มีความสนใจในการเข้ากลุ่ม (สุทธิณี พักวิสัย, 2545; Chan et al., 2004) มีมาตรฐานการคัดเลือกสมาชิกโดยกลุ่มควรมีปัญหาและความต้องการเดียวกัน ได้รับประสบการณ์ทางอารมณ์ในปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้ระบายออกถึงความรู้สึก ความคับข้องใจที่คล้ายๆ กัน ได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาจากกันและกันโดยไม่ต้องลองผิด ลองถูก ซึ่งจะทำให้กลุ่มสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของสมาชิกที่สามารถปฏิบัติได้ เช่น เป็นเลขานุการจดยางงานการประชุม (สุทธิณี พักวิสัย, 2545) ซึ่งการใช้เทปอัดเสียงและเขียนรายงานบันทึกประกอบ ระหว่างการเข้ากลุ่มควรได้รับการยินยอมจากกลุ่มก่อน (Adamsen & Rasmussen, 2005) หรือช่วยประชาสัมพันธ์หรือเขียนจดหมายข่าวถึงสมาชิก ควบคุมหรือจัดตารางเวลา จัดเตรียมสถานที่ของการจัดประชุมแต่ละครั้ง การเข้าร่วมการระดมทุน การพัฒนาแผนใหม่ของกลุ่ม การคัดเลือกผู้พูด การให้ข้อมูลแก่กลุ่มและการทำหน้าที่สนับสนุนแก่สมาชิกที่ได้รับความทุกข์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่ม (สุทธิณี พักวิสัย, 2545)

4.2.6 วิธีการและวัตถุประสงค์ จัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 3 ครั้ง (สุทธิณี พักวิสัย, 2545; Dunn et al., 1999)

ครั้งที่ 1 วัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม และผู้เข้าร่วมกลุ่มได้สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มด้วยตนเอง เข้าใจวัตถุประสงค์การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ระยะเวลา ข้อตกลง และแนวทางในการปฏิบัติในการเข้ากลุ่ม มีการจัดตั้งกลุ่มและคัดเลือกผู้นำกลุ่ม โดยให้กลุ่มแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางอารมณ์ซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเต้านม ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ตรงของสมาชิกกลุ่มทั้งที่ประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลวโดยมีวิธีการ คือ พยาบาลจัดให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม และผู้เข้าร่วมกลุ่ม นั่งเป็นวงกลมเพื่อมองเห็นและสื่อสารกันได้สะดวก พร้อมกล่าวต้อนรับ และแนะนำตัวกับสมาชิก พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ขออนุญาตจดบันทึกข้อมูลและให้แนวทางในการดำเนินการกลุ่ม พยาบาลให้สมาชิกกลุ่มกล่าวแนะนำตัว พร้อมทั้งให้ข้อมูลส่วนตัวที่ต้องการให้กลุ่มรู้จัก เช่น ชื่อ-สกุล อายุ อาชีพ ภูมิลำเนา

ครั้งที่ 2 วัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม และผู้เข้าร่วมกลุ่ม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางอารมณ์ เช่น ความทุกข์ใจ ความกลัว ความวิตกกังวลใจ เกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากสมาชิกกลุ่มอย่างถูกต้องและเหมาะสม ได้รับข้อมูลและมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และการรักษา ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาต่างๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ และการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะโดยมีวิธีการ คือ พยาบาลแจกเอกสารเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ แนวทางในการปฏิบัติบทบาทผู้นำกลุ่ม และบทบาทสมาชิกกลุ่ม ก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มที่ได้รับการคัดเลือกในครั้งแรกเป็นผู้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ได้แจ้งให้แก่สมาชิกทราบในเอกสารดังกล่าว ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ทักทายกัน ทบทวนชื่อซึ่งกันและกัน แนะนำสมาชิกใหม่ ทบทวนแนวทางการปฏิบัติตัวในการเข้าร่วมกลุ่ม

ครั้งที่ 3 วัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม และผู้เข้าร่วมกลุ่ม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางอารมณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาให้ข้อมูล คำแนะนำที่ถูกต้องและช่วยเหลือสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมท่านอื่นๆ ได้ต่อไปโดยมีวิธีการ คือ พยาบาลแจกเอกสารเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินการกลุ่ม แนวทางปฏิบัติก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มคนเดิมในครั้งที่ 1 หรือผู้นำกลุ่มคนใหม่ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ กล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ทักทายกัน แนะนำสมาชิกใหม่ ทบทวนแนวทางการปฏิบัติตัวในการเข้าร่วมกลุ่ม

4.3 การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

เมื่อผ่านกระบวนการทางการพยาบาลครบทุกขั้นตอนแล้ว ขั้นตอนสุดท้ายใช้แบบประเมินภาพลักษณ์ Body image scale (BIS) ของฮูพวูดและคณะ (Hopwood et al., 2001) ซึ่ง เบญจรัตน์ ชีวพูลผล (2547) ได้แปล และเรียบเรียงเป็นภาษาไทย ในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

จากการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการหลากหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยระดับและจำนวนของหลักฐานทางวิชาการที่จะนำมาใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติ ได้แสดงไว้ในตารางที่ 3

ผู้วิจัยได้คัดเลือกเนื้อหาบางส่วนที่สำคัญ และมีประโยชน์มาสร้างเป็นแผนภูมิ เพื่อเป็นการเชื่อมโยงขั้นตอนต่างๆของการบำบัดทางการพยาบาล ดังแสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1

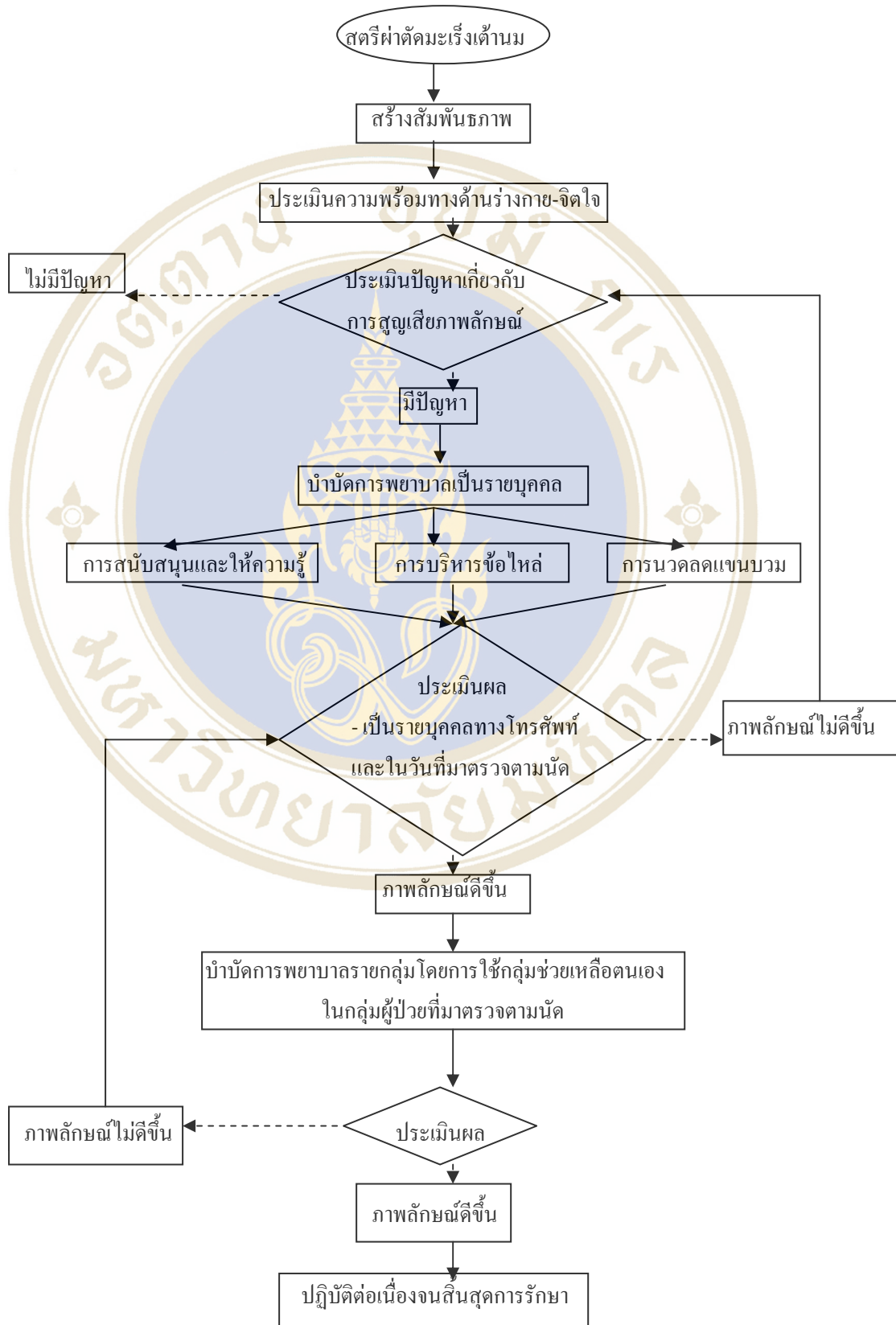
จากแผนภูมิที่ 1 พยาบาลผู้นำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในคลินิกสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่วันแรกที่รับสตรีมะเร็งเต้านมไว้ในความดูแลที่หน่วยงานของตนซึ่งอาจเป็นก่อนผ่าตัด เพื่อพยาบาลจะได้มีโอกาสประเมินสตรีมะเร็งเต้านมได้ครอบคลุมโดยเริ่มต้นจากพยาบาลพบสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมและสมาชิกครอบครัว แนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ประเมินโดยการสังเกตหรือสอบถามถึงเรื่องต่างๆไปก่อน แล้วค่อยหาคำถามเข้าสู่ปัญหาทางด้านภาพลักษณ์เป็นการหยั่งเชิง และหลังผ่าตัดค่อยเริ่มใช้แนวปฏิบัตินี้ ในการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการเข้ารับการบำบัดทางการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ซึ่งถ้าสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมไม่พร้อมต้องช่วยเหลือแก้ไขปัญหาก่อนหรือส่งต่อไปยังแพทย์เจ้าของไข้เพื่อแก้ไขปัญห สำหรับสตรีที่มีความพร้อมให้พยาบาลประเมินปัญหาทางด้านภาพลักษณ์ของสตรีผู้นั้น จากแบบประเมินภาพลักษณ์ แม้พบปัญหาเพียงข้อเดียวก็ถือว่าสตรีผู้นั้นต้องได้รับการบำบัด สำหรับขั้นตอนของการบำบัดทางการพยาบาล เริ่มให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลก่อน โดยวิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ การบริหารข้อไหล่ และการนวดลดภาวะแขนบวม หลังจากนั้นพยาบาลประเมินผลสตรีดังกล่าวเป็นรายบุคคลทางโทรศัพท์ก่อน และประเมินผลอีกครั้งในวันมาตรวจตามนัด ถ้าสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมประเมินผลว่า ภาพลักษณ์ไม่ดีขึ้น ให้ประเมินหาสาเหตุของปัญหา และกลับไปใช้ขั้นตอนของการบำบัดเป็นรายบุคคลอีกครั้ง สำหรับสตรีที่ประเมินผลว่า ภาพลักษณ์ดีขึ้น ให้พยาบาลประเมินถึงความพร้อมในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองด้วยเนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีภาพลักษณ์ดีขึ้นแล้วแต่ไม่ต้องการเข้ากลุ่ม แต่สำหรับผู้ป่วยบางรายอาจยินดีให้พยาบาลจัดตนเองเป็นต้นแบบให้กับกลุ่มด้วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีความพร้อมในการเข้ากลุ่ม ให้พยาบาลจัดกิจกรรมกลุ่ม (10-15 คน) ทุกเดือนๆละ 1

ครั้ง ตลอดจนการรักษา โดยทุกครั้งต้องมีขั้นตอนของการประเมินผล โดยให้สตรีฟาดดมะเร็งเต้านมและกลุ่มช่วยกันประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามแบบประเมินภาพลักษณ์อีกครั้ง ถ้าสตรีเหล่านั้นประเมินว่าภาพลักษณ์ไม่ดีขึ้น ให้พยาบาลประเมินหาสาเหตุของปัญหาเป็นรายบุคคล และกลับไปให้การบำบัดเป็นรายกลุ่มอีกครั้ง แต่ถ้าผลคะแนนภาพลักษณ์ภายหลังการบำบัดตามแนวปฏิบัติดีขึ้น ให้พยาบาลคงดำเนินกิจกรรมต่อไป ตลอดจนการรักษา โดยผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในลักษณะตารางเพื่อประกอบแผนภูมิดังกล่าวสำหรับพยาบาลในการนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีฟาดดมะเร็งเต้านมดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ระดับและจำนวนของหลักฐานทางวิชาการที่ใช้สร้างแนวปฏิบัติ (n=53)

วิธีการ	จำนวนหลักฐานอ้างอิง	ระดับ A (เรื่อง)	ระดับ B (เรื่อง)	ระดับ C (เรื่อง)	ระดับ D (เรื่อง)
1. การสนับสนุนและให้ความรู้	25	1	10	14	-
2. การบริหารข้อไหล่	8	5	2	1	-
3. การนวดลดแขนบวม	11	6	1	4	-
4. การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	9	1	1	7	-

แผนภูมิที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม



ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

การประเมินปัญหา	การบำบัดทางการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
1. ประเมินความพร้อมในการแก้ปัญหาการสูญเสียภาพลักษณ์ - ความรู้และความสามารถ	- สนับสนุนและความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง การรักษา การพยากรณ์จากการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ผมหงอก ขนร่วง ไข้ต่ำๆ และแขนขาบวม เพื่อดูแลตนเองได้ เช่น การดูแลแขนขาที่ผ่าตัด การป้องกันการเกิดสารเหลวคั่งในแผล การเกิดภาวะเนื้อตาย การลดความเจ็บปวด การลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน การลดภาวะแขนขาบวม และการป้องกันภาวะข้อไหล่ติดยึด (ระดับ A: Box et al., 2002; Lauridsen et al., 2005; McKenzie & Kalda, 2003, ระดับ B: ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล และคณะ, 2547; Rui, 1999; Hong, 2000; ระดับ C: Jeff, 2006; Johansson et al., 2003; Frost et al., 2005; Hopwood et al., 2000; McWayne & Heiney, 2005) - หลังการให้ความรู้ควรมี การสรุป ทบทวนความรู้ และการสาธิต ย้อนกลับเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ (ระดับ B: กานต์ เวชกรณ, 2546; ณัฐพร หิรัญศิริ และคณะ, 2542; Arora et al., 2001)	- สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความพร้อมในการแก้ปัญหา มีความรู้ และสามารถดูแลตนเอง เพื่อการบริหารข้อไหล่ การนวดลดแขนขาบวม และการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม (ต่อ)

การประเมินปัญหา	การบำบัดทางการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
2. ประเมินสภาพร่างกาย		
- ประเมินสัญญาณชีพ	- วัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินความผิดปกติหลังผ่าตัด และการบริหารข้อไหล่ต้องควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจไม่ให้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากกว่าร้อยละ 40-60 (ระดับ B: Cho et al., 2006)	- สัญญาณชีพปกติ
- ประเมินลักษณะของแผลผ่าตัด	- สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัด เช่น สารเหลวคั่งในแผล การอักเสบ การติดเชื้อ และเนื้อเยื่อตาย	- ลักษณะของแผลผ่าตัดปกติ
- ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด	- สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย - หากพบปัญหาทางด้านร่างกายให้แก้ไขหรือส่งต่อพบแพทย์เจ้าของไข้ก่อน	- ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด
- ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะข้อไหล่ติดยึด	- พยาบาล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม และสมาชิกครอบครัว ร่วมกันประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเสี่ยงหรือภาวะข้อไหล่ติดยึด ได้แก่ ข้อจำกัดการเคลื่อนไหว การดิ่งรั้งผิดรูป อาการปวดแผล การอักเสบ และการติดเชื้อ (ระดับ A: McKenzie & Kalda, 2003; ระดับ B: Cho et al., 2006)	- ไม่มีอาการและอาการแสดงถึงภาวะเสี่ยงหรือภาวะข้อไหล่ติดยึด
- ประเมินการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ เกณฑ์คือ การเหยียดและงอแขนลดลงเท่ากับหรือมากกว่า 20	- ประเมินการเคลื่อนไหวข้อไหล่ วัดพิสัยของข้อไหล่ โดยวัด 5 ท่า คือ 1) ทำงอแขน 2) ทำเหยียดกางแขน 3) ทำ	- สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่โดยการเหยียดและงอแขนเพิ่มขึ้น เท่ากับหรือมากกว่า 20 องศา

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม (ต่อ)

การประเมินปัญหา	การบำบัดทางการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
องศา เปรียบเทียบแขน 2 ข้าง (ระดับ A: Box et al., 2002; ระดับ B: Na et al., 1999) - ประเมินการทำหน้าที่ของข้อไหล่ ประเมินโดยการปฏิบัติกิจกรรม 10 ข้อ คือ 1) การหวีผมข้ามศีรษะตนเอง 2) การสวมและถอดเสื้อทางศีรษะ 3) การแปรงฟันโดยกางแขน 4) การสวมชุดชั้นในทางด้านหลัง 5) การรัดเข็มขัดด้านหลังของตนเอง 6) การอาบน้ำ ถูหลัง ไหล่ โดยใช้ แขนข้างเดียวกับแขนผ่าตัด 7) การอาบน้ำ ถูหลัง ไหล่ โดยใช้ แขนข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด 8) การเอื้อมหยิบของเหนือศีรษะ 9) การเข็นรถใส่ของทั้ง 2 มือ และ 10) การหิ้วของหนัก 10 กิโลกรัม เกณฑ์ คือ ความสามารถในการ ปฏิบัติได้ 5 ระดับคะแนน คือ 0 (ไม่สามารถปฏิบัติได้) จนถึง 4 (สามารถปฏิบัติได้ไม่ยุ่งยาก) ตามลำดับ (ระดับ A: Box et al., 2002; ระดับ B: Na et al., 1999)	แกว่งแขน 4) ทำหมอนแขนเข้าข้าง ใน และ 5) ทำหมอนแขนออกข้าง นอก (ระดับ A: Box et al., 2002; ระดับ B: Na et al., 1999; ระดับ C: Voogd et al., 2003) - ประเมินการทำหน้าที่ของข้อไหล่ - เริ่มบริหารข้อไหล่ในวันแรกๆ หลังผ่าตัดเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ (ระดับ A: Shamley et al., 2005; ระดับ B: Na et al., 1999) ซึ่งมี 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลา 5-7 นาที ด้วยการเดิน (ระดับ A: McKenzie & Kalda, 2003; ระดับ B: Cho et al., 2006) 2) ขั้นตอนบริหารร่างกาย 2 วิธี - วิธีบริหารข้อไหล่แบบต้านแรงโน้มถ่วง ปฏิบัติได้โดยการยกน้ำหนักเบาๆ ก่อนแล้วค่อยเพิ่ม น้ำหนักขึ้นเรื่อยๆ เท่าที่จะสามารถ ยกได้ ครั้งละ 5 นาที 3 ครั้งต่อ สัปดาห์ (ระดับ A: McKenzie & Kalda, 2003; ระดับ B: Cho et al., 2006) - วิธีบริหารข้อไหล่แบบเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ด้วยการ ปฏิบัติ 5 ท่าๆ ละ 10 ครั้ง 2 รอบต่อ วันในสัปดาห์แรก และเพิ่มเป็น 3 รอบต่อวันในสัปดาห์ต่อมาหรือเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ ดังนี้	เปรียบเทียบแขน 2 ข้าง - สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้มากกว่า 5 ข้อ

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม (ต่อ)

การประเมินปัญหา	การบำบัดทางการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
	ทำอแกน: โดยการวัดฝ่าผนัง ซึ่ง ดัดแปลงมาจากทำวัดพื้น ทำเหยียดกางแขน: โดยการนั่งเท้า แขน หรือทิ้งน้ำหนักไปที่มือ ชูแขน เหนือศีรษะ ทำแกว่งแขน: โดยการแกว่งแขนไป มาเพิ่มความกว้างของวงรีอย่าง ทำหมุนแขนเข้าข้างใน: โดยหมุน แขนเป็นวงกลม และ ทำหมุนแขนออกข้างนอก: โดยการ กระดกข้อมือขึ้นลงและบิดข้อมือ หรือแขน (ระดับ A: Box et al., 2002; Lauridsen et al., 2005; McKenzie & Kalda, 2003; Schultz et al., 1999; ระดับ B: Cho et al., 2006) 3) ขั้นตอนผ่อนคลาย ให้ยกแขน เหนือศีรษะ (McKenzie & Kalda, 2003)	
- ประเมินอาการและอาการแสดง ของภาวะแขนบวม	- ประเมินอาการและอาการแสดง ของภาวะแขนบวมจากความรู้สึก หนัก ตึง ปวดบวม คลำพบก้อนได้ รักแร้ และทางเดินน้ำเหลืองของ แขน การมีเลือดคั่งการอักเสบ และ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด (ระดับ A: Harris et al., 2001)	- ไม่มีอาการและอาการแสดงของ ภาวะแขนบวมหรือมีเล็กน้อยไม่ รบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสุข และคุณภาพชีวิต
- การวัดเส้นรอบวงแขน เกณฑ์คือ มีความแตกต่างกัน เท่ากับหรือมากกว่า 2 เซนติเมตร เปรียบเทียบกับแขน 2 ข้าง	- พยาบาลวัดเส้นรอบวงแขน ตำแหน่ง 15 เซนติเมตรจากส่วน แหลมของข้อศอกไปทางปลายแขน และตำแหน่ง 15 เซนติเมตรจาก	- เส้นรอบวงแขนไม่มีความแตกต่าง กันเท่ากับหรือมากกว่า 2 เซนติเมตรเปรียบเทียบกับแขน 2 ข้าง

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม (ต่อ)

การประเมินปัญหา	การบำบัดทางการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
(ระดับ A: Harris et al., 2001)	ส่วนแหลมของข้อศอกไปทางต้นแขน (ระดับ A: Harris et al., 2001; ระดับ C: Voogd et al., 2003) - แนะนำตนเอง พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสั้นๆ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (ระดับ C: Bredin, 1999) - ให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมสวมเสื้อผ้าหลวมๆ เพื่อให้แขนและไหล่อิสระ (ระดับ B: Forchuk et al., 2004) - จัดทำท่านอนที่รู้สึกสะดวก สบาย มีการประคองแขนข้างผ่าตัดซึ่งมี 2 ท่าคือ ท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำทับแขนข้างที่ไม่ผ่าตัด แล้วใช้แขนข้างที่ผ่าตัดกดหมอนนุ่มๆ 1-2 ใบและท่านอนหงายโดยใช้หมอนนุ่มๆ 1-2 ใบรองแขนข้างที่ผ่าตัดไว้ สลับท่านอนตามความเหมาะสม (ระดับ B: Forchuk et al., 2004) - ทำการนวดโดยใช้ฝ่ามือลูบคลำเบาๆ ในท่าแรกและใช้นิ้วมือลูบคลำเบาๆ ในท่าที่สอง และทำสุดท้ายใช้ฝ่ามือหรือนิ้วมือก็ได้บีบย่ำๆเบาๆ และออกแรงกดเป็นวงกลมไล่สารเหลวในผิวหนังส่วนต้นจากปลายแขนย้อนกลับมาที่ต้นแขน คั่นคอไหล่ปลาร้า และทรวงอกครึ่งท่อนบนในกรณีอยู่ในท่านอนหงาย หรือกลางแผ่นหลังในกรณีอยู่ในท่าตะแคงกึ่งคว่ำ กระตุ้นและยกต้น	

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม (ต่อ)

การประเมินปัญหา	การบำบัดทางการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
	บริเวณต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ทั้งสามท่า เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำเหลือง ไม่นวดย้อนกลับ (ระดับ B: Forchuk et al., 2004)	
3. ประเมินสภาพจิตใจ		
- ประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์	- ให้อำนาจใจ แสดงความรัก ความห่วงใย การรับฟังอย่างเข้าใจและเห็นใจ การแสดงออกถึงการดูแลเอาใจใส่ตลอดเวลาที่ทำการรักษา (ระดับ B: สุนันทา ตั้งปณิธานดี, 2544)	- มีสีหน้าสดชื่นขึ้น มีความพร้อมและยอมรับภาพลักษณ์มากขึ้น
- ประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความไม่แน่นอน และกลัวการลุกลามของโรค	- ให้การดูแล ติดตามเยี่ยม 2-3 ครั้ง ที่โรงพยาบาล และอีก 2-3 ครั้งที่บ้าน ทางโทรศัพท์ จนถึงสิ้นสุดการรักษา (ระดับ B: Samarel et al., 2002)	- มีการรับรู้ ยอมรับความรุนแรง ความไม่แน่นอน และการลุกลามของโรค สามารถเผชิญปัญหาได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ได้อย่างเหมาะสม
	- ให้อำนาจปริกษาศตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นรายบุคคลก่อนที่จะให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวเพื่อให้เกิดความพร้อมและยอมรับในทุกๆ ด้าน (ระดับ B: จุริพันธ์ เปรมปรีดี, 2540; สุนันทา ตั้งปณิธานดี, 2544; ระดับ C: จุฑารัตน์ สว่างชัย, 2542)	
	- ประเมินและเปิดโอกาสให้ระบายความคิดและความพร้อมในการดูแลตนเอง	
	- ให้มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษา ดูแลตามแผนการรักษาโดยไม่มีการแทรกซ้อนรุนแรง และสามารถปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพ	

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน (ต่อ)

การประเมินปัญหา	การบำบัดทางการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
	- แนะนำการประเมินปัญหา ความรุนแรงของปัญหา และวิธีการเผชิญปัญหาร่วมกัน (ระดับ B: ยู พาวรรณ ทองตะนุงาม, 2541; Samarel et al., 2002; ระดับ C: Jin, 1997; Wonghongkul et al., 2000) - สัมผัสบำบัด โดยใช้มือจับมือหรือแขนของสตรีผัดผมเร่งด่วนร่วมพูดคุย ให้ความมั่นใจ(ระดับ A: สุณีย์ สุธีวีระขจร, 2547) - ดนตรีบำบัด โดยเลือกเพลงที่สตรีผัดผมเร่งด่วนต้องการรับฟังและความเร็วของจังหวะดนตรีเท่ากับจังหวะการเต้นของหัวใจ (ระดับ A: สุณีย์ สุธีวีระขจร, 2547)	
4. ประเมินสภาพสังคม		
- ประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของสตรีผัดผมเร่งด่วน	- ส่งเสริมการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยจัดให้พบแพทย์เจ้าของไข้ นักกายภาพบำบัด ผู้ป่วยด้วยกันเอง และสมาชิกครอบครัว (ระดับ A: Samarel et al., 2002)	- สตรีผัดผมเร่งด่วนมีสัมพันธภาพที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดคุยระบายความคิดมากขึ้น
- ประเมินการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว สังคม วัสดุ สิ่งของ และแหล่งประโยชน์	- สนับสนุนทางด้าน วัสดุ สิ่งของ และแหล่งประโยชน์ เช่น ผ้ายัดฟัน แขน เต้านมเทียม ผู้ดูแลหรือสมาชิกครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้ากลุ่ม (ระดับ C: Dunn et al., 1999)	- ได้รับการสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การยอมรับจากครอบครัว และสังคม วัสดุ สิ่งของ และแหล่งประโยชน์
	- จัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองในสตรีผัดผมเร่งด่วนที่พร้อม (ระดับ B: สุทธิณี พักวิสัย, 2545)	- ไม่มีปัญหาทางด้านสังคม และสามารถเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองได้

การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของเนื้อหา รวมทั้งความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ โดยอาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็งเต้านม การส่งเสริมคุณภาพ และการเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข มีแนวโน้มความเป็นไปได้ และความน่าเชื่อถือเพียงพอที่นำไปใช้ในการปฏิบัติได้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านแนะนำให้ดูความเหมาะสมกับหน่วยงาน เช่น ในกรณีสถานพยาบาลบางแห่งที่มีขนาดใหญ่ มีผู้ป่วยจำนวนมาก ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง และในบางกิจกรรม เช่น การนัดลดแขนบวม การบริหารข้อไหล่ ผู้ป่วยบางรายอาจไม่กล้าทำ เนื่องจากความเชื่อที่ว่ากลัวการแพร่กระจายของโรค พยาบาลควรเน้นย้ำและให้ความมั่นใจ อีกทั้งแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ยังมีบางส่วนที่ต้องเกี่ยวข้องกับแพทย์เจ้าของไข้ เช่น การวัดรอบแขนเพื่อวินิจฉัยภาวะแขนบวม จึงควรมีการพูดคุยตั้งแต่เริ่มแรกในการใช้ และในการดูแลสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพื่อส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกคนต้องมีการทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย จึงจะได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีมาก นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้ปรับปรุงวิธีการวัดรอบแขน และการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยเพิ่มคู่มือสำหรับพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความสะดวก เข้าใจ และปฏิบัติตามง่ายขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านแนะนำให้เพิ่มความกระชับของภาษาที่เป็นรูปธรรม เพื่อความเป็นไปได้ และความสามารถปฏิบัติได้จริง คำแนะนำที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมานั้นได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา รวมทั้งความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้กับกลุ่มสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมและสถานที่ปฏิบัติงานจริง ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษาในประเด็นต่างๆของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น 5 ส่วนดังนี้

1. การรวบรวมผลการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. การวิเคราะห์งานวิจัยและผลงานทางวิชาการเพื่อนำไปประยุกต์ใช้
3. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
4. การตรวจสอบความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการพยาบาล
5. การปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การรวบรวมผลการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ เป็นการรวบรวมผลการศึกษาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ที่มีรายงานไว้ในระหว่าง ปี ค.ศ. 1996-2006 หรือช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ทั้งที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวประกอบด้วย คุณลักษณะที่เหมาะสมทางการพยาบาลในการส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะ กระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย การระบุปัญหา การประเมิน การวางแผน การดำเนินการแก้ปัญหา และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการบำบัดทางการพยาบาลที่ประกอบด้วย 4 วิธีการร่วมกันในการส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะ ได้แก่ การสนับสนุนและให้ความรู้ การบริหารข้อไหล่ การนวดลดแขนบวม และการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา

การวิเคราะห์งานวิจัยและผลงานทางวิชาการเพื่อนำไปประยุกต์ใช้

จากแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้วิจัยขออภิปรายการวิเคราะห์งานวิจัยและผลงานทางวิชาการเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ 2 ด้าน คือ 1) ด้านความเพียงพอของจำนวนหลักฐาน และ 2) ด้านความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาในแนวปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ด้านความเพียงพอของจำนวนหลักฐานในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วนนี้ สร้าง มาจากการสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบในช่วง 10 ปีย้อนหลัง ได้บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วนจำนวน 75 เรื่อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นการศึกษาทั้งในและต่างประเทศซึ่งเกี่ยวข้องกับการบำบัดระดับ A, B และการศึกษาปัจจัยคัดสรร ระดับ C โดยงานวิจัยภายในประเทศส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา มีฐานข้อมูลในการสืบค้นน้อยต้องค้นหาวารสารเป็นเล่มๆในห้องสมุดในแต่ละแห่ง จึงอาจได้หลักฐานไม่ครอบคลุม และงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยคัดสรรมากกว่าการบำบัดทางการพยาบาล แนวปฏิบัตินี้จึงมีวิธีการบำบัดที่เป็นการศึกษาในต่างประเทศและประยุกต์งานวิจัยศึกษาปัจจัยคัดสรรในประเทศไทยสนับสนุน งานวิจัยที่คัดเลือกได้ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ ประกอบด้วย การประเมินคุณภาพของงานวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้ได้เครื่องมือสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ช่วยปรับปรุงการปฏิบัติที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้น หรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วย ให้มีความเฉพาะเจาะจงตามปัญหาและลดค่าใช้จ่าย (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2547) สร้างโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญ มาบูรณาการเข้าด้วยกันและพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล ตามที่ วรรณ กงวิเวกขจรกิจ และเรณู พุกบุญมี (2547) เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล ทิพวรรณ ไตรติลลันท์ และวันทนา วีระถาวร (2549) กล่าวไว้ว่า ข้อมูลที่นำมาสร้างแนวปฏิบัติต้องมาจากหลักฐานการปฏิบัติที่น่าเชื่อถือและจำนวนที่เพียงพอจึงจะทำให้แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นมีคุณภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในตลอดจนพิจารณาความเหมาะสมกับสภาพสังคม วัฒนธรรม รวมถึงเศรษฐกิจของกลุ่มผู้ป่วยคนไทยเท่านั้น ซึ่งมีจำนวน 53 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยระดับ A 13 เรื่อง ระดับ B 14 เรื่อง และระดับ C 26 เรื่อง เพื่อนำการบำบัดในงานวิจัยเพียงบางส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับบทบาทของพยาบาลไปสร้างแนวปฏิบัติ จึงทำให้ได้หลักฐานที่มีจำนวนเพียงพอต่อการสร้างแนวปฏิบัติ

2. ด้านความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาในแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วนนี้ การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติได้ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ในแต่ละสาขา

ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการแพทย์มีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข มีความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการพยาบาล โดยให้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวมาใช้กับสตรีมะเร็งเต้านมตั้งแต่ครั้งแรกที่รับไว้ในความดูแลของตน ส่วนในด้านความน่าเชื่อถือของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในแนวปฏิบัติ มีเนื้อหาบางส่วนที่ควรปรับปรุงแก้ไข ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขจึงทำให้ได้แนวปฏิบัติที่มีความถูกต้องเหมาะสมในการนำไปใช้ในคลินิกต่อไป

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ผู้วิจัยได้คัดเลือกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลและขออภิปรายในส่วนของเนื้อหาแนวปฏิบัติซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) การประเมินปัญหา 2) การบำบัดทางการแพทย์ และ 3) การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ ดังนี้

1. การประเมินปัญหา

- ประเมินสภาพร่างกาย แนวปฏิบัตินี้ประกอบด้วย การประเมินสภาพร่างกายที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ ได้แก่ สัญญาณชีพ ลักษณะของแผลผ่าตัด อาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ผอม ร่วง ข้อย่ำล้นดัดยัด และแขนบวม เป็นต้น (Box et al., 2002; Cho et al., 2006; Harris et al., 2001; McKenzie & Kalda, 2003; Na et al., 1999) ซึ่งการประเมินภาวะข้อย่ำล้นดัดยัดใช้การเหยียดและงอแขน เพียง 2 ท่าเพื่อนำมาประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อย่ำล้นและเกณฑ์คือความสามารถในการเหยียดและงอแขนลดลงเท่ากับหรือมากกว่า 20 องศา เปรียบเทียบแขน 2 ข้างโดยใช้วงเวียนวัดเพื่อลดค่าใช้จ่าย ส่วนการประเมินการทำหน้าที่ของข้อย่ำล้น แนวปฏิบัตินี้ประเมินจากการปฏิบัติกิจกรรม 10 ข้อดังกล่าวซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ง่ายเพราะเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันอยู่แล้ว โดยวิธีการประเมินการเคลื่อนไหวและการทำหน้าที่ของข้อย่ำล้นดังกล่าวประยุกต์มาจากการศึกษาของบอสส์และคณะ (Box et al., 2002) และ นาและคณะ (Na et al., 1999) ส่วนการประเมินภาวะแขนบวมประเมินจากอาการและอาการแสดงของภาวะแขนบวม เช่น ความรู้สึกหนัก ดึง ปวด บวมของผู้ป่วย หรือการคลำพบก้อนได้เร็ว และทางเดินน้ำเหลืองของแขน การมีเลือดคั่ง การอักเสบและการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เป็นต้น (Harris et al., 2001) และเนื่องจากในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาไม่มีการศึกษาวิธีการประเมินภาวะแขนบวมในประเทศเลย แนวปฏิบัตินี้จึงนำวิธีการวัดเส้นรอบวงแขนจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลที่ได้รับการยอมรับจากแพทย์

เจ้าของไข้และทีมพยาบาลผู้ทำการประเมินมาเป็นเวลานานอย่างดีมาใช้ด้วยเหตุผลที่ว่าต้องการวินิจฉัยภาวะแขนขาหรือป้องกันภาวะเสี่ยงต่อแขนขาตั้งแต่ระยะแรกๆหลังผ่าตัด ซึ่งการวัดด้วยวิธีนี้จะเห็นอาการผิดปกติได้ชัดเจนกว่าและรวดเร็วกว่าวัดที่ตำแหน่งอื่นๆ นอกจากนี้วิธีประเมินดังกล่าวยังสามารถปฏิบัติได้ง่าย สะดวก รวดเร็วปลอดภัย ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย วิธีการประเมินดังกล่าวประยุกต์มาจาก แฮริสและคณะ (Harris et al., 2001) และวูกด์และคณะ (Voogd et al., 2003) ซึ่งได้ทำการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและได้ผลมีนัยสำคัญทางสถิติ

- ประเมินสภาพจิตใจ แนวปฏิบัตินี้ได้มีการประเมินสภาพจิตใจครอบคลุมความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ความรุนแรงของโรค ความไม่แน่นอน และกลัวการลุกลามของโรค ตลอดจนต้องมีการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ในด้านต่างๆ ได้แก่ การบริหารข้อไหล่ การนวดลดแขนขา และการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น เพื่อให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความพร้อมในการเข้ารับการบำบัดการพยาบาลตามแนวปฏิบัติดังกล่าว

- ประเมินสภาพสังคม แนวปฏิบัตินี้ได้มีการประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม สมาชิกครอบครัว และสังคม ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆตามความเหมาะสมของแต่ละคน เช่น วัสดุ สิ่งของ และแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้มีการปรับภาพลักษณ์ของตนเองเข้าสู่สังคมรอบข้างได้ตามปกติ

2. การบำบัดทางการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้้นำ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) แนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy, 1991) และการประเมินและการเผชิญปัญหาของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มาใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง การรักษา การพยากรณ์จากการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ผอมร่าง ข้อไหล่ติดยึด และแขนขา เป็นต้น รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การดูแลแขนขาที่ผ่าตัด การป้องกันการเกิดสารเหลวคั่งในแผล การเกิดภาวะเนื้อตาย การลดความเจ็บปวด การลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน การลดภาวะแขนขา และการป้องกันภาวะข้อไหล่ติดยึด (ทิพาพร วงศ์หังษ์กุล และคณะ, 2547; Arora et al., 2001; Frost et al., 2005; Rui, 1999; Hopwood et al., 2000; Samarel, 1998; Hong, 2000; Thijs-Boer et al., 1999; Haiyan, 1997) และภายหลังการให้ความรู้ควรมีการสรุป ทบทวนความรู้ การสาธิตย้อนกลับ และการเพิ่มทักษะและความชำนาญ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กานต์ เวชกรณ, 2546; ญัฐพร หิรัญศิริ และคณะ, 2542; Andersen et al., 2000; Badger et al., 2004) ทางด้านการสนับสนุนนั้น แนวปฏิบัตินี้ส่งเสริมการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

และจิตวิญญาณ ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมทางด้านร่างกาย เช่น การสนับสนุนวัสดุ สิ่งของ เช่น ผ้ายืดพันแขน เต้านมเทียม เป็นต้น และแนะนำวิธีใช้หรือแหล่งประโยชน์เพิ่มเติมเพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง (Jeff, 2006; Johansson et al., 2003; McWayne & Heiney, 2005) ทางด้านจิตอารมณ์ เช่น การให้กำลังใจ แสดงความรัก ความห่วงใย รับฟังอย่างเข้าใจและเห็นใจ การแสดงออกถึงการดูแลเอาใจใส่ตลอดเวลาที่ทำการรักษา ติดตามเยี่ยม การให้คำปรึกษาสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมและสมาชิกครอบครัวเพื่อให้เกิดความพร้อมและยอมรับในทุกๆด้าน สัมผัสบำบัดและดนตรีบำบัด เพื่อเพิ่มความมั่นใจในตนเอง (จรีพันธ์ เปรมปรีดี, 2540; จุฑารัตน์ สว่างชัย, 2542; ยุพวรรณ ทองตะนงาม, 2541; สุนันทา ตั้งปณิธานดี, 2544; สุนีย์ สุธีวีระขจร, 2547; Samarel et al., 2002) ทางด้านสังคม เช่น การสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษา ตลอดจนหาแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นสนับสนุน การส่งเสริมการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยจัดให้พบแพทย์เจ้าของไข้ นักกายภาพบำบัด ผู้ป่วยด้วยกันเอง และสมาชิกครอบครัว (เบญจรัตน์ ชีวพูนผล, 2547)

การบริหารข้อไหล่ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มบริหารข้อไหล่ภายในประเทศพบว่า ตั้งแต่วันที่ 2-5 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยต้องเริ่มขยับข้อไหล่ทุกรายมีข้อยกเว้นเฉพาะสตรีที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับตัดต่อมน้ำเหลือง และสตรีที่ใช้วิธีการปลูกถ่ายเนื้อเพิ่มเท่านั้น ที่ให้ล่าช้าไปอีก 1-2 วัน (ไชยยุทธ ธนไพศาล, 2542; สมิต วงศ์เกียรติขจร, 2547) แนวคิดดังกล่าวไม่มีงานวิจัยที่สนับสนุนแต่เป็นการปฏิบัติกันมายาวนานวงการแพทย์ให้ความเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับว่า สามารถป้องกันและลดภาวะข้อไหล่ติดได้ดี งานวิจัยที่สนับสนุนนั้นแนะนำให้เริ่มบริหารข้อไหล่ล่าช้าออกไปได้อีก 5-7 วัน (สายพร รัตนเรืองวัฒนา, 2531; สมจิตร ชัยยะสมุทร, 2534) แต่เป็นการศึกษาที่นานมากกว่า 10 ปี ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ สำหรับงานวิจัยที่พบในช่วงเกณฑ์เวลาที่ศึกษานั้นเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศทั้งหมด และมีความหลากหลายในช่วงเวลาของการเริ่มบริหารข้อไหล่เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทย กล่าวคือ ช่วงเวลาที่เหมาะสมมีตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดจนถึง 14 วันหลังผ่าตัด (Na et al., 1999; Shamley et al., 2005; Schultz et al., 1999) แนวปฏิบัตินี้แนะนำให้เริ่มบริหารข้อไหล่ตั้งแต่วันแรกๆหลังผ่าตัดเท่าที่สามารถปฏิบัติได้แต่สำหรับสตรีบางรายอาจให้ล่าช้าไปอีก 1-2 วันได้โดยขึ้นอยู่กับวิธีการผ่าตัด เช่น สตรีที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับตัดต่อมน้ำเหลือง การปลูกถ่ายเนื้อเพิ่มเติม หรือการรักษาร่วมด้วยการฉายรังสี เพื่อป้องกันการดึงรั้งขยับแขนลำบาก การเจ็บปวดถึงปลายประสาท การอักเสบและรบกวนกระบวนการหายของแผล นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาลบางแห่งที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้กลับบ้านโดยเร็วที่สุด ซึ่งบางรายอาจให้คาสายและขอกระดาษสารเหลวกลับไปดูแลที่บ้าน ดังนั้นการเริ่มให้

ความรู้ สาธิต และสาธิตย้อนกลับโดยเร็วจะทำให้สตรีดังกล่าวมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความสามารถในการบริหารข้อไหล่ด้วยตนเองได้ และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านได้เป็นอย่างดี และวิธีการบริหารข้อไหลดังกล่าว มีความเหมาะสมที่ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้โดยไม่ยุ่งยาก และทีมพยาบาลผู้ดูแลสามารถให้สนับสนุนได้ตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง นอกจากนี้ยังมีความคุ้มค่าในการนำไปใช้ ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (Box et al., 2002; Lauridsen et al., 2005; McKenzie & Kalda, 2003; Schultz et al., 1999; Cho et al., 2006) พยาบาลควรเพิ่มความมั่นใจในประโยชน์ที่แท้จริง และชี้ให้เห็นโทษของการไม่บริหารข้อไหล่ รวมทั้งกระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวมีความตระหนักรู้และร่วมเป็นกำลังใจให้สตรีเหล่านั้นบริหารข้อไหล่ให้เป็นกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติทุกวัน

การนวดลดแขนบวม แนวปฏิบัตินี้แนะนำให้เริ่มนวดเมื่อสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความพร้อมและยอมรับโดยไม่ต้องรอจนเกิดภาวะแขนบวมก่อน โดยต้องมีการกระตุ้น พยาบาลชี้ให้เห็นความสำคัญของการนวดด้วยเพื่อให้มีความพร้อมเร็วขึ้น ซึ่งบางรายอาจเริ่มนวดหลังผ่าตัดวันแรก ทั้งที่ยังปิดแผลด้วยแรงสัมผัสเบาๆ ที่แขนและ โดยรอบแผลเพื่อให้เกิดความคุ้นชินและความรู้สึกดีต่อการสัมผัสก่อนที่จะทำการนวดจริง บางงานวิจัยไม่พบความแตกต่างของขนาดเส้นรอบวงแขน แต่ความรู้สึกเกี่ยวกับขนาด น้ำหนัก ความสะดวกสบายของแขนดีขึ้น (Andersen, 2000) และมีการศึกษาปัจจัยคัดสรรมาช่วยสนับสนุนความสำคัญและวิธีการนวด โดยช่วยให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมรู้สึกผ่อนคลาย เพิ่มความสามารถและความมั่นใจในการเข้าสังคม เพิ่มคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะด้านภาพลักษณ์ได้เป็นอย่างดี (Bredin, 1999; Ko, 1998) แนวปฏิบัตินี้ประยุกต์วิธีการนวดลดแขนบวม ของฟอร์ชุก (Forchuk et al., 2004) มาปรับให้เข้ากับการนวดแผนไทย เพื่อให้ถูกต้องกับระบบไหลเวียนน้ำเหลืองของร่างกายและมีความเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวให้การยอมรับ มีความมั่นใจว่าเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมาช้านาน ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง งานวิจัยการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาปัจจัยคัดสรรมากกว่าการบำบัด เนื่องจากเรื่องจิตใจเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องใช้ระยะเวลาในการยอมรับและให้ความไว้วางใจกลุ่ม ผู้ป่วยบางรายอาจต้องการเข้ากลุ่มเพื่อขอคำปรึกษาในสิ่งที่ตนเองมีปัญหาเท่านั้นแต่ไม่ต้องการให้ทำการวิจัยแบบเต็มรูปแบบ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองแนะนำให้ใช้วิธีการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง เมื่อสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ผ่านขั้นตอนของการสนับสนุนและให้ความรู้ การบริหารข้อไหล่ และการนวดลดภาวะแขนบวม จนมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในระดับหนึ่งแล้วพยาบาลจึงค่อยนำกระบวนการกลุ่มมาช่วยส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ พยาบาลอาจส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์

อย่างต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยโดยจัดให้มีผู้ป่วยต้นแบบที่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองด้วยวิธีต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วประสบความสำเร็จและมาแลกเปลี่ยนให้ผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้รับรู้จะทำให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีการสูญเสียภาพลักษณ์สามารถปรับภาพลักษณ์ได้ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ภัทรารักษ์ พุ่งปันคำ, 2546; ศิริไท พฤกษ์ศรี, 2546; สุทธิณี พักวิสัย, 2545; Adamsen, 2002; Adamsen & Rasmussen, 2003; Chan et al., 2004; Dunn et al., 1999; Gray et al., 2000; & Miyashita, 2005)

3. การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ใช้แบบประเมินภาพลักษณ์ Body image scale (BIS) ของฮอปวูดและคณะ (Hopwood et al., 2001) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามภาพลักษณ์ที่ครอบคลุม ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective items) ด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive items) และด้านพฤติกรรม (Behavioral items) ซึ่งได้มีการนำไปใช้ทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมจำนวน 682 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 โดยค่าที่ได้นี้สอดคล้องกับค่าที่ทฤษฎีกำหนดไว้ว่าต้องมากกว่า 0.70 จึงจะเป็นค่าความเชื่อมั่นที่เหมาะสมสำหรับแบบสอบถาม (Ferketich, 1990) และเบญจรัตน์ ชิวพลผล (2547) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษา และขออนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือเพื่อเพิ่มข้อความต่อจากข้อความในบางข้อคำถาม จากนั้นนำมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีการนำไปใช้ทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมจำนวน 30 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

นอกจากนี้แนวปฏิบัติยังให้ความสำคัญกับการประเมินวิธีอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพก่อนผ่าตัด การสอบถามด้วยเรื่องทั่วไปด้วยคำถามสั้นๆ เข้าใจง่ายเป็นการหยั่งเชิงก่อน และมีการประเมินภาพลักษณ์เป็นช่วงๆ ของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อจะได้เห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจพบกับปัจจัยภายนอกที่ทำให้ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์เปลี่ยนไปได้อีกตลอดเวลา นอกจากนี้ยังสามารถควบคุมขั้นตอนของการบำบัดได้ครบถ้วนตามแนวปฏิบัติ

การตรวจสอบความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งเต้านม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข มีความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติ

ไปใช้ในการพยาบาล ส่วนในด้านความน่าเชื่อถือของเนื้อหาผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านแนะนำให้ดูความเหมาะสมกับหน่วยงาน การจะนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ ควรได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยทุกฝ่ายเนื่องจากการดูแลสตรีผัดัดมะเร็งเต้านมนอกจากพยาบาลแล้วยังมีแพทย์ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรอื่นๆ ดังนั้นการที่จะนำไปใช้ควรมีการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัตินี้และการอภิปรายร่วมกันในการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม เช่น การวัดรอบแขนควรมีการพูดคุยกับแพทย์ถึงวิธีการที่วัด ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลจะมีเกณฑ์ในการวัดแตกต่างกัน ดังนั้นควรมีการปรับให้เหมาะสม สำหรับวิธีการวัด อาจต้องมีการพิจารณาถึงความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งแพทย์ผู้ให้การรักษาของแต่ละโรงพยาบาลว่า จะใช้วิธีการวัดแบบใด ช่วงเวลาใด ซึ่งสามารถดัดแปลงแนวปฏิบัติเรื่องการวัดให้สอดคล้องกับนโยบายการรักษาของแต่ละหน่วยงาน

ดังนั้น การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดัดมะเร็งเต้านม ต้องได้รับความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพทุกคน และแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นนี้ สามารถนำไปใช้โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับหน่วยงานแต่ละแห่งได้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพต่อไป

การปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้นอกจากผู้ทรงคุณวุฒิจะได้ตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือแล้วยังได้แนะนำให้ปรับแก้วิธีการวัดเส้นรอบวงแขนเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินภาวะแขนบวมบางวิธียังไม่มีการใช้ในประเทศไทย ดังนั้นจึงควรปรับวิธีการประเมินภาวะแขนบวมให้เป็นวิธีที่ง่าย สะดวกในการใช้ ทำได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยต่อผู้ป่วย ซึ่งได้มีการปรับแก้เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของไทย ส่วนการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้นผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านได้แนะนำให้เพิ่มคู่มือสำหรับพยาบาล ซึ่งเป็นคำแนะนำในการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดัดมะเร็งเต้านม ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความสะดวก เข้าใจ และปฏิบัติตามง่ายขึ้น นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านแนะนำให้ปรับภาษาที่ใช้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่ได้รับเพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในคลินิกจริงมากขึ้น

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านม่งผลกระทบต่อสตรีผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านม่ง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะภาวะแขนขา ภาวะข้อไหล่ติด ซึ่งทำให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านม่งไม่สามารถปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะที่เกิดขึ้นได้

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้พัฒนามาจากบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านม่ง ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลผู้ดูแลใกล้ชิดสตรีผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านม่ง 24 ชั่วโมง และเน้นการปฏิบัติที่ต้องมาจากหลักฐานการปฏิบัติที่เชื่อถือได้และมีจำนวนเพียงพอ การพัฒนาแนวปฏิบัติมีกระบวนการเป็นขั้นตอน เริ่มจากการสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้องในช่วง 10 ปี ศึกษาในกลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ อายุ 18 ปี ขึ้นไป งานที่เกี่ยวข้องจะถูกนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อให้ได้เนื้อหาที่เหมาะสมในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยแนวปฏิบัติตามแบบกระบวนการพยาบาลกล่าวคือ เมื่อพบปัญหาทางการพยาบาลที่ควรแก้ไข ก็จะมีการประเมินปัญหา การวางแผนการแก้ปัญหาโดยกำหนดคุณลักษณะทางการพยาบาล การดำเนินการแก้ปัญหาซึ่งจะมีวิธีการ 4 วิธีการ คือ วิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ การบริหารข้อไหล่ การนวดลดแขนขา และการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และสุดท้ายคือการประเมินผล

แนวปฏิบัติการพยาบาล ได้รับการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านม่ง ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้นำมาปรับปรุงในแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ โดยให้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวมาใช้กับสตรีมะเร็งเรื้อรังด้านม่งตั้งแต่ครั้งแรกที่รับไว้ในความดูแลของตน

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านม่งนี้สามารถนำไปใช้ในคลินิก สรุปได้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 แนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ เนื่องจากมีความ

สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข แต่การนำไปปฏิบัติต้องคำนึงถึง ความเหมาะสมของกลุ่มผู้ป่วย และหน่วยงาน

1.2 การจะนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ต้องมีการอบรมผู้ที่นำไปใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวปฏิบัตินี้ถึงจะปฏิบัติได้ถูกต้อง

1.3 สำหรับบางส่วนของแนวปฏิบัติที่มีความเกี่ยวข้องกับ แพทย์หรือนักกายภาพบำบัด อาจต้องมีการพูดคุยขอความร่วมมือ เช่น การวัดรอบแขน การนวด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ในการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ พยาบาลต้องยึดหลักทฤษฎีทางวิชาการในการให้ข้อมูล และการบำบัดทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย

1.5 เมื่อนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้แล้ว ควรมีการติดตามผลลัพธ์ของการบำบัดการพยาบาล เพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดดมะเร็งเต้านม

2. ด้านการวิจัย

2.1 สามารถนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตลอดจนตรวจสอบปัญหา อุปสรรค เพื่อหาวิธีปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติต่อไป

2.2 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารข้อไหล่ การนวดลดแขนบวม การตรวจวินิจฉัยภาวะข้อไหล่ติดยึด และภาวะแขนบวม ยังมีจำนวนน้อย จึงเป็นแนวทางให้ผู้สนใจศึกษาสามารถทำการวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นต่อไป

3. ด้านการศึกษา

3.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้สามารถเป็นตัวอย่างแก่ผู้ที่สนใจศึกษาได้เห็นกระบวนการและขั้นตอนของการสร้างแนวปฏิบัติซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้ศึกษาต้องมีความละเอียดอ่อน รอบคอบ ในการพิจารณาสืบค้น เลือกรงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาริจริง

ข้อจำกัดในการนำไปใช้

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ ไม่ได้มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น ไปใช้จริงในกลุ่มสตรีผัดดมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของการพยาบาล จึงทำให้ไม่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล

อีกทั้งพยาบาลผู้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวไปใช้ควรได้รับการอบรมวิธีการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว ตลอดจนศึกษาคู่่มือเกี่ยวกับคำแนะนำในเรื่องต่างๆประกอบการใช้แนวปฏิบัติด้วย จึงจะได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี

นอกจากนี้ควรใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวในการบำบัดการพยาบาลกับกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม ซึ่งก็คือสตรีผัดดมะเร็งเต้านมที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์และมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในการเข้ารับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์โดยแท้จริงจึงจะได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น



แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

(CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR PROMOTING BODY IMAGE ADAPTATION IN MASTECTOMY WOMEN)

จันทรา เรืองศรี 4837027 RAAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์: มณี อภานันท์กุล, Ph.D. (Nursing)

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งคือโรคที่เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ รายงานจาก American Cancer Society (2004-2005) พบว่า มะเร็งมีสถิติเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆและมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ สำหรับมะเร็งเต้านมเป็นโรคไม่ติดต่อโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ปัจจุบันพบประชากรโลกที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด โดยในปี ค.ศ. 2005 พบอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมถึง ร้อยละ 13.4 กล่าวคือในจำนวนประชากร 7 ราย พบว่า เป็นมะเร็งเต้านม 1 ราย และมะเร็งเต้านมก็เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรีที่เป็นมะเร็งทั่วโลกเช่นเดียวกัน (American Cancer Society, 2004-2005) สำหรับประเทศไทยพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก และปีพ.ศ. 2547 ที่ผ่านมามีประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม จำนวนถึง ร้อยละ 32.22 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) สอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2547 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่มีจำนวนถึง ร้อยละ 10.66 ในจำนวนนี้เป็นสตรีมะเร็งเต้านมถึง ร้อยละ 24.2 ของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งใหม่ทั้งหมดซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับสี่รองจากมะเร็งปอด มะเร็งตับ และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ และจากสถิติของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีการรายงานถึง ผลการพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 2,593 ราย จากผู้ป่วยจำนวน 318,883 รายและในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 394 รายซึ่งพบสูง

มากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งที่เกิดกับสตรี (Annual report of Ramathibodi cancer registry, 2005) นอกจากนี้อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายถึง 100 เท่า (ชอลดา พันธุเสนา, 2542) จากรายงานดังกล่าวข้างต้นถึงแม้ว่าอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะไม่ใช่อันดับแรกเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่างๆทำให้การตรวจวินิจฉัยเพื่อการคัดกรองสตรีทำให้สามารถพบรอยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรกของโรคส่งผลให้ประสิทธิภาพการรักษาเพิ่มสูงขึ้น (Smith, 2005) แต่จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การมาพบแพทย์ส่วนใหญ่ของสตรีมักไม่มาพบเมื่อเกิดโรครยะแรกๆ แต่เป็นระยะที่ต้องรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมประกอบด้วยการรักษาเฉพาะที่เช่น การผ่าตัด และการใช้รังสีรักษา ส่วนการรักษาที่เป็นระบบเช่น การให้ยาเคมีบำบัด และการให้ยาฮอร์โมน การผ่าตัดถือว่าเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุดที่ใช้รักษาโรคมะเร็งเต้านมในสตรี (Burk, Le Mone, & Mohn-Brown, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ถึงแม้ว่าการผ่าตัดเต้านมจะเป็นวิธีการรักษาที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า สามารถยืดชีวิตสตรีมะเร็งเต้านมไว้ได้มากมาย แต่การผ่าตัดก็ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่สตรีกลุ่มดังกล่าว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เริ่มตั้งแต่มีความเจ็บปวดจากการผ่าตัด การจำกัดในการใช้แขนข้างที่ทำการผ่าตัดจากการมีภาวะแขนบวมหรือข้อไหล่ติดยึด โดยเฉพาะด้านการสูญเสียสภาพลักษณะจากการสูญเสียเต้านม (อุมารณ ไพศาลสุทธิเดช, 2542) เต้านมนั้นเป็นเอกลักษณ์เชิงจิตวิญญาณของสตรี ช่วยส่งเสริมรูปทรงและภาพลักษณ์ของสตรี เกี่ยวพันกับการทำหน้าที่มารดา คือผลิตน้ำนมสำหรับเลี้ยงดูบุตร เต้านมจึงเป็นสิ่งที่มีความค่าและเป็นความภาคภูมิใจในสตรีทุกคน (Okada, 2001) ผลกระทบดังกล่าวจะมีมากยิ่งขึ้นในรายที่มีการรักษามากกว่าหนึ่งวิธีซึ่งมักเกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดเต้านมออก เพราะการผ่าตัดดังกล่าวจะคุกคาม ด้านอัตมโนทัศน์ของสตรีโดยเฉพาะด้านภาพลักษณ์ ซึ่งมีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Carpenter & Brockopp, 1994) นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำสุดของการวัดมิติทุกด้าน ส่วนหัวข้อในเรื่องการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับหัวข้อเรื่องการรับรู้ด้านอื่นๆอยู่ในระดับสูง (วนิดา รัตนานนท์, 2545) เพราะสิ่งที่ยังคงเหลืออยู่ภายหลังการผ่าตัดก็คือปัญหาที่เป็นความทุกข์ทรมานทั้งสิ้น เพราะนอกจากสตรีจะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทางร่างกาย ความหวาดกลัว ความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอนของโรคแล้วยังต้องพบกับความเจ็บปวดทางใจอันเนื่องมาจากการถูกตัดเต้านม อันเป็นการรักษาในขั้นต้นที่มีความจำเป็นมากในผู้ป่วยเกือบทุกราย (Kojiro et al., 1999) ศิริอร สินธุ (2542: 359) กล่าวว่า “การที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียเต้านมนี้จะส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ความเป็นผู้หญิงเกิดมลทินทำให้ความรู้สึกของการเป็นผู้หญิงและมารดาลดลง” จากการศึกษาของฮาร์ทล (Hartl et al., 2003) พบว่า สตรีมะเร็งเต้านมที่มี

ความต้องการการรักษาแบบเก็บรักษาเต้านมไว้มีจำนวนมากกว่าสตรีที่ยินยอมให้แพทย์ตัดเต้านมออกถึง 2 เท่า หรือมีอัตราส่วนเท่ากับ 37.5 ต่อ 17.2 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 94 ของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านมออกจะมีความพึงพอใจต่อการผ่าตัดเต้านมออกในระดับปานกลางเพราะสตรีเหล่านั้นเกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ (Paula, 1999) ซึ่งการที่ต้องสูญเสียเต้านมไปจากการผ่าตัด ทำให้สตรีมีการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนไปในทางลบ ทั้งในด้านความสวยงาม การทำหน้าที่ ศักยภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองเป็นอย่างมาก (Cousson et al., 2005) หากต้องมีการตัดเต้านมทิ้งไปเพื่อรักษาชีวิตไว้ ภาพลักษณ์การมีเต้านมอยู่อย่างสวยงามของสตรีก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงไป

จากการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านม (ปัทมา คุปตจิต, 2533) ทั้งนี้เนื่องจากเต้านมของสตรีเป็นสิ่งที่มีความหมายและความสำคัญอย่างยิ่ง กล่าวได้ว่า เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นผู้หญิง เป็นพลังผลักดันทางเพศ เป็นที่ดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้าม เป็นจุดตอบสนองและกระตุ้นอารมณ์ที่สำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่ผลิตน้ำนมสำหรับเลี้ยงบุตร เต้านมจึงเป็นสิ่งที่มีความภาคภูมิใจของสตรีทุกคน เมื่อมีการสูญเสียเต้านมทำให้เกิดความเครียดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ถือเป็นความเครียดที่มีความรุนแรงสำหรับสตรีมะเร็งเต้านมทุกคน (Wonghongkul et al., 2000) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่มีอายุระหว่าง 22-50 ปี ภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมเดือนแรกร้อยละ 33 จะพบปัญหาระหว่างภาพลักษณ์กับเพศสัมพันธ์และร้อยละ 17 จะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง (Fobair et al., 2005) สตรีมะเร็งเต้านมจะรู้สึกถึงการขาดความสมดุลทางอารมณ์อย่างรุนแรงตลอดเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว และภายหลังการตัดเต้านมในระยะแรกอาจเห็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ยังไม่เด่นชัดเพราะสตรีเหล่านั้นยังมีการอ่อนเพลียจากการผ่าตัด ผลของการดมยาสลบและอาการปวดแผล และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จะชัดเจนขึ้นเมื่อสตรีดังกล่าวเวลาจากอาการต่างๆ ไปแล้ว 1 เดือนภายหลังการผ่าตัดเต้านม โดยที่สตรีกลุ่มดังกล่าวจะรู้สึกถึงภาพลักษณ์ของตนเองในทางลบและคุณภาพชีวิตตกต่ำลง (Kojiro et al., 1999) โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลา 2 ปีเต็ม เพื่อปรับสภาพทางอารมณ์และจิตใจให้มีชีวิตอยู่ภายใต้คำว่า สตรีมะเร็งเต้านมที่มีคุณภาพชีวิตดี (Cousson et al., 2005) ในขณะที่บางรายไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้เลยเนื่องจากสตรีเหล่านี้ไม่สามารถผ่านพ้นกลไกของการเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และอาจมีการปรับภาพลักษณ์ที่ไม่ถูกต้อง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทางด้านการปรับภาพลักษณ์ของสตรีมะเร็งเต้านมเป็นอย่างมาก จากการทบทวนความรู้ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้วิจัย

ถึงการเปลี่ยนแปลงและการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเรื่องเด้านมด้วยวิธีการต่างๆที่แตกต่างกันออกไป แต่ยังไม่พบฐานข้อมูลใดที่เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเรื่องเด้านม ผู้วิจัยมองเห็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดสตรีเหล่านั้นมากที่สุดจะได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาไปใช้เพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในผู้ป่วยผัดผมเรื่องเด้านมภายหลังได้รับการผัดผมให้สตรีผัดผมเรื่องเด้านมเหล่านั้น สามารถปรับภาพลักษณ์ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีสืบไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ วิจัยองค์ความรู้ และสังเคราะห์ข้อมูลการบำบัดทางการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเรื่องเด้านม
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเรื่องเด้านม ให้มีการปรับภาพลักษณ์ที่ถูกต้องเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในกลุ่มสตรีผัดผมเรื่องเด้านมต่อไป

วิธีดำเนินการ

การศึกษานี้ได้รวบรวมและวิเคราะห์เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเรื่องเด้านม และนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเรื่องเด้านม โดยวิธีดำเนินการมีขั้นตอน ดังนี้

1. รูปแบบของการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบการทบทวนวรรณกรรมที่ได้มาจากการสืบค้นข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเรื่องเด้านมทั้งหมด และคัดเลือกผลงานที่มีคุณภาพไปวิเคราะห์และสังเคราะห์ประเด็นที่สำคัญ เพื่อนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเรื่องเด้านม และนำไปตรวจสอบความตรงและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

2. การสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ

2.1 เกณฑ์ในการคัดเลือกผลงานที่สืบค้น

คัดเลือกผลงานที่ดีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษฉบับเต็ม ในรูปบทความวิชาการงานวิจัย และแนวปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับสตรีผัดผมเรื่องเด้านมวัยผู้ใหญ่ 18 ปีขึ้นไป ช่วง 10 ปีย้อนหลัง (มกราคม 2539 – ธันวาคม 2549)

2.2 แหล่งข้อมูลและวิธีการสืบค้น

ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และแนวปฏิบัติ ที่ได้นำเสนอในฐานข้อมูลและ เครือข่ายคอมพิวเตอร์ รวมทั้งเอกสารอ้างอิงที่อยู่ด้านหลังงานเขียนดังกล่าว

2.3 คำที่ใช้สืบค้น

“Breast cancer” “Body image and breast cancer women” “Body image and mastectomy and adaptation” “Body image and mastectomy and adjustment” “Promoting image adaptation” “manual lymph drainage” “physical therapy” “physiotherapy” “lymphedema” “Arm edema” “Arm massage” “Complex physical therapy” “secondary lymphedema massage” “Lymphedema therapy” “Breast edema” “Shoulder exercises and mastectomy” “Shoulder exercises and breast cancer” “มะเร็งเต้านม” “การผ่าตัดเต้านม” “ภาพลักษณ์และการผ่าตัดเต้านม”

2.4 การประเมินคุณภาพหลักฐานทางวิชาการ

การประเมินคุณภาพในด้านระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2544 ซึ่งมีการแบ่งระดับหลักฐานทางวิชาการไว้ 4 ระดับ คือ A, B, C และ D

2.5 การวิเคราะห์/สังเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ

การวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการในด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ทางคลินิกพิจารณาตามเกณฑ์ของ Polit & Hungler ในปี 1997 มีหลักการคือ ผลงานวิจัยที่นำมาศึกษาตรงกับประเด็นของปัญหาที่กำลังศึกษาอยู่ (Clinical-relevance) มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Scientific-merit) และมีแนวโน้มหรือความเป็นไปได้น่าจะนำผลงานไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า ใช้วิธีการสืบค้นข้อมูลจากสื่อที่เป็นสิ่งพิมพ์ และสื่อที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ มีการจัดเก็บข้อมูลเป็นหมวดหมู่ ถ้าเนื้อเรื่องคล้ายคลึงกันจัดไว้กลุ่มเดียวกัน ถ้าเนื้อเรื่องแตกต่างกันจัดไว้อีกกลุ่ม

4. การวิเคราะห์ผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลที่เป็นตัวเลขจะใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงสถิติ โดยใช้ความถี่และร้อยละ

4.2 ข้อมูลที่เป็นเนื้อหา บรรยาย จะใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดังนี้

4.2.1 รวบรวมเอกสารงานวิจัยที่สืบค้นทั้งหมด

4.2.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารงานวิจัยที่สืบค้น

4.2.3 คัดเลือกเฉพาะเอกสารงานวิจัยที่ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา

4.2.4 ศึกษาโดยละเอียดในหัวเนื้อหาโดยอ่านซ้ำหลายๆครั้งจนเกิดความเข้าใจ

4.2.5 ลงรหัส (Coding) โดยใช้ปากกาสีเน้นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการศึกษา

4.2.6 จัดหมวดหมู่ข้อมูลในกลุ่มเนื้อหาคล้ายกันและต่างกันออกจากกัน

4.2.7 สรุปข้อค้นพบโดยลำดับความสำคัญ (Set priority) ของเนื้อหาที่จัดหมวดหมู่ไว้

4.2.8 คัดเลือกและเชื่อมโยงเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญ

4.2.9 เขียนสรุปเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

4.2.10 ปรึกษาอาจารย์ควบคุมสารนิพนธ์ 2 ท่าน

4.2.11 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน ทางด้านมะเร็งเต้านม 1 ท่าน และทางการเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาล อีก 1 ท่าน

4.2.12 นำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ และปรับปรุง แก้ไขข้อมูลตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

4.2.13 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือกับอาจารย์ควบคุมสารนิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน อีกครั้ง

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมโดยการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ที่มีรายงานไว้ในระหว่าง ปี ค.ศ. 1996-2006 หรือช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ผลการศึกษาที่ได้จากการสืบค้นประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. ผลที่ได้จากการสืบค้น

จากการสืบค้นหลักฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีจำนวน 75 เรื่อง สามารถนำเสนอผลที่ได้จากการสืบค้นแยกตามลักษณะสิ่งสืบค้นเป็น อิเล็กทรอนิกส์ และวารสารเข็บเล่ม รวมทั้งเอกสารอ้างอิงของทั้งสองแหล่ง โดยในส่วนของอิเล็กทรอนิกส์ได้แยกแหล่งข้อมูลเป็นฐานข้อมูล และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ในส่วนของวารสารเข็บเล่มแยกเป็นวารสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และรายงานวิจัย โดยแยกเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนผลงานที่สืบค้นได้คิดเป็นจำนวนเต็มและร้อยละของจำนวนผลงานที่สืบค้นได้ทั้งหมด

2. การสรุปข้อค้นพบจากหลักฐานทางวิชาการ

จากหลักฐานทางวิชาการที่นำมาประเมินคุณภาพจำนวน 75 เรื่อง พอจะสรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ดังนี้

2.1 คุณลักษณะทางการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า คุณลักษณะทางการพยาบาลในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเร้งด้านมที่เหมาสมควรมีการให้การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ผสมผสานกับแนวคิดอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น (Compassion) การมีสมรรถนะในการดูแล (Competence) ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Confidence) ความถูกต้องทางจริยธรรม (Conscience) และความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล (Commitment) (นวลจันทร์ สาทันสุข และสุพรรณิกัร ทศศิไพศาล, 2543; ธัญญา น้อยเปียง, 2545; ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, 2542; Guifang, 1996; Rankin et al., 2000)

2.2 กระบวนการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเร้งด้านม นั้น เป็นการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การระบุปัญหา การประเมิน การวางแผน การดำเนินการแก้ปัญหา และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (จุรีพันธ์ เปรมปรีดิ์, 2540) โดยพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดดูแลสตรีผัดผมเร่งเร้งด้านมตลอด 24 ชั่วโมงเป็นผู้มีบทบาทให้การสนับสนุนในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์โดยมีการระบุ และประเมินปัญหาร่วมกันระหว่างพยาบาล สตรีผัดผมเร่งเร้งด้านม และสมาชิกครอบครัว เนื่องจากระดับความรุนแรงและความต้องการการแก้ปัญหาของแต่ละรายมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังต้องมีการวางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาร่วมกัน และกระบวนการสุดท้ายคือการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอีกครั้ง และติดตามประเมินผลตลอดการรักษา

2.3 การบำบัดทางการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า หลังจากที่ยาบาลและสตรีผัดผมเร่งเร้งด้านม ตลอดจนสมาชิกครอบครัวได้มีการประเมินความพร้อมของสตรีผัดผมเร่งเร้งด้านมในการให้การบำบัดการพยาบาลปัญหาด้านต่างๆ ตลอดจนระดับความรุนแรงของปัญหาแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ ขั้นตอนของการบำบัดทางการพยาบาล ซึ่งการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเร้งด้านม นั้น ประกอบด้วย 4 วิธีการร่วมกัน คือ 1) การสนับสนุนและให้ความรู้ 2) การบริหารข้อใจ 3) การนวดลดแขนบวม และ 4) การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยแต่ละวิธีจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหา 2) การบำบัดการพยาบาล และ 3) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

2. การพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล

ผลจากการสืบค้นพบความหลากหลายในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเร้งด้านมจำนวน 75 เรื่องโดยผู้วิจัยได้คัดเลือกงานวิจัยตามระดับและ

จำนวนของหลักฐานทางวิชาการเพื่อนำมาใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติจำนวน 53 เรื่อง ซึ่งเป็นวิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ จำนวน 25 เรื่อง แยกเป็นระดับ A, B, และ C จำนวน 1, 10, และ 14 ตามลำดับ เป็นวิธีการบริหารข้อไหล่ จำนวน 8 เรื่อง แยกเป็นระดับ A, B, และ C จำนวน 5, 2, และ 1 ตามลำดับ เป็น วิธีการนวดลดแขนบวม จำนวน 11 เรื่อง แยกเป็นระดับ A, B, และ C จำนวน 6, 1, และ 4 ตามลำดับ และเป็นวิธีการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง จำนวน 9 เรื่อง แยกเป็นระดับ A, B, และ C จำนวน 1, 1, และ 7 ตามลำดับ และผู้วิจัยได้คัดเลือกเนื้อหาบางส่วนที่สำคัญ และมีประโยชน์มาสร้างเป็นแนวปฏิบัติและสรุปเป็นแผนภูมิ เพื่อเป็นการเชื่อมโยงขั้นตอนต่างๆของการบำบัดทางการพยาบาล และสะดวกต่อการนำไปใช้เพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1 ซึ่งพยาบาลผู้นำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในคลินิกสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆตั้งแต่วันแรกที่รับสตรีมะเร็งเต้านมไว้ในความดูแลที่หน่วยงานของตนซึ่งอาจเป็นก่อนผ่าตัดเพื่อพยาบาลจะได้มีโอกาสประเมินสตรีมะเร็งเต้านมได้ครอบคลุม โดยเริ่มต้นจากพยาบาลพบสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมและสมาชิกครอบครัว แนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ประเมินโดยการสังเกตหรือสอบถามถึงเรื่องต่างๆไปก่อน แล้วค่อยหาคำถามเข้าสู่ปัญหาทางด้านภาพลักษณ์เป็นการหยั่งเชิง และหลังผ่าตัดค่อยเริ่มใช้แนวปฏิบัตินี้ ในการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการเข้ารับการบำบัดทางการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ซึ่งถ้าสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมไม่พร้อมต้องช่วยเหลือส่งต่อไปยังแพทย์เจ้าของไข้หรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือพยาบาลช่วยดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขปัญหาก่อน สำหรับสตรีที่มีความพร้อมให้พยาบาลประเมินปัญหาทางด้านภาพลักษณ์ของสตรีผู้นั้น จากแบบประเมินภาพลักษณ์ แม้พบปัญหาเพียงข้อเดียวก็ถือว่าสตรีผู้นั้นต้องได้รับการบำบัด สำหรับขั้นตอนของการบำบัดทางการพยาบาล เริ่มให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลก่อน โดยวิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ได้แก่ โรค อุบัติการณ์การเกิดโรค สาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง ระยะของโรค การรักษา และผลกระทบของการรักษา เป็นต้น ตลอดจนการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ เช่น การดูแลแขนข้างที่ผ่าตัด การดูแลแผลทั่วไป การลดความเจ็บปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน การบริหารข้อไหล่ การนวดลดภาวะแขนบวม การลดปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคม เศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ และสัมพันธภาพทางเพศ เป็นต้น หลังจากนั้นพยาบาลประเมินผลสตรีดังกล่าว เป็นรายบุคคลทางโทรศัพท์ และประเมินผลด้วยตนเอง ในวันมาตรวจตามนัด ถ้าสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมประเมินผลว่าภาพลักษณ์ไม่ดีขึ้น ให้ประเมินหาสาเหตุของปัญหา และกลับไปใช้ขั้นตอนของการบำบัดเป็นรายบุคคลอีกครั้ง สำหรับสตรีที่ประเมินผลว่าภาพลักษณ์ดีขึ้น ให้พยาบาลประเมินถึงความพร้อมในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองด้วย ซึ่งถ้ามีความพร้อมในการเข้ากลุ่ม ให้พยาบาลจัดกิจกรรมกลุ่ม (10-15 คน) หลังจากนั้นเข้าสู่ขั้นตอนของการประเมินผล โดยให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

นมและกลุ่มช่วยกันประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามแบบประเมินภาพลักษณ์อีกครั้ง ถ้าสตรีเหล่านั้นประเมินว่าภาพลักษณ์ไม่ดีขึ้น ให้พยาบาลประเมินหาสาเหตุของปัญหา และกลับไปให้การบำบัดเป็นรายกลุ่มอีกครั้ง แต่ถ้าผลคะแนนภาพลักษณ์หลังการบำบัดตามแนวปฏิบัติที่ดีขึ้น ให้พยาบาลคงดำเนินกิจกรรมต่อไปตลอดแผนการรักษา

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้เขียนรายละเอียดของแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการใช้เป็นเครื่องมือ เพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

4. การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้รับการประเมินคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งเต้านม ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ และทางด้านการเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข มีความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการพยาบาล ส่วนในด้านความน่าเชื่อถือของเนื้อหาผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านแนะนำให้ดูความเหมาะสมกับหน่วยงาน เช่น ในกรณีสถานพยาบาลบางแห่งที่มีขนาดใหญ่ มีผู้ป่วยจำนวนมาก ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง และในบางกิจกรรม เช่น การนวดลดแขนบวม การบริหารข้อไหล่ ผู้ป่วยบางรายอาจไม่กล้าทำ เนื่องจากความเชื่อที่ว่ากลัวการแพร่กระจายของโรค พยาบาลควรเน้นย้ำและให้ความมั่นใจ อีกทั้งแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ยังมีบางส่วนที่ต้องเกี่ยวข้องกับแพทย์เจ้าของไข้ เช่น การวัดรอบแขนเพื่อวินิจฉัยภาวะแขนบวม จึงควรมีการพูดคุยตั้งแต่เริ่มแรกในการใช้ และคลินิกดังกล่าว เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสสุขภาพทุกคนต้องมีส่วนร่วมพิจารณา ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย จึงจะได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีมาก นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้ปรับปรุงวิธีการวัดรอบแขน และการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยเพิ่มคู่มือสำหรับพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความสะดวกเข้าใจ และปฏิบัติตามง่ายขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านแนะนำให้ปรับภาษาที่ใช้ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

การอภิปรายผล

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น สามารถอภิปรายผลการศึกษาในประเด็นต่างๆของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น 5 ส่วนดังนี้

1. การรวบรวมผลการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ เป็นรวบรวมผลการศึกษาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ที่มีรายงานไว้ในระหว่าง ปี ค.ศ. 1996-2006 หรือช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ทั้งที่เป็นสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวประกอบด้วย คุณลักษณะที่เหมาะสมทางการพยาบาลในการส่งเสริมการปรับ

ภาพลักษณ์ กระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย การระบุปัญหา การประเมิน การวางแผน การดำเนินการแก้ปัญหา และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการบำบัดทางการพยาบาลที่ประกอบด้วย 4 วิธีการร่วมกันในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ ได้แก่ การสนับสนุนและให้ความรู้ การบริหารข้อไหล่ การนวดคลายแขนขม และการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา

2. การวิเคราะห์งานวิจัยและผลงานทางวิชาการเพื่อนำไปประยุกต์ใช้

2.1 ด้านความเพียงพอของจำนวนหลักฐานในการสร้าง แนวปฏิบัติการพยาบาลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมนี้สร้าง มาจากการสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบในช่วง 10 ปีย้อนหลัง ได้บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวน 75 เรื่อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นการศึกษาทั้งในและต่างประเทศซึ่งเกี่ยวข้องกับการบำบัดระดับ A, B และการศึกษาปัจจัยคัดสรรระดับ C โดยงานวิจัยภายในประเทศส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา มีฐานข้อมูลในการสืบค้นน้อยต้องค้นหาวารสารเป็นเล่มๆ ในห้องสมุดในแต่ละแห่ง จึงอาจได้หลักฐานไม่ครอบคลุม และงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยคัดสรรมากกว่าการบำบัดทางการพยาบาล แนวปฏิบัตินี้จึงมีวิธีการบำบัดที่เป็นการศึกษาในต่างประเทศและประยุกต์งานวิจัยศึกษาปัจจัยคัดสรรในประเทศไทยสนับสนุน งานวิจัยที่คัดเลือกได้ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ประกอบด้วย การประเมินคุณภาพของงานวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้ได้เครื่องมือสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ช่วยปรับปรุงการปฏิบัติที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้น หรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วย ให้มีความเฉพาะเจาะจงตามปัญหาและลดค่าใช้จ่าย (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2547) สร้างโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญ มาบูรณาการเข้าด้วยกันและพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล ตามที่ วรรณ กงวิเวกขจรกิจ และเรณู พุกบุญมี (2547) เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล ทิพวรรณ ไตรดิลาพันธ์ และวันทนา วีระถาวร (2549) กล่าวไว้ว่า ข้อมูลที่นำมาสร้างแนวปฏิบัติต้องมาจากหลักฐานการปฏิบัติที่น่าเชื่อถือและจำนวนที่เพียงพอจะทำให้แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นมีคุณภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนพิจารณาความเหมาะสมกับสภาพสังคม วัฒนธรรม รวมถึงเศรษฐกิจของกลุ่มผู้ป่วยคนไทยเท่านั้น ซึ่งมีจำนวน 53 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยระดับ A 13 เรื่อง ระดับ B 14 เรื่อง และระดับ C 26 เรื่อง เพื่อนำการบำบัดในงานวิจัยเพียงบางส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับบทบาทของพยาบาลไปสร้างแนวปฏิบัติ จึงทำให้ได้หลักฐานที่มีจำนวนเพียงพอต่อการสร้างแนวปฏิบัติ

2.2 ด้านความถูกต้องและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนั้นได้ตรวจสอบและประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ในแต่ละสาขา ได้แก่

ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข มีความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการพยาบาล โดยให้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวมาใช้กับสตรีมะเร็งเต้านมตั้งแต่ครั้งแรกที่รับไว้ในความดูแลของตน ส่วนในด้านความน่าเชื่อถือของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในแนวปฏิบัติ มีเนื้อหาบางส่วนที่ควรปรับปรุงแก้ไข ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขจึงทำให้ได้แนวปฏิบัติที่มีความถูกต้องเหมาะสมในการนำไปใช้ในคลินิกต่อไป

3. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ผู้วิจัยได้คัดเลือกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลและขออภิปรายในส่วนของเนื้อหาแนวปฏิบัติซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) การประเมินปัญหา 2) การบำบัดทางการพยาบาล และ 3) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนี้

3.1 การประเมินปัญหา

- ประเมินสภาพร่างกาย แนวปฏิบัตินี้ประกอบด้วย การประเมินสภาพร่างกายที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ ได้แก่ สัญญาณชีพ ลักษณะของแผลผ่าตัด อาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ผอม ร่วง ข้อย่ำลิดติดยึด และแขนบวม เป็นต้น (Box et al., 2002; Cho et al., 2006; Harris et al., 2001; McKenzie & Kalda, 2003; Na et al., 1999) ซึ่งการประเมินภาวะข้อย่ำลิดติดยึดใช้การเหยียดและงอแขน เพียง 2 ท่าและใช้วงเวียนวัดแทน The Myrin Goniometer เพื่อลดค่าใช้จ่ายและในประเทศไทยไม่สะดวกในการใช้เครื่องมือนี้ ส่วนการประเมินการทำหน้าที่ของข้อย่ำลิด แนวปฏิบัตินี้ประเมินจากการปฏิบัติกิจกรรม 10 ข้อดังกล่าวซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ง่ายเพราะเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันอยู่แล้ว โดยวิธีการประเมินการเคลื่อนไหวและการทำหน้าที่ของข้อย่ำลิดดังกล่าวประยุกต์มาจากการศึกษาของบอส์กและคณะ (Box et al., 2002) และ นาและคณะ (Na et al., 1999) ส่วนการประเมินภาวะแขนบวมประเมินจากอาการและอาการแสดงของภาวะแขนบวม เช่น ความรู้สึกหนัก ดึง ปวด บวมของผู้ป่วย หรือการคลำพบก้อนได้เร็ว และทางเดินน้ำเหลืองของแขน การมีเลือดคั่ง การอักเสบและการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เป็นต้น (Harris et al., 2001) และเนื่องจากในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาไม่มีการศึกษาวิธีการประเมินภาวะแขนบวมในประเทศเลย แนวปฏิบัตินี้จึงนำวิธีการวัดเส้นรอบวงแขนจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลที่ได้รับการยอมรับจากแพทย์เจ้าของไข้และทีมพยาบาลผู้ทำการประเมินมาเป็นเวลานานอย่างดีมากใช้ด้วยเหตุผลที่ว่าต้องการวินิจฉัยภาวะแขนบวมหรือป้องกันภาวะเสี่ยงต่อแขนบวมตั้งแต่ระยะแรกๆหลังผ่าตัด ซึ่งการวัดด้วยวิธีนี้จะเห็นอาการผิดปกติได้ชัดเจนกว่าและรวดเร็วกว่าวัดที่ตำแหน่งอื่นๆ นอกจากนี้วิธีประเมิน

ดังกล่าวยังสามารถปฏิบัติได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย วิธีการประเมินดังกล่าวประยุกต์มาจาก แฮร์ริสและคณะ (Harris et al., 2001) และวูกด์และคณะ (Voogd et al., 2003) ซึ่งได้ทำการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและได้ผลมีนัยสำคัญทางสถิติ

- ประเมินสภาพจิตใจ แนวปฏิบัตินี้ได้มีการประเมินสภาพจิตใจครอบคลุมความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ความรุนแรงของโรค ความไม่แน่นอน และกลัวการลุกลามของโรค ตลอดจนต้องมีการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ในด้านต่างๆ ได้แก่ การบริหารข้อไหล่ การนวดลดแขนบวม และการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น เพื่อให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความพร้อมในการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามแนวปฏิบัติดังกล่าว

- ประเมินสภาพสังคม แนวปฏิบัตินี้ได้มีการประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม สมาชิกครอบครัว และสังคม ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆตามความเหมาะสมของแต่ละคน เช่น วัสดุ สิ่งของ และแหล่งประโยชน์ในชุมชน

3.2 การบำบัดทางการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้นำ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) แนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy, 1991) และการประเมินและการเผชิญปัญหาของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มาใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับ อาการและอาการแสดง การรักษา การพยากรณ์จากการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และการดูแลตนเอง (ทิพาพร วงศ์หัยกุล และคณะ, 2547; Arora et al., 2001; Frost et al., 2005; Rui, 1999; Hopwood et al., 2000; Samarel, 1998; Hong, 2000; Thijs-Boer et al., 1999; Haiyan, 1997) และภายหลังการให้ความรู้ควรมี การสรุป ทบทวนความรู้ การสาธิตย้อนกลับ และการเพิ่มทักษะและความชำนาญ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กานต์ เวชกรณ์, 2546; ญัฐพร หิรัญศิริ และคณะ, 2542; Andersen et al., 2000; Badger et al., 2004) ทางด้านการสนับสนุนนั้น แนวปฏิบัตินี้ส่งเสริมการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์

การบริหารข้อไหล่ แนวปฏิบัตินี้แนะนำให้เริ่มบริหารข้อไหล่ตั้งแต่วันแรกๆหลังผ่าตัดเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ แต่สำหรับสตรีบางรายอาจให้ล่าช้าไปอีก 1-2 วันได้โดยขึ้นอยู่กับวิธีการผ่าตัด เช่น สตรีที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับตัดต่อมน้ำเหลือง การปลูกถ่ายเนื้อเพิ่มเติม หรือการรักษาพร้อมด้วยการฉายรังสี เพื่อป้องกันการดิ่งรั้งขยับแขนลำบาก การเจ็บปวดถึงปลายประสาท การอักเสบและรบกวนกระบวนการหายของแผล นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาลบางแห่งที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้กลับบ้านโดยเร็วที่สุด ซึ่งบางรายอาจให้ค่า

สายและขอระบายสารเหลวกลับไปดูแลที่บ้าน ดังนั้นการเริ่มให้ความรู้ สาธิต และสาธิตย้อนกลับ โดยเร็วจะทำให้สตรีดังกล่าวมีความรู้ ที่ถูกต้อง มีความสามารถในการบริหารข้อไหล่ด้วยตนเองได้ และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านได้เป็นอย่างดี และวิธีการบริหารข้อไหล่ดังกล่าว มีความเหมาะสมที่ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้โดยไม่ยุ่งยาก และทีมพยาบาลผู้ดูแล สามารถให้สนับสนุนได้ตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง นอกจากนี้ยังมีความคุ้มค่าในการนำไปใช้ ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (Box et al., 2002; Lauridsen et al., 2005; McKenzie & Kalda, 2003; Schultz et al., 1999; Cho et al., 2006)

การนวดลดแขนบวม แนวปฏิบัตินี้แนะนำให้เริ่มนวดเมื่อสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความพร้อมและยอมรับโดยไม่ต้องรอจนเกิดภาวะแขนบวมก่อน พยาบาลชี้ให้เห็นความสำคัญของการนวดด้วยเพื่อให้มีความพร้อมเร็วขึ้น ซึ่งบางรายอาจเริ่มนวดหลังผ่าตัดวันแรกทั้งที่ยังปิดแผลด้วยแรงสัมผัสเบาที่แขนและโดยรอบแผลเพื่อให้เกิดความคุ้นชินและความรู้สึกดีต่อการสัมผัสก่อนที่จะทำการนวดจริง ซึ่งขั้นตอนและวิธีการนวดแนวปฏิบัตินี้ประยุกต์วิธีการนวดลดแขนบวม ของฟอร์ชุก (Forchuk et al., 2004) มาปรับให้เข้ากับการนวดแผนไทย เพื่อให้ถูกต้องกับระบบไหลเวียนน้ำเหลืองของร่างกายและมีความเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย พยาบาลผู้ดูแล ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวให้การยอมรับ มีความมั่นใจว่าเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมาช้านาน ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองกลุ่ม แนวปฏิบัติการพยาบาลในการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง แนะนำให้ใช้วิธีการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง เมื่อสตรีมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในระดับหนึ่งแล้วพยาบาลจึงคอยนำกระบวนการกลุ่มมาช่วยส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ พยาบาลอาจส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์อย่างต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยโดยจัดให้เป็นต้นแบบของผู้ป่วยคนอื่นๆ ทำให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีการสูญเสียภาพลักษณ์สามารถปรับภาพลักษณ์ได้ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ภัทรารักษ์ พุ่งปันคำ, 2546; ศิริทิ พุกกะศรี, 2546; สุทธิณี พักวิสัย, 2545; Adamsen, 2002; Adamsen & Rasmussen, 2003; Chan et al., 2004; Dunn et al., 1999; Gray et al., 2000; & Miyashita, 2005)

3.3 การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ใช้แบบประเมินภาพลักษณ์ Body image scale (BIS) ของฮูพูด และคณะ (Hopwood et al., 2001) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามภาพลักษณ์ที่ครอบคลุม ด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective items) ด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive items) และด้านพฤติกรรม (Behavioral items) ซึ่งได้มีการนำไปใช้ทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม

จำนวน 682 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 โดยค่าที่ได้นี้สอดคล้องกับค่าที่ทฤษฎีกำหนดไว้ว่าต้องมากกว่า 0.70 จึงจะเป็นค่าความเชื่อมั่นที่เหมาะสมสำหรับแบบสอบถาม (Ferketich, 1990) และเบญจรัตน์ ชีวพลผล (2547) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษา และขออนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือเพื่อเพิ่มข้อความต่อจากข้อความในบางข้อคำถาม จากนั้นนำมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีการนำไปใช้ทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมจำนวน 30 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

4. การตรวจสอบความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งเต้านม ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข มีความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการพยาบาล ส่วนในด้านความน่าเชื่อถือของเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านแนะนำให้ดูความเหมาะสมกับหน่วยงาน พยาบาลควรเน้นย้ำและให้ความมั่นใจ อีกทั้งแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ยังมีบางส่วนที่ต้องเกี่ยวข้องกับแพทย์เจ้าของไข้ เช่น การวัดรอบแขนเพื่อวินิจฉัยภาวะแขนบวม จึงควรมีการพูดคุยตั้งแต่เริ่มแรกในการใช้ และคลินิกดังกล่าว เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพทุกคนต้องมีส่วนร่วมพิจารณา ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย จึงจะได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีมากยิ่งขึ้น

5. การปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้นอกจากผู้ทรงคุณวุฒิจะได้ตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือแล้ว ผู้ทรงคุณวุฒิยังได้แนะนำให้ปรับแก้วิธีการวัดเส้นรอบวงแขนเพื่อประเมินภาวะแขนบวม โดยปรับวิธีการวัดให้ง่ายในการนำมาใช้ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และเป็นการวินิจฉัยภาวะแขนบวมได้ตั้งแต่แรกๆ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง ส่วนการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้น ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านได้แนะนำให้เพิ่มคู่มือสำหรับพยาบาล เป็นคำแนะนำในการการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความสะดวก เข้าใจ และปฏิบัติตามง่ายขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านแนะนำให้ปรับภาษาที่ใช้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

สรุป

การผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านมส่งผลกระทบต่อสตรีผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะภาวะแขนขาบวม ภาวะข้อไหล่ติด ซึ่งทำให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านม ไม่สามารถปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะที่เกิดขึ้นได้

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้พัฒนามาจากบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านม ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลผู้ดูแลใกล้ชิดสตรีผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านม 24 ชั่วโมง และเน้นการปฏิบัติที่ต้องมาจากหลักฐานการปฏิบัติที่เชื่อถือได้และมีจำนวนเพียงพอ การพัฒนาแนวปฏิบัติมีกระบวนการเป็นขั้นตอน เริ่มจากการสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้องในช่วง 10 ปี ศึกษาในกลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ อายุ 18 ปี ขึ้นไป งานที่เกี่ยวข้องจะถูกนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อให้ได้เนื้อหาที่เหมาะสมในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยแนวปฏิบัติตามแบบกระบวนการพยาบาลกล่าวคือ เมื่อพบปัญหาทางการพยาบาลที่ควรแก้ไข ก็จะมีการประเมินปัญหา การวางแผนการแก้ปัญหาโดยกำหนดคุณลักษณะทางการพยาบาล การดำเนินการแก้ปัญหาซึ่งจะมีวิธีการ 4 วิธีการ คือ วิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ การบริหารข้อไหล่ การนวดลดแขนขาบวม และการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และสุดท้ายคือการประเมินผล

แนวปฏิบัติการพยาบาล ได้รับการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้นำมาปรับปรุงในแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ โดยให้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวมาใช้กับสตรีมะเร็งเรื้อรังด้านมตั้งแต่ครั้งแรกที่รับไว้ในความดูแลของตน

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านมนี้สามารถนำไปใช้ในคลินิก สรุปได้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 แนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข แต่การนำไปปฏิบัติต้องคำนึงถึง ความเหมาะสมของกลุ่มผู้ป่วย และหน่วยงาน

1.2 การจะนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ต้องมีการอบรมผู้ที่ให้นำไปใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวปฏิบัตินี้ถึงจะปฏิบัติได้ถูกต้อง

1.3 สำหรับบางส่วนของแนวปฏิบัตินี้ที่มีความเกี่ยวข้องกับ แพทย์หรือนักกายภาพบำบัด

อาจต้องมีการพูดคุยขอความร่วมมือ เช่น การวัดรอบแขน การนวด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ในการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ พยาบาลต้องยึดหลักทฤษฎีทางวิชาการในการให้ข้อมูลและการบำบัดทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย

1.5 เมื่อนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้แล้ว ควรมีการติดตามผลลัพธ์ของการบำบัดการพยาบาล เพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดดมะเร็งเต้านม

2. ด้านการวิจัย

2.1 สามารถนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตลอดจนตรวจสอบปัญหา อุปสรรค เพื่อหาวิธีปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติต่อไป

2.2 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารข้อไหล่ การนวดลดแขนบวม การตรวจวินิจฉัยภาวะข้อไหล่ติดยึด และภาวะแขนบวม ยังมีจำนวนน้อย จึงเป็นแนวทางให้ผู้สนใจศึกษาสามารถทำการวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นต่อไป

3. ด้านการศึกษา

3.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้สามารถเป็นตัวอย่างแก่ผู้ที่สนใจศึกษาได้เห็นกระบวนการและขั้นตอนของการสร้างแนวปฏิบัติซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องมีความละเอียดอ่อน รอบคอบ ในการพิจารณาสืบค้น เลือกรงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาจริงๆ

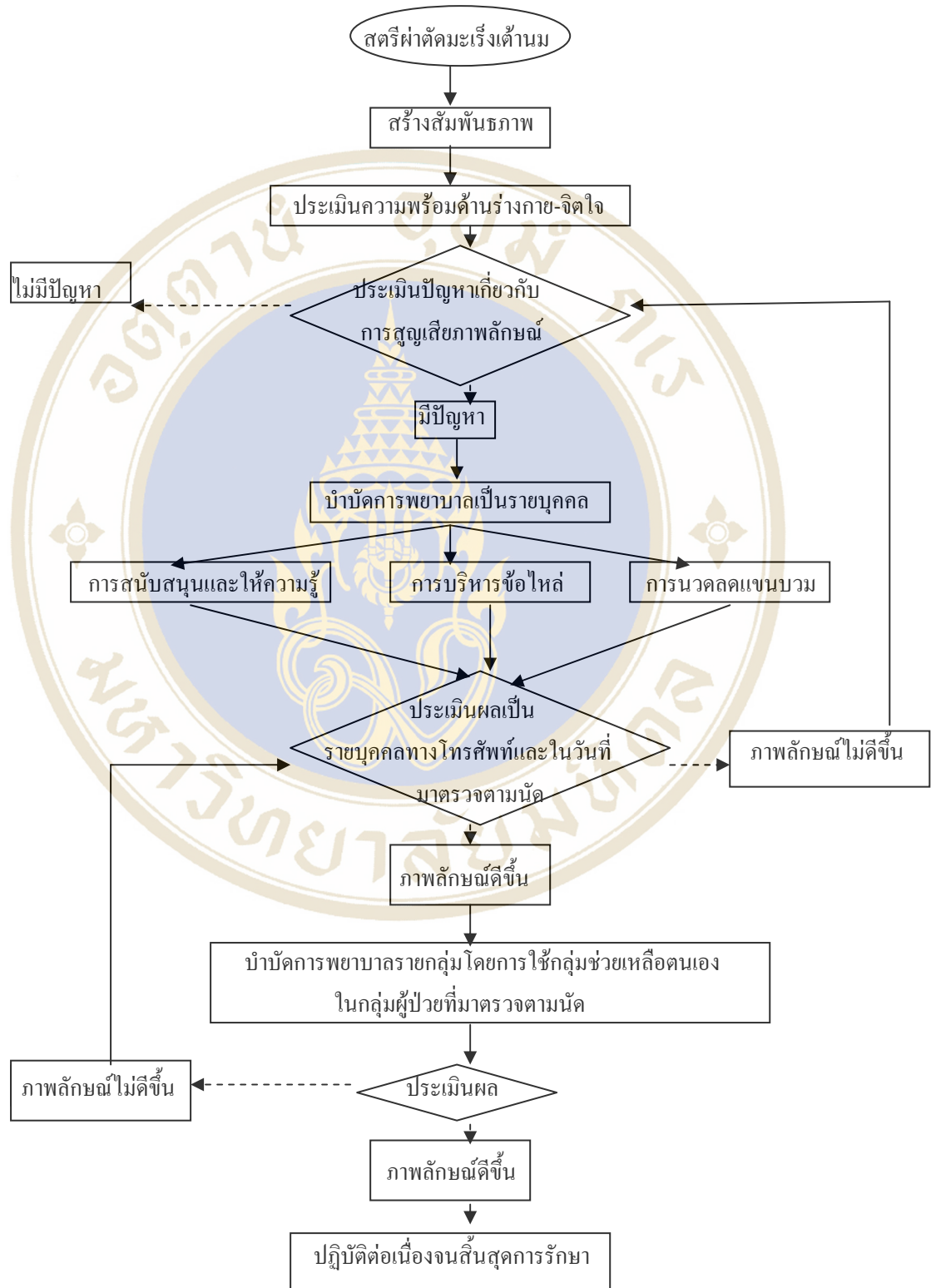
ข้อจำกัดในการนำไปใช้

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ ไม่ได้มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น ไปใช้จริงในกลุ่มสตรีผัดดมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการพยาบาล จึงทำให้ไม่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล

อีกทั้งพยาบาลผู้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวไปใช้ควรได้รับการอบรมวิธีการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว ตลอดจนศึกษาคู่มือเกี่ยวกับคำแนะนำในเรื่องต่างๆประกอบการใช้แนวปฏิบัติด้วย จึงจะได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี

นอกจากนี้ควรใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวในการบำบัดการพยาบาลกับกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม ซึ่งก็คือสตรีผัดดมะเร็งเต้านมที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์และมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในการเข้ารับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์โดยแท้จริงจึงจะได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น

แผนภูมิที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเต้านม



CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR PROMOTING BODY IMAGE ADAPTATION IN MASTECTOMY WOMEN

CHANTHRA ROUNGSRI 4837027 RAAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THEMATIC PAPER COMMITTEE : MANEE ARPANANTIKUL, Ph.D.
(NURSING), NIROBOL KANOGSUNTORN RAT, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

Cancer is one of the most important health problems. According to the American Cancer Society (2004-2005), the prevalence rate of cancer continues to rise, and it is the second most important leading cause of death after heart disease. Breast cancer is a non-contagious disease which is a major public health problem in both developed and developing countries. At present, the number of breast cancer patients in the world is higher than any other diseases. In 2005, the prevalence rate of breast cancer was 13.4%.

In other words, one in seven people has breast cancer. Besides, breast cancer is the most important cause of death among female cancer patients all over the world (American Cancer Society, 2004-2005). In Thailand, the prevalence rate of breast cancer is second only to cervical cancer. In 2004, as many as 32.22% of the population were diagnosed with breast cancer (Ministry of Public Health, B.E. 2547). Likewise, the National Cancer Institute revealed in 2004 that the percentage of newly diagnosed cancer cases is 10.66%, and of these, 24.2% were females who had breast cancer. Currently, breast cancer is the fourth leading cause of mortality following lung cancer, liver cancer, and cervical cancer, respectively. According to the statistics of the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, the number of

newly diagnosed cancer cases in 2005 was 2,593 out of a total of 318,883 patients. Of these, the number of patients with breast cancer was 394, which was the highest number of cancer in females (Annual Report of Ramthibodi Cancer Registry, 2005). In addition, the incidence of breast cancer in female patients is 100 times higher than that in male patients (Choladda Panthusena, B.E. 2542). Based on the aforementioned statistical reports, it could be seen that even though the mortality caused by breast cancer did not rank first due to technological advancements that enable screening tests to detect the cancer cells since the early stages of the disease, which in turn, results in increased effectiveness of treatment (Smith, 2005), it has been found that most females do not seek medical treatment at an early stage of the disease. However, they tend to wait until the disease has progressed and different interventions and treatments are definitely required. At present, the treatment of breast cancer consists of localized procedures such as operations (lumpectomy and mastectomy) and radiation and systematic procedures including chemotherapy and hormone therapy. Generally, mastectomy is the most popular form of treatment of breast cancer in female patients (Burk, Le Mone, & Mohn-Brown, 2003).

A review of literature has revealed that even though it is widely accepted that mastectomy is able to considerably prolong the life of female patients with breast cancer, it has great effects and causes great suffering and pain to them—physically, psychologically, emotionally, socially, and spiritually. Such effects included operative pain, limitations in the use of the operated arms due to arm edema or lymphedema. The most important effect may be loss of body image due to loss of the breasts (Umaporn Paisansuthidej, B.E. 2542). Breasts are symbols of female beauty and identity. They enhance females' figures as well as their maternal duty to nurse their children. As a result, breasts are valuable and seen as a great pride for all females (Okada, 2001). The effects of breast cancer treatment can be even more severe in cases that more than one form of treatment is required. The effects of treatment, especially mastectomy, threaten female patients' self-concept and self-image, hence a loss of sense of self-esteem (Carpenter, & Brockopp, 1994). Furthermore, female breast cancer patients tend to have a very low quality of life in all dimensions (Wanida Rattananon, B.E. 2545) because all that are left after the mastectomy are problems and sufferings. In addition to physical pain, fear, and

anxiety caused by uncertainty in illness, female breast cancer patients have to deal with psychological pain due to loss of their breasts, as mastectomy is seen as an initial form of treatment required in almost all patients (Kojiro et al., 1999). Sirion Sinthu (B.E. 2542: 359) points out that “when patients lose their breasts, their female body image will be affected, and their feelings of being a female and a mother will be reduced.” Hartl et al. (2003) conducted a study and found that the number of female breast cancer patients who opt for lumpectomy is two times higher than that of the patients who agree to undergo mastectomy, with the ratio of 37.5 to 17.2. Similarly, previous studies have shown that 94% of female breast cancer patients have a moderate level of satisfaction with the operation because of loss of body image (Paula, 1999). Put another way, losing breasts after undergoing mastectomy makes female patients develop a negative self-image, adversely affecting their senses of beauty, functionality, potential, self-esteem, and self-pride (Cousson et al., 2005). If mastectomy is required to save life, the body image of female patients associated with their breasts will have to be altered.

Studies have indicated that body image is positively related to stress coping behavior in women undergoing mastectomy (Patama Kuptajit, B.E. 2533). This is because breasts are very significant and meaningful to women. They are a symbol of femininity, a sexual driving force, an attraction for the opposite sex, and a sexual stimulus and response during sexual intercourse. In addition, breasts are used to produce lactation to nurse the young. Thus, breasts are a valuable body part in which all females take pride. When females lose their breasts, they can suffer from stress due to changes in body image, and the stress tends to be severe for all female breast cancer patients (Wonghongkul et al., 2000). In females aged between 22 and 50 years, during the first month after undergoing mastectomy 33% experience problems between body image and sexual relationship and 17% have lower quality of life (Fobair et al., 2005). Female patients with breast cancer suffer from severe loss of emotional balance as soon as they are diagnosed with breast cancer. Initially after the operation, their emotional changes may not be as obvious as they are still dealing with exhaustion, side effects of anesthesia, and wound pain. Such emotional changes may become more apparent around one month after the operation when the initial symptoms begin to subside. These female patients tend to perceive a negative body

image and a lower quality of life (Kojiro et al., 1999). In general, most female patients undergoing mastectomy need at least two years to adjust their emotional and mental conditions to live with the brand of female cancer patients with good quality of life (Cousson et al., 2005). However, some patients may not be able to accept such changes at all as they are unable to overcome the stress caused by changes of body image or their body image adaptation may not be appropriate.

Based on the aforementioned discussion, it could be seen that changes in body image of female breast cancer patients undergoing mastectomy are an important factor which affects their stress coping ability. An extensive review of related theories and research has shown that various studies have been conducted to investigate body image change and adaptation in female breast cancer patients undergoing mastectomy using different techniques. However, there is no evidence which can be used as a clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women. The research realized that a clinical nursing practice guideline should be developed so as to enable healthcare team members, especially nurses who are closest to these female patients, to more effectively promoting body image adaptation in mastectomy women to ensure successful body image adaptation and good quality of life.

Objectives

1. To compile, analyze, criticize, and synthesize data regarding nursing therapeutics related to the promoting body image adaptation in mastectomy women.
2. To develop a clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women.

Expected Outcomes and Benefits

The developed clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women can be used in actual clinical settings to provide appropriate nursing care to this group of patients.

Research Methodology

In the present study, related academic documents on promoting body image adaptation in mastectomy women were compiled and analyzed to develop a clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women. The steps involved in the present study were as follows:

1. Research design

The present study was a systematic review of literature derived from the search of data related to the promoting body image adaptation in mastectomy women. Only the quality research was selected for subsequent analysis and synthesis to develop a clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women. The developed practice guideline was then examined to ensure validity and implications for clinical practice, and it was revised and improved based on the experts' comments and suggestions.

2. Search of academic evidence

Selection criteria

The full texts of academic articles, research reports, or clinical practice guidelines published in either Thai or English related to female breast cancer patients undergoing mastectomy aged 18 years and older during the past ten years (January 1996 to December 2006).

Sources of data and searching method

Texts, academic articles, research reports, theses, dissertations, and clinical practice guidelines which were published in databases and computer networks as well as references.

Keywords used in the search

Breast cancer, body image and breast cancer women, body image and mastectomy and adaptation, body image and mastectomy and adjustment, promoting image adaptation, manual lymph drainage, physical therapy, physiotherapy, lymphedema, arm edema, arm massage, complex physical therapy, secondary lymphedema massage, lymphedema therapy, breast edema, shoulder exercises and mastectomy, shoulder exercises and breast cancer

2.4 Quality assessment of academic evidence

The quality of academic evidence was assessed based on the criteria proposed by the Royal Thai College of Medicine (B.E. 2544) which categorizes academic evidence into four levels: A, B, C, and D.

2.5 Analysis and synthesis of academic evidence

The implications for clinical practice of the academic evidence were analyzed based on the criteria developed by Polit & Hungler in 1997 consisting of clinical relevance, scientific merit, and implementation potential.

3. Data collection

Data were collected from printed media and electronic media, and they were categorized based on the contents.

4. Data analysis

Quantitative data were analyzed by means of frequency and percentage

Qualitative data were analyzed by means of content analysis as follows:

4.2.1 Gathering research evidence

4.2.2 Examining the evidence to ensure completeness

4.2.3 Selecting the evidence relevant to the present study

4.2.4 Carefully studying the evidence by reading it several times until thorough understanding was achieved

4.2.5 Coding the evidence using colored pens to emphasize the content relevant to the present study

4.2.6 Categorize the evidence based on the content

4.2.7 Summarizing the findings by setting the priority of the categories

4.2.8 Selecting and linking important issues in the content

4.2.9 Writing a summary in the form of a clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women

4.2.10 Consulting two thesis advisors

4.2.11 Submitting the developed clinical nursing practice guideline to three experts (one health promotion specialist, one specialist in breast cancer, and one specialist in development of a clinical

nursing practice guideline) to ensure content validity and implications for clinical practice

4.2.12 Revising and improving the developed clinical nursing practice guideline based on the experts' comments and suggestions

4.2.13 Resubmitting the developed guideline to two thesis advisors to examine its reliability

Findings

The present study was a review of literature by searching academic evidence related to promoting body image adaptation in mastectomy women published between 1996 and 2006, or the past ten years. The findings could be discussed in the following four sections:

1. Search results

There were altogether 75 pieces of academic evidence related to promoting body image adaptation in mastectomy women. The search results could be categorized according to their characteristics into electronic media and references and bound periodicals and references. As for electronic media, they could be further divided into electronic databases and computer networks. On the other hand, bound periodicals could be grouped into academic journals, dissertations, theses, and research reports, both in Thai and in English. The number of the selected data was calculated in terms of numbers and percentages of the total number of the data searched.

2. Summary of findings from academic evidence

Characteristics of nurse who care for

According to the study findings, the characteristics of nurse who care are appropriate for promoting body image adaptation in mastectomy women should be based on the concept of 5 C's proposed by Roach together with other concepts consisting of compassion, competence, confidence, conscience, and commitment (Nualchan Satansuk and Supannika Tosatitpaisan, B.E. 2543; Thaniya Noipiang, B.E. 2545; Panta Apiraknapanon, B.E. 2542; Guifang, 1996; Rankin et al., 2000).

Nursing process

The findings indicated that research related to promoting body image adaptation in mastectomy women generally emphasizes the nursing process which

consists of identification of problems, assessment, planning, problem solving, and evaluation of nursing care outcomes (Jureepan Prempre, B.E. 2540). Nurses are persons who provide close care to mastectomy women 24 hours a day and play an important role to promote body image adaptation. Problems should be identified and assessed with collaboration from nurses, patients, and family members as the degrees of severity and needs to solve problems vary among patients. In addition, planning and solving problems should be done with involvements from all parties. Finally, nursing care process should be reassessed, and its outcomes should be followed up all through the treatment period.

Nursing therapeutics

According to the study findings, after nurses, mastectomy women, and family members help one another assess readiness of patients for nursing therapy as well as problems and their severity, the next step is to provide nursing therapy to promote body image adaptation using four methods as follows: 1) supportive and educative, 2) shoulder exercise, 3) manual lymphatic drainage, and 4) self-help group, each of which is composed of the following three steps: 1) assessment of problems, 2) nursing therapeutics, and 3) evaluation of nursing care outcomes.

3. Development of a clinical nursing practice guideline

In this study, various issues related to promoting body image adaptation in mastectomy women have been found 75 research studies. The researcher selected the research studies according to their levels and numbers necessary to develop a clinical nursing practice guideline. A total of 53 research studies were selected. Of these, 25 studies were related to the provision of supportive and educative, with one, ten, and 14 of them categorized into Levels A, B, and C, respectively. Moreover, there were eight studies on exercise of shoulder, with five, two, and one of them categorized into Levels A, B, and C, respectively. Eleven studies were related to manual lymph drainage, with six, one, and four studies categorized into Levels A, B, and C, respectively. Finally, there were nine studies related to establishment of self-help groups, with one in Level A, one in Level B, and seven of them in Level C. The researcher selected important or beneficial contents to develop a chart to link different steps involved in nursing therapy and to ensure ease of use to promoting body image adaptation in mastectomy women as illustrated in the form of a figure 1. It was

anticipated that nurses who implement this clinical practice guideline can follow different steps since the women with breast cancers are admitted into their ward even before the operation so that nurses can comprehensively assess the patients. The clinical practice guideline truly benefits the patients. It begins with nurses introducing themselves to the women with breast cancer and their family members to establish rapport. The assessment is conducted by observing and asking the patients about general topics before initiating discussions about problems with body image. The practice guideline is used after the operation. Nurses begin the first step which is assessing the women's physical and psychological readiness to receive the medical treatment. If nurses find that the women are not ready, they need to be transferred to physicians or related agencies, or nurses should provide physical, psychological, and social care to the patients to initially solve problems. As for the women with breast cancers who are ready for the treatment, nurses should then assess their problems with body image using the body image scale. Even when only one problem is detected, the women need to undergo therapy. The steps involved in the nursing therapy begin with offering nursing care on an individual basis including giving supportive and educative dissemination of knowledge about the disease, prevalence, causes, pathology, signs and symptoms, duration, treatment, and side effects of the treatment. Other information given includes self-care practice for body image adaptation such as care of the operated arm, general wound care, reduction of pain, management of nausea and vomiting, exercise of shoulder, and manual lymph drainage as well as solutions to mental, emotional, spiritual, social, economic, professional, and sexual problems. After that, nurses should assess the women individually using both telephone calls and individual visits on the appointment dates. If their body image does not improve, nurses need to search for the cause of problems and repeat the individual nursing therapeutics. On the other hand, if it is assessed that the women's body image has improved, nurses then assess their readiness to take part in the self-help group. If they are ready, the next step is for nurses to organize group activities (10-15 persons) before moving on the evaluation step. Mastectomy women help one another in the group assess the nursing care outcomes using the body image scale one more time. If their body image has not improved, nurses should search for the underlying reasons before giving group therapy one more time. If their body image

has improved after the therapy, nurses continue the activities all through the treatment plan.

Besides, the clinical nursing practice guideline was developed as a guideline for nurses who need a tool to promoting body image adaptation in mastectomy women.

4. Validation of the developed clinical nursing practice guideline

The developed clinical nursing practice guideline was validated by a panel of three experts who were a breast cancer specialist, a health promotion specialist, and a specialist in development of a clinical nursing practice guideline. All three experts agreed that the developed guideline was consistent with existing clinical problems that needed to be solved and it was feasible to be implemented in provision of nursing care in actual clinical settings. As regards reliability of the content, some experts recommended that it should be adjusted to suit each agency. For example, if the setting was a large healthcare agency with a large number of patients, some patients may be overlooked. In addition, some patients may be afraid to perform some activities such as lymphedema massage or shoulder exercise as they had a misconception that doing so would stimulate spread of cancer. Therefore, nurses should emphasize and give them confidence. Besides, some experts suggested that some parts of the nursing practice guideline were related to the physicians such as measuring the circumference of the arm to diagnose arm edema. As a result, nurses should consult physicians before implementing the guideline. Furthermore, it was deemed imperative that nurses and other healthcare team members cooperate with one another to provide care to the patients so as to achieve highly positive nursing care outcomes. Also, experts recommended that measurement of arm circumferences and use of a self-help group should be improved by adding a nursing manual for ease of application of the developed guideline. Finally, the experts recommended that the language used in the guideline should be adjusted to ensure ease of understanding. The researcher followed the experts' advice and revised and improved the developed guideline based on such advice.

Discussion

The developed clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women can be discussed in five aspects as follows:

1. Compilation of related research and studies

The clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women was developed from an extensive review of literature and related research published in the past ten years, or between 1996 and 2006. It involved data obtained from both printed media and electronic media which consisted of appropriate characteristics of nurse who care for; nursing process involving identification of problems, assessment, planning, problem solving, and evaluation of nursing care outcomes; and nursing therapeutics to promote body image adaptation comprising giving supportive and educative, exercise of shoulder, manual lymph drainage, and a self-help group, which was consistent with the review of research.

2. Analysis research and academic evidence for application and implementation

In this section, only two issues are discussed

2.1 Sufficiency of the evidence and the accuracy and appropriateness of

The developed practice guideline. That is, the developed clinical nursing practice guideline is a tool for nurses to provide standard care to patients. It was developed from a systematic search of published evidence in the past ten years in the forms of printed media and electronic media. Altogether 75 studies in Levels A, B, and C (studies of selected factors) were included. Most of the research studies conducted in Thailand were master's theses with limited databases and which relied mainly on academic journals kept at university libraries. Thus, the evidence gathered may not have been comprehensive. In addition, most of the research studied selected factors rather than nursing treatment. For this reason, the researcher had to select research related to treatment, most of which was conducted abroad, to develop the clinical nursing practice guideline, with the application of studies of selected factors carried out in Thailand as support, to derive at sufficient amount of evidence that is not only reliable but also appropriate for the social, cultural, and economic contexts of Thai patients. The selected studies were analyzed to determine their appropriateness and sufficiency to develop a clinical nursing practice guideline. The analysis process

consisted of assessment of the quality of the selected studies and their applications as a standard tool for nursing care to improve existing nursing practice or to establish a new body of knowledge on patient care to be more specific and to reduce cost of care (Wongchan Petchpichetchian, B.E. 2547). Significant evidence was gathered and integrated into a clinical nursing practice guideline as pointed out by Wanna Kongwiwakekajornkit and Renu Pookboonmee (B.E. 2547) and Pensri Laosawasdichaikul, Thippawan Tritilanon, and Wantana Weerathavorn (B.E. 2549) that the information used to develop a clinical nursing practice guideline has to come from reliable and sufficient practice evidence so as to ensure quality and appropriateness for patients. In this study, a total of 53 research studies were synthesized. Of these, 13, 14, and 26 were categorized under Levels A, B, and C, respectively. This was to utilize only related parts of the research that was directly relevant in the development of the clinical nursing practice guideline and to make sure that sufficient amount of evidence was used in the development.

2.2 An increase in accuracy and appropriateness. The accuracy and appropriateness of the developed clinical nursing practice guideline were examined and validated by a panel of three experts in each field. They all agreed that the developed clinical nursing practice guideline was consistent with clinical problems that needed to be solved and was feasible to use in actual nursing care. They suggested that the developed clinical nursing practice guideline be used with female patients with breast cancer as soon as they were admitted into care. As for the guideline's content validity and language appropriateness, the experts advised that some parts of the guideline be revised and improved to ensure accuracy and appropriateness in actual clinical practice.

3. Development of the clinical nursing practice guideline

The researcher selected the content related to promoting body image adaptation in mastectomy women to develop a clinical nursing practice guideline. The content of the guideline can be described as follows: 1) assessment of problems, 2) nursing care, and 3) assessment of nursing care outcomes.

3.1 Assessment of problems

- Physical examination

Physical conditions affecting body image were assessed including vital signs, types of wounds, and signs and symptoms of postoperative complications including nausea, vomiting, exhaustion, hair loss, stiffness of shoulder, arm edema, etc. (Box et al., 2002; Cho et al., 2006; Harris et al., 2001; McKenzie & Kalda, 2003; Na et al., 1999). Stiffness of shoulder was assessed using only stretching and bending of arms and using a compass instead of the Myrin Goniometer as it is cheaper and it is not convenient to use this instrument in Thailand. As regards the assessment of the function of the shoulder joint, the ten activities of the patients were used as the patients generally perform these activities in their daily living. The movement and function of the shoulder joint were assessed using the technique used by Box et al. (2002) and Na et al. (1999). Moreover, arm edema was assessed based on the symptoms such as heaving and tense feelings, pain, swelling, palpable mass under the arm pit, blood clot, infection, and inflammation of the wound, etc. (Harris et al., 2001). As there is no study conducted on arm edema in Thailand in the past ten years, the practice had to rely on measurement of arm circumference used by the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University which has long been accepted by physicians and nurses. This is because diagnosis of arm edema should be done immediately after the mastectomy to cut down the risk. This measurement can easily point out the abnormality faster than other forms of assessments. In addition, it is easy, convenient, safe, and cheap. The technique was adapted from Harris et al. (2001) and Voogd et al. (2003) and had been examined with study samples with significance findings.

-Mental condition

The developed clinical nursing practice guideline involved assessment of psychological well-being of mastectomy women including their anxiety and concern about their body image, severity of the disease, uncertainty in illness, and fear of spread of the disease. Furthermore, the patients' readiness to perform self-care to promote different aspects of body image was also assessed including shoulder exercise, massage to reduce arm edema, and participation in a self-help group, etc., to ensure the patients' readiness to undergo therapy in the developed clinical nursing practice guideline.

-Social assessment

The developed clinical nursing practice guideline involved assessment of interpersonal relationships between mastectomy women and other individuals including family members and society. Social support appropriate for each patient was also provided in the forms of materials, objects, and resources in the community.

3.2 Nursing care

The developed clinical nursing practice guideline was based on the teaching, suggestions, support, and environmental construction of Orem (1991), Roy's Adaptation Model (1991), and the concept of assessment and coping of Lazarus and Folkman (1984) to promoting body image adaptation in mastectomy women including dissemination of knowledge about signs and symptoms, treatment, prognosis of treatment, complications of treatment, and self-care practice (Tipaporn Wonghongkul et al., B.E. 2547; Arora et al., 2001; Frost et al., 2005; Rui, 1999; Hopwood et al., 2000; Samarel, 1998; Hong, 2000; Thijs-Boer et al., 1999; Haiyan, 1997). After dissemination of knowledge, summarization and review of knowledge, feedback demonstration, and increase in skills and expertise should also be given to ensure effective self-care at home (Kant Vejakorn, B.E. 2546; Nattaporn Hiransiri et al., B.E. 2542; Andersen et al., 2000; Badger et al., 2004). Regarding support, the developed clinical nursing practice guideline involved physical, psychological, emotional, social, and spiritual support related to promoting body image adaptation.

As regards shoulder joint exercise, it was recommended that the exercise should be done as soon after the mastectomy as possible. For some patients, the exercise could be delayed for one or two days depending on the type of surgery. For example, these included female breast cancer patients undergoing mastectomy including removal of lymph nodes and additional transplant or radiation to prevent stiffness, movement difficulty, nerve ending pain, inflammation, and disturbance of healing. In addition, it supported some hospitals' policy of early discharge with some patients going home with a tube and a bottle to release fluids still inserted. Thus, the sooner the dissemination of knowledge, demonstration, and feedback is provided, the better so as to ensure that female breast cancer patients have correct knowledge, are able to perform shoulder exercise by themselves, and are confident to perform self-care at home. Such shoulder exercise is appropriate for patients to follow at home

without much difficulty, and nurses who provide care can offer support. It is also worthwhile and not costly (Box et al., 2002; Lauridsen et al., 2005; McKenzie & Kalda, 2003; Schultz et al., 1999; Cho et al., 2006).

Massage to reduce arm edema should begin when female patients with breast cancer are ready without having to wait for arm edema to take place. Nurses should point out the significance of massage to stimulate the patients' readiness. For some patients, the massage can begin on the first day after the operation with the wound dressing by lightly touching the arm around the wound to create familiarity and positive feelings toward the touch before performing the actual massage. The steps and methods in the massage are applied from the massage to reduce arm edema by Forchuck et al. (2004) which was adjusted to suit the Thai massage techniques and to comply with the circulation of the lymph. It was also adapted to suit the Thai cultural and social context. The nurses who offer care and the family members accept that it is what has long been practiced and is convenient and not costly.

The self-help group is included in the developed clinical nursing practice guideline when the female breast cancer patients are physically and mentally ready to promoting body image adaptation, which can be done continuously with the use of a role models to ensure effective body image adaptation and increase quality of life of these patients (Pattaraporn Toongpankum, B.E. 2546; Sirithai Prueksasri, B.E. 2546; Suthinee Padvilai, B.E. 2545; Adamsen, 2002; Adamsen & Rasmussen, 2003; Chan et al., 2004; Dunn et al., 1999; Gray et al., 2000; & Miyashita, 2005)

3.3 Assessment of nursing care outcomes

The developed clinical nursing practice guideline uses the Body Image Scale (BIS) of Hopwood et al. (2001) as it includes affective items, cognitive items, and behavioral items. It was tried out with 682 mastectomy women, and the Cronbach's alpha coefficient was .93. According to the theory, the value higher than .70 is considered appropriate (Ferketich, 1990). The scale was translated into the Thai language by Benjarat Cheevapoonphol (B.E. 2547) under guidance of language experts. Permission was also obtained from the developer of the scale to add some statements into some items. When the instrument was tried out with 30 mastectomy

women, Cronbach's alpha coefficient was equal to .86, which was considered acceptable.

4. Examination of appropriateness of the developed guideline

The developed clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women was examined by three experts who were a breast cancer specialist, a health promotion specialist, and a specialist in development of a clinical nursing practice guideline. All three experts agreed that the developed guideline was consistent with existing clinical problems that needed to be solved and it was feasible to be implemented in provision of nursing care in actual clinical settings. As regards reliability of the content, some experts recommended that it should be adjusted to suit each healthcare agency. For instance, if the setting was a healthcare agency with a large number of patients, some patients may be overlooked. In addition, some patients may be afraid to perform some activities such as manual lymph drainage or exercise of shoulder as they had a misconception that doing so would stimulate spread of cancer. Therefore, nurses should emphasize and give them confidence. Besides, some experts suggested that some parts of the nursing practice guideline were related to the physicians such as measuring the circumference of the arm to diagnose arm edema. As a result, nurses should consult physicians before implementing the guideline so that more positive nursing care outcomes would be achieved.

5. Revision of the developed guideline based on experts' comments and suggestions

In addition to appropriateness of the developed guideline, the experts also gave recommendations regarding adjustment of measurement of arm circumferences to assess arm edema. The measurement technique was adjusted to make it easier, more convenient, and safer to use, and to enable nurses to diagnose arm edema at the initial stage, especially those in a high-risk group. As for use of a self-help group, experts recommended that a nursing manual should be constructed to offer advice on how to use self-help groups to promoting body image adaptation in mastectomy women to increase ease of use, convenience, and practicality. The experts also recommended that the language used in the guideline be revised to make it easy to

understand. The researcher revised and improved the guideline based on the experts' comments and suggestions.

Summary

Undergoing mastectomy has tremendous effects on patients' physical, psychological, emotional, social, and spiritual well-being, especially arm edema and shoulder discomfort, and it makes mastectomy women unable to adjust themselves or accept the changes in their body image.

In this study, a clinical nursing practice guideline was developed based on academic documents and research studies related to promoting body image adaptation in mastectomy women. As nurses play an important role to provide close care to these patients 24 hours a day, the developed guideline emphasizes practice derived from valid, reliable, credible, and sufficient evidence. The development of the guideline was carried out in a step-by-step process, beginning with the search for relevant documents published in the past ten years with female adults aged 18 years or older. Selected academic documents and research studies were analyzed and synthesized to obtain the content for the development of the clinical nursing practice guideline. The practice follows the generally accepted nursing process. To elaborate, when nursing problems are found and they need to be solved, nurses have to assess the problems and plan for solutions to problems by determining desirable nursing characteristics, conducting problem solving involving four methods of giving supportive and educative, exercise of shoulder, manual lymph drainage, and a self-help group and evaluation of nursing care outcomes.

The developed clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women was validated by a panel of three experts in related fields. The experts' comments and suggestions were used to revise and improve the developed guideline to ensure appropriateness. The developed clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women should be implemented with female breast cancer patients as soon as they come under the nursing care.

Recommendations

The developed clinical nursing practice guideline for promoting body image adaptation in mastectomy women can be implemented in actual clinical settings three aspects as follows:

1. Nursing practice

1.1 The developed guideline can be used in nursing practice as it is relevant to clinical problems that need to be solved. However, when using the developed guideline, appropriateness of the patient groups and agencies need to be taken into account.

1.2 The application of the developed guideline requires training of the related personnel so as to ensure thorough understanding and correct application of the guideline.

1.3 As regards parts of the developed guideline related to physicians or physical therapists, cooperation may need to be sought after such as in measuring arm circumference or massage to ensure effective care.

1.4 When applying the guideline, nurses have to strictly adhere to academic theories regarding dissemination of knowledge and nursing care to the patients.

1.5 After applying the guideline, nursing care outcomes should follow up on nursing care outcomes to promoting body image adaptation of patients.

2. Nursing research

2.1 The developed guideline can be used in clinical nursing practice and measurement of nursing care outcomes to determine problems and obstacles for further revision and improvement.

2.2 The review of literature showed that research related to shoulder exercise; massage to reduce arm edema, diagnosis of stiff shoulder, and arm edema condition is rather limited. Further studies should be conducted to shed more lights on these issues and to benefit mastectomy women.

3. Nursing education

3.1 The developed clinical nursing practice guideline can be used as an example for those who are interested to study the process and steps involved in developing a clinical nursing practice guideline which requires carefulness and

thoroughness when searching, reviewing, and selecting research studies truly related to the study topic.

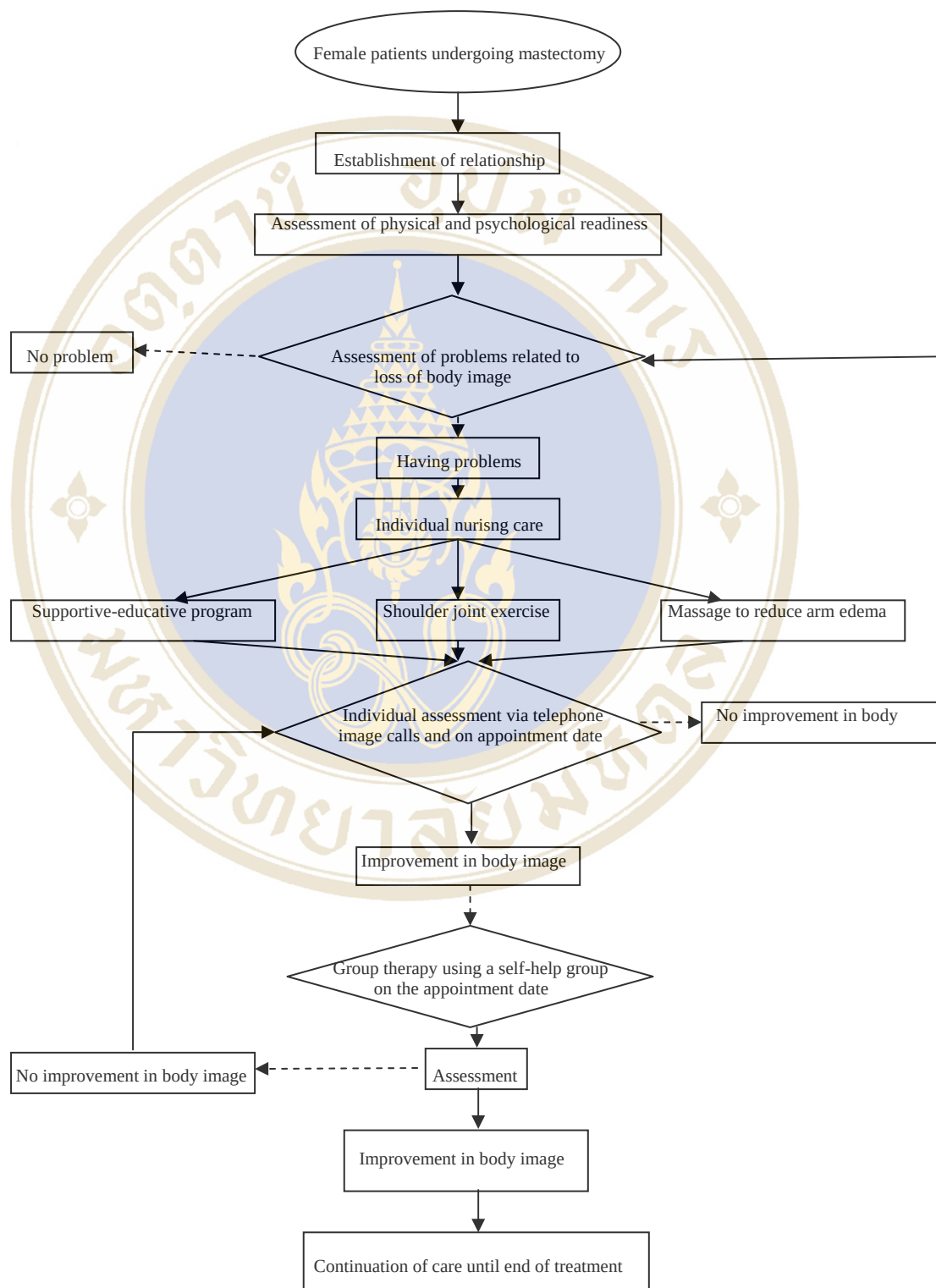
Limitations of the Study

The limitation of the present study was due to the fact that the developed clinical nursing practice guideline was not implanted with mastectomy women in an actual clinical setting, which is a significant step in the nursing process. For this reason, the evaluation of nursing care outcomes which is a final step in the nursing process was not carried out.

It is recommended that nurses who implement the developed clinical nursing practice guideline should undergo training on how to effectively implement the guideline as well as study the manual to receive recommendations and advice on how to implement the guideline so as to ensure positive nursing care outcomes.

Finally, the developed clinical nursing practice guideline should be implemented with the appropriate target group, that is, mastectomy women who have problems with body image adaptation and who are physically, psychologically, and socially ready to receive promoting of body image adaptation to ensure more desirable nursing care outcomes.

Figure One: The Clinical Nursing Practice Guideline for Promoting Body Image Adaptation in Mastectomy Women.



เอกสารอ้างอิง

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). *ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กานต์ เวชกรณ. (2546). *โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ณ โรงพยาบาลรามคำแหง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิติ จินดาวิจักขณ์. (2545). Epidemiology of cancer, etiology and carcinogenesis. ใน นกมล วรอุไร, สุมิต วงษ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ, สุทธิจิต สีนานนท์, และวัฒนา สุพรหมจักร. (บก.). *ศัลยศาสตร์วิวัฒน์* 22 (หน้า 1-6). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- กิติ จินดาวิจักขณ์, กริช โพธิ์สุวรรณ, ธนพล ไหมแพง, สุรพงษ์ สุภาภรณ์, วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์, และวิชัย วาสนศิริ. (2547). แนวทางการรักษามะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัด. ใน อากม เขียรศิลป์, สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์, อากม ชัยวีระวัฒน์, และธีรวิฑูลี อุทะเปรมะ. (บก.). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลโรคมะเร็งเต้านม ปี 2546-2547*. (หน้า 36-40). กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *สถิติสาธารณสุข*, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กรุงเทพฯ.
Retrieved March 22, 2005 from: <http://www.moph.go.th>
- คณินิจ อนุโรจน์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา และคณะ. (2541). *เอกสารการฝึกอบรมหลักสูตรการนวดแผนไทยขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: อัดสำเนา.
- จิราวรรณ ชูทิพย์. (2547). การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน. ใน สุพรพิมพ์ เจริญสกุล (บก.). *สรีรวิทยาทางการแพทย์ระบบฮอร์โมน*. กรุงเทพฯ: ชานพิมพ์
- จุฑารัตน์ สว่างชัย. (2542). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มสตรีผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลอาชีวศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จूरินซ์ เปรมปรีดิ์. (2540). ผลของการใช้อุปมาอุปมัยในการให้คำปรึกษาต่อความรู้สึกเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฬารพร ประสงค์. (2544). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรในวัยทำงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ช่อลดา พันธุเสนา. (2542). ตำราการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (พิมพ์ครั้งที่ 1) (หน้า 367). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ไชยยุทธ ธนไพศาล. (2542). ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด (หน้า 44-61). ขอนแก่น: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐพร หิรัญศิริ, สิริวดี อินทรกำแหง, อรสา อุนหละ, กาญจนา เฉลิมสาร, ยุวดี เกตสัมพันธ์ และนุชนาถ บรรทมพร. (2542). ประสิทธิภาพของการให้ความรู้ร่วมกับการใช้คู่มือปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม. รายงานวิจัยฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดร.ณิ ชุณหะวัณ, ยุวดี ฤาชา, และบุญขึ้น อิ่มมาก. (2540). การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารวิจัยทางการแพทย์, 1(2), 205-215.
- ดร.ณิ ชุณหะวัณ. (2544). การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บก.). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 6) (หน้า 267-289). กรุงเทพฯ: วิ. เจ. พรินติ้ง. (บทที่ 13).
- ดร.ณิ ชุณหะวัณ. (2546). การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองทางสุขภาพ. วารสารพยาบาล, 52(1), 16-24.
- เดือนทิพย์ สิริวงษ์โลชาดิ. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับภาพลักษณ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, พิชราภรณ์ อารีย์, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ และมาลัย มุตตารักษ์. (2547). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. รายงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, นิตยา เฉชะพรหม, ถดาวัลย์ ภูมิวิษุเวช, และสมาพร โล่ห์สวัสดิ์. (2546).

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การประเมินภาวะเครียด การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. รายงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชนพล ไหมแพง. (2544). มะเร็งเต้านม. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 19(1), 31-41.

ธนิต วัชรพุกก์. (2546). เต้านม ใน *ชาญวิทย์ ดันดีพัฒน์, และธนิต วัชรพุกก์ (บก.). ตำรา ศัลยศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 7) (หน้า 273-293).* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธัญญา น้อยเปียง. (2545). การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิตสาขาการพยาบาลอาชีวเวชศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

ธรรมนิศย์ อังสุสิงห์. (2545). Screening mammography: When for Thai's women. ใน *ชื่น เตชามาชัย (บก.). คู่มือบุคลากรสาธารณสุขโครงการรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (หน้า 11-22).* กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.

นันทา เล็กสวัสดิ์, นฤมล ถาววัลย์ตระกูล, และทรงศรี ชุ่มประดิษฐ์. (2542). ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 14(3), 37-50.

นวลจันทร์ สท้านสุข และสุพรรณิการ์ ทศทิศไพศาล. (2543). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ตามด้วยรังสีรักษาโดยมีหรือไม่มีเคมีบำบัด. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*

เบญจมาภรณ์ จันทโรทัย. (2544). ความเข้มแข็งอดทนและความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการศึกษาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

เบญจรัตน์ ชีวพูนผล. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

ปัทมา คุปตจิต. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในคู่สมรสกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*

- ปานตา อภิรักษ์นภานนท์. (2542). ผลการพยาบาลตามแนวคิด 5 ชีของโรค ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล ทิพวรรณ ไตรดิлянันท์ และวันทนา วีระถาวร. (2549). Research Utilization Project: การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Total Hip Arthroplasty). *รามาพยาบาลสาร*, 12(2), 118-133.
- พรศรี คิดชอบ. (2547). รังสีรักษากับมะเร็งเต้านม ใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุमित วงศ์เกียรติจิกร, วิชัย วาสนศิริ และจรัสพงศ์ เกษมมงคล. (บก.). *มะเร็งเต้านม* (หน้า 299-304). กรุงเทพฯ: โคมิตการพิมพ์.
- ภัทรภรณ์ พุ่งปันคำ, พัชรภรณ์ อารีย์, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, และมาลัย มุตตารักษ์. (2546). *ประสบการณ์ชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม*. รายงานวิจัยสำนักงานคณะกรรมการการสภาวิจัยแห่งชาติ.
- ภาริส วงศ์แพทย์. (2543). การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา. ใน วิศาล คันธารัตนกุล และภาริส วงศ์แพทย์ (บก.). *คู่มือเวชศาสตร์ฟื้นฟู*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- มานพ ประภาษานนท์. (2542). นวดไทยกับกายภาพบำบัด. *นิตยสารใกล้หมอ*, 23(3), 81-88.
- มานพ ประภาษานนท์. (2543). *นวดไทยสัมผัสบำบัดเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด.
- มณฑา ลิ้มทองกุล. (2542). ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 5(1), 4-19.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2527). *ความรู้สึของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองภายหลังการตัดเต้านมออก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพาวรรณ ทองตะนงาม. (2541). *การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังการตัดเต้านม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- ราชวิทยาลัยแห่งประเทศไทย. (2544). คำแนะนำในการสร้าง “แนวทางเวชปฏิบัติ” (Clinical Practice Guidelines). *วารสารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย*, 18(6), 36-47.

- วนิดา รัตนานนท์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันทนา คลไธสม. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านมออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณภา คงวิเศษกิจ, และเรณู พุกบุญมี. (2547). Research Utilization Project: การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดลิ้มเลือดอุดตันปลายเข็มฉีดยาชนิดลึกลงในผู้ป่วยเด็ก. *รวมพยาบาลสาร*, 10(3), 239-253.
- วิชัย วาสนศิริ และวิรุฬห์ ทิฆัมพร. (2546). Complication of Breast Reconstruction. ใน สุรพงษ์ สุภรณ์, สมิต วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ, และจรัสพงศ์ เกษมมงคล. (บก.). *Surgical Complication*. (พิมพ์ครั้งที่ 1.) (หน้า 391-395). กรุงเทพฯ: บริษัท โฆมิตการพิมพ์จำกัด. (บทที่ 33).
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2547). การทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์งานวิจัย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 24(2), 141-147.
- ศิริไท พฤกษ์ศรี. (2546). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 19(2), 14-25.
- ศิริอร สีนุ. (2542). ผู้หญิงกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, นิกรณ สันหจรียา, และสันสนีย์ เรืองสอน. (บก.). *ร้อยสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ* (หน้า 365-416). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส.
- ศิริจันทร์ภรณ์ อัจฉิมานกุล. (2541). การนวดไทยศาสตร์และศิลป์แห่งการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ. นครศรีธรรมราช: โรงพิมพ์ใหม่พรินติ้ง.
- ศุภกร ไรจนนินทร์, อุดลย์ รัตนวิจิตรศิลป์, และกริช โพธิ์สุวรรณ. (2544). เต้านม ใน ไพบุญย์ สุทธิวรรณ. (บก.). *ตำราศัลยศาสตร์* (หน้า 613-659). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2547). *สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปี พ.ศ.2547*. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- สรรัช ภาณุณลาก. (2547). Physiology and Surgical Anatomy of the Breast. ใน สุรพงษ์ สุภรณ์, สมิต วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ, และจรัสพงศ์ เกษมมงคล. (บก.). *มะเร็งเต้านม* (หน้า 9-15). กรุงเทพฯ: โฆมิตการพิมพ์.
- สาทิส อินทรกำแหง. (2547). *ตะลุฑฐีชีวิต*. กรุงเทพฯ: สายธุรกิจการพิมพ์.

- ลาวิตรี เม้าพิกุลไพโรจน์. (2547). Systemic therapy in breast cancer. ใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุमित วงศ์เกียรติจิร, วิชัย วาสนศิริ, และจรัสพงศ์ เกษมมงคล. (บก.). มะเร็งเต้านม (หน้า 305-317). กรุงเทพฯ: โฉมิตการพิมพ์.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2546). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 11-15: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สายพร รัตนเรืองวัฒนา. (2531). การเปรียบเทียบผลการเริ่มต้นบริหารข้อไหล่เร็วและช้าในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริลักษณ์ จันทะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนันทา ตั้งปณิธานดี. (2544). ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนีย์ สุธีวีระจร. (2547). เปรียบเทียบผลของสัมผัสน้ำบัดกับดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุทธีณี พัลลวิชัย. (2545). ผลของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุमित วงศ์เกียรติจิร. (2547). Postoperative complication after breast surgery. ใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุमित วงศ์เกียรติจิร, วิชัย วาสนศิริ, และจรัสพงศ์ เกษมมงคล. (บก.). มะเร็งเต้านม (หน้า 259-266). กรุงเทพฯ: โฉมิตการพิมพ์.
- ศดใส เกตุไธย. (2543). ผลของการรับรู้ข้อมูลแบบไม่รู้ตัวร่วมกับการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวและวิธีคิดเชิงบวกต่อความหวังตามแนวคิดของเฮิร์ทในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6) (หน้า 44). กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินต์ติ้ง. (บทที่ 2).

- สมจิตร ชัยยะสมุทร. (2534). ผลการเริ่มบริหารข้อไหล่ในเวลาที่แตกต่างกันต่อปริมาณสิ่งขับหลั่งจาก
แผลผ่าตัดและความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมบัติ ตาปัญญา. (2543). ศิลปะการนวดแผนไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์
ดวงกมล.
- สมปอง รักษาสุข. (2529). การรักษามะเร็งเต้านม. ใน สมปอง รักษาสุข (บก.). โรคของเต้านม
(พิมพ์ครั้งที่ 1) (หน้า 238-242). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร. (บทที่ 9).
- สมปอง รักษาสุข. (2547). The radical and modified radical mastectomy ใน สุรพงษ์ สุภา
ภรณ์, สุมิต วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ, และจรัสพงศ์ เกษมมงคล. (บก.). มะเร็งเต้านม
(หน้า 239-241). กรุงเทพฯ: โฉมิตการพิมพ์.
- อนุสรณ์ กันธา. (2545). ความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อการ
ควบคุมน้ำหนักในสตรีวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาล
สตรี, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาคม เขียรศิลป์. (2547). การรักษามะเร็งเต้านมด้วยฮอร์โมน. ใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุมิต วงศ์
เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ, และจรัสพงศ์ เกษมมงคล. (บก.). มะเร็งเต้านม. (หน้า 319- 328).
กรุงเทพฯ: โฉมิตการพิมพ์.
- อุบล จ้างพานิช, สมจิตร ห่องบุตรศรี, และรัชนิพร คนชุม. (2542). ผลการให้การพยาบาลระบบ
สนับสนุนการดูแลตนเอง และการให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด
เต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด. รายงานวิจัยโรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2540). การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่บ้าน. ใน ชนิตา
มณีวรรณ (บก.). คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน (หน้า 147-159). กรุงเทพฯ: บรรณศิลป์
พรินติ้ง.
- Abe, M., Iwase, T., Takeuchi, T., Murai, H., & Miura, S. (1998). A Randomized Controlled Trial
on the Prevention of Seroma after Partial or Total Mastectomy and Axillary Lymph Node
Dissection. *Breast Cancer*, 5(1), 67-69.
- Adamsen, L. (2002). 'From victim to agent': the clinical and social significance of self-help group
participation for people with life-threatening diseases. *Scand J Caring Sci*, 16(3), 224-
231.

- Adamsen, L., & Rasmussen, J. M. (2003). Exploring and encouraging through social interaction: a qualitative study of nurses' participation in self-help groups for cancer patients. *Cancer Nurs*, 26(1), 28-36.
- American Cancer Society, (2004-2005). *Tumor growth and body mass index*. Retrieved March 22, 2005, from PubMed database.
- American college of sports medicine. (2000). Guideline for exercise testing and prescription (7th ed.). Philadelphia: Lea & Febiger.
- American Joint Committee on Cancer and International Union Against Cancer. (2002). *Cancer Staging Manual*. (6th ed.), 227-228.
- Andersen, L., Hojris, I., Erlandsen, M., & Andersen, J. (2000). Treatment of breast-cancer-related lymphedema with or without manual lymphatic drainage--a randomized study. *Acta Oncol*, 39(3), 399-405. Retrieved July 13, 2007 from <http://www.informaworld.com/smpp/content?content=10.1080/028418600750013186>
- Anllo, L. M. (2000). Sexual life after breast cancer. *J Sex Marital Ther*, 26(3), 241-248.
- Annual report of Ramathibody cancer registry. (2005). *Statistics of breast cancer 2005*. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University.
- Arora, N. K., Gustafson, D. H., Hawkins, R. P., McTavish, F., Cella, D. F., Pingree, S., et al. (2001). Impact of surgery and chemotherapy on the quality of life of younger women with breast carcinoma: a prospective study. *Cancer*, 92(5), 1288-1298. Retrieved July 13, 2007 from <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/85512355/PDFSTART>
- Arriagada, R., & Le, M. G. (2000). Adjuvant radiotherapy in breast cancer--the treatment of lymph node areas. *Acta Oncol*, 39(3), 295-305.
- Badger, C., Preston, N., Seers, K., & Mortimer, P. (2004). Physical therapies for reducing and controlling lymphoedema of the limbs. *Cochrane Database Syst Rev*(4), CD003141.
- Beaulac, S. M., McNair, L. A., Scott, T. E., LaMorte, W. W., & Kavanah, M. T. (2002). Lymphedema and quality of life in survivors of early-stage breast cancer. *Arch Surg*, 137(11), 1253-1257.
- Bloom, J. R., Stewart, S. L., Chang, S., & Banks, P. J. (2004). Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psychooncology*, 13(3), 147-160.

- Bodian, C. A., Perzin, K. H., & Lattes, R. (1996). Lobular neoplasia. Long term risk of breast cancer and relation to other factors. *Cancer*, 78(5), 1024-1034.
- Box, R. C., Reul-Hirche, H. M., Bullock-Saxton, J. E., & Furnival, C. M. (2002a). Shoulder movement after breast cancer surgery: results of a randomized controlled study of postoperative physiotherapy. *Breast cancer Research and Treatment* 75, 35-50.
- Box, R. C., Reul-Hirche, H. M., Bullock-Saxton, J. E., & Furnival, C. M. (2002b). Physiotherapy after breast cancer surgery: results of a randomised controlled study to minimise lymphoedema. *Breast Cancer Res Treat*, 75(1), 51-64. Retrieved July 13, 2007 from <http://www.springerlink.com/content/v65kf3af7967tch7/fulltext.pdf>
- Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. *J Adv Nurs*, 29(5), 1113-1120.
- British Lymphology Society. (2003). Manual Lymphatic Drainage (MLD) and Simple Lymphatic Drainage (SLD)_Guidelines for health professionals. *British Lymphology Society*, Caterham, United Kingdom.
- Broeckel, J. A., Thors, C. L., Jacobsen, P. B., Small, M., & Cox, C. E. (2002). Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy. *Breast Cancer Res Treat*, 75(3), 241-248.
- Burk, K.M., Le Mone, P., & Mohn-Brown, E.L. (2003). *Medical-Surgical nursing care*. New Jersey: Prentice Hall., 915.
- Carpenter, J. S., & Andrykowski, M. A. (1999). Menopausal symptoms in breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*, 26(8), 1311-1317.
- Carpenter, J. S., & Brockopp, D. Y. (1994). Evaluation of self-esteem of women with cancer receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum*, 21(4), 751-757.
- Chan, C. W., Hon, H. C., Chien, W. T., & Lopez, V. (2004). Social support and coping in Chinese patients undergoing cancer surgery. *Cancer Nurs*, 27(3), 230-236.
- Chapman, D.D., & Goodman, M. (1997). Breast cancer. In S.L. Groenwald, M.W. Frogge, M. Goodman, & C.H. Yarbrow (Eds.). *Cancer Nursing*. (pp. 917-979). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Chen, S. C., & Chen, M. F. (1999). Timing of shoulder exercise after modified radical mastectomy: a prospective study. *Changcheng Yi Xue Za Zhi*, 22(1), 37-43.

- Cho, O. H., Yoo, Y. S., & Kim, N. C. (2006). Efficacy of comprehensive group rehabilitation for women with early breast cancer in South Korea. *Nurs Health Sci*, 8(3), 140-146.
Retrieved May 29, 2006, from <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1442-2018.2006>.
- Cimprich, B., & Ronis, D. L. (2001). Attention and symptom distress in women with and without breast cancer. *Nurs Res*, 50(2), 86-94.
- Cindi, B. (2000). Breast cancer. In M.N. Brenda, & W.S. Kevin. (Eds.). *A nurse's guide to cancer care* (pp. 77-82). Philadelphia: Lippincott.
- Clark, B., Sitzia, J., & Harlow, W. (2005). Incidence and risk of arm oedema following treatment for breast cancer: a three-year follow-up study. *Qjm*, 98(5), 343-348.
- Consensus document of the International Society of Lymphology. (2003). The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema. *Lymphology*, 36(2), 84-91.
- Cousson-Gelie, F., Irachabal, S., Bruchon-Schweitzer, M., Dilhuydy, J. M., & Lakdja, F. (2005). Dimensions of cancer locus of control scale as predictors of psychological adjustment and survival in breast cancer patients. *Psychol Rep*, 97(3), 699-711.
- Dell, D. D., & Doll, C. (2006). Caring for a patient with lymphedema. *Nursing*, 36(6), 49-51.
- Donald, R.K. & Matthew, L.R. (2006). *Procedures: Breast reconstruction surgery*. Salinas Valley Plastic Surgery, A Medical Corporation. Retrieved March 23, 2006 from <http://www.theplasticsurgerygroup.net/pro-breastreconstruction.html>
- Dunn, J., Steginga, S.K., Occhipinti, S., & Wilson, K. (1999). Evaluation of a peer support program for women with breast cancer lessons for practitioners. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 9, 13-22.
- Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. (1998). Tamoxifen for early breast cancer: an overview of the randomised trials. *Lancet*, 351(9114), 1451-1467.
- Ellis, J.R. & Nowlis, E.A. (1994). *Nursing: a human needs approach*. Philadelphia: J.B. Lippincott, 693.
- Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A., Sauer, H., & Holzel, D. (2003). Axilla surgery severely affects quality of life: results of a 5-year prospective study in breast cancer patients. *Breast Cancer Res Treat*, 79(1), 47-57.

- Ferketich, S. (1990). Focus on Psychometrics: Internal consistency estimates of reliability. *Research in Nursing and Health*, 13, 437-440.
- Ferrell, B.R., Grant, M.M., & Hassey-Dow. (1995). *Quality of life breast cancer questionnaire*. City of Hope National Medical Center, Duarte, CA.
- Ferrell, B. R. (1998). The quality of lives: 1,525 voices of cancer. *Oncol Nurs Forum*, 23(6), 909-916.
- Fisher, B., Dignam, J., Wolmark, N., Wickerham, D. L., Fisher, E. R., Mamounas, E., et al. (1999). Tamoxifen in treatment of intraductal breast cancer: National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project B-24 randomised controlled trial. *Lancet*, 353(9169), 1993-2000.
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology*, 15(7), 579-594.
- Forchuk, C., Baruth, P., Prendergast, M., Holliday, R., Bareham, R., Brimmer, S., et al. (2004). Postoperative arm massage: a support for women with lymph node dissection. *Cancer Nurs*, 27(1), 25-33.
- Frost, M. H., Slezak, J. M., Tran, N. V., Williams, C. I., Johnson, J. L., Woods, J. E., et al. (2005). Satisfaction after contralateral prophylactic mastectomy: the significance of mastectomy type, reconstructive complications, and body appearance. *J Clin Oncol*, 23(31), 7849-7856.
- Fuller, S., & Anderson, R. C. (2006). Adjustment issues related to bilateral prophylactic mastectomy in women at elevated risk of developing breast cancer. *Plast Surg Nurs*, 26(2), 60-65; quiz 66-67. Retrieved May 29, 2006, <http://gateway.uk.ovid.com/gw2/ovidweb.cgi?>
- Ganz, P. A., Desmond, K. A., Leedham, B., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., & Belin, T. R. (2002). Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. *J Natl Cancer Inst*, 94(1), 39-49.
- Gao Rui (1999). *Effect of Informational support on Psychological well-being of Postmastectomy patient*. Unpublished Master's thesis (Medical and Surgical Nursing). Faculty of graduate Studies. Chiang Mai University.

- Genorosa, G. (2006). How arm lymphedema happens. Retrieved May 29, 2006, from http://www.Breastcancer.org/lymphedema_happens.html
- Gray, R. E., Fitch, M., Davis, C., & Phillips, C. (2000). Challenges of participatory research: reflections on a study with breast cancer self-help groups. *Health Expect*, 3(4), 243-252.
- Guo Guifang. (1996). *Stress and Coping behaviors in postmastectomy patients*. Unpublished Master's thesis (Medical and Surgical nursing). Faculty of graduate Studies. Chiang Mai University.
- Hampton, M. R., & Frombach, I. (2000). Women's experience of traumatic stress in cancer treatment. *Health Care Women Int*, 21(1), 67-76.
- Harris, S. R., Hugi, M. R., Olivotto, I. A., & Levine, M. (2001). Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. Lymphedema. *Cmaj*, 164(2), 191-199.
- Hartl, K., Janni, W., Kastner, R., Sommer, H., Strobl, B., Rack, B., et al. (2003). Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. *Ann Oncol*, 14(7), 1064-1071.
- Hinrichs, C. S., Watroba, N. L., Rezaishiraz, H., Giese, W., Hurd, T., Fassl, K. A., et al. (2004). Lymphedema secondary to postmastectomy radiation: incidence and risk factors. *Ann Surg Oncol*, 11(6), 573-580.
- Holmberg, S. K., Scott, L. L., Alexy, W., & Fife, B. L. (2001). Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nurs*, 24(1), 53-60.
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer*, 37(2), 189-197.
- Hopwood, P., Lee, A., Shenton, A., Baildam, A., Brain, A., Lalloo, F., et al. (2000). Clinical follow-up after bilateral risk reducing ('prophylactic') mastectomy: mental health and body image outcomes. *Psychooncology*, 9(6), 462-472.
- Jeffs, E. (2006). Treating breast cancer-related lymphoedema at the London Haven: clinical audit results. *Eur J Oncol Nurs*, 10(1), 71-79.
- Johansson, K., Holmstrom, H., Nilsson, I., Ingvar, C., Albertsson, M., & Ekdahl, C. (2003). Breast cancer patients' experiences of lymphoedema. *Scand J Caring Sci*, 17(1), 35-42.
- Ko, D. S., Lerner, R., Klose, G., & Cosimi, A. B. (1998). Effective treatment of lymphedema of the extremities. *Arch Surg*, 133(4), 452-458.

- Kraus, P. L. (1999). Body image, decision making, and breast cancer treatment. *Cancer Nurs*, 22(6), 421-427; quiz 428-429.
- Kuehn, T., Klauss, W., Darsow, M., Regele, S., Flock, F., Maiterth, C., et al. (2000). Long-term morbidity following axillary dissection in breast cancer patients--clinical assessment, significance for life quality and the impact of demographic, oncologic and therapeutic factors. *Breast Cancer Res Treat*, 64(3), 275-286.
- Lauridsen, M. C., Christiansen, P., & Hesselov, I. (2005). The effect of physiotherapy on shoulder function in patients surgically treated for breast cancer: a randomized study. *Acta Oncol*, 44(5), 449-457.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leduc, O., & Leduc, A. (2002). Rehabilitation protocol in upper limb lymphedema. *Ann Ital Chir*, 73(5), 479-484.
- Lee, C. O. (1997). Quality of life and breast cancer survivors. Psychosocial and treatment issues. *Cancer Pract*, 5(5), 309-316.
- Li Jin. (1997). *Information needs of Chinese premastectomy patients and spouses*. Unpublished Master's thesis (Medical and Surgical nursing). Faculty of graduate Studies. Chiang Mai University.
- Mandelblatt, J. S., Edge, S. B., Meropol, N. J., Senie, R., Tsangaris, T., Grey, L., et al. (2003). Predictors of long-term outcomes in older breast cancer survivors: perceptions versus patterns of care. *J Clin Oncol*, 21(5), 855-863.
- Marek, P.S. (1999). *Medical-Surgical Nursing: Concepts & Clinical practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Marilyn, K. (2003). Breast lymphoedema In T. Robert, M. Kirshbaun (pp. 321-330)
- McKenzie, D. C., & Kalda, A. L. (2003). Effect of upper extremity exercise on secondary lymphedema in breast cancer patients: a pilot study. *J Clin Oncol*, 21(3), 463-466.
- McNeely, M. L., Magee, D. J., Lees, A. W., Bagnall, K. M., Haykowsky, M., & Hanson, J. (2004). The addition of manual lymph drainage to compression therapy for breast cancer related lymphedema: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat*, 86(2), 95-106.

- McWayne, J., & Heiney, S. P. (2005). Psychologic and social sequelae of secondary lymphedema: a review. *Cancer, 104*(3), 457-466.
- Megens, A., & Harris, S. R. (1998). Physical therapist management of lymphedema following treatment for breast cancer: a critical review of its effectiveness. *Phys Ther, 78*(12), 1302-1311.
- Megens, A. M., Harris, S. R., Kim-Sing, C., & McKenzie, D. C. (2001). Measurement of upper extremity volume in women after axillary dissection for breast cancer. *Arch Phys Med Rehabil, 82*(12), 1639-1644.
- Meric, F., Buchholz, T. A., Mirza, N. Q., Vlastos, G., Ames, F. C., Ross, M. I., et al. (2002). Long-term complications associated with breast-conservation surgery and radiotherapy. *Ann Surg Oncol, 9*(6), 543-549. Retrieved June 12, 2007 from <http://www.annalsurgicaloncology.org/cgi/reprint/9/6/543>
- Metcalfe, K. A., Semple, J. L., & Narod, S. A. (2004). Satisfaction with breast reconstruction in women with bilateral prophylactic mastectomy: a descriptive study. *Plast Reconstr Surg, 114*(2), 360-366.
- Miyashita, M. (2005). A randomized intervention study for breast cancer survivors in Japan: effects of short-term support group focused on possible breast cancer recurrence. *Cancer Nurs, 28*(1), 70-78.
- Moffatt, C. J., Franks, P. J., Doherty, D. C., Williams, A. F., Badger, C., Jeffs, E., et al. (2003). Lymphoedema: an underestimated health problem. *Qjm, 96*(10), 731-738.
- Mok, E., & Martinson, I. (2000). Empowerment of Chinese patients with cancer through self-help groups in Hong Kong. *Cancer Nurs, 23*(3), 206-213.
- Mondry, T. E., Riffenburgh, R. H., & Johnstone, P. A. (2004). Prospective trial of complete decongestive therapy for upper extremity lymphedema after breast cancer therapy. *Cancer J, 10*(1), 42-48; discussion 17-49.
- Na, Y. M., Lee, J. S., Park, J. S., Kang, S. W., Lee, H. D., & Koo, J. Y. (1999). Early rehabilitation program in postmastectomy patients: a prospective clinical trial. *Yonsei Med J, 40*(1), 1-8. Retrieved July 13, 2007 from <http://www.eymj.org/1999/pdf/021.pdf>
- Nano, M.T., Gill, P.G., Kollias, J., Bochner, M.A., Malycha, P., & Winefield, H.R. (2005). *Psychological impact and cosmetic outcome of surgical breast cancer strategies.* ANZ.Surg, 75, 940-947.

- Newell, R. (2000a). *Body image and disfigurement care*. London: Rutledge.
- Newell, R. (2000b). Phobic nature of social difficulty in facially disfigured people. *British Journal of Psychiatry*, 176, 177-181.
- Norbeck, J. S., Chafetz, L., Skodol-Wilson, H., & Weiss, S. J. (1991). Social support needs of family caregivers of psychiatric patients from three age groups. *Nurs Res*, 40(4), 208-213.
- Okada, R.C. (2001). Breast cancers. In Otto, Shirley E. (eds.), *Oncology Nursing*, (pp. 113-167). St. Louis: A Harcourt Health Science.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concept of Practice*. (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Overgaard, M., Hansen, P. S., Overgaard, J., Rose, C., Andersson, M., Bach, F., et al. (1997). Postoperative radiotherapy in high-risk premenopausal women with breast cancer who receive adjuvant chemotherapy. Danish Breast Cancer Cooperative Group 82b Trial. *N Engl J Med*, 337(14), 949-955.
- Ozaslan, C., & Kuru, B. (2004). Lymphedema after treatment of breast cancer. *Am J Surg*, 187(1), 69-72. Retrieved July 13, 2007 from <http://www.mdconsult.com/das/article/body/74899826-2/jorg=journal&source=&sp=14290033&sid=0/N/398928/s0002961003004380.pdf>
- Patricia, T. (1999). The patient with cancer. In D. Harkness. (Eds.), *Medical-Surgical Nursing: Total patient care* (10th ed.) (pp. 239-256). St. Louis: Mosby.
- Petropoulos, P. (2005). Lymphedema. In F.F. Ferri (ed). *Ferri's clinical advisor: instant diagnosis and treatment*. (pp. 490-491). St. Louis, Mo: Mosby.
- Polit, D.F., & Hungler, B. (1999). *Essentials of nursing research (method, appraisal, and utilization)*(pp. 439-435). Philadelphia: Lippincott.
- Price, B. (1990). *Body image: nursing concepts and care*. New York: Prentice Hall.
- Price, J., & Purtell, J.R. (1997). Prevention and treatment of lymphedema after breast cancer. *American Journal of Nursing*, 97, 34-37.
- Rankin, N., Newell, S., Sanson-Fisher, R., & Girgis, A. (2000). Consumer participation in the development of psychosocial clinical practice guidelines: opinions of women with breast cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 9(2), 97-104.

- Rowland, J.H., Desmond, K.A., Meyerowitz, B.E., Belin, T.R., Wyatt, G.E., & Ganz, P.A. (2000). Role breast reconstructive survivors. *Journal of the National Cancer Institute*, 92(17), 1422-1429.
- Roy, C. & Andrews, H. (1991). *The Roy Adaptation Model: The Definite Statement*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Rustoen, T., & Begnum, S. (2000). Quality of life in women with breast cancer: a review of the literature and implications for nursing practice. *Cancer Nurs*, 23(6), 416-421.
- Samarel, N., Fawcett, J., Krippendorf, K., Piacentino, J. C., Eliasof, B., Hughes, P., et al. (1998). Women's perceptions of group support and adaptation to breast cancer. *J Adv Nurs*, 28(6), 1259-1268.
- Samarel, N., Tulman, L., & Fawcett, J. (2002). Effects of two types of social support and education on adaptation to early-stage breast cancer. *Res Nurs Health*, 25(6), 459-470.
- Schover, L. R., Jenkins, R., Sui, D., Adams, J. H., Marion, M. S., & Jackson, K. E. (2006). Randomized trial of peer counseling on reproductive health in African American breast cancer survivors. *J Clin Oncol*, 24(10), 1620-1626.
- Schultz, I., Barholm, M., & Grondal, S. (1997). Delayed shoulder exercises in reducing seroma frequency after modified radical mastectomy: a prospective randomized study. *Ann Surg Oncol*, 4(4), 293-297.
- Shamley, D. R., Barker, K., Simonite, V., & Beardshaw, A. (2005). Delayed versus immediate exercises following surgery for breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat*, 90(3), 263-271. Retrieved July 13, 2007 from <http://www.springerlink.com/content/q44644253v734637/>
- Shimozuma, K., Ganz, P. A., Petersen, L., & Hirji, K. (1999). Quality of life in the first year after breast cancer surgery: rehabilitation needs and patterns of recovery. *Breast Cancer Res Treat*, 56(1), 45-57. Retrieved March 23, 2006, from PubMed database.
- Silverstein, M.J., & Woo, C. (2004). Ductal carcinoma in situ: Diagnosis and therapeutic controversies In K.I. Bland, E.M. Copeland. (Eds.), *The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Disorder* (3rd ed) (pp. 985-1018). Philadelphia PA: WB Saunders.

- Sitzia, J., Sobrido, L., & Harlow, W. (2002). Manual lymphatic drainage-compared with sample lymphatic drainage in the treatment of post-mastectomy lymphoedema: a pilot randomized trial. *Physiotherapy*, 88(22), 99-107.
- Smith, R. A., Cokkinides, V., & Eyre, H. J. (2005). American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer, 2005. *CA Cancer J Clin*, 55(1), 31-44; quiz 55-36. Retrieved March 23, 2006, from PubMed database.
- Sondhaus, E. L., Kurtz, R. M., & Strube, M. J. (2001). Body attitude, gender, and self-concept: a 30-year perspective. *J Psychol*, 135(4), 413-429.
- Stanton, A. W., Svensson, W. E., Mellor, R. H., Peters, A. M., Levick, J. R., & Mortimer, P. S. (2001). Differences in lymph drainage between swollen and non-swollen regions in arms with breast-cancer-related lymphoedema. *Clin Sci (Lond)*, 101(2), 131-140. Retrieved July 13, 2007 from <http://www.clinsci.org/cs/101/0131/1010131.pdf>
- Steiger, N.J. & Lipson, J.G. (1985). *Self-care nursing theory and practice*. (pp. 256-260). Maryland: Prentice-Hall.
- Stuart, G.M. & Laraaia, M.T. (1998). *Stuart & Sundeen's principles and practice of psychiatric nursing*. (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Sun Hong (2000). *Effect of Information support on Uncertainty in Illness among Mastectomy patients*. Unpublished Master's thesis (Medical and Surgical nursing). Faculty of graduate Studies. Chiang Mai University.
- Sutton, L. B., & Erlen, J. A. (2006). Effects of mutual dyad support on quality of life in women with breast cancer. *Cancer Nurs*, 29(6), 488-498. Retrieved June 11, 2006 from <http://gateway.uk.ovid.com/gw2/ovidweb.cgi?>
- Takahashi, M., & Kai, I. (2005). Sexuality after breast cancer treatment: changes and coping strategies among Japanese survivors. *Soc Sci Med*, 61(6), 1278-1290. Retrieved March 23, 2006, from PubMed database.
- Targ, E. F., & Levine, E. G. (2002). The efficacy of a mind-body-spirit group for women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Gen Hosp Psychiatry*, 24(4), 238-248. Retrieved April, 26, 2006, from PubMed database.

- Thijs-Boer, F. M., de Kruif, A. T., & van de Wiel, H. B. (1999). Supportive nursing care around breast cancer surgery: an evaluation of the 1997 status in The Netherlands. *Cancer Nurs*, 22(2), 172-175.
- Vaughan, K. (2003). Classification of lymphoedema In R. Twycross, K. Jones, & J. Todd (Eds.), *Lymphoedema*. (pp. 22-34). Ausmed Publications: Australia.
- Velanovich, V., & Szymanski, W. (1999). Quality of life of breast cancer patients with lymphedema. *Am J Surg*, 177(3), 184-187; discussion 188.
- Ververs, J. M., Roumen, R. M., Vingerhoets, A. J., Vreugdenhil, G., Coebergh, J. W., Crommelin, M. A., et al. (2001). Risk, severity and predictors of physical and psychological morbidity after axillary lymph node dissection for breast cancer. *Eur J Cancer*, 37(8), 991-999.
- Vignes, S., Porcher, R., Champagne, A., & Dupuy, A. (2006). Predictive factors of response to intensive decongestive physiotherapy in upper limb lymphedema after breast cancer treatment: a cohort study. *Breast Cancer Res Treat*, 98(1), 1-6.
- Vivar, C. G., & McQueen, A. (2005). Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. *J Adv Nurs*, 51(5), 520-528.
- Voogd, A. C., Ververs, J. M., Vingerhoets, A. J., Roumen, R. M., Coebergh, J. W., & Crommelin, M.A. (2003). Lymphoedema and reduced shoulder function as indicators of quality of life after axillary lymph node dissection for invasive breast cancer. *Br J Surg*, 90(1), 76-81. Retrieved July 13, 2007 from <http://www.3.interscience.wiley.com>
- Wilkins, E.G., Cederna, P.S., Lowery, J.C., Davis, J.A., Kim, H.M., Roth, R.S., et al. (2000). Prospective analysis of psychosocial outcomes in breast reconstructive: one-year postoperative results from the Michigan breast reconstructive outcome study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 106(5), 1014-1025.
- Williams, A. F., Vadgama, A., Franks, P. J., & Mortimer, P. S. (2002). A randomized controlled crossover study of manual lymphatic drainage therapy in women with breast cancer-related lymphoedema. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 11(4), 254-261. Retrieved July 13, 2007 from <http://www.blackwell-synergy.com/action/showPdf?submitPDF=Full+Text+PDF+%28120+KB%29&doi=10.1046%2Fj.1365-2354.2002.00312.x>

- Winzelberg, A. J., Classen, C., Alpers, G. W., Roberts, H., Koopman, C., Adams, R. E., et al. (2003). Evaluation of an internet support group for women with primary breast cancer. *Cancer*, 97(5), 1164-1173. Retrieved April, 26, 2006, from PubMed database.
- Wonghongkul, T., Moore, S. M., Musil, C., Schneider, S., & Deimling, G. (2000). The influence of uncertainty in illness, stress appraisal, and hope on coping in survivors of breast cancer. *Cancer Nurs*, 23(6), 422-429.
- Woods, M. (2003). The experience of manual lymph drainage as an aspect of treatment for lymphoedema. *Int J Palliat Nurs*, 9(8), 336-342; discussion 342.
- Zhang Haiyan. (1997). *Family support and Self-care behaviors of breast cancer patients receiving combined therapy at six teaching hospitals in Beijing*. Unpublished Master's thesis (Medical and Surgical nursing). Faculty of Graduate Studies. Chiang Mai University.



ภาคผนวก ก

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเรีงเต้านม
วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์ 1. Guifang (1996)	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเรีงเต้านมช่วงวันที่ 8-11 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ชื่อเรื่อง ความเครียดและพฤติกรรม การเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหลัง ผัดเต้านม	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษาพบความอ่อนแอ ทางอารมณ์ของผู้ป่วย โดยผู้ป่วย ประเมินความเครียดว่าเป็นการ รบกวนความผาสุกของตนเอง โดยเฉพาะความผาสุกด้านอารมณ์ ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ภาพลักษณ์ด้วย และจากการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพที่ดีของ ครอบครัวช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมี ความเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกใน แง่ดี และไม่ใช้อารมณ์ในการ แก้ปัญหา
การออกแบบวิจัย A descriptive co-relational study	ผลการวิจัย 1. ความเครียดด้านร่างกายและ อารมณ์อยู่ในระดับเล็กน้อยและ ปานกลาง ตามลำดับ 2. วิธีการเผชิญความเครียดที่นิยม ใช้มากที่สุดคือ การมองโลกในแง่ดี และวิธีแก้ปัญหาที่นิยมใช้มากที่สุด คือการเผชิญหน้าและการมั่นใจใน ตนเอง 3. การเผชิญความเครียดแบบมอง โลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ในเชิง บวกกับระดับความเครียด แต่มี ความสัมพันธ์กันในเชิงลบกับการ	การนำไปใช้ - การประเมินความเครียดของผู้ป่วย - แนะนำวิธีการเผชิญความเครียด - การพยาบาลครอบครัวร่วม - ส่งเสริมสัมพันธภาพโดยให้ ครอบครัว ช่วยเหลือสนับสนุน ผู้ป่วย
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและ การเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหลัง ผัดเต้านม 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความเครียดต่อการเผชิญ ความเครียด การยอมรับ		

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม
วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
สัมพันธภาพของครอบครัว และ อายุในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม	ผลการวิจัย (ต่อ) เผชิญความเครียดแบบใช้อารมณ์ แก้ปัญหา 4. สัมพันธภาพของครอบครัวมีผล ต่อระดับความเครียดในเชิงบวก โดยผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพของ ครอบครัวดีจะมีการเผชิญ ความเครียดแบบมองโลกในแง่ดี และระดับความเครียดลดลง ส่วน ผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพของ ครอบครัวไม่ดีจะมีการเผชิญ ความเครียดแบบใช้อารมณ์ แก้ปัญหาและระดับความเครียดจะ เพิ่มขึ้น และ 5. อายุไม่มีผลต่อระดับความเครียด ชัดเจน	- พยาบาลเป็นแหล่งประโยชน์ที่ดี

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน
วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์ 2. จุริพันธ์ เปรมปรีดี (2540) ชื่อเรื่อง ผลของการใช้อุปมาอุปมัยในการให้ คำปรึกษาต่อความรู้สึกเกี่ยวกับการ สูญเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก การออกแบบวิจัย Quasi-experimental study ระดับ B วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้อุปมาอุปมัย ในการให้คำปรึกษาต่อความรู้สึก เกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ของ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเร่งด่วน โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 16 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดและสุ่ม ตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลอง กลุ่มละ 8 ราย ซึ่งกลุ่ม ทดลองได้รับโปรแกรมการใช้อุปมาอุปมัยในการให้คำปรึกษา เป็นรายบุคคลและกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อ สิ้นสุดการศึกษา วัดความรู้สึก เกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ ผลการวิจัย 1. กลุ่มทดลองมีความรู้สึกเกี่ยวกับการ การสูญเสียภาพลักษณ์หลังการ ทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และ 2. กลุ่มทดลองมีความรู้สึกเกี่ยวกับการ การสูญเสียภาพลักษณ์น้อยกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ โปรแกรมการใช้อุปมาอุปมัยในการ ให้คำปรึกษามี 4 ขั้นตอนคือ 1) การ สร้างสัมพันธภาพ 2) การระบุ ปัญหาและวัตถุประสงค์ในการให้ คำปรึกษา 3) การวางแผนให้ คำปรึกษา และ 4) การประเมินผล การให้คำปรึกษาและการยุติการให้ คำปรึกษา การนำไปใช้ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลโดย ใช้กระบวนการพยาบาลซึ่ง ประกอบด้วย การระบุปัญหา การ ประเมินปัญหา การวางแผน แก้ปัญหา การดำเนินการแก้ปัญหา และการประเมินผล มีวิธีการโดย พยาบาลต้องมีการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและบอก วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา และระยะเวลาในการให้คำปรึกษา

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 3. Haiyan (1997) ชื่อเรื่อง การสนับสนุนของครอบครัวและ พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแบบ ผสมผสานในโรงพยาบาล 6 แห่ง ของเมืองปักกิ่ง การออกแบบวิจัย A descriptive-co relational study ระดับ C วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาการสนับสนุนของ ครอบครัวและพฤติกรรม的自我ดูแล ตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับการรักษาแบบผสมผสาน (การผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยา เคมีบำบัด และการให้ฮอร์โมน บำบัด) 2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนของครอบครัวและ พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแบบ ผสมผสาน	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล เลือกกลุ่มตัวอย่างคือ สตรีผ่าตัด มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแบบ ผสมผสานใน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ประเทศสาธารณรัฐ ประชาชนจีน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 61 ราย สอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง การรับรู้การ สนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ผลการวิจัย 1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการ รักษาแบบผสมผสาน รับรู้ว่าได้ การสนับสนุนจากครอบครัวและได้ ปฏิบัติการ自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับ มาก และ 2. การสนับสนุนจากครอบครัวและ พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแบบ ผสมผสานมีความสัมพันธ์ทางบวก	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็ม คือ ผู้ป่วยรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองและ สามารถดูแลตนเองในส่วนที่สามารถ ปฏิบัติได้เอง แต่ส่วนที่พร้อมผู้ป่วยมี การรับรู้และยอมรับการสนับสนุนจาก ครอบครัว การนำไปใช้ พยาบาลมีบทบาทในการประเมิน ความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยก่อนการสนับสนุนและให้ข้อมูล ความรู้ให้ในส่วนที่ผู้ป่วยยังมีความ พร้อมโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมด้วย

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง 4. Jin (1997) ชื่อเรื่อง ความต้องการด้านข้อมูลของผู้ป่วย ชาวจีนและคู่สมรสก่อนผ่าตัดเต้านม การออกแบบวิจัย Comparative descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยและคู่สมรส 2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยและคู่สมรส	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคู่สมรสจำนวน 40 รายได้รับการสอบถามเรื่องความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยและคู่สมรส ก่อนเข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ผลการวิจัย 1. ผู้ป่วยต้องการข้อมูลในระดับปานกลาง เกี่ยวกับโรคและการรักษาเป็นอันดับแรก รองลงมาคือข้อมูลด้านสภาพร่างกาย ความผาสุกทางใจ ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม และวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด 2. คู่สมรสต้องการทราบการวินิจฉัยโรคเป็นอันดับแรก รองลงมาคือโรคและการรักษา สภาพร่างกาย ความผาสุกทางด้านจิตใจ ความผาสุกทางด้านครอบครัวและสังคม ต้องการระดับปานกลาง ตามลำดับ	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยและคู่สมรสมีความต้องการข้อมูลแตกต่างกันทั้งในส่วนประกอบของเนื้อหา และระดับความต้องการ พยายามผู้มีบทบาทในการให้ข้อมูลควรประเมินและให้ข้อมูลตามระดับความต้องการและสอนเนื้อหาที่มีจุดเน้นที่แตกต่างกันไปให้แก่ผู้ป่วยและคู่สมรสเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ดีต่อไป การนำไปใช้ ประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยและญาติและให้ข้อมูลที่เน้นเนื้อหาที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์ 5. ยุพวรรณ ทองตะนุงาม (2541) ชื่อเรื่อง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายหลังการตัดเต้านม การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาผลของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายหลังการตัดเต้านม 2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของระดับการศึกษา รายได้ ครั้งที่ ของการรับยาเคมีบำบัดและความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ กกับการปรับตัวในแต่ละบทบาทตามกรอบทฤษฎีของรอย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเร่งด่วนที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาล 5 แห่งในกรุงเทพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 90 ราย สัมภาษณ์การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ผลการวิจัย 1. การปรับตัวด้านบทบาทมารดาและการทำงานค่อนข้างดี ส่วนด้านบทบาทภรรยา ค่อนข้างไม่ดี 2. ระดับการศึกษาสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.001$ และ 3. ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพสามารถทำนายการปรับตัว บทบาทในครอบครัวและการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.001$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ - ผลกระทบจากการรักษาที่สำคัญคือการดำรงบทบาทในครอบครัวและการทำงานรวมทั้งบทบาทการเป็นผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับตัว - ระดับการศึกษาที่มีผลต่อการปรับตัวเนื่องจากผู้มีการศึกษาสูงจะมีสติปัญญา รู้เหตุผลมากกว่านอกจากนี้ผู้มีการศึกษาต่ำยังขาดแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือ การนำไปใช้ - ประเมินระดับการศึกษาของผู้ป่วย - จัดกิจกรรมและกระบวนการ ที่ส่งเสริมความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง - ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสภาพร่างกาย

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์ 6. สิริลักษณ์ จันทร์มะ (2541) ชื่อเรื่อง การพัฒนาแบบการส่งเสริมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับการผ่าตัด การออกแบบวิจัย Participatory action study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อหาแบบการส่งเสริมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับการผ่าตัด	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเร่งเต้านม โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัด สงขลา คัดเลือกตามคุณสมบัติที่ กำหนด จำนวน 11 ราย การ ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ก่อนการผ่าตัด 2) หลังการผ่าตัด และก่อนกลับสู่สังคม 3) ขณะอยู่ บ้าน และ4) มาตรวจตามนัด ทุก ระยะดำเนินการวิจัยตามวงจรวิจัย เชิงปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูล เชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ เจาะลึก ผลการวิจัย รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง ของสตรีผัดผมเร่งเต้านมมี 4 รูปแบบคือ 1. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่เป็นคุณ ภาพกับผู้ป่วย 2. การส่งเสริมการดูแลตนเองตาม ปรากฏการณ์การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย มะเร็งซึ่งมี 6 วงจร 3. กลวิธีในการส่งเสริมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยมี 8 วิธี และ 4. ปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเอง ได้แก่ ความหวังและเป้าหมาย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การศึกษาครั้งนี้ให้องค์ความรู้ เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง ของสตรีผัดผมเร่งเต้านมซึ่ง สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแล ผู้ป่วย การนำไปใช้ โรงพยาบาลที่ส่งเสริมให้สตรีผัด ผมเร่งเต้านมได้ดูแลตนเองต้องเน้น - การสร้างสัมพันธ์ภาพ - การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง - การเลือกใช้วิธีการดูแลตนเองที่ เหมาะสม - การสร้างปัจจัยเกื้อหนุนการดูแล ตนเอง

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 7. Samarel et al. (1998) ชื่อเรื่อง การยอมรับของสตรีในเรื่องการใช้ กลุ่มสนับสนุนทางสังคมและการ ปรับตัวที่เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงการยอมรับของสตรีใน เรื่องการใช้กลุ่มสนับสนุนทาง สังคมและการปรับตัวที่เกี่ยวกับ มะเร็งเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเร่งด่วน 70 ราย ได้รับการสัมภาษณ์แบบทางการ ทางจดหมายและทางโทรศัพท์ถึง การยอมรับของสตรีในเรื่องการใช้ กลุ่มสนับสนุนทางสังคมและการ ให้ความรู้เพื่อใช้ในการปรับตัวที่ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามรูปแบบ การปรับตัวของรอย ผลการวิจัย สตรีผัดผมเร่งด่วนจำนวน 3 ใน 4 มีทัศนคติเปลี่ยนไปในทางบวก เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการรักษา โดย 64 ราย หรือร้อยละ 91.4 มี ความรู้ถึงการเก็บรักษา ภาพลักษณ์ของตนเองได้	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การสนับสนุนและให้ความรู้ตาม รูปแบบการปรับตัวของรอย สามารถทำให้สตรีผัดผมเร่งด่วน ส่วนใหญ่มิทัศนคติเปลี่ยนไปใน ทางบวกและมีวิธีการปรับตัวไป ในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม การนำไปใช้ เนื้อหาที่ใช้ในการสนับสนุนและให้ ความรู้กับสตรีผัดผมเร่งด่วน คือ - โรค การระบาด การวินิจฉัย การ รักษาทางร่างกาย และจิตใจ - ความเครียดและการบริหาร ความเครียด เช่น แหล่งประ โยชน์ วิธีการจัดการกับความเครียดส่วน บุคคลและประสบการณ์จากตนเอง และผู้อื่น การสื่อสารกับบุคคลต่างๆ - การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการ กับความเครียด - การประเมินเกี่ยวกับความรู้สึก ของตนเองทั้งด้าน ภาพลักษณ์ เพศสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ - การวางแผนการมีชีวิตร่วมมีคุณ ภาพ สรุปและทบทวนความรู้

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 8. จุฑารัตน์ สว่างชัย (2542) ชื่อเรื่อง ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มสตรีผัดผมเร่งด่วน การออกแบบวิจัย Comparative-descriptive study ระดับ B วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มสตรีผัดผมเร่งด่วน 2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มสตรีผัดผมเร่งด่วน	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล กลุ่มสตรีผัดผมเร่งด่วนก่อนการผัดผม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 40 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด สัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ ผลการวิจัย 1. ความต้องการโดยรวมของกลุ่มสตรีผัดผมเร่งด่วน โดยมีความต้องการด้านความสำเร็จสมหวังในชีวิตมีมากกว่าด้านอื่น 2. การได้รับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มสตรีผัดผมเร่งด่วน โดยเห็นว่ากลุ่มสตรีผัดผมเร่งด่วนมีความรู้ทางด้านร่างกายมากกว่าด้านอื่นที่กลุ่มสตรีผัดผมเร่งด่วน และ 3. คะแนนความต้องการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มสตรีผัดผมเร่งด่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มสตรีผัดผมเร่งด่วนต้องการข้อมูลแตกต่างจากผู้ผัดผมโรงพยาบาลผู้มีบทบาทในการให้ข้อมูล ควรประเมินและให้ข้อมูลตามระดับความต้องการเพื่อให้กลุ่มสตรีผัดผมเร่งด่วนสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองผู้ผัดผมได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ดีต่อไป การนำไปใช้ - ให้กลุ่มสตรีผัดผมเร่งด่วนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผัดผม ตามความต้องการของตน - ให้คำปรึกษาโดยใช้คำพูดง่ายๆ ที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ และตรงกับความเป็นจริงเพื่อให้กลุ่มสตรีผัดผมเร่งด่วนปรับตัวที่ดี ความเครียดลดลงยอมรับและให้การดูแลมากขึ้น - ห่วงข้อความรู้คือ วิธีการลดความเครียด การวินิจฉัยโรค อาการแสดงและการรักษา การประเมินร่างกาย และจิตใจ การปฏิบัติตนหลังผัดผม เช่น การพักผ่อน การฟื้นฟูสภาพ เพศสัมพันธ์ การทำงานภาวะแทรกซ้อน เช่น แขนบวม ข้อไหล่ติด การกลับเป็นซ้ำ การพยากรณ์โรค ค่ารักษา และปัญหาทางการเงิน

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 9. ณัฐพร หิรัญศิริและคณะ (2542) ชื่อเรื่อง ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการใช้ คู่มือปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด การออกแบบวิจัย Quasi-experimental study ระดับ B วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ ร่วมกับการใช้คู่มือปฏิบัติ สำหรับผู้ป่วยผ่าตัด	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีมะเร็งเต้านมที่รอรับการผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช คัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตาม คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 ราย ได้รับการสอนการปฏิบัติตัว 3 ครั้ง ภายหลังการศึกษา ประเมิน ประสิทธิผลของการให้ความรู้ ผลการวิจัย หลังการให้ความรู้ร่วมกับการใช้ คู่มือปฏิบัติผู้ป่วยมีประสิทธิผล การปฏิบัติตัวดีขึ้น	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ บทบาทของพยาบาลคือการให้ ความรู้กับผู้ป่วยโดยทำแผนการ สอนที่ครอบคลุมทุกหัวข้อและควร เริ่มให้ตั้งแต่ได้รับการวางแผนการ รักษาของแพทย์ การนำไปใช้ การให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัว มี 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 50 นาที เนื้อหา ประกอบด้วย ความหมาย ชนิดของ โรค สาเหตุ อาการ การรักษา การ ผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 50 นาที เนื้อหา ประกอบด้วย การดูแลแผลผ่าตัด เลือด การดูแลแผล อาการแทรก ซ้อนและการแก้ปัญหา การผ่าตัด เสริมสร้างเต้านมใหม่ การใส่เต้านม เทียม ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 40 นาที เนื้อหาเป็น การทบทวนความรู้ที่ได้ใน 2 ครั้ง แรกและเป็นบทสรุป

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์ 10. ปานตา อภิรักษ์นภานนท์ (2542) ชื่อเรื่อง ผลของการพยาบาลตามแนวคิด 5 C' s ของ Roach ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด การออกแบบวิจัย Quasi-experimental study ระดับ B วัตถุประสงค์ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิด 5 C' s ของ Roach กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเร่งด่วน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 32 ราย คัดเลือกโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 16 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามแนวคิด 5 C' s ของ Roach และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ภายหลังการศึกษา สอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผลการวิจัย กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ในการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ของสตรีผัดผมเร่งด่วนควรมีคุณสมบัติและหลักการพยาบาลตามแนวคิด 5 C' s ของ Roach การนำไปใช้ การพยาบาลตามแนวคิด 5 C' s ของ Roach ประกอบด้วย - การมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น (Compassion) - สมรรถนะในการดูแล (Competence) - ความเชื่อมั่น ไว้วางใจ (Confidence) - ความถูกต้องทางจริยธรรม (Conscience) - ความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล (Commitment)

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 11. อุบล จัวงพานิช และคณะ (2542) ชื่อเรื่อง ผลการให้การพยาบาลระบบ สนับสนุนการดูแลตนเองและให้ ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ภายหลังผ่าตัดเต้านมและได้รับการ รักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด การออกแบบวิจัย Quasi-experimental study ระดับ B วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้การ พยาบาล ระบบสนับสนุนการดูแล ตนเอง และให้ความรู้ต่อคุณภาพ ชีวิตในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม และได้รับการรักษาเสริม ด้วยยา เคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล ของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมและรักษา เสริมด้วยยาเคมีบำบัด โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ กำหนดและสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 40 ราย ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม การพยาบาลที่สนับสนุนการดูแล ตนเอง และกลุ่มควบคุมได้รับการ พยาบาลตามปกติ ภายหลัง การศึกษาประเมินคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย ผลการวิจัย กลุ่มทดลองมีคะแนนความเฉลี่ย คุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การพยาบาลที่ให้แก่สตรีผ่าตัด มะเร็งเต้านมและรักษาเสริมด้วยยา เคมีบำบัด ควรเน้นการให้ความรู้ การชี้แนะและสนับสนุน การจัด สิ่งแวดล้อม การนำไปใช้ โปรแกรมการพยาบาลระบบการ สนับสนุนการดูแลตนเองและการ ให้ความรู้ ประกอบด้วย - การให้ความรู้: การสอนโดยใช้ เทปคำบรรยายประกอบภาพพลิก และแจกคู่มือเกี่ยวกับการรักษาและ การดูแลตนเอง - การชี้แนะและการสนับสนุน: การ ติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะ พร้อมในการดูแลตนเอง - การจัดสิ่งแวดล้อม: การส่งเสริม ความสามารถการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยด้วยการตอบคำถาม หรือให้ คำแนะนำโดยการสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีต่อกันระหว่างทีมการรักษาผู้ป่วย และญาติมิตร รวมทั้งผู้ป่วยด้วยกัน เอง ให้ผู้ป่วยมีโอกาสแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และสนับสนุนซึ่งกัน และกัน

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร้งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์ 12. Thijs-Boer et al. (1999) ชื่อเรื่อง การพยาบาลระบบสนับสนุนใน ผู้ป่วยหลังผัดเต้านม: การ ประเมินผลในเนเธอร์แลนด์ การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนการ ดูแลผู้ป่วยต่อความกดดันทาง อารมณ์และความสับสนทางจิตใจ ในผู้ป่วยผัดเต้านมภายหลังการ ผัดเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยผัดเต้านม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สถาบัน มะเร็ง โรงพยาบาลทั่วไป ประเทศ เนเธอร์แลนด์จำนวน 120 ราย โดย คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ตอบ แบบสอบถามถึงวิธีการแก้ปัญหา เรื่องการพยาบาลระบบสนับสนุน ในแต่ละโรงพยาบาล ผลการวิจัย 89 โรงพยาบาล มี Nursing Protocol เป็นมาตรฐานการดูแล ผู้ป่วยผัดเต้านม 94 โรงพยาบาล มีพยาบาลเฉพาะ ทางในการดูแลผู้ป่วยผัดเต้านม ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล 30 โรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการ สนับสนุนการดูแลอย่างเป็นระบบ และ 21 โรงพยาบาล ให้ข้อมูลข่าวสาร ในการปฏิบัติตนในระหว่างอยู่ โรงพยาบาล	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ผู้ป่วยผัดเต้านมมักประสบ ปัญหาเรื่องความกดดันทางอารมณ์ และความสับสนทางจิตใจ โรงพยาบาลควรมีมาตรฐานในการ พยาบาลโดยมีการพัฒนา ความสามารถของพยาบาลผู้ดูแล และการพยาบาลที่ให้ความสำคัญ สนับสนุนการดูแลตนเองโดยการ สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การนำไปใช้ การพยาบาลระบบสนับสนุนใน ผู้ป่วยหลังผัดเต้านมควร ประกอบด้วย - การมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ เป็นมาตรฐาน - การมีพยาบาลเฉพาะทาง - การสนับสนุนการดูแลตนเอง - การให้ข้อมูลข่าวสาร

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง 13. Rui (1999) ชื่อเรื่อง ผลการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อ ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านม การออกแบบวิจัย Quasi-experimental study ระดับ B วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนด้าน ข้อมูลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย หลังผ่าตัดเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย การแพทย์กรุงซีอาน ประเทศ สาธารณรัฐประชาชนจีน คัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย จัดเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย ซึ่งกลุ่มทดลอง ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาล ตามปกติ ภายหลังการศึกษา สอบถามความพึงพอใจ ผลการวิจัย 1. กลุ่มควบคุมมีคะแนนความพึง พอใจแตกต่างกันระหว่างครั้งแรก และครั้งหลังอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ $p < .01$ 2. กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึง พอใจหลังการได้รับข้อมูลมากกว่า ก่อนการได้รับข้อมูลอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .05$ และ 3. กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึง พอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลมี ประโยชน์ในการนำไปใช้ในผู้ป่วย หลังผ่าตัดเต้านมวันที่ 3-4 เพราะ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจ ซึ่ง ประกอบด้วยการลดลงของ ความเครียด ความซึมเศร้า ความ กลัวต่ออนาคต ความหมดหวัง การ ประเมินค่าตนเอง และการสูญเสีย ภาพลักษณ์ได้ การนำไปใช้ พยาบาลควรมีบทบาท - สนับสนุน เรื่อง การให้คำแนะนำ การเป็นกำลังใจ การรับฟัง การ แสดงออกถึงการดูแลเอาใจใส่ และ เห็นอกเห็นใจ - ให้ข้อมูลความรู้ เรื่อง การลดปวด การดูแลแผล การดูแลท่อระบาย การ ออกกำลังกายแขนเพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อน การปฏิบัติกิจวัตรประจำ วัน การเลือกการเสริมเต้านม การ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตลอดจนการ มาตรวจตามนัด

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์/ ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์ 14. Kraus (1999) ชื่อเรื่อง ภาพลักษณ์ การตัดสินใจ และการ รักษามะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย Comparative-descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบถึงการมี โอกาสร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการ รักษาของสตรีมะเร็งเต้านมว่ามีผล ต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์หรือไม่	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษา ด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมทั้งหมดและ ผ่าตัดเต้านมบางส่วนจำนวน 31 ราย และ สตรีที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 30 ราย ประเมินด้วย คำถามปลายเปิดและปิด ถึงความพึง พอใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตาม ความหมายของ Price จำนวน 2 ครั้งๆ แรกเมื่อ 1 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด ครั้งที่ 2 เมื่อ 8 สัปดาห์หลังผ่าตัด ผลการวิจัย สตรีที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านม มี ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของ ตนเองตามปกติ ส่วนสตรีผัด ผมเร่งด่วนมีความพึงพอใจด้าน ภาพลักษณ์หลังผ่าตัดลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.004$ โดย ร้อยละ 94 พึงพอใจผลการผ่าตัดใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 77 ของ สตรีต้องการมีทางเลือกในการ รักษาและร้อยละ 94 ของสตรีมะเร็ง เต้านมต้องการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจเลือกวิธีการผ่าตัดด้วย ตนเอง	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ สตรีผัดผมเร่งด่วนส่วนใหญ่ ควรได้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและมี สิทธิในการดูแลตนเอง การนำไปใช้ พยาบาลมีส่วนสำคัญในการ สนับสนุนและให้ความรู้ถึง โรค การรักษา โดยเฉพาะชนิดของการ ผ่าตัดที่เหมาะสมกับระยะต่างๆ ของ โรคที่เป็นเพื่อให้สตรีมะเร็งเต้านมมี ทางเลือกและให้มีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจรักษาด้วยวิธีต่างๆ โดย คำนึงถึงการปรับภาพลักษณ์เป็น สำคัญ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 15. นวลจันทร์ สท้านสุข และ สุพรรณิการ์ ทศทิศไพศาล (2543) ชื่อเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Modified Radical Mastectomy (MRM) ตามด้วยรังสี รักษาโดยมีหรือไม่มีเคมีบำบัด การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Modified Radical Mastectomy (MRM) ตามด้วยรังสี รักษาโดยมีหรือไม่มีเคมีบำบัด	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/ การวัดผล ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 114 ราย ประเมินคุณภาพชีวิตซึ่งแบ่งเป็น ความผาสุก 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ผลการวิจัย ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามกลับ 57 ราย เสียชีวิต 9 ราย จึงได้รับการ ประเมิน 48 ราย ผู้ป่วยได้รับ ผลกระทบภายหลังการรักษาต่อ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย โดยพบ อาการอ่อนเพลีย ผิวหนังอักเสบ และแขนบวมมากตามลำดับ ด้าน จิตใจพบตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อโรคและ การรักษา โดยเฉพาะการผ่าตัดซึ่ง ต้องสูญเสียอวัยวะเต้านมเปลี่ยนไป อย่างถาวร พบมากที่สุดคือวิตก กังวล ซึมเศร้า รองลงมาคือกังวล หลังผ่าตัด ด้านสังคมพบผลกระทบ ต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเงิน และรบกวนการทำงานมาก ตามลำดับ	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากการสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมกลุ่มดังกล่าว ถึงแม้จะไม่ได้มีการตอบกลับครบ ทุกราย แต่ก็แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วย ต้องการความช่วยเหลือ ความเข้าใจ การยอมรับจากสังคม ผู้ร่วมงาน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ การนำไปใช้ พยาบาลควรดูแลปัญหาของผู้ป่วย ให้ครบองค์รวม คือ กาย จิตใจ และ สังคม ไม่เพียงแต่มุ่งเน้นการรักษา พยาธิของโรคให้หายขาดอย่างเดียว ควรให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยและ ครอบครัวโดยให้มีส่วนร่วมในการ รักษา

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 16. สดใส เกตุไธย (2543) ชื่อเรื่อง ผลของการรับรู้ข้อมูลแบบไม่รู้ตัว ร่วมกับการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว และวิธีคิดเชิงบวกต่อความหวังตาม แนวคิดของเฮิร์ทในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่รักษาด้วยการผ่าตัด การออกแบบวิจัย Randomized crossover trial ระดับ A วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับ ความหวังในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลศิริราช โดยสุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย จัดเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับเทปและคู่มือการ ปฏิบัติตัวและกลุ่มควบคุมได้รับ เทปเพลงและคู่มือการปฏิบัติตัว สิ้นสุดการศึกษาประเมินความหวัง โดยใช้แบบประเมิน The Herth Hope Index ผลการวิจัย 1. การประเมินในระยะเวลา 1 เดือน ผู้ป่วยมีความหวังมากกว่าการ ประเมินในระยะเวลา 5 วัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.05$ และ 2. ไม่มีความแตกต่างระดับ ความหวังทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมต้องเผชิญ ปัญหา 2 อย่างคือ การสูญเสีย ภาพลักษณ์และกลัวความตายซึ่ง ความหวังคือสิ่งสำคัญที่จะทำให้ ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งดำเนินชีวิตอยู่ ต่อไป การช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวัง จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล การนำไปใช้ การเสริมสร้างพลังความหวังให้แก่ ผู้ป่วยผ่านเทปและคู่มือการปฏิบัติตน

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 17. Hopwood et al. (2000) ชื่อเรื่อง การติดตามภายหลังการผ่าตัด เต้านมออก: ผลลัพธ์ทางด้าน จิตใจและภาพลักษณ์ การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ภาพลักษณ์ระหว่างกลุ่มที่ ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกกับ กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ออกร่วมกับการผ่าตัดเพื่อสร้าง เต้านมใหม่	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์ และการสัมผัสกับ สื่อสตรีผ่าตัดเต้านม เมือง แมนเชสเตอร์ ประเทศ สหรัฐอเมริกา จำนวน 45 ราย ผลการวิจัย กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก มีความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ เป็นไปในทางลบมากกว่ากลุ่มที่ ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก ร่วมกับการผ่าตัดเพื่อสร้างเต้านม ใหม่ ผู้หญิงกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ออกร่วมกับการผ่าตัดเพื่อ สร้างเต้านมใหม่มีรูปแบบของ พฤติกรรมในลักษณะหลีกเลี่ยง รู้สึกไม่สามารถสร้างความ กลมกลืนระหว่างเต้านมที่สร้าง ขึ้นใหม่ได้เนื่องจากรู้สึกว่าจะไม่ใช่ เต้านมจริง และหลีกเลี่ยงที่จะมอง หรือสัมผัสเต้านม และปฏิเสธที่ จะให้สามีมองหรือสัมผัสสร้างกาย เธอ จึงทำให้เกิดปัญหาระหว่างคู่ สมรสได้	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของสตรี ผ่าตัดมะเร็งเต้านมอย่างเดี่ยวและ สตรี ผ่าตัดมะเร็งเต้านมร่วมกับการผ่าตัดเต้านม เสริมด้วย มีความแตกต่างกัน การนำไปใช้ ประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ใน สตรีแต่ละคนก่อนให้การพยาบาล โดยใช้ ข้อคำถามคือ - ความรู้สึกหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์ภายนอก - ความรู้สึกความมีเสน่ห์ดึงดูดใจ - ความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ภายนอกเวลาแต่งกาย - ความรู้สึกถึงความเป็นผู้หญิง - ความรู้สึกยากในการมองตนเองเวลาที่ ไม่ได้สวมเสื้อผ้า - ความรู้สึกมีเสน่ห์ดึงดูดใจทางเพศ - หลีกเลี่ยงคนอื่นเพราะความรู้สึกเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์ - ความรู้สึกบางสิ่งขาดหายไปสมบูรณ์ - ความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับร่างกาย - ความรู้สึกไม่พึงพอใจแปลเป็น

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร้งแต๋น

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 18. Rankin (2000) ชื่อเรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้บริโภคในการเขียนแนวปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับ การส่งเสริมทางจิตสังคม: ความ คิดเห็นของสตรีผัดผมเร้งแต๋น การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงการยอมรับในแนวของ ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ทางจิตสังคมของสตรีผัดผมเร้งแต๋น	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเร้งแต๋นในมหาวิทยาลัย นิวคาสเซิล ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 313 ราย ได้รับการติดต่อ ทางจดหมายเพื่อขออนุญาต และ สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เกี่ยวกับ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง กับสตรีผัดผมเร้งแต๋น ผลการวิจัย ได้รับแบบสอบถามตอบกลับครบ ทุกข้อจำนวน 140 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 โดย ร้อยละ 50 ตอบ แบบสอบถาม 28 ข้อใน 52 ข้อ ว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความจำเป็น อย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูล ข่าวสาร ทางเลือกในการรักษา การ ติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์และ ผู้ป่วย มีความสำคัญมากเท่าๆกับ การดูแลทางจิตสังคม	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ แนวปฏิบัติทางคลินิกในเรื่องต่างๆ ควรได้รับความคิดเห็นจากผู้บริโภค ไม่ใช่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญฝ่ายเดียว และควรเน้น การจัดการสนับสนุนทางจิต สังคมที่มีต่อสตรีผัดผมเร้งแต๋น โดยเฉพาะ การนำไปใช้ การสร้างแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ สตรีผัดผมเร้งแต๋นควรให้ผู้ป่วยและ ญาติได้มีส่วนร่วมในการออกความ คิดเห็นด้วยโดยแนวปฏิบัติทาง คลินิกมีหัวข้อสำคัญ คือ โรค การ พยากรณ์ โรค การจัดหาข้อมูล ข่าวสารและทางเลือกในการรักษา การติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์ และผู้ป่วย การเตรียมการผ่าตัด การ จัดการสนับสนุนทางจิตอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม ประเด็น ทางการปฏิบัติและวัฒนธรรมต่างๆ ตลอดจนการดูแลของชุมชนหรือ แหล่งประโยชน์ต่างๆ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 19. Hong (2000) ชื่อเรื่อง ผลการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อ ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม การออกแบบวิจัย Quasi-experimental study ระดับ B วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อ ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลปักษ์ใต้ ประเทศ สาธารณรัฐประชาชนจีน คัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย จัดเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย ซึ่งกลุ่มทดลอง ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาล ตามปกติ เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ตอบ แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอน เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผลการวิจัย 1. กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึก ไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.01$ และ 2. กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึก ไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หลังการทดลองลดลงจากการก่อนการ ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.01$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอน เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดเต้านม ดังนั้นการให้ข้อมูลมี ประโยชน์ในการนำไปใช้หลัง ผ่าตัดเต้านม การนำไปใช้ ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อลดสิ่งกระตุ้นและลดความรู้สึก ไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยใน เรื่องที่เกี่ยวข้อง อาการและการ แสดงของโรค การรักษา การปฏิบัติ ตนก่อนการผ่าตัด ขณะทำการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	ผลการวิจัย	
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 20. Wonghongkul et al. (2000)	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม รัฐ โอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 71 ราย ตอบแบบสอบถาม ทางจดหมายผ่านผู้นำชุมชน เกี่ยวกับ โครงการสนับสนุนและให้ ความรู้เกี่ยวกับ การประเมิน ความเครียดและการเผชิญปัญหา ตามแนวความคิดของลาซาลัส 270 ข้อโดยใช้แบบประเมิน MUIS-C, A visual analog scale, The Herth Hope Index, และ The way of coping questionnaire	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ สตรีผัดผมเร่งด่วนที่ได้รับการ สนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับ การประเมินความเครียดและการ เผชิญปัญหา ตามแนวคิดของ ลาซาลัส จะมีความรู้สึกไม่แน่นอน อยู่ในระดับต่ำ และจะส่งผลให้สตรี ผัดผมเร่งด่วนมีความหวังต่อ การเผชิญความเครียด
ชื่อเรื่อง อิทธิพลของความรู้สึกไม่แน่นอน การประเมินความเครียด และ ความหวังต่อการเผชิญความเครียด ในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม		การนำไปใช้ - สตรีผัดผมเร่งด่วนที่ไม่มี ภาวะคุกคามของโรค หรือได้รับ อันตรายจากโรคในระดับต่ำ พยายามควรให้การสนับสนุนและ ให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมิน ปัญหา และความรุนแรงของปัญหา ตลอดจนวิธีการเผชิญปัญหาที่ ถูกต้องเหมาะสม
การออกแบบวิจัย A cross-sectional co-relational study		- การแก้ปัญหาในระยะยาว ของ สตรีผัดผมเร่งด่วนสามารถทำ ได้โดยให้การสนับสนุนและให้ ความรู้ เพื่อให้มีการเรียนรู้และฝึก ทักษะจนเกิดความชำนาญในการ แก้ปัญหาต่างๆ
ระดับ B	ผลการวิจัย 1. อายุ ระดับการศึกษาและ ความหวังมีความสัมพันธ์กับการ เผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ $p < .05$ และ 2. ความรู้สึกไม่แน่นอนมี ความสัมพันธ์กับความหวังอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$	
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรู้สึกไม่ แน่นอน การประเมินความเครียด และความหวังต่อการเผชิญ ความเครียดในผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง เต้านม		

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 21. สุนันทา ตั้งปณิธานดี (2544) ชื่อเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคล ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัด มะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย Quasi-experimental study ระดับ B วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษา รายบุคคลต่อความวิตกกังวลใน ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยใช้ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของ คาร์ล แรนซัม โรเจอร์ เป็นกรอบแนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม สถาบัน มะเร็งแห่งชาติ คัดเลือกตามเกณฑ์ที่ กำหนด จำนวน 40 ราย และจัดเป็น กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่ม ละ 20 ราย ซึ่งกลุ่มทดลอง ได้รับ การให้คำปรึกษารายบุคคลและการ พยาบาลตามปกติและกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ ภายหลังการศึกษา ประเมินความ วิตกกังวล ผลการวิจัย กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตก กังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคล สามารถลดความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมขณะอยู่ใน โรงพยาบาลได้ การเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ถือเป็นความวิตกกังวล หนึ่งของผู้ป่วย การนำไปใช้ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแก่ ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยติดตาม เยี่ยมสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ 45-60 นาที โดยให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่สตรีผ่าตัด มะเร็งเต้านม ในเรื่องความไม่เข้าใจ ในปัญหาและวิธีแก้ปัญหา ตลอดจนความสามารถในการ แก้ปัญหา ให้ครอบครัวเข้ามา มีส่วนร่วมในการสนับสนุนเพื่อลด ความวิตกกังวล

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 22. Arora et al. (2001) ชื่อเรื่อง ผลกระทบของการผ่าตัดและให้เคมีบำบัดต่อคุณภาพชีวิตสตรีมะเร็งเต้านมวัยผู้ใหญ่ตอนต้น การออกแบบวิจัย Randomized Clinical Trial ระดับ B วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงผลกระทบของการผ่าตัดและให้เคมีบำบัดต่อคุณภาพชีวิตสตรีมะเร็งเต้านมวัยผู้ใหญ่ตอนต้น	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเร่งเต้านมมาแล้ว 1 เดือน จำนวน 103 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับหนังสือและการสนับสนุนด้านความรู้และเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ประเมินคุณภาพชีวิต FACT-B จำนวน 2 ครั้งคือ เมื่อเริ่มศึกษา และหลังการศึกษา 5 เดือน ผลการวิจัย 1. จากการประเมินครั้งแรก คุณภาพชีวิตด้านภาพลักษณ์ และร่างกาย การทำหน้าที่ทางอารมณ์ ความผาสุกทางจิตใจ มีคะแนนต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ เนื่องจากการบวมตึงของแขนข้างผ่าตัด และความกังวลเกี่ยวกับโรค 2. การประเมินครั้งที่ 2 มีการส่งเสริมทางด้านภาพลักษณ์ และร่างกาย การทำหน้าที่ทางอารมณ์ ความผาสุกทางจิตใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และ 3. การผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีผัดผมเร่งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ช่วงหลังผ่าตัดแรกๆ สตรีผัดผมเร่งเต้านมได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด โดยเฉพาะอาการแขนบวม ทำให้ปรับตัวยังไม่ได้ดี เมื่อระยะเวลาผ่านไปภาวะแทรกซ้อนเหล่านั้นหมดไปคุณภาพชีวิตจึงดีขึ้น การนำไปใช้ - การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาลในเรื่องต่างๆ และการแพทย์ทางเลือกเช่น การนวด การสัมผัส - ให้สตรีมะเร็งเต้านมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาและ ฝึกปฏิบัติในการควบคุมอาการต่างๆ เช่น แขนบวม การปวด คลื่นไส้ อาเจียน การปรับตัวด้านเพศสัมพันธ์ - ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนในสิ่งที่สตรีผัดผมเร่งเต้านมต้องการ - ให้ระยะเวลาในการปรับตัว

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 23. ธนินญา น้อยเปียง (2545) ชื่อเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณ	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 120 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง วัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผลการวิจัย 1. ร้อยละ 52.5 มีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับปานกลาง และ ร้อยละ 47.50 มีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับสูง 2. ร้อยละ 50 มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยระดับปานกลาง และ ร้อยละ 48.33 มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยระดับต่ำ 3. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.000$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การรับรู้ความรุนแรงที่ถูกต้องของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยพยาบาลมีบทบาทในการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการรับรู้เรื่องความเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางจิตวิญญาณ แก่ผู้ป่วย การนำไปใช้ การพยาบาลเน้น การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และให้การพยาบาลแบบองค์รวม

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร้งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 24. วนิดา รัตนานนท์ (2545) ชื่อเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังผ่าตัด การออกแบบวิจัย A descriptive predictive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและ ความสามารถในการพยากรณ์ของ ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังผ่าตัด	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเร้งเต้านมไปแล้ว 1 เดือน มารับการตรวจตามนัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาด ไทย และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สุ่ม ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 130 ราย สอบถามปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และ คุณภาพชีวิต ผลการวิจัย 1. คุณภาพชีวิตของสตรีผัดผมเร้ง เต้านมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง คะแนนคุณภาพชีวิต ด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง และ 2. การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา รายได้ของครอบครัว 2,000-4,999 บาทต่อเดือน สามารถร่วมกัน พยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดได้ร้อยละ 22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถทำให้คุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และต้องคำนึงถึง ปัจจัยด้านต่างๆ เช่น การศึกษา รายได้ของครอบครัว การนำไปใช้ การพยาบาลควรมีการประเมิน ผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ เช่น ปัจจัยพื้นฐาน การศึกษา รายได้ ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นต้น เพื่อให้การสนับสนุนผู้ป่วย ในด้านต่างๆ เช่น ด้านอารมณ์ ด้าน ข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของ และ ด้านการได้รับการยอมรับจาก สังคม ได้ตรงกับความต้องการของ ผู้ป่วย

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 25. Rustoen & Begnum (2002) ชื่อเรื่อง คุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย A critical review of literature ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงคุณภาพชีวิตในสตรี มะเร็งเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สืบค้นในฐานข้อมูล MEDLINE ใช้คำค้น “Breast cancer” “Quality of life” ผลการวิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มี 525 งานวิจัยที่สามารถตอบ คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสตรี ผ่าตัดมะเร็งเต้านม ได้ดังนี้ 1. สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมยังมีความ เชื่อว่า พวกเขายังมีความรู้ไม่ เพียงพอ ทำให้เกิดความกังวล กลัว 2. สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ ต้องการพบบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสอบถามข้อสงสัย ทุกระยะของ โรคและทุกขั้นตอนของการรักษา 3. กลุ่มที่มีความวิตกกังวลและ ความซึมเศร้ามาก ขอคำปรึกษาทาง จิตเวช และ 4. สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมต้องการ การสนับสนุนที่จำเป็นเช่น การ จัดการกับความปวด การส่งเสริม ภาพลักษณ์ ความยุ่งยากทาง เพศสัมพันธ์ และการแยกตัวออก จากสังคม ทั้งตนเองและครอบครัว	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ความต้องการของสตรีผ่าตัดมะเร็ง เต้านม มีความสำคัญ การจะทำให้ คุณภาพชีวิตของคนกลุ่มนี้ดี พยาบาลต้องทราบข้อมูลความ ต้องการและให้การพยาบาลเพื่อ ตอบสนองความต้องการนั้น ดังนั้น พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการ สนับสนุนและให้ความรู้ การนำไปใช้ - การพยาบาลสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม มี 3 ระยะคือ ก่อนผ่าตัด ผ่าตัด และหลังผ่าตัด - ให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมเข้ากลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 26. Samarel et al. (2002) ชื่อเรื่อง ผลการสนับสนุนทางสังคมและให้ความรู้ต่อการปรับตัวในสตรีเร่งด่วนระยะแรก การออกแบบวิจัย Randomized Clinical Trial ระดับ B วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงผลการสนับสนุนทางสังคมและให้ความรู้ต่อการปรับตัวในสตรีเร่งด่วนระยะแรก	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเร่งด่วน เมืองบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 125 ราย จัดเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 34 ราย ได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ เกี่ยวกับการปรับตัวตามแนวความคิดการปรับตัวของรอย ทั้งทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคลและเข้ากลุ่มเพื่อรับการสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นรายกลุ่มนาน 13 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมกลุ่มแรกจำนวน 48 ราย ได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคลเพียงอย่างเดียวนาน 13 เดือน กลุ่มหลัง จำนวน 43 ราย ได้รับความรู้ทางจดหมาย 1 ครั้งประเมิน 3 ระยะด้วยแบบประเมิน 5 ชนิดคือ 1) แบบวัดความกังวล (VAS-W) 2) แบบวัดความผาสุก (EWBS) 3) แบบวัดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (POMS) 4) แบบวัดความรู้สึกโดดเดี่ยว (UCLA-3) และ 5) แบบวัดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ (RCS)	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การสนับสนุนและให้ความรู้เป็นรายบุคคลทางโทรศัพท์ การเข้ากลุ่ม การได้รับความรู้เป็นรายกลุ่ม และช่วงระยะเวลาในการสนับสนุนและให้ความรู้ มีความสำคัญต่อการปรับตัวของสตรีผัดผมเร่งด่วน การนำไปใช้ - การบำบัดทางการพยาบาล จัดให้มี 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 (8-10 สัปดาห์) เริ่มเมื่อ 1-4 สัปดาห์หลังผัดผมโดยการโทรศัพท์เพื่อสนับสนุนทางสังคมและให้ความรู้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะที่ 2 (8 สัปดาห์) จัดให้มีการพบกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันและให้การสนับสนุนทางสังคมและให้ความรู้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะที่ 3 (8 เดือน) โทรศัพท์เดือนละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือนหลังจากนั้น เดือนละ 1 ครั้งเป็นเวลา 5 เดือน - เนื้อหาของความรู้ ตามแนวความคิดการปรับตัวของรอย ประกอบด้วย การ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
	ผลการวิจัย ระยะที่ 1 1. ทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างเกี่ยวกับคะแนน การรบกวนทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ 2. ทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างเกี่ยวกับคะแนนการเปลี่ยนแปลงทางสัมพันธภาพที่ $p < .001$ และ 3. คะแนนความรู้สึกลึกซึ้งเดียว ความกังวล และความผาสุก ไม่ชัดเจน ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 1. ทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างเกี่ยวกับคะแนนความรู้สึกลึกซึ้งเดียว การรบกวนทางอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสัมพันธภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ และ 2. ทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างเกี่ยวกับคะแนนความกังวล หรือความผาสุก	การนำไปใช้ (ต่อ) จัดการกับอาการและความเครียด ความกลัวต่อการกลับเป็นซ้ำของโรค และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ และสัมพันธภาพทางเพศ ให้กำลังใจ กระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมตามปกติ เทคนิควิธีการแก้ปัญหา ส่งเสริมการสื่อสารระหว่างบุคคล

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	ผลการวิจัย	
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 27. กานต์ เวชกรณ์ (2546)	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยผัดผมเร่งด่วน โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ที่กำหนด จัดเป็นกลุ่มทดลองเพียง กลุ่มเดียวได้รับโปรแกรมสุขภาพ เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ประเมินผล ก่อนและหลังการทดลอง จาก ความรู้เกี่ยวกับผมเร่งด่วนการ ดูแลตนเองและการรักษา การรับรู้ ความสามารถของตนเอง ความ คาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมปฏิบัติในการดูแล ตนเอง	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ โปรแกรมสุขภาพช่วยส่งเสริม พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ผัดผมเร่งด่วนได้ การนำไปใช้ กิจกรรมการให้สุขภาพ ครั้งที่ 1 ก่อนฟังเสียงเพื่อทำการ ผัดผมใช้เวลา 35 นาที รายละเอียด คือ การแนะนำตัวเอง ชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา และจำนวนครั้งของการ จัดกิจกรรม ครั้งที่ 2 หลังการผัดผมพยาบาล อธิบายการดูแลแผลผัดผม สาธิต การดูแลสระผมเช็ดและหวด ให้เป็นสุขสบาย โดยให้ผู้ป่วยเป็น ตัวแบบ สาธิตวิธีการบริหารแขน และไหล่พร้อมสมุดภาพการออก กำลังกายและให้ผู้ป่วยสาธิต ย้อนกลับ ครั้งที่ 3 วันที่แพทย์นัดมาตรวจหลัง การผัดผมเร่งด่วนครั้งที่ 1 ใช้เวลา 30 นาที พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกัน อภิปรายถึงประสบการณ์การดูแล ตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ปัญหา และอุปสรรค พยาบาลกระตุ้นเตือน ให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ
ชื่อเรื่อง โปรแกรมสุขภาพเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ผัดผมเร่งด่วน ณ โรงพยาบาล รามาริบัติ		
การออกแบบวิจัย Quasi-experimental study		
ระดับ B		
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจัดกิจกรรมสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยผัดผมเร่งด่วน ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ	ผลการวิจัย หลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้เกี่ยวกับผมเร่งด่วน การดูแลตนเอง และการรักษา การ รับรู้ความสามารถตนเอง ความ คาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแล ตนเอง พฤติกรรมปฏิบัติในการ ดูแลตนเอง และพฤติกรรม จัดการกับความเครียด มากกว่าก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับที่ $p < .001$	

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 28. ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล และคณะ (2546) ชื่อเรื่อง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความ เจ็บป่วย การประเมินภาวะเครียด การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิต ของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย A correlative descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย การประเมินภาวะ เครียด การเผชิญปัญหา และ คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจาก มะเร็งเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังการวินิจฉัย นาน 3 ปีขึ้นไป โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 150 ราย สอบถามด้วยแบบประเมิน 3 ฉบับ คือ 1) แบบประเมินความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1997) 2) แบบประเมิน ภาวะเครียด (Wonghongkul et al., 2000) 3) แบบประเมินการเผชิญ ปัญหา (Lazarus & Folkman, 1984) และ 4) แบบประเมินคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Ferrell et al., 1995) ผลการวิจัย 1. คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอน มี ระดับปานกลาง 2. คะแนนภาวะเครียดแบบชนิดทำ ท่าย มีระดับสูง 3. การเผชิญปัญหาที่ใช้มากที่สุด คือแสวงหาความเกือหนุนทาง สังคม 4. คะแนนคุณภาพชีวิตมิติด้าน ร่างกายมีระดับสูง มิติทางด้านจิตใจ มีระดับต่ำสุด	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความ เจ็บป่วย การประเมินภาวะเครียด และการเผชิญปัญหา สามารถร่วม ทำนายความแปรปรวนของคุณภาพ ชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ได้ การนำไปใช้ การพยาบาลสามารถเพิ่มคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยได้โดยทราบข้อมูล พื้นฐานของผู้ป่วย และให้การ สนับสนุน และให้ความรู้เกี่ยวกับ การประเมินภาวะเครียด การจัดการ กับความเครียดโดยลดความรู้สึกไม่ แน่นอนในความเจ็บป่วย และการ ให้กำลังใจ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร้งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 29. ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล และคณะ (2547) ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุน และการให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิต ของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย Quasi-experimental study ระดับ B วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการ สนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง ผู้วิจัย ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ แกรนด์ เฟอร์เรลล์ และซากูไร ร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของโอ เร็ม เป็นแนวทาง	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยผัดผมเร้งเต้านม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ได้รับการรักษาครบถ้วนแล้ว 5 ปี ขึ้นไป และไม่มีการกลับเป็นซ้ำของ โรค คัดเลือกตามเกณฑ์ จำนวน 61 ราย จัดเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ได้รับโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ “I can cope” และ กลุ่มควบคุม จำนวน 31 รายได้รับ การพยาบาลตามปกติ ภายหลัง สิ้นสุดการศึกษาสอบถามคุณภาพ ชีวิต ผลการวิจัย คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีแนวโน้มลดลง	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ผลการวิจัยไม่ได้แสดงให้เห็นความ แตกต่างทางสถิติของคะแนน คุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม แต่คุณภาพ ชีวิตมีแนวโน้มลดลงตามเวลาที่ ผ่านไป และสนับสนุนทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็ม ในประเด็น ที่ว่าบุคคลมีการพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการ ดูแลที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในอนาคตได้ โดย กระบวนการพัฒนาความสามารถ ดังกล่าว ต้องใช้เวลา และจากผล การศึกษาแสดงถึงผลดีต่อการ พัฒนาความสามารถในการดูแล ตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตรายข้อ ในระดับหนึ่ง การนำไปใช้ - การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการ รักษาตลอดจนผลข้างเคียงของการ รักษาแต่ละชนิด - การดูแลผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่การ วินิจฉัยโรคและตลอดแผนการ รักษาและให้ระยะเวลาเพื่อการ ส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 30. เบญจรัตน์ ชีวพูนผล (2547) ชื่อเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การสนับสนุนทางสังคม และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคมกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด โดยใช้กรอบแนวคิดของ Price (1990) และ Newell (2000)	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลตติยภูมิ 8 แห่งในกรุงเทพมหานคร ปริมาณกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 ราย สอบถามความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและ ภาพลักษณ์ ผลการวิจัย 1. ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และ การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และ 2. ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ และการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความรู้สึกกลัว และเครียด ต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ และบุคคลที่สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมให้ความสำคัญต่อภาพลักษณ์มากที่สุดคือ คู่สมรส เนื่องจากกลัวสามีทอดทิ้ง หรือกลัวสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและสามีจะไม่เหมือนเดิมภายหลังสูญเสียเต้านม อาจทำให้ปฏิเสธการรักษา การศึกษาครั้งนี้พบว่า การลดความกลัวและความเครียดที่ผู้ป่วยเลือกใช้ในการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ คือ การจัดการกับอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึกเครียด การนำไปใช้ การพยาบาลเน้นการสนับสนุนทางสังคมโดยทำให้คู่สมรสหรือบุคคลสำคัญเข้าใจสภาพของผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการลดความกลัวและความเครียด

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร้งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 31. สุนิย์ สุธีวีระจร (2547) ชื่อเรื่อง เปรียบเทียบผลของสัมผัสบำบัดกับ ดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย Experimental research study ระดับ A วัตถุประสงค์ 1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับสัมผัสบำบัด ดนตรีบำบัด และกลุ่มควบคุมใน ระยะหลังการทดลอง 2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัด ใน ระยะก่อนและหลังการทดลอง 3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มที่ได้สัมผัสบำบัด ใน ระยะก่อนและหลังการทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยผัดผมเร้งเต้านม สถาบัน มะเร็งแห่งชาติและ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย จำนวน 18 ราย คัดเลือกและ สุ่มเข้ากลุ่ม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับสัมผัสบำบัด กลุ่มที่ ได้รับดนตรีบำบัดและ กลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ ภายหลัง การศึกษา วัดความวิตกกังวล ผลการวิจัย 1. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ ได้รับสัมผัสบำบัด ดนตรีบำบัด และกลุ่มควบคุมในระยะหลังการ ทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ 2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับ ดนตรีบำบัด หลังการทดลองมี ความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และ 3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้ สัมผัสบำบัด หลังการทดลองมี ความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ดนตรีบำบัดและสัมผัสบำบัด ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ผัดผมเร้งเต้านม การนำไปใช้ ประเมินความต้องการการบำบัด และประเภทของดนตรีที่ต้องการ และให้การพยาบาลตาม สถานการณ์ที่ประเมินได้โดย - ใช้เป็นการผ่อนคลายอารมณ์ ทำ ให้รู้สึกเพลิดเพลิน ประกอบด้วย เพลงไทยลูกทุ่ง ไทยสากล อัดรา ความเร็วของจังหวะ เท่ากับ 60- 80 ครั้งต่อนาที ซึ่งเท่ากับอัตรา การเต้นของหัวใจคนปกติ - สัมผัสบำบัด ใช้เป็นการแสดง ความเอาใจใส่ ความห่วงใย เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจโดย พยาบาลใช้มือจับข้อมือหรือแขน ของผู้ป่วย ร่วมพูดคุย ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ แก่ผู้ป่วย

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 32. Metcalfe et al. (2004) ชื่อเรื่อง ความพึงพอใจในการผ่าตัด ศัลยกรรมเต้านมในสตรีผ่าตัด มะเร็งเต้านมชนิด Bilateral Prophylactic Mastectomy (BPM) การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจความพึงพอใจในการ ผ่าตัดศัลยกรรมเต้านมในสตรี ผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิด Bilateral Prophylactic Mastectomy (BPM)	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมและทำการ ผ่าตัดศัลยกรรมเต้านม จำนวน 57 ราย สอบถามด้านความพึงพอใจ และความเสียใจ ด้านการทำหน้าที่ ทางจิตใจและจิตสังคม ผลการวิจัย - ด้านพึงพอใจและเสียใจ 1. ความวิตกกังวลลดลง เนื่องจาก ทราบว่าไม่มีภาวะคุกคามของโรค และทำให้มีความพึงพอใจในการ ผ่าตัดศัลยกรรมเต้านมร่วมด้วย 2. ร้อยละ 97 มีความพึงพอใจใน การตัดสินใจผ่าตัดของตนเอง โดย ร้อยละ 97 มีความพึงพอใจมากกว่าวัย ผู้สูงอายุ และ 3. สตรีที่มีความเสี่ยงสูงและกลัว อย่างรุนแรงจะรู้สึกถึงความกดดัน ของจิตใจทำให้ทำใจยอมรับการ ผ่าตัดศัลยกรรมเต้านมไม่ได้ - ด้านการทำหน้าที่ทางจิตสังคม 1. ความยุ่งยากในการปรับ ภาพลักษณ์และการมีเพศสัมพันธ์ 2. ส่วนใหญ่พึงพอใจอย่างมากใน การหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วคราวเพื่อ การปรับภาพลักษณ์	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ใน สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม สามารถทำ ได้โดยการผ่าตัดศัลยกรรมเต้านม การนำไปใช้ พยาบาลให้ข้อมูลเพื่อประกอบการ ตัดสินใจของสตรีมะเร็งเต้านม

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 33. Frost et al. (2005) ชื่อเรื่อง ความพึงพอใจในการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิด Contralateral Prophylactic Mastectomy (CPM): ชนิดของการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด ศัลยกรรมตกแต่ง และ ภาพลักษณ์ การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพึงพอใจในการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิด Contralateral Prophylactic Mastectomy (CPM) ในระยะยาว และ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ สภาพอารมณ์ และการทำหน้าที่ทางสังคมภายหลังการผ่าตัด	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม และสมาชิกครอบครัว เมืองโรเชสเตอร์ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 621 ราย ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรทางจิตสังคม คือ ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ภาพลักษณ์ที่ปรากฏภายนอก ความรู้สึกถึงความเป็นผู้หญิง สัมพันธภาพทางเพศ ระดับความเครียด และความมั่นคงทางอารมณ์ ผลการวิจัย 1. ร้อยละ 83 มีความพึงพอใจในการผ่าตัดแบบ CPM ระดับสูง และการผ่าตัดชนิดนี้มีปัญหามากกว่าการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง 2. ความพึงพอใจที่ลดลงเกี่ยวข้องกับ ภาพลักษณ์ ภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง และ 3. หลังการผ่าตัดแบบ CPM ระดับความเครียดเพิ่มขึ้นในชีวิต แต่ทำให้ สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความรู้สึกมั่นใจในตนเองสูงถึง ร้อยละ 83 และความมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 88	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ถึงแม้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจะมีความพึงพอใจในการผ่าตัดระดับสูง แต่สตรีส่วนใหญ่จะคำนึงถึงผลเสียของการผ่าตัดด้วย การนำไปใช้ พยายามให้ข้อมูลการผ่าตัดชนิดต่างๆ และให้สตรีมะเร็งเต้านมตัดสินใจเลือกด้วยตนเองตามความเหมาะสมของระยะและความรุนแรงของโรค

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 34. Takahashi (2005) ชื่อเรื่อง เพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัดเต้านม: การเปลี่ยนแปลงและกลวิธีในการเผชิญปัญหาระหว่างผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย Grounded Theory qualitative study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงและวิธีการเผชิญปัญหาทางด้านสัมพันธภาพทางเพศภายหลังการผ่าตัดเต้านมออก	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ประเทศญี่ปุ่น สุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 ราย สัมภาษณ์กึ่งทางการเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงและวิธีการเผชิญปัญหาทางด้านสัมพันธภาพทางเพศภายหลังการผ่าตัดเต้านมออก ผลการวิจัย 1. การเปลี่ยนแปลงภายหลังการผ่าตัดเต้านมออก คือ - การลงใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ - เพศสัมพันธ์มีการเปลี่ยนแปลง - การเผชิญกับทัศนคติที่เปลี่ยนไป - ความสัมพันธ์ในอนาคตของผู้รอดชีวิต 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาด้าน สัมพันธภาพทางเพศภายหลังการผ่าตัดเต้านมคือ - ลักษณะวิธีการรักษาที่มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ - ความกลัวต่อการตอบสนองของผู้รอดชีวิต - การให้ความสำคัญทางด้านสัมพันธภาพทางเพศในชีวิตคู่ - ความเข้าใจและดูแลสนับสนุนจากคู่ชีวิต	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การขาดความรู้มีผลต่อการเผชิญปัญหา คู่ชีวิตมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย การนำไปใช้ ให้คู่ชีวิตเข้ามามีส่วนร่วมในการเผชิญปัญหา พยาบาลควรเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การสนับสนุนและให้ความรู้ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 35. Fuller & Anderson (2006) ชื่อเรื่อง ประเด็นการปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับ การผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิด Bilateral prophylactic mastectomy (BPM) ในสตรีที่มีความเสี่ยงสูงที่ จะมีการลุกลามของโรค การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนบทความที่เกี่ยวข้องกับ ผลกระทบทางจิตใจภายหลังการ ผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิด Bilateral prophylactic mastectomy (BPM)	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สืบค้นในฐานข้อมูล MEDLINE ด้วยคำค้น คือ Bilateral prophylactic mastectomy and satisfaction, regret, psychological functioning, quality of life, mental health and body image outcomes , and psychosocial functioning คัด ออกถ้าบทความนั้นเป็นบทคัดย่อ จดหมาย หรือวิทยานิพนธ์ ผลการวิจัย จากการทบทวนบทความที่ เกี่ยวข้องสามารถจัดหมวดหมู่ได้ เป็น 3 หมวดหมู่ คือ 1. ความพึงพอใจหรือเสียใจ ภายหลังผ่าตัด 2. การทำหน้าที่ทางจิตใจหรือจิต สังคมภายหลังการผ่าตัด และ 3. การทำนุภาพชีวิตของสตรี ผ่าตัดมะเร็งเต้านม	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ บทความส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลผู้อยู่ใกล้ชิดสตรีมะเร็งเต้านม หมดลอด 24 ชั่วโมงควรได้มี บทบาทในการดูแล การนำไปใช้ - ให้ความรู้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม เรื่อง การลดความเจ็บปวดและ ความไม่สบาย ข้อจำกัดและ ความสามารถในการเคลื่อนไหว และผลกระทบด้านร่างกายและ จิตใจ - ประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับ ความคาดหวังเรื่องการผ่าตัดและ การฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัด - ประเมินและจัดหาสิ่งสนับสนุนที่ มีประสิทธิภาพ ทางด้านร่างกาย ความผาสุกทางอารมณ์ ระบบส่งต่อ และแหล่งสนับสนุน เป็นพื้นฐาน และเหมาะสมในแต่ละราย - ขอมรับว่าสตรีมะเร็งเต้านมได้รับ ผลกระทบทางจิตใจ ก่อนทำการ ผ่าตัดจึงควรมีระบบส่งต่อหรือขอ คำปรึกษาที่เหมาะสม ทั้งด้านความ จิตใจ จิตสังคม และภาพลักษณ์

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การบริหารข้อไหล่

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 1. Schultz et al. (1999) ชื่อเรื่อง การยืดเวลาบริหารข้อไหล่ต่ออัตรา การลดลงของสารเหลวภายหลังการ ผ่าตัดเต้านม การออกแบบวิจัย A prospective randomized study ระดับ A วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินอัตราการลดลงของสาร เหลวที่คั่งได้แผลผ่าตัดภายหลังการ ผ่าตัดเต้านมที่เกี่ยวข้องกับการ ยืดเวลาบริหารข้อไหล่และ ความสามารถในการทำหน้าที่ของ ข้อไหล่	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดเต้านม โรงพยาบาลคาโร ลินสกา เมืองสต็อกโฮล์ม ประเทศ สวีเดน จำนวน 163 ราย แพทย์และ นักกายภาพบำบัดเป็นผู้แนะนำการ บริหารข้อไหล่ โดยจัดเป็นกลุ่มที่ เริ่มบริหารข้อไหล่วันที่ 1 หลัง ผ่าตัดและอีกกลุ่มเริ่มบริหารข้อ ไหล่วันที่ 7 หลังผ่าตัด เปรียบเทียบ ปริมาณสารเหลวที่คั่งหลังออกมา ในขวาระบายสารเหลวหลังผ่าตัด และความสามารถในการทำหน้าที่ ของข้อไหล่มาก่อนและหลังผ่าตัด 4-6 เดือนทั้ง 2 กลุ่ม ผลการวิจัย 1. กลุ่มที่เริ่มบริหารข้อไหล่วันที่ 1 มีการลดลงของสารเหลวมากกว่า กลุ่มวันที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ $p < .05$ 2. กลุ่มที่เริ่มบริหารข้อไหล่วันที่ 1 การประเมินหลังผ่าตัดสัปดาห์แรก มีการทำหน้าที่ของข้อไหล่มากขึ้น น้อยกว่ากลุ่มวันที่ 7 ในแต่หลัง ผ่าตัด 4-6 เดือนทั้ง 2 กลุ่มไม่มี ความแตกต่างกัน	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ใน สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมสามารถทำ ได้โดยการบริหารข้อไหล่เพื่อให้สาร เหลวที่คั่งได้แผลผ่าตัดลดลงและข้อ ไหล่ไม่ติดยึด และผลการศึกษา สามารถยืดเวลาการบริหารข้อไหล่ ได้ถึงวันที่ 7 หลังผ่าตัด เพราะ สามารถระบายสารเหลวผ่าตัดได้ดี และไม่มีผลต่อการทำหน้าที่ของ ข้อไหล่ในระยะยาว การนำไปใช้ - วิธีการบริหารข้อไหล่ คือ การงอ แขน การเหยียดกางแขน การแกว่ง แขน การหมุนแขนเข้าข้างในและ ออกข้างนอก 3 ครั้งต่อวัน - เริ่มบริหารข้อไหล่ในวันที่ 7 หลัง ผ่าตัดและปฏิบัติทุกวันเท่าที่สามารถ ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องมากกว่า 4-6 เดือน

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การบริหารข้อไหล่ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 2. Na et al. (1999) ชื่อเรื่อง โปรแกรมการออกกำลังกายใน ระยะแรกของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย A prospective clinical trial study ระดับ B วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรม ฟื้นฟูสภาพระยะแรกๆหลังผ่าตัด เต้านมในการส่งเสริมการ เคลื่อนไหวและการทำหน้าที่ของ ข้อไหล่ และภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัด	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย โชนไซ ประเทศเกาหลี จำนวน 33 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย การทำกายภาพบำบัด 40 นาที และการบริหารร่างกาย โดย หมุนแขนและไหล่ ข้อศอก ข้อมือ และ ใช้มือในการทำกิจกรรมต่างๆ 30 นาทีทำ 4 ครั้งอย่างน้อย 1 เดือน และ กลุ่มควบคุม 13 ราย ได้รับคำ แนะนำการออกกำลังกายอย่างเดียว ประเมินผลด้านการเคลื่อนไหวของ ข้อไหล่ การวัดเส้นรอบวงแขน และ แบบวัดการทำหน้าที่ของข้อไหล่ จำนวน 10 ข้อ ทั้งหมด 4 ครั้ง คือ วันก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 3 วัน อนุญาตกลับบ้าน และ 1 เดือนหลัง กลับบ้าน ผลการวิจัย 1. หลังผ่าตัด ทั้ง 2 กลุ่มมีการ เคลื่อนไหวและการทำหน้าที่ของ ข้อไหล่เพิ่มขึ้น 2. เส้นรอบวงแขนทั้ง 2 กลุ่มลดลง ไม่ชัดเจนและไม่แตกต่างกัน	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ - โปรแกรมฟื้นฟูสภาพช่วยส่งเสริม การเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของ ข้อไหล่ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดได้ดีโดยต้องควบคุมความ ปวด การกระตุกของแขนและประ เมินความรู้สึกสัมผัสของแขนอย่าง ต่อเนื่อง การนำไปใช้ - แบบประเมินการเคลื่อนไหว (Shoulder Range of Motion) ใช้ เครื่องมือ Goniometer วัด 5 ท่า คือ การแกว่งแขน การงอแขน การ เหยียดกางแขน การหมุนแขน เข้าข้างใน และออกข้างนอก - แบบประเมินการทำหน้าที่ของข้อ ไหล่มี 10 ข้อ คือ 1) การหิ้วหม้อข้าม ศีรษะตนเอง 2) การสวมและถอดเสื้อ ทางศีรษะ 3) การแปรงฟันโดยกาง แขน 4) การสวมชุดชั้นในทางด้าน หลัง 5) การรัดเข็มขัดด้านหลังของ ตนเอง 6) การอาบน้ำ ถูหลัง ไหล่ โดยใช้แขนข้างเดียวกับแขนผ่าตัด 7) การอาบน้ำ ถูหลัง ไหล่ โดยใช้ แขนข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด 8) การเอื้อม

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การบริหารข้อไหล่ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
	ผลการวิจัย (ต่อ) 3. วันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ได้กลุ่มทดลองสามารถเคลื่อนไหวได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ 4. วันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และหลังจากนั้น 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการทำหน้าที่ของข้อไหล่ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และ 5. ทั้ง 2 กลุ่มไม่พบภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นหลังผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	การนำไปใช้ (ต่อ) หยิบของเหนือศีรษะ 9) การเข็นรถได้ทั้ง 2 มือ และ 10) การหิ้วของหนัก 10 กิโลกรัม - การวัดเส้นรอบวงแขนเพื่อประเมินภาวะแขนบวมวัดตำแหน่ง 10 เซนติเมตรจากข้อมือ โดยแบ่งความรุนแรงตามความแตกต่างของแขนทั้ง 2 ข้างเป็น 3 ระดับ คือ เล็กน้อย (1.0-2.5 เซนติเมตร) ปานกลาง (2.6-4.5 เซนติเมตร) และรุนแรง (>4.5 เซนติเมตร) - นำโปรแกรมฟื้นฟูสภาพไปใช้ในการป้องกันข้อไหล่ติดยึดและส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ตั้งแต่ระยะแรกๆ หลังผ่าตัด - ให้วางแขนบนหมอนสูงกว่าระดับหัวใจในขณะนอนหลับและช่วงกลางวันบ่อยๆเท่าที่จะสามารถปฏิบัติและควรได้รับการนวดแขนลดบวมจากพยาบาลและนวดโดยตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวที่บ้าน

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การบริหารข้อไหล่ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 3. Stanton et al. (2001) ชื่อเรื่อง ความแตกต่างของการระบาย น้ำเหลืองของแขนที่ยามและไม บวมในภาวะแขนบวมที่เกี่ยวข้อง กับมะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างของการ ระบายน้ำเหลืองของแขนที่ยาม และไมบวมภายหลังบริหารข้อไหล่	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาล 4 แห่งในกรุงลอนดอน จำนวน 24 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่ม A จำนวน 9 รายไม่ต้องบริหารข้อไหล่ กลุ่ม B จำนวน 5 รายบริหารข้อ ไหล่โดยแกว่งลูกบอลทั้ง 2 ข้าง พร้อมงอข้อศอกและแขน 20 รอบ ต่อนาที พัก 20-35 นาที ไม่สวม ปลอกแขนผ้ายืด กลุ่ม C จำนวน 10 รายไม่มีภาวะแขนบวม สวมปลอก แขนผ้ายืดในเวลากลางวัน ภายหลัง การทดลองวัด Lymph clearance หลังบริหารข้อไหล่ 5-6 ชั่วโมงโดย Lymphoscintigraphy ผลการวิจัย การบริหารข้อไหล่มีผลต่อ Lymph clearance ไม่ชัดเจน	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ เวลา 5 นาทีในการบริหารข้อไหล่ อาจน้อยไปที่จะวัดผล Lymph clearance และการวัด Lymph clearance หลังบริหารข้อไหล่ผ่าน ไปแล้ว 5-6 ชั่วโมงอาจเห็นผล ทางด้าน Lymph clearance ไม่ ชัดเจน แต่การบริหารข้อไหล่เห็น ผลในด้านการลดข้อจำกัดการ เคลื่อนไหวและการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน การนำไปใช้ ควรนำการบริหารข้อไหล่มาใช้เพื่อ ลดข้อจำกัดการเคลื่อนไหว การ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการ ส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ และ ควรสวมปลอกแขนผ้ายืดร่วมด้วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การบริหารข้อไหล่ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 4. Box et al. (2002) ชื่อเรื่อง การเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ภายหลังการผ่าตัดเต้านม: ผลจาก การศึกษาแบบสุ่มตัวอย่างการทำ กายภาพบำบัดภายหลังการผ่าตัด	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาล รอยัล บริสเบน ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 65 ราย สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม ทดลอง 32 ราย ได้รับโปรแกรม PMCP และ กลุ่มควบคุมจำนวน 33 ราย ได้รับ หนังสือคู่มือการออกกำลังกาย ประเมินผลการเคลื่อนไหวและการทำ หน้าที่ของข้อไหล่ 7 ครั้ง คือ ก่อน ผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 5 และ 1, 3, 6, 12, และ 24 เดือน ผลการวิจัย 1. การเคลื่อนไหวและการทำหน้าที่ ของข้อไหล่ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ดี ในเดือนที่ 1 แต่ไม่สามารถทำนานยผล 2 ปีหลังผ่าตัดเต้านมได้ 2. PMCP เพิ่มการระบายสารเหลวที่คั่ง ได้แผลผ่าตัดได้ดีที่สุดในเดือนที่ 3 และ เพิ่มประสิทธิภาพในการเคลื่อนไหว และการทำหน้าที่ของข้อไหล่ใน ระยะแรกและ 2 ปีหลังผ่าตัดเต้านมด้วย และ 3. ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพคือ ความร่วมมือในการปฏิบัติตาม โปรแกรมและวิธีการผ่าตัด	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ PMCP เป็นโปรแกรมที่ช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพในการฟื้นฟูหลัง ผ่าตัดและส่งเสริมการปรับ ภาพลักษณ์ที่ดีในระยะยาว เพราะ เป็นการช่วยระบายสารเหลว การ เคลื่อนไหวและการทำหน้าที่ของ ข้อไหล่ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแขน บวมหรือข้อไหล่ติดยึด การนำไปใช้ - แบบประเมินการทำหน้าที่ของ ข้อไหล่ (Functional task items) 12 ข้อ 5 ระดับคะแนน ดังนี้ 1) อาบน้ำ ด้วยมือทั้ง 2 ข้าง 2) เอื้อมแขนผ้า เหนือศีรษะ 3) ขับรถ 15 นาที 4) ใส่และถอดเสื้อผ้าศีรษะ 5) แปรง ฟันโดยกางแขนหรือหิ้วหม้อข้าม ศีรษะ 6) ถอดเสื้อชั้นในด้านหลัง 7) รูด ซิปด้านหลัง 8) ยกโต๊ะหรือเก้าอี้ 9) ปูผ้าปูเตียงด้วยมือทั้ง 2 ข้าง 10) เข็นรถใส่ของด้วย 2 มือ 11) เล่น กีฬา และ 12) ทำงานอดิเรก - แบบประเมินการเคลื่อนไหว (Shoulder Range of Motion) ใช้ The Myelin Goniometer วัด 5 ท่า

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การบริหารข้อไหล่ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
วัตถุประสงค์ (ต่อ) ความล่าช้าในการฟื้นฟูสภาพ และ ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดในสตรี ผ่าตัดมะเร็งเต้านม		การนำไปใช้ (ต่อ) คือ การเหยียดกาง-งอแขน การ แกว่งแขน การหมุนข้อไหล่เข้าข้าง ใน และออกข้างนอก - โปรแกรม PMCP ประกอบด้วย 5 ท่าดังกล่าว ซึ่งต้องมีการปฏิบัติ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง การให้ดูข ศึกษาเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ เกี่ยวกับภาวะแขนบวม และการ รักษาเฉพาะเป็นรายบุคคล

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การบริหารข้อไหล (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 5. Voogd et al. (2003)	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ในเมือง เซาอีส์ ประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 400 ราย คอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับระดับความรุนแรงของ ข้อจำกัดการเคลื่อนไหว และการ ลดลงของการทำหน้าที่ของข้อไหล ที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน และความผาสุกทางใจ	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ผู้ป่วยยอมรับการวินิจฉัยภาวะแขน บวม ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและ การลดลงของการทำหน้าที่ของข้อไหล เป็นเครื่องชี้ถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันและความผาสุกทางใจ โดยเฉพาะทางด้านภาพลักษณ์ และ ขอมรับว่า เส้นรอบวงแขนที่เพิ่มขึ้น เท่ากับหรือมากกว่า 2 เซนติเมตรและ การหมุนของข้อไหลที่แตกต่างกัน เท่ากับหรือมากกว่า 20 องศา จะมีผล ต่อคุณภาพชีวิตตนเอง
ชื่อเรื่อง ภาวะแขนบวม ข้อจำกัดการ เคลื่อนไหว และการลดลงของ การทำหน้าที่ของข้อไหล เครื่องชี้คุณภาพชีวิตภายหลังการ ผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ใน สตรีมะเร็งเต้านมที่มีการ แพร่กระจายของเชื้อมะเร็ง	ผลการวิจัย 1. ผู้ป่วย 86 รายคิดเป็น ร้อยละ 26 มีความแตกต่างของเส้นรอบวง แขน 2 เซนติเมตรหรือมากกว่า และการหมุนของข้อไหลเท่ากับ 20 องศาหรือมากกว่า ซึ่งมีผลต่อการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความ ผาสุกทางใจ 2. ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ ข้อ 1 รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแขน บวมหรือไม่มีข้อจำกัดในการ เคลื่อนไหว และไม่มีผลการลดลงของ การทำหน้าที่ของข้อไหล ก็พบว่า คุณภาพชีวิตภายหลังการผ่าตัด ลดลงเช่นเดียวกัน	การนำไปใช้ - การประเมินภาวะแขนบวมที่มีผลต่อ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ คือความ แตกต่างของเส้นรอบวงแขน 2 ข้าง เท่ากับหรือมากกว่า 2 เซนติเมตร - การประเมินข้อจำกัดการเคลื่อนไหว และการทำหน้าที่ของข้อไหลที่มีผลต่อ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ คือ ความ แตกต่างของการหมุนข้อไหล เท่ากับ หรือมากกว่า 20 องศา
การออกแบบวิจัย A descriptive survey study		
ระดับ C		
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงแบบประเมิน คุณภาพชีวิตสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ที่เกี่ยวข้องกับการวัดเส้นรอบวง แขนและการหมุนของข้อไหล		

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเต้านม

วิธีการ: การบริหารข้อไหล่ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 6. McKenzie & Kalda (2003) ชื่อเรื่อง ผลการออกกำลังกายอวัยวะส่วน ปลายครึ่งท่อนบนในภาวะแขน บวมผู้ป่วยมะเร็งเต้านม: การศึกษา ทดลอง การออกแบบวิจัย RCT ระดับ A วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายในสตรีผัดเต้านมที่มี ภาวะแขนบวม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเร่งเต้านม ใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ประเทศแคนาดา จำนวน 14 ราย สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 7 ราย ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย 8 สัปดาห์ และกลุ่ม ควบคุม จำนวน 7 ราย ได้รับการ พยาบาลตามปกติ และทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการสวมปลอกแขนผ้ายืดทุกวัน ประเมินผลโดยการวัดการ เปลี่ยนแปลงปริมาณสารเหลว ครั้ง แรกเมื่อพบผู้ป่วยและอีกครั้งเมื่อ สิ้นสุดการศึกษา ผลการวิจัย หลังการศึกษา กลุ่มทดลองมี คุณภาพชีวิตที่ดี มากกว่ากลุ่ม ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ 1. ด้านการทำหน้าที่ของร่างกายที่ $p < .05$ 2. ด้านสุขภาพทั่วไปที่ $p = .048$ และ 3. ด้านความมีชีวิตชีวาที่ $p = .023$ ส่วนการลดลงของสารเหลวที่คั่งได้ แผลผัดและขนาดเส้นรอบวง แขน ไม่มีความแตกต่างกัน	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ผลทางด้านรูปธรรมไม่ชัดเจนอาจ เป็นเพราะระยะเวลาของโปรแกรม สั้นเกินไป แต่ผลทางด้านคุณภาพ ชีวิตดีขึ้นเพราะเพิ่มความคล่องตัว ในการเคลื่อนไหวและการทำหน้าที่ ของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตชีวา ซึ่งผู้ป่วยควรมีการปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่องเพื่อเห็นผลในระยะยาว และเป็นการส่งเสริมการปรับ ภาพลักษณ์ที่ดี การนำไปใช้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยบริหารข้อไหล่ และแนะนำให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยโปรแกรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย - การสวมปลอกผ้ายืดที่แขนข้าง ผัดทุกวัน - อบอุ่นร่างกายด้วยการเดินหรือขี่ จักรยาน 5-7 นาที - บริหารข้อไหล่แบบต้านแรงโน้ม ถ่วงด้วยการยกน้ำหนักเบาๆก่อน แล้วค่อยเพิ่มน้ำหนักขึ้นเรื่อยๆเท่าที่ จะสามารถยกได้ ครั้งละ 5 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การบริหารข้อไหล่ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล	การวิเคราะห์และสังเคราะห์
การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	ผลการวิจัย	หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้

การนำไปใช้ (ต่อ)

- บริหารข้อไหล่แบบเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยท่า นั่งเท้าแขวนหรือกึ่งน้ำหนักไปที่มือ ทำวิดพื้น ทำชูแขนขึ้นเหนือศีรษะและหมุนแขนเป็นวงกลมหรือแกว่งไป-มา ทำเหยียดกาง-งอข้อศอก ทำกระดกข้อมือขึ้น-ลง ทำละ 10 ครั้ง 2 รอบต่อวันในสัปดาห์แรก และ 3 รอบต่อวันในสัปดาห์ที่เหลือ
- ระยะผ่อนคลายหลังการบริหารข้อไหล่ ให้ยกแขนเหนือศีรษะ
- ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆเบาๆด้วยแขนข้างนั้น

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การบริหารข้อไหล่ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 7. Lauridsen et al. (2005) ชื่อเรื่อง ผลของการทำกายภาพบำบัดต่อการ ทำหน้าที่ของข้อไหล่ในสตรีผ่าตัด มะเร็งเต้านม: การสุ่มตัวอย่างศึกษา การออกแบบวิจัย RCT ระดับ A วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการทำ กายภาพบำบัดต่อการทำหน้าที่ของ ข้อไหล่ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อาร์ฮาส ประเทศเดนมาร์ก จำนวน 139 ราย โดยสุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มแรก 72 รายได้รับการทำกายภาพบำบัดช่วง สัปดาห์ที่ 7-15 หลังผ่าตัด กลุ่มหลัง 67 รายได้รับการทำกายภาพบำบัด ช่วงสัปดาห์ที่ 27-56 หลังผ่าตัด โดย ทั้ง 2 กลุ่มทำกายภาพบำบัด 12 ครั้งๆ ละ 60 นาที หลังการทดลอง วัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ตาม แบบ The Constant Shoulder Score 4 ครั้ง คือสัปดาห์ที่ 7, 13, 26, และ 56 ผลการวิจัย 1. กลุ่มแรกมีการทำหน้าที่ของข้อ ไหล่ดีกว่ากลุ่มหลังเมื่อประเมินใน สัปดาห์ที่ 7 และ 26 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ 2. ไม่มีความแตกต่างในการทำ หน้าที่ของข้อไหล่ทั้ง 2 กลุ่มจาก การประเมินเมื่อสัปดาห์ที่ 56 3. ผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดแบบสงวน ต่อมน้ำเหลืองได้มีการทำหน้าที่ของ ข้อไหล่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด แบบทั้งหมด เปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ช่วงเวลากายภาพบำบัดและ ชนิดของการผ่าตัดมีผลต่อการทำ หน้าที่ของข้อไหล่ และสำหรับ ผู้ป่วยที่มีการรักษาพร้อมคือการฉาย รังสีจะเกิดการคั่งรังสีจากการมีเนื้อ ตายเกิดขึ้นและข้อติดยึดได้ง่าย จึง ควรได้รับการทำกายภาพบำบัดช่วง สัปดาห์ที่ 6-8 หลังผ่าตัดเนื่องจาก เป็นช่วงที่มีการฉายรังสีพอดี การนำไปใช้ โปรแกรมการกายภาพบำบัด ประกอบด้วย การเหยียด กางและ งอแขน การผ่อนคลายแขน เพื่อให้ สามารถปฏิบัติที่โรงพยาบาล และ กระตุ้นให้กำลังใจในการปฏิบัติ ส่วนการเหยียด กางและงอแขน การผ่อนคลายแขนซึ่งสามารถทำต่อ ได้เองที่บ้าน

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การบริหารข้อไหล่ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 8. Shamley et al. (2005) ชื่อเรื่อง การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดมะเร็งเต้านมในระยะเวลาหลัง ผ่าตัดทันทีและระยะเวลาที่ล่าช้า ออกไป การออกแบบวิจัย A systematic review: RCT ระดับ A วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลของการบริหาร ร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็ง เต้านมในระยะเวลาหลังผ่าตัดทันที และระยะเวลาที่ล่าช้าออกไป	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดมะเร็งเต้านม เปรียบเทียบผล ทางด้านช่วงเวลา กับ ความสามารถ ในการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ภาวะแทรกซ้อนของแผลผ่าตัด ปริมาณสารเหลวที่คั่งหลังจากแผล และอุบัติการณ์การเกิดภาวะแขน บวม ในฐานะข้อมูลและเครือข่าย คอมพิวเตอร์ ระหว่างปี ค.ศ. 1960- 2002 โดยใช้คำค้นคือ breast cancer, mastectomy, wide local exercise, shoulder morbidity, physiotherapy & exercise, & exercise & breast cancer ผลการวิจัย พบวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 ฉบับโดยเป็น RCT จำนวน 6 ฉบับ และผลของการศึกษา วรรณกรรมดังกล่าวพบว่า การยืด ระยะเวลาการบริหารข้อไหล่ ออกไป 1-2 สัปดาห์ ทำให้สารเหลว ที่คั่งได้แผลผ่าตัดลดลงมากกว่าการ บริหารร่างกายหลังผ่าตัดทันที อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .00001$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ มีงานวิจัยที่สนับสนุนเรื่อง ระยะเวลาในการบริหารข้อไหล่มี ผลดีต่อการลดลงของสารเหลว ความสามารถในการเคลื่อนไหว และการทำงานของข้อไหล่ เพื่อ ป้องกันภาวะแขนบวมและข้อไหล่ ติดยึด ซึ่งเป็นการส่งเสริมการปรับ ภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม การนำไปใช้ เริ่มการบริหารข้อไหล่หลังผ่าตัด 1- 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การบริหารข้อโต้แย้ง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 9. Cho et al. (2006) ชื่อเรื่อง ประสิทธิผลของการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมแบบกลุ่มสำหรับสตรีผัด ผมเร่งด่วนในเกาหลีใต้ การออกแบบวิจัย A quasi-experimental study ระดับ B วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมแบบกลุ่มต่อการ เคลื่อนไหวของข้อไหล่ การปรับตัว ด้านจิตสังคม และคุณภาพชีวิตใน สตรีผัดผมเร่งด่วน	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเร่งด่วนในเกาหลีใต้ จำนวน 55 ราย จัดเป็นกลุ่มทดลอง 28 ราย ได้รับ โปรแกรมการฟื้นฟู สภาพโดยรวมแบบกลุ่ม 3 ครั้งต่อ สัปดาห์ เป็นเวลา 10 สัปดาห์ และ กลุ่มควบคุม 27 ราย ได้รับการ พยาบาลตามปกติ วัดความสามารถ ในการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ การ ปรับตัวทางจิตสังคม และ คุณภาพชีวิต ก่อนและหลัง การศึกษา ผลการวิจัย 1. ภายหลังทดลองพบว่า กลุ่ม ทดลองมีการเคลื่อนไหวของข้อ ไหล่ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.000$ 2. กลุ่มทดลองมีการเคลื่อนไหวของ ข้อไหล่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.000$ 3. กลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านจิต สังคมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.000$ และ 4. ผลทางด้านคุณภาพชีวิตไม่ แตกต่างกัน	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพช่วยเพิ่ม การเคลื่อนไหวของข้อไหล่และการ ปรับตัวด้านจิตสังคมแต่ไม่มีผลต่อ คุณภาพชีวิต การนำไปใช้ โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม ที่ควรนำมาใช้ ประกอบด้วย 1. การให้สุศึกษา ประกอบด้วย การจัดทำหนังสือคู่มือและให้สุ ศึกษาเกี่ยวกับโรค การรักษาที่ได้รับ ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดการรักษา ภาวะแทรกซ้อน โภชนศึกษา การ ควบคุมน้ำหนัก เพศสัมพันธ์ ภาพลักษณ์ การใช้ชีวิตประจำวัน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับ บุคลากรทางการแพทย์ 2. การออกกำลังกาย ประกอบด้วย การส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด การรับฟังขั้นตอนการปฏิบัติ ลงทะเบียน วัดความดัน อัตราการ เต้นของหัวใจเพื่อควบคุมอัตราการ เต้นของหัวใจไม่ให้เปลี่ยนแปลง จากเดิมมากกว่าร้อยละ 40-60 จัด กลุ่ม อบอุ่นร่างกายก่อนที่จะบริหาร ร่างกายเต็มรูปแบบและผ่อนคลาย

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร้งเต้านม

วิธีการ: การบริหารข้อไหล่ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
		การนำไปใช้ (ต่อ) หลังการออกกำลังกายด้วย โดยทำที่ ใช้ในการบริหารร่างกายคือ ทำ เหยียด กางและงอแขน ทำหมุน แขนเข้าข้างในและออกข้างนอก รวมทั้งการยกน้ำหนักซึ่งเริ่มจาก เบาๆก่อนแล้วค่อยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ 3. การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่ง ประกอบด้วย การพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 60 นาที 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 10 สัปดาห์

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 1. Megens & Harris (1998) ชื่อเรื่อง การจัดการด้านกายภาพบำบัดใน ภาวะแขนบวมหลังการรักษามะเร็ง เต้านม: การทบทวนงานวิจัยที่มี ประสิทธิภาพ การออกแบบวิจัย A critical review ระดับ B วัตถุประสงค์ ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ประสิทธิภาพของกายภาพบำบัดใน การจัดการกับภาวะแขนบวมใน สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล งานวิจัยที่ทบทวน ปี ค.ศ. 1966- 1997 ใน CINAHL และ HEALTH- STAR โดยใช้คำค้นคือ “lymphedema” “physical therapy” “occupational therapy” “compression garments” “pneumatic pump” “elevation” “ultrasound” ประเมินคุณภาพ งานวิจัยโดยใช้เกณฑ์การประเมิน ของ Sackett, D.L.’s 1989 ผลการวิจัย ระดับ A 13 เรื่อง ระดับ B 1 เรื่อง ระดับ C 5 เรื่องและระดับ D 7 เรื่อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวด คือ 1. Zanolli และคณะ (1984) ใช้การ นวด ขนาดรอบวงแขนลดลง 0.9 เซนติเมตร 2. Morgan และคณะ (1992) ใช้ Complete Decongestive Physiotherapy (CDP) ในภาวะแขน บวมเล็กน้อยและ ปานกลาง ปริมาตรสารเหลวลดลง ร้อยละ 14 และ 30 ตามลำดับ และ 3. Bunce และคณะ (1994) ใช้การ นวดและผ้ายืด ปริมาตรสารเหลว ลดลง ร้อยละ 40	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษาพบ การนวด การ ใช้ผ้ายืด การใช้เครื่องควบคุมความ ดัน การออกกำลังกาย เป็นวิธีการ ร่วมกันในการลดภาวะแขนบวม มากกว่าเลือกใช้วิธีเดียว และการใช้ เครื่องควบคุมความดันต่างๆอาจไม่ คุ้มทุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เท่ากับการนวดสัมผัส การนำไปใช้ - กระตุ้นให้ทำกายภาพบำบัดอย่าง สม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็น ระยะเวลานานเพื่อให้เห็นผล ชัดเจน - การนวดควรทำร่วมกับการใช้ผ้า ยืดที่มีระดับความดัน 3 ระดับตาม ความรุนแรงของแขนบวม เล็กน้อย ปานกลาง และ รุนแรง คือ 20-30, 30-40, 40-50 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 2. Ko et al. (1998) ชื่อเรื่อง การรักษาที่มีประสิทธิภาพของ ภาวะของอวัยวะส่วนปลายแขน บวม การออกแบบวิจัย A prospective design ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายถึงการลดลงของปริมาณ สารเหลวของภาวะแขนบวมใน ระยะเฉียบพลันและระยะยาว ภายหลังการทำกายภาพบำบัดชนิด Complete Decongestive Physiotherapy (CDP)	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีที่มีภาวะแขนบวม 299 ราย Complete Decongestive Physiotherapy (CDP) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ประกอบด้วย การ นวดโดยผู้เชี่ยวชาญ การใช้ผ้ายืดรัด แขน การออกกำลังกาย และการ ดูแลผิวหนัง ระยะที่ 2 ประกอบด้วย การนวดด้วยตนเอง การใส่ปลอก แขนผ้ายืด และการออกกำลังกาย ต่อเนื่อง ประเมินผลจากการลดลง ของน้ำหนักของสารเหลวที่แขน หลังการรักษาครบ 6-12 เดือน ผลการวิจัย ประเมินผลจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 86 1. เดือนที่ 6 และ 9 น้ำหนักของสาร เหลวที่แขนลดลง ร้อยละ 59.1 และ 90 ตามลำดับ และ 2. เดือนที่ 12 การติดเชื้อลดลงร้อย ละ 1.10 คนต่อปีเหลือร้อยละ 0.65 คนต่อปี	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษาพบว่า CDP มี ประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา ภาวะแขนบวม โดยเฉพาะด้าน ความสวยงาม การทำหน้าที่ของ แขน และจิตใจ เป็นการส่งเสริมการ ปรับภาพลักษณ์ที่ดี การนำไปใช้ การนวดร่วมกับการใช้ผ้ายืดรัดแขน การดูแลผิวหนัง และ การออกกำลัง กาย จะช่วยลดภาวะแขนบวมได้ดี

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 3. Bredin (1999) ชื่อเรื่อง การผัดเต้านม, ภาพลักษณ์และ การนวดเพื่อการรักษา: การศึกษา เชิงคุณภาพของสตรีที่มี ประสบการณ์ การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ 1. เพื่อสำรวจประสบการณ์สตรี ผัดเต้านมเร่งเต้านมในประเด็นการ เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ 2. เพื่อศึกษาผลของการนวด (Massage intervention) ต่อการ ปรับตัวในการมีชีวิตอยู่ภายใต้การ เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในสตรี ผัดเต้านมเร่งเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการ ผัดเต้านม จำนวน 3 รายอายุ ระหว่าง 25-65 ปีหลังการวินิจฉัย 1 ปี ได้รับสัมภาษณ์แบบกึ่งทางการ จำนวน 6 ครั้ง ผลการวิจัย 1. ประสบการณ์การเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ไม่เพียงแต่ความรู้สึก สูญเสียเต้านมเท่านั้น แต่หมายถึง การสูญเสียร่างกายทั้งหมด 2. ผลกระทบจากการสูญเสียเต้านม ทำให้รู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของ ตัวเอง 3. ทางด้านสังคมทำให้รู้สึกว่า มีความล้าใจ ขาดความมั่นใจ วิตก กังวล หวาดกลัว มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของครอบครัวและคู่ชีวิต และ 4. ประสบการณ์ทางด้าน Massage intervention ผู้ป่วยมีทัศนคติ ทางบวกเพราะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้ Massage intervention สามารถลด ความกดดันทางด้านการ เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ได้ การนวด Massage intervention มาใช้กับ ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งการ เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ การนำไปใช้ - การนวดช่วยปรับภาพลักษณ์และ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผัด เต้านมเร่งเต้านมดีขึ้น - ขั้นตอนการนวดเริ่มต้นด้วย การ แนะนำตนเอง พูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ระหว่างผู้ดูแลและผู้ ถูกนวดสั้นๆ ให้เลือกวิธีและ ตำแหน่งที่ชอบ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย คลายฝึกผ่อนคลายใจเข้า-ออกให้ ช้าลง ให้สังเกตร่างกาย ความรู้สึก อารมณ์ของตนเองเป็นอย่างไร ตั้ง สติและค่อยๆผ่อนคลายใจไปทาง ปลายแขน และเริ่มการบีบกระตุก เบาๆตามระบบทางเดินน้ำเหลือง ในระหว่างการบีบนวดให้อยู่ใน บรรยากาศที่เงียบสงบและผ่อนคลาย ที่สุด

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 4. Andersen et al. (2000) ชื่อเรื่อง การรักษามะเร็งเต้านมที่เกี่ยวข้อง กับภาวะแขนบวมโดยใช้การนวด ร่วมด้วยหรือไม่ใช้การนวด การออกแบบวิจัย A prospective randomized design ระดับ A วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการ รักษามะเร็งแขนบวมด้วยการนวด เพิ่มเติมกับการรักษาตามมาตรฐาน อย่างเดียว	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีมะเร็งเต้านมที่มีภาวะแขนบวม ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน ประเทศเดนมาร์ก จำนวน 44 ราย โดยสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม 23 ราย ให้การรักษาตามมาตรฐาน คือ การใช้ผ้ายืด การออกกำลังกาย การ ให้สุกศึกษา การดูแลผิวหนัง และ ให้ฝึกการนวดด้วยตนเอง และกลุ่ม ทดลอง 21 ราย ให้การรักษาตาม มาตรฐานและการนวดโดย ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มอีก 4 ครั้ง/ สัปดาห์ ประเมินผล 12 เดือน จากขนาดเส้น รอบวงแขนและปริมาตรสารเหลวที่ ลดลง และอาการของภาวะแขน บวม ผลการวิจัย ผลการศึกษาทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความ แตกต่างกันในเรื่องขนาดเส้น รอบวงแขนและปริมาตรสารเหลวที่ ลดลง แต่ผลการศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ความรู้สึกเกี่ยวกับขนาด น้ำหนัก และความไม่สะดวกสบาย ของแขนลดลง การเคลื่อนไหวของ ข้อดีขึ้น	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษาไม่พบความ แตกต่างระหว่างผลการรักษาภาวะ แขนบวมด้วยการนวดเพิ่มเติมกับ การรักษาตามมาตรฐานอย่างเดียว อาจเกิดจากระยะเวลาที่ทำการศึกษา สั้นไป แต่การใช้ผ้ายืด การออก กำลังกาย การให้สุกศึกษา การดูแล ผิวหนัง และการนวดด้วยตนเองทำ ให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น ถือเป็นการ ส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรี ผัดผมเร่งด่วนได้ การนำไปใช้ การพยาบาลโดยการให้ข้อมูล เกี่ยวกับ ภาวะแขนบวม การป้องกัน และการรักษา การดูแลผิวหนัง การ ออกกำลังกาย การใช้ผ้ายืดที่มีระดับ ความดัน 32-40 มิลลิเมตรปรอท การสวมถุงมือ และการนวดด้วย ผู้เชี่ยวชาญ 4 ครั้ง/สัปดาห์ และ คำแนะนำการนวดด้วยตนเอง สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับสตรี ผัดผมเร่งด่วน เพื่อช่วยทำให้ สุขสบายขึ้น

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 5. Harris et al. (2001) ชื่อเรื่อง แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลและการ รักษามะเร็งเต้านม: สตรีที่มีภาวะ แขนบวม 11 ราย การออกแบบวิจัย RCT: Systematic review ระดับ A วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลและ รักษาสตรีมะเร็งเต้านมที่มีภาวะ แขนบวม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล แนวปฏิบัติได้จากหลักฐานอ้างอิง เป็นภาษาอังกฤษสืบค้นงานวิจัยจาก ฐานข้อมูล MEDLINE (1966-April 2000) และ CANCERLIT (1985- April 2000) โดยใช้คำค้น breast, breast neoplasm's, lymph node excision, mastectomy และ lymphedema ผลการวิจัย - การทบทวนงานวิจัยพบวิธีการ คือ 1. การควบคุมอาการแขนบวม 2. การส่งเสริมคุณภาพชีวิต และ 3. การดูแลทางด้านความสวยงาม - ผู้วิจัยได้นำมาเขียนเป็นแนว ปฏิบัติและได้รับการปรับปรุงแก้ไข และได้รับความเห็นชอบจาก Steering Committee for Clinical Practice Guidelines for the Care and Treatment of Breast Cancer แต่มีงานวิจัยหนึ่ง ที่กล่าวว่า การ นวดร่วมกับการสวมผ้ายืดผลไม่ แตกต่างจากการสวมผ้ายืดอย่าง เดียว	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษพบว่า แนวปฏิบัติ นี้มีความน่าเชื่อถือและมีความ เป็นไปได้ในการนำไปใช้เพื่อการ ส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรี ผ่าตัดมะเร็งเต้านม ส่วนงานวิจัยที่ ขัดแย้งผู้ศึกษาคิดว่าต้องใช้ เวลานานกว่านี้ในการประเมินจึงจะ เห็นความแตกต่างชัดเจน การนำไปใช้ - ควรประเมินแขนทั้ง 2 ข้าง ก่อน และหลังผ่าตัด ก่อนที่จะวินิจฉัยว่า เป็นภาวะแขนบวม - การวัดเส้นรอบวงแขน ควรวัด 4 ตำแหน่ง คือ 1) ข้อต่อระหว่าง กระดูกฝ่ามือและกระดูกนิ้วมือ 2) ข้อมือ 3) 10 เซนติเมตร จากปลาย แขน และ 4) 15 เซนติเมตรจาก ปลายแขน แขนทั้ง 2 ข้าง เปรียบเทียบกันและต้องแตกต่างกัน มากกว่า 2 เซนติเมตร ทั้ง 4 ตำแหน่ง - ประเมินจากการซักประวัติ อาการ และการแสดงของภาวะแขนบวม คือ ความรู้สึกหนัก ความตึง หรือการ บวมของแขน

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
		การนำไปใช้ (ต่อ) อาจต้องคลำดูก่อนได้รักแร้และ ทางเดินน้ำเหลืองของแขน ดูการติด เชื้อและการเกิดลิ่มเลือดทั้ง - กระตุ้นให้สวมผ้ายัดรัดแขนโดย สม่ำเสมอและยาวนาน โดยมีระดับ ความดัน 20-60 มิลลิเมตรปรอท - ควรให้สุขศึกษาเกี่ยวกับ การดูแล ผิวหนัง การออกกำลังกาย และการ ลดน้ำหนัก ร่วมด้วย - การนวดเป็นวิธีการดูแลผิวหนัง ส่วนผิวหนังโดยการบีบไล่สารเหลว ให้ไหลไปตามระบบการไหลเวียน น้ำเหลืองของร่างกาย เริ่มจากปลาย แขนได้บีบไล่ขึ้นมาเรื่อยๆและผ่าน ศูนย์กลางของคอและ เลื่อนไป เรื่อยๆตามทางเดินน้ำเหลืองเข้าสู่ ทางเชื่อมต่อของหลอดเลือดดำ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 6. Megens et al. (2001) ชื่อเรื่อง วิธีประเมินปริมาณสารเหลวในสตรี ที่มีภาวะแขนบวมภายหลังรักษา มะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัดต่อม น้ำเหลืองใต้รักแร้ การออกแบบวิจัย An interrater and test-retest design ระดับ A วัตถุประสงค์ เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับวิธีประเมิน การลดลงของภาวะแขนบวมโดยใช้ การวัดรอบแขนว่าสามารถทดแทน การประเมินโดยใช้การวัดจาก ปริมาณน้ำหนักของสารเหลวที่ขับ ออกจากแขนหรือไม่	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเร่งด่วน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ในประเทศแคนาดา จำนวน 25 ราย ได้รับการประเมิน ภาวะแขนบวมด้วยวิธีการวัดเส้น รอบวงแขน และการวัดปริมาณสาร เหลว โดยนักกายภาพบำบัด 2 ท่านๆแรกวัดครั้งแรกที่พบกลุ่ม ตัวอย่าง ท่านที่ 2 วัดหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผลการวิจัย interrater and test-retest ของการ วัดเส้นรอบวงแขน และการวัด ปริมาณสารเหลวมีความน่าเชื่อถือ ที่ค่า r เท่ากับ .99, .93 และ .97 ตามลำดับ	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษพบว่า การวัดเส้น รอบวงแขนและการวัดปริมาณสาร เหลวมีความเที่ยงตรงและถูกต้อง เหมือนกันแต่ไม่ควรเลือกใช้วิธีใด วิธีหนึ่งหรือใช้แทนกันแต่ควรใช้ เพื่อสนับสนุนผลการประเมินภาวะ แขนบวมร่วมกัน การนำไปใช้ การประเมินภาวะแขนบวม - การวัดเส้นรอบวงแขน วัดท่า หงายมือและวางแขนสบายๆ วัด รอบข้อมือ และ ทุกๆ 3 เซนติเมตร ของแขนตามยาว จนถึงที่ตำแหน่ง 15 เซนติเมตร จากปลายแขน แขน ทั้ง 2 ข้างเปรียบเทียบกัน - การวัดปริมาณสารเหลวที่ลดลง โดยเครื่องมือวัดปริมาตร ที่แขน ระดับข้อศอกและ 15 เซนติเมตร จากปลายแขน ทั้ง 2 แขนก่อนวัด 2 ครั้งเพื่อเปรียบเทียบกัน

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 7. Box et al. (2002) ชื่อเรื่อง การถ่ายภาพบำบัดภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม: ผลจากการศึกษาแบบสุ่มตัวอย่างในภาวะแขนบวมเล็กน้อย การออกแบบวิจัย RCT ระดับ A วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแขนบวมหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม 2. เพื่อศึกษาผลของ Physiotherapy Management Care Plan (PMCP) ในการระบายสารเหลวที่คั่งได้ผลผ่าตัดและอุบัติการณ์การเกิดภาวะแขนบวม การติดเชื้อ และการคั่งของสารเหลวได้ผลผ่าตัด และ 3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่อาจทำให้เกิดภาวะแขนบวมในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลรอยัล บริสเบน ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 65 ราย สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 32 ราย ได้รับ โปรแกรม PMCP และ กลุ่มควบคุมจำนวน 33 รายได้รับหนังสือคู่มือการออกกำลังกาย ประเมินขนาดของแขน ความดันของแขน และปริมาตรของแขนที่มีภาวะแขนบวมจำนวน 7 ครั้ง คือ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 5 และ 1, 3, 6, 12, และ 24 เดือน ผลการวิจัย 1. พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแขนบวมหลัง 24 เดือนจำนวนร้อยละ 21 2. หลังการใช้โปรแกรม PMCP พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแขนบวมในกลุ่มทดลองร้อยละ 11 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 30 3. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแขนบวมคือการมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากและความล่าช้าของการวินิจฉัย 4. การวินิจฉัยภาวะแขนบวมที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือปริมาตรของแขนที่เพิ่มขึ้น 200 มิลลิลิตร	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ PMCP เป็นโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูหลังผ่าตัดและส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ที่ดีในระยะยาว เพราะเป็นการช่วยระบายสารเหลวเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแขนบวม การนำไปใช้ - ควรวินิจฉัยให้ได้ภายในปีแรก หลังผ่าตัดและใช้โปรแกรม PMCP ในภาวะแขนบวมเล็กน้อยหรือเริ่มแก้ปัญหาตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยได้ใหม่ๆ - รายงานอุบัติการณ์การเกิดภาวะแขนบวมเปรียบเทียบกับก่อนและหลังผ่าตัดทุกครั้ง - ให้ความรู้เพื่อเพิ่มความตระหนักในการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดได้ การลดน้ำหนักและการทำกิจกรรมต่างๆตลอดเวลา และบันทึกรายงานต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ในการป้องกันและรักษา - โปรแกรม PMCP ประกอบด้วย 5 ทำคือ การเหยียดกาง-งอแขน การแกว่งแขน การหมุนข้อไหล่เข้าข้างใน และออกข้างนอกซึ่งต้องมีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	ผลการวิจัย	
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 8. Sitzia et al. (2002)	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลเว็ทติ่งและเซาแลนด์ ประเทศราชอาณาจักรจำนวน 28 รายโดยสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มแรก 15 รายได้รับการนวดโดยผู้เชี่ยวชาญ 40-80 นาที 5 วันต่อสัปดาห์เป็นเวลา 2 สัปดาห์ กลุ่มหลัง 13 ราย นวดด้วยตนเอง 20 นาที จำนวนวัน และระยะเวลาเท่ากัน ประเมินผลจากการลดลงของปริมาณสารเหลว	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษาพบว่า การนวด โดยผู้เชี่ยวชาญช่วยลดภาวะแขน บวมได้จริง แต่ควรมีการประเมินที่ ระยะเวลายาวนานกว่านี้เพื่อเห็นผล ชัดเจนเพิ่มขึ้น
ชื่อเรื่อง การนวดโดยผู้เชี่ยวชาญ (Manual Lymphatic Drainage: MLD) และ การนวดด้วยตนเอง (Simple Lymphatic Drainage: SLD) ในการ รักษาภาวะแขนบวมภายหลังการ ผ่าตัดมะเร็งเต้านม: การศึกษาแบบ ทดลองและสุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย กลุ่มที่ได้รับ MLD มีปริมาณสาร เหลวลดลงร้อยละ 33.8 และกลุ่มที่ ได้รับ SLD ลดลงร้อยละ 22	การนำไปใช้ ขั้นตอนการนวดที่สามารถนำมาใช้ ในการลดภาวะแขนบวมได้คือ 1. นอนหงายหนุนหมอน เริ่มนวด ต้นคอไล่เรื่อยๆไปทางไหปลาร้า 2. ใช้มือกระตุกยกดันขึ้นที่ ต่อมมน้ำเหลืองใต้รักแร้ทั้ง 2 ข้าง 3. ให้ผู้ป่วยพลิกตัวกลับ วางแขน ข้างผ่าตัดบนไหล่ผู้เชี่ยวชาญใช้ฝ่า มือบีบไล่ไปเรื่อยๆอย่างสุภาพและ นุ่มนวลจากปลายแขน ทั้ง 2 ข้างเข้าหากลางแผ่นหลัง โดย นวดแขนข้างผ่าตัดก่อน 4. ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าเป็นนอนคว่ำ ใช้มือและนิ้วโป้งกดไล่ระบาย น้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้า หลังจาก นั้นใช้ปลายนิ้วกดไล่ระบาย น้ำเหลืองส่วนผิวด้านจากแขนส่วน ปลายสู่ต้นแขน
การออกแบบวิจัย RCT		
ระดับ A		
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง การ นวดโดยผู้เชี่ยวชาญและการนวด ด้วยตนเองในการรักษาภาวะแขน บวมภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม		

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 9. Williams et al. (2002) ชื่อเรื่อง การศึกษาการนวดลดแขนบวมใน สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะ แขนบวม การออกแบบวิจัย RCT ระดับ A วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการนวดด้วย ผู้เชี่ยวชาญและการนวดด้วยตนเอง ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะ แขนบวม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำนวน 31 ราย โดยสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มแรก 15 ราย เริ่ม Manual Lymphatic Drainage (MLD) 1 ชั่วโมงทุกวัน ในสัปดาห์ที่ 1-3 หยุดการรักษาใน สัปดาห์ที่ 4-9 และเริ่ม Simple Lymphatic Drainage (SLD) 20 นาที ทุกวันในสัปดาห์ที่ 10-12 ส่วนกลุ่มหลัง 16 ราย เริ่ม SLD ก่อน MLD โดยทั้ง 2 กลุ่มใส่ปลอก แขนผ้ายืดระหว่างวันตลอด 9 สัปดาห์ ประเมินผล 4 ครั้ง ตั้งแต่ เริ่มรักษาโรค สัปดาห์ที่ 3, 9 และ 22 ผลการวิจัย 1. ขนาดของแขนวัดโดย Pilometer, Surface measurement และวงเวียน ขาไค้ (Caliper creep) ผลพบว่า กลุ่มแรกลดลงมากกว่ากลุ่มหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ 2. ความหนาของผิวหนังวัดโดย Ultrasound ผลพบว่า กลุ่มแรก ลดลงมากกว่ากลุ่มหลัง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p = .03$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การทำกายภาพบำบัดโดย MLD ร่วมกับการสวมผ้ายืดรัดแขน การ ดูแลผิวหนัง และการออกกำลังกาย เป็นที่ยอมรับในการจัดการกับภาวะ แขนบวม ข้อดีของงานวิจัยคือ มี การใช้เครื่องมือประเมินผลหลายวิธี เพื่อดูความเที่ยงตรงของเครื่องมือ แต่มีข้อจำกัดคือ ระยะเวลาในการ บำบัดการพยาบาลน้อยเกินไป (3 สัปดาห์) ควรประมาณ 6 สัปดาห์ หรือมากกว่านั้น เพื่อให้เห็นความ แตกต่างกันชัดเจน การนำไปใช้ MLD สามารถนำมาใช้กับสตรี ผ่าตัดมะเร็งเต้านมทันทีเท่าที่ สามารถปฏิบัติได้

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	ผลการวิจัย	
	ผลการวิจัย 3. คุณภาพชีวิตวัดโดย EORTC-QLQ- C-30 ผลพบว่า กลุ่มแรกลดความวิตกกังวล ลดอาการหงุดหงิด ลดความตึงเครียด และลดความรู้สึกลดความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.006$ ลดอาการหายใจลำบากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.04$ ลดการรบกวนการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.03$ 4. การเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของแขนและการสูญเสียความรู้สึกลำบาก ผลพบว่า มีการลดลงของความเจ็บปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.01$ ความไม่สะดวกสบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.002$ ความรู้สึกหนักแขนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.003$ ความรู้สึกหนาวของแขนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.009$ ความรู้สึกด้านทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.008$ ความรู้สึกแข็งกระด้างของแขนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.001$	

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 10. Johansson et al. (2003) ชื่อเรื่อง ประสบการณ์ภาวะแขนบวมใน สตรีผัดผมเร่งด่วน การออกแบบวิจัย Qualitative, explorative phenomenological approach study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์การเกิด ภาวะแขนบวมระดับเล็กน้อยและ ปานกลางในสตรีผัดผมเร่งด่วน อย่างใกล้ชิด	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผัดผมเร่งด่วน ใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศ สวีเดนจำนวน 12 รายได้รับการ สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับ ประสบการณ์การเป็นแม่เร่งด่วน และการเกิดภาวะแขนบวม ผลการวิจัย - จากการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยที่ เป็นแม่เร่งด่วนคือ 44-59 ปีพบ ภาวะแขนบวมร้อยละ 40 และเกิด หลังผัดผัสน้อยกว่า 2-7 ปี - สตรีผัดผมเร่งด่วนได้รับ ผลกระทบจากภาวะแขนบวม แตกต่างกันในด้านร่างกายและจิต สังคม ดังหัวข้อต่อไปนี้ 1. ทศนคติผู้คนโดยรอบ ปฏิกริยา จากตนหรือจากคนอื่นที่มีผลต่อ ตนเอง 2. ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและ การฟื้นฟูสภาพภาวะแขนบวม 3. การเผชิญปัญหาโดยการมุ่งเน้น การแก้ไขปัญหาและการแก้ไขทาง อารมณ์ที่มีความแตกต่างกันในการ นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษาพบความรุนแรง ของอัตราการเกิดภาวะแขนบวมซึ่ง ควรหาวิธีแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเร็ว ก่อนที่จะกระทบต่อคุณภาพชีวิตไป มากกว่านี้ การนำไปใช้ พยาบาลสามารถส่งเสริมสตรีผัด ผมเร่งด่วนที่มีภาวะแขนบวมได้โดย - มีความตระหนักและมีการรับรู้ ปัญหาภาวะแขนบวม ความต้องการ ที่จำเป็นของผู้ป่วยที่เปิดเผยออกมา - กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อ การฟื้นฟูสภาพโดยเร็วที่สุดซึ่งอาจ เป็นการสวมปลอกแขนผ้ายืดหรือ การนวดโดยผู้เชี่ยวชาญ - เพิ่มทักษะและความชำนาญใน การเผชิญและแก้ไขปัญหาทั้งการ มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาและการ แก้ไขทางอารมณ์ในระยะยาวแก่ ผู้ป่วย - ดูแลผู้ป่วยให้ครบองค์รวม และ - หาแหล่งประโยชน์เพื่อสนับสนุน ผู้ป่วย

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 11. Badger et al. (2004) ชื่อเรื่อง การบริหารร่างกายสำหรับการลด และควบคุมภาวะแขนบวม การออกแบบวิจัย RCT: Systematic review ระดับ A วัตถุประสงค์ 1. เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรม การบริหารร่างกายในการลด ปริมาณสารเหลว รูปร่าง สภาพ อาการ และการควบคุมภาวะแขน บวมในระยะยาว 2. เพื่อประเมินประโยชน์ทางจิตใจ และสังคมของการใช้โปรแกรมการ บริหารร่างกาย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล บททบทวนงานวิจัยจากฐานข้อมูล Cochrane, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, UnCover, PASCAL, SIGLE และรายการอ้างอิงของ The British Lymphology Society, the National Research Register และ The International Society of Lymphology โดยใช้คำค้น Lymphedema and physical therapy; bandage; hosiery; compression sleeve; pneumatic compression, Quality of Life measure; tool Reduc and limb volume; limb size; excess volume; edema volume ผลการวิจัย พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการใช้ โปรแกรมการบริหารร่างกาย คือ การนวด สามารถลดภาวะแขนบวม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ 1. Andersen และคณะ (2000) เปรียบเทียบการนวดเพิ่มเติมและ การพยาบาลตามปกติทั้ง 2 กลุ่มไม่ มีความแตกต่างกันในเรื่องขนาด เส้นรอบวงแขนและปริมาณสาร เหลว	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า โปรแกรมการบริหารร่างกาย คือ การนวดสามารถนำมาใช้กับสตรี ผ่าตัดมะเร็งเต้านม การนำไปใช้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะแขน บวม การป้องกันและการรักษา การ ดูแลผิวหนัง การออกกำลังกาย การ ใช้ผ้ายืดที่มีระดับความดัน 32-40 มิลลิเมตรปรอท การสวมถุงมือ และการนวดด้วยผู้เชี่ยวชาญทันที เท่าที่สามารถปฏิบัติได้ และ คำแนะนำการนวดด้วยตนเองที่บ้าน

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล	การวิเคราะห์และสังเคราะห์
การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	ผลการวิจัย	หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้

ผลการวิจัย (ต่อ)

แต่พบว่า ความรู้สึกเกี่ยวกับขนาด
น้ำหนัก และความไม่สะดวกสบาย
ของแขนลดลง การเคลื่อนไหวของ
ข้อดีขึ้น

2. Sitzia และคณะ (2002) การนวด
โดยผู้เชี่ยวชาญลดปริมาตรสาร
เหลวภาวะแขนบวมได้มากกว่าการ
นวดด้วยตนเอง

3. Williams และคณะ (2002) การ
นวดโดยผู้เชี่ยวชาญลดปริมาตรสาร
เหลว การเคลื่อนไหว และคุณภาพ
ชีวิต ในภาวะแขนบวมได้ดีกว่าการ
นวดด้วยตนเอง

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 12. Forchuk et al. (2004) ชื่อเรื่อง การนวดแขนหลังผ่าตัด: การสนับสนุนสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับ การผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง การออกแบบวิจัย Randomized Clinical Trial ระดับ B วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประโยชน์ของการนวด แขนที่เห็นผลชัดเจนในสตรีมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เวสเทิร์น ออนตาริโอ ประเทศแคนาดา จำนวน 59 ราย โดยคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและสุ่ม ตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย ได้รับความรู้เรื่องภาวะแขน บวม การนวดรักษา และได้รับการ นวดแขนจากผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่ม ควบคุมจำนวน 29 ราย ได้รับการ พยาบาลตามปกติ ประเมินผลด้าน ความเจ็บปวด ความเข้มแข็งของ ครอบครัวย ความตึงเครียด การทำ หน้าที่ของข้อไหล่ และความคุ้มค่า ของราคาต่อสุขภาพจำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง 10-14 วันหลังผ่าตัด และ 4 เดือนหลังผ่าตัด ผลการวิจัย - ด้านความเจ็บปวด กลุ่มทดลองมี การลดลงของความเจ็บปวด มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ - ด้านการทำหน้าที่ของข้อไหล่ ประเมินในวันที่ 10-14 หลังผ่าตัด กลุ่มทดลองสามารถทำหน้าที่ได้	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษาพบว่า การนวด ช่วยลดความเจ็บปวดและปัญหา อื่นๆ ได้ การนำไปใช้ - สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมและ ครอบครัวยได้พบแพทย์ และ พยาบาลเพื่อให้คำปรึกษาและ นำการนวดเพื่อการรักษามาใช้ทันที - ข้อปฏิบัติในการนวด ควรสวม เสื้อผ้าหลวมๆ เพื่อให้แขนและไหล่ อิสระ อาจเป็นเสื้อยืดหลวมๆ ไม่มี แขน ไม่ควรทาครีม โลชั่น หรือ แป้งขณะทำการนวด - ข้อห้ามของการนวด คือ มีโรค ประจำตัวที่แพทย์ระบุห้ามนวด เช่น เป็นโรคระยะแพร่กระจาย มี การติดเชื้อแผลผ่าตัด โรคหัวใจ หรือ ความดันโลหิต - ท่านอนที่เหมาะสมสำหรับการนวด คือ ท่าที่สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมี ความรู้สึกสะดวกสบายและมีการ ประคับประคองแขนข้างผ่าตัดอย่าง เต็มที่ มี 2 ท่า คือ 1) ท่านอนตะแคง ทับแขนข้างที่ไม่ผ่าตัด แล้วใช้แขน ข้างที่ผ่าตัดสอดหมอนนุ่มๆ 1-2 ใบ และ 2) ท่านอนหงาย โดยใช้หมอน

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
	ผลการวิจัย (ต่อ) ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ - ด้านความแข็งแรงของกรอบกระดูกกลุ่มทดลองมีความแข็งแรงของกรอบกระดูกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ - ภาวะแขนบวม ประเมินโดยการวัดรอบแขนทั้งเหนือและใต้ศอก การบวมของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ - ผลด้านความคุ้มค่าของราคาต่อสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความรู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และสนับสนุนในด้านต่างๆจากผู้วิจัย การนวดช่วยลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดมากกว่ายาและการนวดไม่มีฤทธิ์ข้างเคียงเหมือนยา การนวดเป็นการเพิ่มความสบายใจ สุขใจในยามที่เกิดความเครียด การผ่อนคลาย ทำให้มีความสุขได้ และให้ความรู้สึกคุ้นเคยใกล้ชิดกัน และคิดว่า การนวด 10 นาทีน้อยไป	การนำไปใช้ (ต่อ) นุ่งๆ 1-2 โบรองแขนข้างที่ผ่าตัดไว้ ถ้ารู้สึกไม่สบายควรเปลี่ยนท่า - วิธีการนวด มี 3 วิธี คือ 1) ใช้ฝ่ามือลูบคลำเบาๆ จากปลายมือและเคลื่อนเข้าไปที่ไหล่โดยให้น้ำหนักของฝ่ามือมีความสม่ำเสมอไปตลอดการสัมผัส และทำย้อนกลับทางเดิมจากไหล่ไปปลายแขน ปฏิบัติซ้ำอีกครั้งด้วยจังหวะสม่ำเสมอ แรงกดอาจจะเพิ่มมากขึ้นที่สะเอ้งที่สะเอ้งในขณะที่สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมยังรู้สึกสบาย 2) ใช้นิ้วมือลูบคลำเบาๆ จากปลายมือไปเคลื่อนที่ไปเรื่อยๆ สิ้นสุดที่ไหล่ และทำย้อนกลับทางเดิม ปฏิบัติซ้ำอีกครั้งด้วยจังหวะสม่ำเสมอ และ 3) ใช้ฝ่ามือหรือนิ้วมือ บีบคลำเบาๆ ด้วยแรงกดที่สุภาพนุ่มนวลเป็นวงกลม ลงน้ำหนักเพิ่มขึ้นในขณะที่วนเป็นวงกลมโดยรอบ และค่อยๆ ลดน้ำหนักของแรงกดลง ซึ่งทำนี้จะดีสำหรับกล้ามเนื้อไหล่และคอ ถ้ารู้สึกไม่สบายควรเปลี่ยนปริมาณน้ำหนักที่กด

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 13. Hinrichs et al. (2004) ชื่อเรื่อง ภาวะแขนบวมหลังการผ่าตัดและ ฉายรังสี: อุบัติการณ์การเกิดและ ปัจจัยเสี่ยง การออกแบบวิจัย A descriptive design: Systematic review ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนอุบัติการณ์การเกิดและ ปัจจัยเสี่ยงของสตรีมะเร็งเต้านมที่มี ภาวะแขนบวมหลังการผ่าตัดและ ฉายรังสี	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล ทบทวนการเกิดภาวะแขนบวมและ การรักษาของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการฉายรังสีร่วม จำนวน 105 ราย ที่สถาบันมะเร็งลออสเวล ปาร์ค เมืองนิวออร์ก ผลการวิจัย เกิดภาวะแขนบวม 28 รายคิดเป็น ร้อยละ 27 โดยปัจจัยทางด้านอายุ ระยะของโรค การแพร่กระจาย การ ตัดต่อมน้ำเหลือง ระยะเวลาการใส่ สายระบาย การติดเชื้อ การให้เคมี และฮอร์โมนบำบัด ไม่มีผลต่อ ภาวะแขนบวม แต่ปัจจัยที่มีผลต่อ ภาวะแขนบวมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ คือ Total dose ที่ $p=.032$, Posterior axillaries boost ที่ $p=.047$ เทคนิคการผ่าตัดที่ซ้ำกัน ที่ $p=.037$ การฉายรังสีก่อนการผ่าตัด ที่ $p=.028$ และการฉายรังสี ที่ $p=.028$	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ เกิดภาวะแขนบวมได้แก่ Total dose, Posterior axillaries boost เทคนิคการผ่าตัดที่ซ้ำซ้อนกัน การ ฉายรังสีก่อนการผ่าตัด และการ รักษาโดยการฉายรังสี การนำไปใช้ ให้ความสำคัญกับการป้องกันการ เกิดภาวะแขนบวม โดยลดปัจจัย เสี่ยงของการเกิด คือ การฉายรังสี ก่อนและหลังผ่าตัด การใช้การ รักษาหลายวิธีซ้ำซ้อนกัน แนะนำ การดูแลผิวหนัง ให้ความรู้เพื่อ วินิจฉัยอาการของแขนบวมได้อย่าง รวดเร็ว และการรักษาภาวะแขน บวมควรกระทำร่วมกันหลายๆ วิธี

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับสภาพลักษณะในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 14. McNeely (2004) ชื่อเรื่อง การเพิ่มการนวดลดแขนบวม ร่วมกับการรักษาด้วยเครื่องควบคุม ความดันในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ที่มีภาวะแขนบวม: การศึกษาแบบ ทดลองและสุ่มตัวอย่าง การออกแบบวิจัย RCT ระดับ A วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการลดลงของขนาด ของแขนระหว่างการใช้นวดลด แขนบวมร่วมกับการใช้เครื่อง ควบคุมความดัน และการใช้เครื่อง ควบคุมความดันอย่างเดียว	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม สถาบัน มะเร็งโครส เมืองเอเดมอนด์ ประเทศแคนาดาจำนวน 50 ราย โดยสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองรับ การนวดโดยผู้เชี่ยวชาญ และพันผ้า ยืดวันละ 45 นาที (วันจันทร์-วัน ศุกร์) 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุม พันผ้า ยืดอย่างเดียว 4 สัปดาห์ โดยทุก รายได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแล ผิวหนังและแขน ประเมินผลจาก การวัดขนาดเส้น รอบวงแขนและปริมาตรสารเหลวที่ ลดลง ผลการวิจัย 1. มีการลดลงของปริมาตรสาร เหลวทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ $p < .001$ แต่ในกลุ่มทดลอง ได้ผลไม่ชัดเจน 2. สตรีที่มีภาวะแขนบวมระดับ เล็กน้อยได้รับการนวดร่วมกับการ พันผ้ายืดจะมีการลดลงของปริมาตร สารเหลวชัดเจนกว่ากลุ่มที่พันผ้ายืด อย่างเดียว และดีกว่าสตรีที่มีภาวะ แขนบวมระดับปานกลางและ รุนแรง	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษาพบว่าควรใช้ MLD ในระยะแรกๆ เพื่อลดภาวะ แขนบวม และถ้ามีอาการรุนแรง เพิ่มขึ้นให้ใช้ผ้ายืดพันแขนร่วมด้วย การนำไปใช้ - MLD คือการใช้เทคนิคการนวด ด้วยมือ กระตุ้นการไหลเวียนของ น้ำเหลืองด้วยความดันและการดึง ขยายยืดเส้นของเนื้อเยื่อ การนวด เริ่มต้นจากอวัยวะส่วนปลายเข้าหา อวัยวะส่วนต้น แล้วนวดบริเวณคอ และครึ่งท่อนบนเพื่อกระตุ้นการ ไหลเวียนของน้ำเหลืองจากอวัยวะ ส่วนปลายให้ไหลลงต่อทางเดิน น้ำเหลือง อาจใช้การนวดประยุกต์ โดยเป็นการบีบย้ำเบาๆ ที่อวัยวะ ส่วนปลายไล่เข้าหาศูนย์กลางของ ลำตัวท่อนบน

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 15. Mondry et al. (2004) ชื่อเรื่อง การศึกษาถึงผลของ Complete Decongestive Therapy (CDT) ในการรักษาภาวะแขนบวมของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย A prospective trial design ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงผลของ Complete Decongestive Therapy (CDT) ในการรักษาภาวะแขนบวมที่ทำให้ปวด และสูญเสียภาพลักษณ์ ของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะแขนบวม จำนวน 20 ราย ได้รับโปรแกรม ในช่วงก่อน ช่วงรักษา และช่วงหลังรักษา ซึ่งประกอบด้วย การนวดโดยผู้เชี่ยวชาญ การดูแลผิวหนังและเล็บ การใช้ผ้ายืดรัดแขนและการออกกำลังกาย ประเมินคุณภาพชีวิตโดย The Functional Assessment of Cancer Therapy FACT- B quality of life (QOL) และ ประเมินคุณภาพชีวิตด้านความปวดโดย The Visual Analogue Scale (VAS) ในวันที่ 10 และวันสุดท้าย ของการรักษา ผลการวิจัย - ช่วงก่อนรักษา พบภาวะแขนบวมระดับเล็กน้อย จำนวน 5 ราย ระดับปานกลางจำนวน 7 ราย และระดับรุนแรง จำนวน 8 ราย - ช่วงรักษา พบภาวะแขนบวมระดับรุนแรงลดลงจาก 7 เป็น 1 ราย 1. ระดับความรุนแรงของภาวะแขนบวมมีความสัมพันธ์กับการลดลงของเส้นรอบวงแขนและปริมาตรสารเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.015$ และ $<.001$ ตามลำดับ	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษาพบ CDT มีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะแขนบวมเพราะช่วยให้ขนาดของแขน ปริมาตรของสารเหลว และความเจ็บปวดของแขนลดลง ควรเพิ่มการปฏิบัติตามโปรแกรมที่บ้านด้วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการลดภาวะแขนบวม ลดปวดและเป็นการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม การนำไปใช้ CDT ประกอบด้วย 1) การนวด คือการใช้มือนวดไล่น้ำเหลืองผ่านทางหลอดน้ำเหลืองส่วนผิวหนังให้ไหลเวียนย้อนกลับอย่างรวดเร็วไปสู่ทางออกเชื่อมต่อระหว่างหลอดน้ำเหลืองและหลอดเลือดดำเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดดำของร่างกายและ ควรเป็นมาตรฐานที่ต้องกระทำทุกราย เพื่อเป็นการรักษาภาวะแขนบวม ยกเว้นบางรายที่มีข้อห้ามในเรื่องประวัติโรคประจำตัว 2) การดูแลผิวหนังและเล็บ คือการใช้สบู่ที่เป็นกรดหรือด่างอ่อนๆในการทำมาสะอาดและทาครีมถนอม

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
	ผลการวิจัย (ต่อ) 2. เส้นรอบวงแขนลดลงเฉลี่ย 1.5 เซนติเมตรและปริมาตรสารเหลวลดลงเฉลี่ย 138 มิลลิลิตร 3. การลดลงของเส้นรอบวงแขนมีความสัมพันธ์กับการลดลงของความเจ็บปวด (VAS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.034$ แต่ไม่ได้เพิ่มคุณภาพชีวิต (QOL) 4. ช่วงเวลาที่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของเส้นรอบวงแขนและปริมาตรสารเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.016$ และ $<.001$ ตามลำดับ - ช่วงหลังการรักษา พบขนาดของเส้นรอบวงแขนลดลง 1 เซนติเมตร และลดปริมาตรของสารเหลวได้ 100 มิลลิลิตร 1. คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นจากช่วงรักษาร้อยละ 5 และร้อยละ 54 พบว่า ความเจ็บปวดลดลงเป็น 0 ในวันสุดท้าย 2. การเพิ่มคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับการลดลงของเส้นรอบวงแขนและการลดลงของปริมาตรสารเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.001$	การนำไปใช้ (ต่อ) ผิวหน้า 3) การใช้ผ้ายืดพันรัดแขนระหว่างวัน 24 ชั่วโมงขณะรักษา และ 4) ออกกำลังกายแบบต้านแรงโน้มถ่วงของโลก 60-90 นาที วันละ 1 ครั้ง 5 วันต่อสัปดาห์ โดยพันผ้ายืดไว้ด้วย

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 16. McWayne & Heiney (2005) ชื่อเรื่อง ประเด็นทางด้านจิตใจและสังคมใน ภาวะแขนบวม การออกแบบวิจัย A descriptive design: Systematic review ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ อุบัติการณ์การเกิดและผลกระทบ ทางด้านจิตใจและสังคมในภาวะ แขนบวม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล การสืบค้นงานวิจัย ทางฐานข้อมูล MEDLINE , CANCERLIT , และ CINAHL ใช้คำสำคัญ arm lymphedema , arm swelling breast cancer , psychological and social , และ quality of life จำนวน 18 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณจำนวน 14 เรื่อง และเชิงคุณภาพจำนวน 4 เรื่อง ผลการวิจัย 1. สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวน 2,612 ราย พบภาวะแขนบวม จำนวน 481 รายคิดเป็นร้อยละ 18 2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย การหมดกำลังใจ ความตึงเครียด ความซึมเศร้า และ ความวิตกกังวล 3. ผลกระทบทางสังคม ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงใน บทบาทหน้าที่ ขาดการสนับสนุน ทางสังคม ความเจ็บปวด และการ ไร้ความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ 4. ความเจ็บปวดสามารถทำนาย อัตราการเกิดผลกระทบทางด้าน จิตใจและสังคมได้ชัดเจน	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษาพบว่า มีอุบัติการณ์ การเกิดภาวะแขนบวมจำนวนมาก และส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ สังคม ภาพลักษณ์ และคุณภาพชีวิต การนำไปใช้ - สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมต้องใส่ใจ ในการป้องกันและรักษาภาวะแขน บวมทุกวัน เพราะมีผลต่อคุณภาพ ชีวิต - ควรมีการพัฒนาโปรแกรม ป้องกันภาวะแขนบวมตั้งแต่ เริ่มแรกอย่างมีมาตรฐานและวัด ขนาดของแขนตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย - เพิ่มความตระหนักรู้ถึงปัญหา ภาวะแขนบวมและให้ความรู้ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและจัดหาข้อมูล ที่สำคัญในการปฏิบัติตน - ดูแลสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมให้ ครบองค์รวมโดยเฉพาะ ทางด้าน จิตใจและสังคมต้องพิจารณาเป็น พิเศษ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 17. Jeff (2006) ชื่อเรื่อง การรักษาภาวะแขนบวมใน ลอนดอน: ผลการตรวจสอบใน คลินิก การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบถึงวิธีการรักษามะเร็ง เต้านมและอุบัติการณ์การเกิดภาวะ แขนบวม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล ตรวจสอบวิธีการรักษาภาวะแขน บวมในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม 263 ราย ใน The London Haven Lymphoedema Service (TLHLS) ระหว่าง 10 ก.พ. 2000-4 มิ.ย. 2003 ผลการวิจัย 1. สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวน 156 รายคิดเป็นร้อยละ 59 มีภาวะ แขนบวม 12 เดือนหลังการรักษา 92 รายคิดเป็นร้อยละ 35 มีภาวะแขน บวมภายใน 3 เดือนหลังการรักษา 53 รายคิดเป็นร้อยละ 31 ได้รับการ ประเมินและรักษาภายใน 3 เดือน ของการเกิดภาวะแขนบวม ซึ่งรักษา ได้ง่ายที่สุด 29 รายคิดเป็นร้อยละ 17 ได้รับการประเมินและการรักษา มากกว่า 12 เดือนด้วยเหตุผลคือขาด สถานที่รักษาและยุ่งยากในการ ประเมิน ไม่เข้าใจภาวะแขนบวม และการรักษา 2. สตรีที่มีภาวะแขนบวมจำนวน 168 ราย ได้รับการรักษาจำนวน 2,486 ครั้ง พบว่า ใช้การนวดด้วย ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1,608 ครั้งคิดเป็น ร้อยละ 65 การนวดถูกใช้ทั้งระยะ รักษาและระยะฟื้นฟู	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากผลการศึกษาพบว่า การนวด โดยผู้เชี่ยวชาญ การดูแลตนเองที่ บ้าน และการพันผ้ายืดของสตรี ผ่าตัดมะเร็งเต้านมภายหลังการ รักษาพบว่า ภาวะแขนบวมลดลง การนำไปใช้ - ควรมีการประเมินระดับความ รุนแรงและจัดโปรแกรมการรักษา ตามระดับความรุนแรง - ภาวะแขนบวมประเมินโดยใช้ เครื่องมือ Pilometer วัดขนาดของ แขน การวัดเส้นรอบวงแขนและ ปริมาตรของแขน และจากการซัก ประวัติ ตรวจรูปร่างของแขนที่ผิด รูป เช่น บวมขึ้น - ควรมีการใช้โปรแกรมการรักษา ต่อเนื่องไปเรื่อยๆ มากกว่า 12 เดือน - โปรแกรมการรักษาประกอบด้วย การนวดโดยผู้เชี่ยวชาญ การนวด ด้วยตนเองหรือครอบครัวโดย ผู้เชี่ยวชาญช่วยฝึกให้มีความชำนาญ ก่อน การพันผ้ายืดที่แขน การดูแล ผิวหนัง และการออกกำลังกาย - อาการปานกลาง-รุนแรง นวดทุกวัน ๆวันละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ และตามด้วยการนวดด้วยตนเอง

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีฝ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดไขมันนม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
	ผลการวิจัย (ต่อ) 3. ประเมินภายใน 12 เดือน - ได้รับ MLD จำนวน 20 ราย ไม่มีภาวะไขมันนมจำนวน 14 รายคิดเป็นร้อยละ 70 - อาการปานกลาง-รุนแรงจำนวน 7 ราย ใช้โปรแกรมการนวดร่วมกับการดูแลตนเองที่บ้าน วัดขนาดเส้นรอบวงแขนด้วยตนเองพบว่า มีการลดลงของขนาดไขมันร้อยละ 40 และ 19 รายเข้ารับการรักษามากกว่า 1 โปรแกรม ผลพบว่า ไม่มีภาวะไขมันนมหลัง 12 เดือนจำนวน 16 ราย และ มีอาการลดลงจำนวน 5 ราย ที่เหลือเป็นระดับเล็กน้อย - อาการเล็กน้อยและไม่มีภาวะไขมันนม จำนวน 13 ราย ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ กับการดูแลตนเองที่บ้าน วัดขนาดเส้นรอบวงแขนด้วยตนเองพบว่า มีการลดลงของขนาดไขมันร้อยละ 30 และ 39 ราย ได้รับโปรแกรมการรักษา โดย ได้รับการนวดจากผู้เชี่ยวชาญ และ โปรแกรมการนวดด้วยตนเอง หรือครอบครัว ผลพบว่า 14 รายใน 20 รายไม่มีภาวะไขมันนม	การนำไปใช้ (ต่อ) หรือครอบครัว - การรักษาคควรได้รับการกระตุ้น และการให้กำลังใจจากพยาบาลและครอบครัวเพื่อได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยด้วย

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
	ผลการวิจัย (ต่อ) หลัง 12 เดือน 6 รายยังมีภาวะแขนบวม และ เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ก็ไม่พบภาวะแขนบวม 5 ราย ที่เหลือรักษาไม่ครบตามโปรแกรม 4. สตรีที่มีภาวะแขนบวมจำนวน 19 รายได้รับการประเมินและการรักษาภายใน 3 สัปดาห์ ด้วยโปรแกรมการรักษาที่ประกอบด้วย การนวด 1 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือน การพันผ้ายืดโดยเคร่งครัด การแนะนำการดูแลผิวหนัง และ โปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน ผลพบว่ามีเพียง 2-3 รายเท่านั้นที่ต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติม	

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดคมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 18. Vignes et al. (2006) ชื่อเรื่อง ปัจจัยทำนายผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Complete Decongestive Physiotherapy: CDP) ในการลดภาวะแขนบวมภายหลังการรักษามะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Complete Decongestive Physiotherapy: CDP) ในการลดภาวะแขนบวมภายหลังการรักษามะเร็งเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล ศึกษาประวัติสตรีผัดคมะเร็งเต้านมที่มีภาวะแขนบวมจำนวน 357 ราย ช่วงปี ค.ศ. 2001-2004 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส ในประเด็นการรักษภาวะแขนบวม บุคลิกลักษณะ น้ำหนักร่างกายเทียบส่วนสูง การลดลงของปริมาณของสารเหลว และการรักษาขั้นตอนสุดท้าย ผลการวิจัย 1. ปัจจัยทำนายผลการลดปริมาณสารเหลวก่อนใช้โปรแกรม CDP มี 2 อย่าง คือ น้ำหนักร่างกายเทียบส่วนสูง (Body Mass Index: BMI) และช่วงเวลาการเกิดภาวะแขนบวม (Duration) โดย BMI ที่เพิ่มขึ้น 1 จุติจะสามารถลดปริมาณสารเหลวได้ดีกว่าเฉลี่ย 47 มิลลิลิตร และ Duration ของการเกิดภาวะแขนบวมที่เพิ่มขึ้น 1 ปีจะสามารถลดปริมาณสารเหลวได้ดีกว่าเฉลี่ย 16.5 มิลลิลิตร 2. ช่วงเวลาในการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพร่างกาย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การใช้โปรแกรม CDP มีประโยชน์ในการลดปริมาณสารเหลวในช่วงเวลาที่เหมาะสมและควรคำนึงถึงปัจจัยทางด้านน้ำหนักร่างกายเทียบส่วนสูง และช่วงเวลาในการเกิดภาวะแขนบวมของสตรีผัดคมะเร็งเต้านมด้วย การนำไปใช้ - เริ่มใช้โปรแกรม CDP ตั้งแต่ช่วงวินิจฉัยภาวะแขนบวมได้ในระยะแรกๆ - ดูแลควบคุมน้ำหนักและรับประทานอาหารที่เหมาะสมตลอดช่วงการรักษา - ใช้เวลา 1-2 สัปดาห์หรือมากกว่านั้นในการใช้โปรแกรม CDP - โปรแกรม CDP ประกอบด้วย การนวดแขนลดบวมโดยผู้เชี่ยวชาญ ครั้งละ 30 นาที 5 ครั้งต่อสัปดาห์ การพันผ้ายืดที่ประกอบด้วยชั้นของวัสดุเพื่อเพิ่มความดันอย่างดีตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันหรืออาจประยุกต์โดยสวมปลอกแขนผ้ายืดหรือใช้เครื่องมือสูญญากาศ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: การนวดลดแขนบวม (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
	ผลการวิจัย (ต่อ) ที่สามารถลดปริมาตรของสารเหลวได้มากที่สุด คือ 1-2 สัปดาห์ โดยจะลดปริมาณสารเหลวช่วงใช้โปรแกรมได้เฉลี่ย 1,067 มิลลิลิตร คิดเป็นร้อยละ 59 และช่วงหลังใช้โปรแกรมได้เฉลี่ย 663 มิลลิลิตร คิดเป็นร้อยละ 36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และลดปริมาณสารเหลวโดยรวมได้เฉลี่ย 404 มิลลิลิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$	การนำไปใช้ (ต่อ) การบริหารข้อไหล่เพื่อเพิ่มการไหลเวียนกลับของน้ำเหลืองจากอวัยวะส่วนปลายเข้าสู่ศูนย์กลาง การดูแลผิวหนังบริเวณแขน มือ และเล็บ ให้สะอาดและทาครีมเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้น และการให้สุขศึกษาในเรื่อง การนวดและการพันผ้ายืดในเวลากลางวันด้วยตนเอง หรือครอบครัวที่บ้านอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุเช่น มีดบาด ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สัตว์กัด ขีด ข่วน การป้องกันผิวหนังระหว่างทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ใส่ถุงมือทำสวน ทำอาหาร ทำความสะอาดห้องน้ำ หรือเย็บผ้า

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 1. Dunn et al. (1999) ชื่อเรื่อง การประเมินการสนับสนุนสตรี ผัดผมเร่งเต้านมโดยการใช้กลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง ในส่วนของ อาสาสมัครผู้ฝึกหัดนำกลุ่ม การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ 1. เพื่ออธิบายถึงบทบาทการ สนับสนุนสตรีเร่งเต้านมของ กลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือตนเอง 2. เพื่อสร้างแนวปฏิบัติของกลุ่ม อาสาสมัครช่วยเหลือตนเองในการ พัฒนาและนำโปรแกรมกลุ่ม ช่วยเหลือตนเองไปใช้ในทางปฏิบัติ	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล อาสาสมัคร เมืองควีนแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 3 ราย ติดตามการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ของสตรีผัดผมเร่งเต้านมจำนวน 57 ราย ในช่วงแรก และจำนวน 350 ราย ในช่วงหลัง ประเมินผล 3 ด้าน คือ 1) ความสำคัญของกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง 2) ผลด้านลด ความวิตกกังวลหลังการเข้ากลุ่ม 3) เครื่องชี้ความสำเร็จในการเข้ากลุ่ม ของอาสาสมัคร โดยครั้งแรกเป็น การพูดคุยปากเปล่า และครั้งหลังให้ สตรีเร่งเต้านมตอบ ผลการวิจัย แบบสอบถาม 2 ฉบับ คือ 1) แบบ ประเมินเกี่ยวกับการสนับสนุนทาง สังคมที่ต้องการให้ช่วยเหลือและไม่ ต้องการให้ช่วยเหลือ 2) แบบ ประเมินเกี่ยวกับความเครียดที่สตรี เร่งเต้านมรู้สึกหลังจากที่ อาสาสมัครเข้าเยี่ยมกลุ่มครั้งแรก ได้รับการประเมินแบบสมบูรณ จำนวน 245 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 ผลพบว่า 1. ความสำคัญของกลุ่มช่วยเหลือ ตนเอง คือ การได้รับการช่วยเหลือ	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองมี ประโยชน์ในด้านต่างๆและสตรี ผัดผมเร่งเต้านมส่วนใหญ่ก็มี ความต้องการในการเข้ากลุ่ม การนำไปใช้ - ช่วงเวลาเหมาะสมที่สามารถใช้ กลุ่มในการช่วยเหลือสนับสนุนได้ ดีที่สุด คือ หลังปัญหาทางร่างกาย ภายหลังการผ่าตัดเริ่มลดลง - อาสาสมัครที่เป็นผู้นำให้การ สนับสนุนกลุ่ม ควรมีคุณลักษณะ คล้ายคลึงกลุ่ม เช่น เป็นเร่งเต้านม เหมือนกัน เพื่อจะได้มี ประสบการณ์คล้ายกัน และเข้าใจ ความรู้สึกซึ่งกันและกันมากกว่า - ควรมีเครือข่ายของกลุ่มช่วยเหลือ ตนเองในชุมชน สังคมของสตรี เร่งเต้านม - ควรมีพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการ ช่วยเหลือสนับสนุนในด้าน สถานที่ หรือข้อมูลข่าวสารที่สตรีเร่งเต้านม ไม่เข้าใจ และการติดต่อสื่อสาร ระหว่างแพทย์และสตรีกลุ่ม ดังกล่าว - กระบวนการกลุ่ม ควรทำ หลาย ครั้งและสถานที่ที่เป็นส่วนตัว - อาสาสมัครเยี่ยมสตรีผัดผมเร่ง

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
	ผลการวิจัย (ต่อ) ในเรื่องต่างๆ การลดการแยกตัวเอง ออกจากสังคม เพิ่มการมองโลกใน แง่ดี ความรู้สึกถึงความเป็นเพศ หญิงดีขึ้น และไว้วางใจอีกครั้ง เกี่ยวกับปฏิบัติการแสดงออกจาก บุคคลรอบข้าง 2. ด้านลดความวิตกกังวล หลังการ เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ช่วยลด ความวิตกกังวลของสตรีผ่าตัด มะเร็งเต้านม 3. เครื่องชี้ความสำเร็จในการเข้า กลุ่มของอาสาสมัคร คือกลุ่มสตรี ผ่าตัดมะเร็งเต้านมไว้วางใจและ ต้องการให้มีการเชื่อมต่อของกลุ่ม อาสาสมัคร	การนำไปใช้ (ต่อ) เต้านมเพื่อสอบถามถึงความ ต้องการและไม่ต้องการจากสังคม และการเปรียบเทียบจากสังคม - การให้ข้อมูลข่าวสารควรพูดคุย เรื่องโรคในประเด็นต่างๆ และให้ แต่ละคนได้ระบายหรือพูดเรื่อง ส่วนตัว หรือประสบการณ์ต่างๆ ของตนเอง เช่น วิธีแก้ปัญหาที่ ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกัน และกัน - ให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาในช่วง สุดท้ายของการพบกลุ่มก่อนส่งต่อ ปัญหาที่ยังค้างไปในการพบกลุ่ม ครั้งต่อไป

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 2. Mok & Martinson (2000) ชื่อเรื่อง การสร้างเสริมพลังอำนาจของสตรี ผัดผมเร่งเต้านมผ่านกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง ในเมืองฮ่องกง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการสร้างเสริมพลังอำนาจ ของสตรีผัดผมเร่งเต้านมผ่าน กลุ่มช่วยเหลือตนเองในวัฒนธรรม จีนและศึกษาประโยชน์และผลเสีย ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้คำถาม ปลายเปิดแบบกึ่งทางการเกี่ยวกับ ความประทับใจและปฏิกิริยาของ สตรีผัดผมเร่งเต้านมในกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง จำนวน 12 ราย และผู้สังเกตการณ์กลุ่มนาน 6 เดือน ซึ่งอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ป่วยในหน่วยเดียวกัน รายละเอียด 45-90 นาที ผลการวิจัย 1. การสร้างเสริมพลังอำนาจ สามารถทำได้โดยการได้รับข้อมูล ข่าวสารการสื่อถึงความต้องการของ ตนเอง และการสนับสนุนจากกลุ่ม 2. ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือ ตนเอง คือ การมีความรู้สึกถูกแยก ออกจากสังคมหรือความรู้สึก เหมือนคนแปลกหน้าลดลง ทำให้มี ความหวัง และสามารถเผชิญปัญหา ได้ดีขึ้น รู้สึกเหมือนลงเรือลำ เดียวกัน ไม่ได้ถูกทอดทิ้ง จากผู้ป่วย ด้วยกันเอง 3. ผลเสียของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง คือ ร้อยละ 25 รู้สึกเศร้าเมื่อได้รับรู้ เรื่องความตายของผู้อื่น	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ สามารถสนับสนุนและให้ความรู้แก่ สตรีผัดผมเร่งเต้านมผ่านกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง เพื่อช่วยสร้างเสริม พลังอำนาจในการเผชิญปัญหา แต่ ควรปรับใช้ให้เหมาะสมเพราะกลุ่ม มีทั้งประโยชน์และโทษ ถ้าสตรี เหล่านั้นยังไม่มีความพร้อมในการ เข้ากลุ่ม การนำไปใช้ - การจัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มควรดูความ พร้อมในการเข้ากลุ่มของแต่ละ บุคคล เช่น ผู้ป่วยควรได้รับการ นัดลดแขนบวม และการบริหาร ข้อไหล่ป้องกันข้อไหล่ติดยึดก่อน และมีการยอมรับในความเจ็บป่วยที่ เกิดขึ้นกับตนเองในระดับหนึ่งก่อน - ความรู้บางอย่างควรให้บุคลากร ทางการแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูล เช่น โรค การรักษาที่จำเป็นและอาการ ข้างเคียง การจัดการกับอาการ ดังกล่าวโดยอาจจัดเวลาเพื่อการ สื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ไว้ในกลุ่มช่วยเหลือตนเองด้วย

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 3. Gray et al. (2000) ชื่อเรื่อง งานวิจัยแบบมีส่วนร่วม: ผล สะท้อนจากการเข้ากลุ่มช่วยเหลือ ตนเอง การออกแบบวิจัย A participatory research study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนและอภิปรายประเด็นที่ เกี่ยวข้องกับงานวิจัยแบบมีส่วน ร่วม โดยนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วย มะเร็งเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีมะเร็งเต้านมในชุมชนเมือง มอนตริโอ ประเทศแคนาดา สุ่ม เลือกจำนวน 24 ราย จากกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง 4 กลุ่มได้รับการ สัมภาษณ์ถึงประโยชน์และข้อจำกัด ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองและ สัมภาษณ์เป็นรายกลุ่ม 4 กลุ่มใน หัวข้อ 1) การสนับสนุนทางด้าน อารมณ์ ความรู้สึก 2) ข้อมูลความรู้ และการปฏิบัติตน 3) ขั้นตอน กระบวนการและโครงสร้างการ ปฏิบัติกิจกรรมกลุ่ม ผลการวิจัย มีการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีประโยชน์ ทางด้านความรู้สึกทั้งในระยะสั้น และระยะยาว โดยเป็นการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูล ความรู้กับผู้ป่วยด้วยกันและเข้าใจ ความรู้สึกการมีส่วนร่วมใน ความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน ไม่ได้ อยู่อย่างโดดเดี่ยว	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้ กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีประโยชน์ใน การส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ เพราะสตรีผ่าตัดเต้านมกล้าที่จะ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กันเอง ด้วยความรู้สึกว่ามีการ สูญเสียเต้านมและความเป็นเพศ หญิงเหมือนกัน และกลุ่มยังให้ ความรู้และประสบการณ์ของการ ผ่าตัดศัลยกรรมเสริมเต้านมในราย ที่ต้องการด้วย การนำไปใช้ พยาบาลจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองใน สตรีผ่าตัดเต้านมโดยให้ความรู้ เกี่ยวกับขั้นตอน กระบวนการและ โครงสร้างการปฏิบัติกิจกรรมกลุ่ม ก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและ ตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มด้วยความ สมัครใจ โดยผู้ป่วยควรมีความ พร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้วย

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 4. Adamsen (2002) ชื่อเรื่อง จากเหยื่อผู้เคราะห์ร้ายถึงผู้ให้ ความช่วยเหลือ: ความชัดเจน ในทางปฏิบัติด้านร่างกายและ สังคมของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามของ โรค การออกแบบวิจัย A prospective, exploratory, & descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายถึงทิศทางของกลุ่ม ช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยที่มี ภาวะคุกคามของโรคที่สามารถ นำมาใช้ในทางปฏิบัติได้	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยมะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และ เอสส์ ประเทศ เดนมาร์กจำนวน 53 ราย จาก 12 กลุ่ม ผู้ชาย 21 รายและผู้หญิง 26 ราย ได้รับการสัมภาษณ์ถึงประสบการณ์ การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผลการวิจัย กลุ่มช่วยเหลือตนเองทำให้ได้ติดต่อ กับผู้ป่วยคนอื่น มีเครือข่ายและการ สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพิ่ม ความรู้สึกมั่นใจในตนเองและมีความ พร้อมในการเผชิญปัญหาทางจิต สังคม ขอมรับและมีชีวิตอยู่ภายใต้คำ ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามของโรค	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ผลในทางที่ดีต่อ การส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ การนำไปใช้ ให้กลุ่มมีการนัดหมาย จัดกลุ่มกันเอง ดำเนินการกันเอง โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ ความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ โรคและการ รักษา สถานที่ และเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม ในช่วงแรกๆ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 5. สุทธิณี พักวิสัย (2545) ชื่อเรื่อง ผลของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด การออกแบบวิจัย Quasi-experimental study ระดับ B วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเปรียบเทียบระหว่างการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองในครั้งที่ 1, 2, 3 และ 4	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 1-8 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย ให้การพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 10 ราย เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สิ้นสุดการศึกษาวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-esteem Scale, 1965) ผลการวิจัย ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยครั้งหลังๆ จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาในการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองคือ 1. ผู้นำกลุ่มขาดทักษะในการรวมกลุ่ม 2. การขาดการหมุนเวียนการเป็นผู้นำกลุ่ม 3. การขาดมาตรการในการคัดเลือกสมาชิกกลุ่ม	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ กลุ่มช่วยเหลือตนเองทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น เมื่อนักคลประเมินว่ามีความพอใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ความสำคัญ ประสบความสำเร็จ มีความภาคภูมิใจ สามารถให้และรับความรักได้ รวมทั้งพอใจในภาพลักษณ์ของตน ส่วนปัญหาจากการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองดังกล่าว ควรได้รับการแก้ไขก่อนนำไปใช้ในทางปฏิบัติ การนำไปใช้ ควรจัดกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่ม เข้าใจวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ข้อตกลง และแนวทางในการปฏิบัติ ในการเข้ากลุ่ม มีการจัดตั้งกลุ่มและเลือกผู้นำกลุ่ม โดยผู้เข้าร่วมกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางอารมณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเต้านม ตลอดจน แนวทางในการแก้ไข ปัญหาจากประสบการณ์ตรงของสมาชิกกลุ่ม

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผิวดำดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
	ผลการวิจัย (ต่อ) 4. ภาวะสุขภาพของสมาชิกในกลุ่ม 5. ขาดการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในกลุ่ม 6. สถานที่ในการจัดประชุมไม่เหมาะสมกับการดำเนินกลุ่ม 7. ความไม่สะดวกในการเดินทางเข้าร่วมกลุ่ม 8. การขาดเงินทุนในการดำเนินการกลุ่ม	การนำไปใช้ (ต่อ) ครั้งที่ 2 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ให้กลุ่มแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางอารมณ์ เช่น ความทุกข์ใจ ความกลัว ความวิตกกังวลใจ เกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว การสนับสนุนช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากสมาชิกกลุ่มอย่างถูกต้องและเหมาะสม ให้ข้อมูลและมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษา ภาวะแทรกซ้อนปัญหาต่างๆรวมถึง การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และการปฏิบัติตัว ครั้งที่ 3 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ให้กลุ่มแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางอารมณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาสามารถให้ข้อมูล คำแนะนำที่ถูกต้องและช่วยเหลือสตรีมะเร็งเต้านมท่านอื่นๆ ได้ต่อไป

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งด่วน

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 6. ภทราภรณ์ ทุ่งปันคำ และคณะ (2546) ชื่อเรื่อง ประสบการณ์ในผู้รอดชีวิตจาก มะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ใน ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมไทย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ไปแล้ว 5 ปี โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ จำนวน 18 ราย โดย การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ผลการวิจัย ประสบการณ์ชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง มี 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 “ฉันเป็นอะไร” เริ่มมี อาการนำ บางรายคลำพบก้อน ทำ ให้ต้องแสวงหาความรู้จากคน ใกล้ชิด ผู้มีอาการคล้ายตนเองหรือ บุคลากรทางการแพทย์ ระยะที่ 2 “ฉันจะรอดไหม” ได้รับ การวินิจฉัย เกิดความรู้สึกไม่ แน่นอนของชีวิต ต้องตัดสินใจ เลือกวิธีการรักษา ใช้กลไกการ ต่อรอง การทำใจยอมรับ การ พยายามคิดในแง่ดี ระยะที่ 3 “ฉันจะกลับมาเป็นอีก ไหม” รักษาหายแล้วแต่ยังมีความ วิตกกังวลแฝงอยู่ มีการปรับวิถีชีวิต ต้องการความช่วยเหลือจากสังคม มากขึ้น โดยเฉพาะการยอมรับ การ พึ่งศาสนา	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นการ ดำเนินชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง เต้านม โดยเฉพาะสิ่งที่บุคคลนั้นให้ ความสำคัญในแต่ละระยะของช่วง ชีวิต ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้น และการปรับตัว เนื่องจากผู้ป่วยให้ ความหมายของมะเร็งเชื่อมโยงกับ ความตาย ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลจน เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ตั้งแต่ ได้รับการวินิจฉัยโรค ทางด้านภาพลักษณ์ ผู้ป่วยบางราย น้อยใจที่ถูกสามีล้อเรื่องมีเต้านมไม่ ครบ ไม่มีอารมณ์ทางเพศ ไม่อยาก นอนกับสามี น้อยใจลูกสาวไม่มา ดูแลเอาใจใส่อย่างที่คาดหวังไว้ ความสัมพันธ์กับเพื่อนห่างไป การนำไปใช้ - การเข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิต ของผู้ป่วยโดยการเป็นผู้ฟังที่ดีและ ค้นหาปัญหาโดยให้ผู้ป่วยเล่า - ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ - การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้ผู้มีประสบการณ์คล้ายคลึง กันให้ข้อมูลและกำลังใจในการ รักษาและดำเนินชีวิตต่อไป

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 7. ศิริไท พุกกะศรี (2547) ชื่อเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีเร่งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านม การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีเร่งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านม	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีเร่งเต้านมมีพฤติกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 200 ราย สอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผลการวิจัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอยู่ในระดับปานกลาง 1. ด้านร่างกายมีข้อปฏิบัติเรื่องการนอนหลับ ไม่ยกของหนัก ดูแลเรื่องอาหาร อยู่ในระดับสูง 2. ด้านจิตใจ มีข้อปฏิบัติเรื่องการยอมรับการสูญเสียเต้านมเพื่อพิชิตมะเร็ง อยู่ในระดับสูง 3. ด้านสังคม มีข้อปฏิบัติเรื่องการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว อยู่ในระดับสูง และ 4. ด้านจิตวิญญาณ มีข้อปฏิบัติเรื่องความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ สตรีเร่งเต้านมมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่หลากหลาย จึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันและคำนึงถึงองค์รวม การนำไปใช้ - การพยาบาลแบบองค์รวม - การเป็นพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา - การสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 8. Chan et al. (2004) ชื่อเรื่อง การสนับสนุนทางสังคม และ การเผชิญปัญหา ในผู้ป่วยชาวจีน หลังการผ่าตัดมะเร็งชนิดต่างๆ การออกแบบวิจัย A descriptive study ระดับ C วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาถึง ความถี่ แหล่ง ประโยชน์ และบทบาทการ สนับสนุนทางสังคม 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลประชากร การ เผชิญปัญหา และการสนับสนุน ทางสังคมหลังการผ่าตัดมะเร็ง ชนิดต่างๆ	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ เมืองฮ่องกง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 60 ราย โดยเป็นสตรีผ่าตัด มะเร็งเต้านมจำนวน 14 รายตอบ แบบสอบถามช่วงวันที่ 4-8 หลังผ่าตัด เกี่ยวกับ 1) การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของนอร์เบก (Norbeck, 1983) ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุน ทางด้านสิ่งของและอารมณ์ (NSSQ) 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (ISQ) 3) การเผชิญปัญหา (JCS) ผลการวิจัย 1. ครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุน เครือข่ายทางสังคมที่ใหญ่ที่สุด โดยเฉพาะด้านอารมณ์แต่ พบว่า ได้รับ การสนับสนุนต่ำ 2. การสนับสนุนสิ่งของและข้อมูล ข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$ และ $p<.01$ ตามลำดับ และทำให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหา ได้ดีกว่าการสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่ง ผู้สูงอายุและผู้มีระดับการศึกษาต่ำมี โอกาสเสี่ยงต่อการขาดการได้รับ	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การศึกษาชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ ของการสนับสนุนทางสังคมหลัง การผ่าตัดมะเร็งเต้านมกับการช่วย ให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ดี การนำไปใช้ ช่วงหลังผ่าตัด พยาบาลควรให้การ สนับสนุนด้านสิ่งของ และข้อมูล ข่าวสาร และสมาชิกในครอบครัว หรือคู่ชีวิต ให้การสนับสนุน ทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นการ สนับสนุนรายบุคคลก่อน และเมื่อ ผู้ป่วยมีความพร้อมมากขึ้นค่อยให้ สมัครใจเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้การสนับสนุน ด้านต่างๆ เพิ่มขึ้นเป็นรายกลุ่ม

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร้งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีพิมพ์ 9. Adamsen & Rasmussen (2005) ชื่อเรื่อง การเปิดเผยและการให้กำลังใจผ่าน การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การออกแบบวิจัย The prospective, exploratory, and descriptive studies design ระดับ C วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของ พยาบาลในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับ การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการ ผ่าตัดเต้านมออก 2. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของ ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ บทบาทของ พยาบาลในการช่วยเหลือกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล ผู้ป่วยผัดผมเร้งเต้านม ใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศ เดนมาร์กจำนวน 21 ราย พยาบาล และผู้ชำนาญการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง จำนวน 12 คน ผลการวิจัย 1. พยาบาลมีบทบาทในการเป็น แหล่งประโยชน์ทางสังคมให้กับ ผู้ป่วย 2. ผู้ป่วยเห็นความสำคัญที่ต้องมี พยาบาลในกลุ่มด้วยเนื่องจาก พยาบาลเป็นผู้อำนวยความสะดวก ให้ข้อมูลความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วย ด้วยตนเองไม่ทราบ	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการทำ หน้าที่เป็นแหล่งประโยชน์ทาง สังคม ช่วยสนับสนุนการดำเนินการ กลุ่ม คอยกระตุ้นกลุ่มให้กำลังใจใน การเผชิญปัญหาของผู้ป่วย การนำไปใช้ - พยาบาลเป็น ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ในด้านการ ดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง - ระยะเวลาการเข้ากลุ่ม 45-60 นาที ใช้เทปอัดเสียงและเขียนรายงาน บันทึกประกอบ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 10. Miyashita (2005) ชื่อเรื่อง การศึกษาการบำบัดแบบกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องผลของกลุ่มสนับสนุนระยะ ต้นของการเป็นกลับซ้ำที่อาจ เป็นไปได้ของมะเร็ง การออกแบบวิจัย RCT ระดับ A วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลทางสุขภาพจิตของ สตรีมะเร็งเต้านมในกลุ่มสนับสนุน ทางอารมณ์และการศึกษาในกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีวิจัย/การวัดผล สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ใน มหาวิทยาลัย อิโรชิม่า ประเทศ ญี่ปุ่น จำนวน 78 ราย โดยสุ่ม ตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 45 ราย เข้า กลุ่มและให้การบำบัดทางด้าน อารมณ์และการศึกษา ส่วนที่เหลือ 33 รายจัดเป็นกลุ่มควบคุม ประเมินผลโดยแบบวัดความวิตกกังวล และความพึงพอใจในชีวิต 3 ครั้ง คือ วันแรกที่เข้ากลุ่ม หลังเข้า กลุ่ม 1 สัปดาห์ และหลังเข้ากลุ่ม 1 เดือน ผลการวิจัย คะแนนด้านลดความวิตกกังวลไม่ ชัดเจนแต่ด้านความพึงพอใจใน ชีวิต คะแนนเพิ่มขึ้นชัดเจนตั้งแต่ ครั้งแรกที่ประเมิน	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ - การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ใน ระยะต้นช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความพึง พอใจในชีวิตแต่ไม่ได้ลดความวิตก กังวลของผู้ป่วยในเรื่องการกลับ เป็นซ้ำของโรค การนำไปใช้ พยาบาลให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ทักษะหรือกลวิธีการเผชิญปัญหา ในช่วงหลังผ่าตัดเป็นระยะเวลาสั้นๆ ก่อน เมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิต แล้วค่อยเข้ากลุ่มเพื่อสนับสนุนใน ระยะยาวต่อไป

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 11. Vivar & McQueen (2005) ชื่อเรื่อง ข้อมูลความรู้และอารมณ์ความรู้สึก: ความต้องการในระยะยาวของ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม การออกแบบวิจัย A literature review study ระดับ C วัตถุประสงค์ 1. เพื่ออธิบายกระบวนการทบทวน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลความรู้ และอารมณ์ความรู้สึกของ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม 2. เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ วิธีการดูแลที่เข้าถึงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 3. เพื่ออธิบายถึงบทบาทของกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ข้อมูลความรู้และอารมณ์ความรู้สึก ของสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม ช่วง ค.ศ. 1985-2004 ในฐานข้อมูล CINAHL, MEDLINE, ANCERLIT, PubMed, & CUIDEN โดยใช้คำค้น long-term, breast cancer survivors, needs and social support ผลการวิจัย 1. Hoskins และคณะ (1996) ประโยชน์ของกลุ่มคือการได้รับ คำแนะนำและการช่วยเหลือ 2. Seligman (1996) มีความมุ่งมั่นที่ จะจัดหารูปแบบการบริการแก่สตรี 3. Lee (1997) กลุ่มช่วยส่งเสริม คุณภาพชีวิตในระยะยาวของ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม 4. Gray และคณะ (1997) มีการใช้ กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น เพราะมี ประโยชน์ทางด้านความรู้สึกทั้งใน ระยะสั้นและระยะยาว มีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูล ความรู้ เข้าใจความรู้สึกกัน	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ แหล่งประโยชน์ที่สามารถ สนับสนุนผู้ป่วยด้านข้อมูลความรู้ และอารมณ์ความรู้สึกในสตรีผ่าตัด มะเร็งเต้านม คือ การเข้ากลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง ที่มีพยาบาลเป็นผู้ จัดกลุ่มให้อย่างต่อเนื่องและ ช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ การนำไปใช้ พยาบาลจัดแบ่งกลุ่มตามความ เหมาะสมโดยคำนึงถึงปัจจัย ทางด้านอายุดังนี้ - อายุน้อยเนื้อหาในกลุ่มควรเน้น ภาพลักษณ์และความเป็นผู้หญิง เพราะเป็นสิ่งที่สำคัญในการ ดำรงชีวิต - อายุมากเนื้อหาในกลุ่มควรเน้น การยอมรับความจริงและมีชีวิตอยู่ กับภาวะคุกคามของโรคร้ายสงบ สุข

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร้งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล	การวิเคราะห์และสังเคราะห์
การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	ผลการวิจัย	หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้

ผลการวิจัย (ต่อ)

5. Wonghongkul และคณะ (2000)

กลุ่มช่วยป้องกันและยอมรับ
ความรู้สึกไม่แน่นอนของชีวิต

6. Lewis และคณะ (2001) กลุ่มให้
การสนับสนุนทางสังคมอารมณ์
และความรู้สึก

7. Sammarco และคณะ (2001) กลุ่ม
ช่วยเหลือตนเองเป็นการสนับสนุน
ทางสังคมแบบไม่มีรูปแบบที่
แน่นอน ช่วยผ่อนคลาย ในอดีต
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องมีชีวิตอยู่
ด้วยตัวเองคนเดียว ปัจจุบันกลุ่มจะ
ช่วยในการแลกเปลี่ยนความคิด
ประสบการณ์ ทำให้เข้าใจโรคและ
ไม่คิดว่าตนเองถูกแยกอยู่โดดเดี่ยว

8. Adamsen & Rasmussen (2001)

ยืนยันว่าการเข้ากลุ่ม ช่วยลด
ความรู้สึกโดดเดี่ยว ให้ความรู้สึก
เป็นส่วนตัว

9. Zebrack (2001) กลุ่มช่วย

สนับสนุนเป็นรายบุคคลในด้าน
ประสบการณ์การเสริมสร้างพลัง
อำนาจทางใจ

10. Thewes และคณะ (2004) สตรีที่

มีอายุน้อยยังมีความรู้สึกถูกแยกจาก
กลุ่มเพราะผู้ป่วยส่วนมากจะสูงวัย

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีพิมพ์ 12. Schover et al. (2006) ชื่อเรื่อง การศึกษาแบบสุ่มตัวอย่างของการให้คำปรึกษาในกลุ่มช่วยเหลือตนเองในเรื่อง สุขภาพการสืบพันธุ์ในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในอเมริกา การออกแบบวิจัย RCT ระดับ A วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการให้คำปรึกษาในกลุ่มช่วยเหลือตนเองในเรื่อง สุขภาพการสืบพันธุ์ ของสตรีมะเร็งเต้านมในอเมริกา	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ในมหาวิทยาลัย เท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 93 รายโดยสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มรับโปรแกรม SPIRIT ในกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อให้คำปรึกษา เกี่ยวกับความเครียดของสตรีมะเร็งเต้านมในอเมริกาและอ่านหนังสือคู่มือ มีผู้นำกลุ่มเพื่อให้คำปรึกษา 3 คน ใช้แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ (FACIT-Sp) และแบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศของสตรี (FSFI) ประเมิน 4 ครั้ง คือ ครั้งแรก ระหว่างรอการรักษา หลังการรักษา และ ติดตามหลัง 3 เดือน ผลการวิจัย ประเมินผลจาก 48 ราย 1. ร้อยละ 94 บอกว่าคู่มืออ่านเข้าใจง่าย ร้อยละ 96 บอกว่าผู้ให้คำปรึกษามีความรู้มาก ร้อยละ 98 บอกว่าผู้ให้คำปรึกษามีความชำนาญ และร้อยละ 81 โปรแกรมมีประโยชน์มากที่สุด 2. การให้คำปรึกษาทันทีหรือให้ในระหว่างรอการรักษา 3 เดือน ผลไม่แตกต่างในด้านการปรับจิตใจ	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ควรนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาประกอบกับการใช้หนังสือคู่มือดังกล่าวไปใช้ในกลุ่มของสตรีมะเร็งเต้านมเพราะมีประโยชน์ทำให้สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความรู้และลดความวิตกกังวลลง การนำไปใช้ - ผู้นำกลุ่มในการให้คำปรึกษา ควรมีความรู้และประสบการณ์การให้คำปรึกษามากกว่า 3 เดือน เช่น การอ่าน การจดบันทึก การใช้คำพูด การแสดงบทบาท จริยธรรมการเข้ากลุ่ม จิตวิญญาณ และควรมีหนังสือคู่มือ ซึ่งมี 3 บท คือ 1) ภาวะหมดประจำเดือนกับมะเร็งเต้านม เช่น อาการร้อนวูบวาบ ช่องคลอดแห้ง การกลืนปัสสาวะไม่ได้ การป้องกัน การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และการพูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้ 2) การทำหน้าที่ทางเพศกับมะเร็งเต้านม เช่น ความรู้สึกไม่มีแรง ดึงดูดทางใจเพศตรงข้าม และการพูดคุยกับชีวิต 3) ครอบครัวกับมะเร็งเต้านม เช่น การเป็นหมั้นหลังการรักษา การสืบพันธุ์ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ยินและการถ่ายทอด

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
	ผลการวิจัย (ต่อ) 3. ผลการศึกษาพบว่า สตรีผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความรู้เรื่องสุขภาพการสืบพันธุ์หลัง 3 เดือนเพิ่มขึ้นจากครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ลดความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .0047$ ลดอาการของภาวะหมดประจำเดือนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .0128$ และลดความเครียดจากภาวะพร่องทางเพศสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .0167$	การนำไปใช้ (ต่อ) ทางพันธุกรรม การคัดกรองจากครอบครัวและชุมชน

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดผมเร่งเต้านม

วิธีการ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง การออกแบบวิจัย/ ระดับ/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีวิจัย/การวัดผล ผลการวิจัย	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการ/ การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์ 13. Sutton & Erlen (2006) ชื่อเรื่อง ผลด้านคุณภาพชีวิตของกลุ่ม ช่วยเหลือตนเองระหว่างสตรีมะเร็ง เต้านมด้วยตนเอง การออกแบบวิจัย RCT ระดับ A วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้กลุ่ม ช่วยเหลือตนเองระหว่างสตรีมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ว่าเป็น มะเร็งเต้านม เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย/การวัดผล สตรีผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม มหาวิทยาลัย ฟลอริดาโดยสุ่ม ตัวอย่างจำนวน 31 ราย จัดเป็นผู้ให้ การช่วยเหลือและสนับสนุนในด้าน ต่างๆ โดยมีคู่มือการสื่อสารเพื่อการ รักษา แนวทางในการช่วยเหลือและ สนับสนุน และมีรายชื่อแหล่ง ประโยชน์ในชุมชน ให้การ ช่วยเหลือในลักษณะการจับคู่ กับ สตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการ วินิจฉัยใหม่โดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 รายและคู่มือชีวิตของสตรี กลุ่มนี้ด้วย การติดต่ออาจใช้ โทรศัพท์หรือพบหน้ากัน อย่างน้อย สัปดาห์ ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ประเมิน ผลด้านคุณภาพ ชีวิตและสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล ผลการวิจัย คุณภาพชีวิตและสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของสตรีผัดผมเร่ง เต้านมที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ดีขึ้น	การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การสนับสนุนทางสังคมโดยผู้ป่วย ด้วยกันเอง จะสามารถสร้าง สัมพันธภาพได้สะดวกรวดเร็ว มี ความเข้าใจกันมากขึ้น และส่งผล ให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย การนำไปใช้ - การสนับสนุนควรมีความชัดเจน เกี่ยวกับ เนื้อหา ระยะเวลา ช่วงเวลา ที่เหมาะสม เช่น ก่อนหรือหลัง ผ่าตัด - คำนึงถึงผู้สูงอายุ เพราะอาจขาด การสนับสนุนจากบุคลากรทาง แพทย์ ครอบครัว เพื่อน หรือ ผู้ป่วย ด้วยกันเอง - ระยะทางไกลอาจต้องใช้การ สื่อสารทางโทรศัพท์ และควรนัด พบกันในวันเดียวกับที่แพทย์นัด ตรวจเพื่อจะได้ไม่เสียเวลา

ภาคผนวก ข

แบบประเมินภาพลักษณ์

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ถามความรู้สึกของท่านที่มีต่อรูปลักษณ์ภายนอกของท่านและต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยหรือการรักษาของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบและทำเครื่องหมาย ✓ ที่ชัดเจนลงในช่องของข้อความที่ท่านเลือก โดยถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

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

ข้อความ	ระดับของความรู้สึก			
	ไม่รู้สึกละเลย	รู้สึกเพียงเล็กน้อย	รู้สึกบ้าง	รู้สึกมาก
1. ท่านรู้สึกหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกของท่านหรือไม่				
2. ท่านรู้สึกว่ารูปร่างภายนอกของท่านมีเสน่ห์ดึงดูดใจน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษา (การผ่าตัดเต้านมออก)				
3.				
4.				
.....				
.....				
10.				

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการปรับภาพลักษณ์ในสตรีผัดดะเร็งเต้านม
เมื่อพิจารณาความเป็นไปได้โดยใช้เกณฑ์การนำผลงานวิจัยไปใช้

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ☐ และข้อความในช่องว่าง ตามความคิดเห็นของท่าน

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข (Clinical Relevance)

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่ เพราะเหตุใด.....

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติได้
(Scientific Merit)

2.1 วิธีการสนับสนุนและให้ความรู้

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่ เพราะเหตุใด.....

2.2 วิธีการบริหารข้อให้

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่ เพราะเหตุใด.....

2.3 วิธีการนวดลดแขนบวม

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่ เพราะเหตุใด.....

2.4 การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่ เพราะเหตุใด.....

3. แนวโน้ม/ความเป็นไปได้ ที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ในการพยาบาล
(Implementation Potential)

3.1 ความเหมาะสม:

หน่วยงาน ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม เพราะ.....

กลุ่มผู้ป่วย ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม เพราะ.....

ปรัชญาการดูแล ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม เพราะ.....

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลมีสิทธิโดยชอบธรรมในการปฏิบัติ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ผู้ร่วมงานน่าจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

วิธีการไม่ยุ่งยาก ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

3.3 ความคุ้มค่าในการนำไปใช้ (Cost-Benefit Ratio)

มีความเสี่ยงหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี (โปรดระบุ).....

มีประโยชน์หรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี (โปรดระบุ).....

สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเกินไปหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี (โปรดระบุ).....

4. โปรดให้ความคิดเห็นโดยสรุป เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้

4.1 สามารถนำไปใช้ทางปฏิบัติ

☐ ใช้ได้ ☐ ใช้ไม่ได้ (โปรดระบุ).....

4.2 เนื้อหาสาระครอบคลุม

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ควรปรับปรุงในเรื่อง.....

4.3 ภาษาที่ใช้

☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม (โปรดระบุ).....

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

มีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านในการตรวจสอบและให้คำแนะนำในการเขียนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ผศ. มณฑา ลิ้มทองกุล

ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งเต้านม

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2. อาจารย์ สมทรง จุไรทัศน์ย์

ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผศ. ดร. เรณู พุกบุญมี

ผู้เชี่ยวชาญด้านการเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางจันทรา เรืองศรี
วัน เดือน ปีเกิด	11 มิถุนายน 2514
สถานที่เกิด	พิษณุโลก
สถาบันการศึกษาและวุฒิการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา พ.ศ. 2534-2536 พยาบาลศาสตรระดับต้น มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2536-2538 ปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก พ.ศ. 2541-2543 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548-2550 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2536-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ ฝ่ายการกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพฯ