

ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ณ  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2562  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Marital Satisfaction in Patients with Breast Cancer who have Undergone Mastectomy  
at King Chulalongkorn Memorial Hospital

Miss Chatchadaporn Pornleegalearn



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

Department of Psychiatry

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ การผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์
โดย	น.ส.ชัชฎาภรณ์ พรลีเจริญ
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงษ์

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงษ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดรุณี ภูขาว)

ชัชฎาภรณ์ พรลีเจริญ : ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ( Marital Satisfaction in Patients with Breast Cancer who have Undergone Mastectomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. พญ.ชุตินา หุ่่มเรื่องวงษ์

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยงานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษา ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและไม่ตรงกับเกณฑ์คัดออกทั้งหมดที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 100 คน โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน 2.แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale 3.แบบสอบถามสุขภาวะทางเพศ 4.แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Univariate analysis คือ สถิติ Chi-Square เพื่อทดสอบปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy และใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69 มีปัญหาทางเพศระดับปานกลางร้อยละ 61 มีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายอยู่ในระดับมากร้อยละ 64 เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่ามีปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy 3 ปัจจัย ได้แก่ การไม่จดทะเบียนสมรส ( $P=0.010$ ), อาการขาบริเวณรักแร้หรือต้นแขนด้านในหรือปลายมือ ( $P=0.016$ ) และการตั้งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด ( $P=0.019$ ) สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจปานกลางและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความใกล้เคียงกับงานวิจัยที่ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสอื่น ๆ โดยผลของการศึกษาครั้งนี้

สาขาวิชา สุขภาพจิต  
ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6174006830 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: Marital satisfaction breast cancer mastectomy

Chatchadaporn Pornleegalearn : Marital Satisfaction in Patients with Breast Cancer who have Undergone Mastectomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Advisor: Assoc. Prof. CHUTIMA ROOMRUANGWONG, M.D.

*Objectives:* To investigate marital satisfaction and related factors in breast cancer patients who have undergone mastectomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital.

*Method:* A cross-sectional descriptive study was conducted in breast cancer patients who had undergone mastectomy at outpatient surgery department of King Chulalongkorn Memorial Hospital. The total subjects were 100. Measurements were consisted of 4 questionnaires including, personal characteristics questionnaire, the Dyadic Adjustment Scale, Sexual Health questionnaire, and Body Image Scale (BIS). Statistics used to analyze were descriptive statistics, chi-square, Person correlation, and logistic regression.

*Results:* Most breast cancer patients who had undergone mastectomy had moderate level of marital satisfaction (69%), moderate level of sexual problems (61%), high level of body image satisfaction (64%). Logistic regression analysis showed three significant factors that could predict marital satisfaction including no marriage registration, numbness of armpit/ inner upper arm/ tips of fingers, and skin retraction of surgical wound.

*Conclusion:* Most breast cancer patients who had undergone mastectomy had moderate level of marital satisfaction and factors that were associated with marital satisfaction. The results were consistent with other researches and might help effectively planning to care the breast cancer patients.

Field of Study: Mental Health

Student's Signature .....

Academic Year: 2019

Advisor's Signature .....

CHULALONGKORN UNIVERSITY

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างมาก จาก รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หงษ์เรืองวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ ที่ให้ความกรุณาเป็น ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตรุณี ภูขาว ที่ให้ความกรุณาเป็น กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย และให้ข้อแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์นี้ให้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก(ภปร.ชั้น6)และหัวหน้าหอผู้ป่วยศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ คลินิกมะเร็งเต้านมครบวงจร ตึกว่องวานิช ชั้น2 โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยทั้ง 2 ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกท่านที่เข้ารับการรักษ าน แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก(ภปร.ชั้น6) และศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ คลินิกมะเร็งเต้านม ครบวงจร ตึกว่องวานิช ชั้น2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ พ่อ แม่ ที่คอยให้กำลังใจเสมอ ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้า และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเรียนและการทำงาน ขอขอบพระคุณเพื่อน ๆ ในภาควิชาทุกคน ที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจให้มาโดยตลอด สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ แบงค์และเพื่อน ๆ คนอื่น ๆ ที่คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนในมาโดยตลอด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชัชฎาภรณ์ พรลีเจริญ

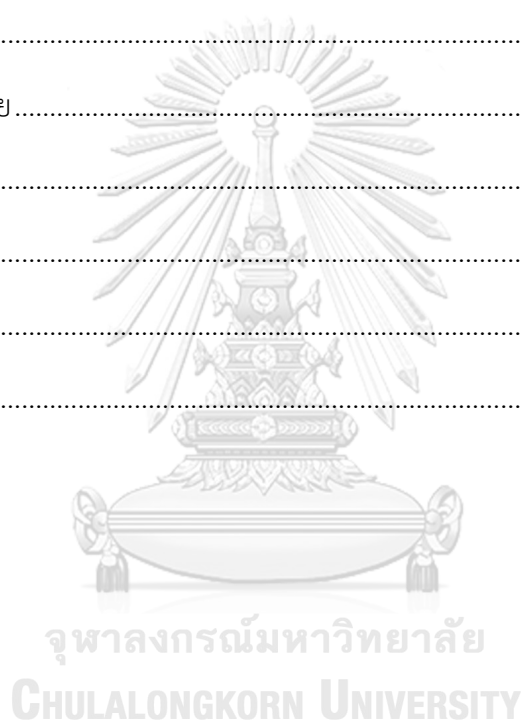
## สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	1
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามของการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	2
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ข้อจำกัดของการวิจัย (Research limit).....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework).....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎี.....	7
1 มะเร็งเต้านม (Breast cancer).....	7
1.1 กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม.....	7

1.2	ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านม.....	8
1.3	ชนิดของมะเร็งเต้านม.....	9
1.4	การตรวจคัดกรอง.....	9
1.5	อาการและอาการแสดง.....	10
1.6	พยาธิสภาพและการดำเนินโรค.....	11
2	การรักษา มะเร็งเต้านม.....	12
2.1	การผ่าตัดมะเร็งเต้านม.....	12
2.2	การให้เคมีบำบัด.....	14
2.3	การรักษาโดยการฉายรังสี.....	14
2.4	การรักษาโดยยาต้านฮอร์โมน.....	15
2.5	การรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ.....	15
3	ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (Marital satisfaction).....	15
4	ความพึงพอใจทางเพศ.....	17
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	22
	ประชากรและตัวอย่าง.....	22
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
	การรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	26
	การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis).....	27
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป.....	29
	ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม.....	33
	ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม.....	35



ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ .....	36
ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	37
ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง-ต่ำ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	60
สรุปผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผลการวิจัย.....	66
ข้อเสนอแนะ .....	72
บรรณานุกรม.....	74
ภาคผนวก.....	77
ประวัติผู้เขียน.....	98



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล .....	29
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม .....	33
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคม .....	35
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละระดับความพึงพอใจในชีวิตสมรสโดยวัดจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale .....	36
ตารางที่ 5 แสดงคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสแยกตามด้าน .....	36
ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square .....	37
ตารางที่ 7 แสดงปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square .....	41
ตารางที่ 8 แสดงปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square .....	44
ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independent-Samples t-test .....	45
ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independent-Samples T test .....	47
ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independent-Samples T test .....	48
ตารางที่ 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ	

- การผ่าตัด เต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้  
สถิติ Pearson Correlation.....49
- ตารางที่ 13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม  
ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส  
(Dyadic consensus) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy  
ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation .....51
- ตารางที่ 14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม  
ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส (Dyadic  
satisfaction) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนก  
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation .....53
- ตารางที่ 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม  
ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส  
(Dyadic cohesion) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy  
ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation .....55
- ตารางที่ 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม  
ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านการแสดงความรัก (Affectional  
expression) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนก  
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation .....57
- ตารางที่ 17 แสดงปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง-ต่ำ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่  
ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
โดยใช้สถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis .....59

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญของผู้หญิงไทย จากการสำรวจของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2560 พบว่า ประชากรเพศหญิงที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.66 โดยระยะของมะเร็งเต้านมที่พบมากที่สุด คือ ระยะที่ 2 รองลงมาคือ ระยะที่ 3<sup>(1)</sup> เช่นเดียวกับสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งในเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาเป็นอันดับหนึ่ง คือ มะเร็งเต้านม<sup>(2)</sup> นอกจากนี้ จากการสำรวจของสถาบันสถิติแห่งชาติ วิธีการรักษาที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ การผ่าตัด (ร้อยละ 24.30) รองลงมาคือการผ่าตัดควบคู่กับการให้เคมีบำบัด (ร้อยละ 16.50)

เต้านม เป็นอวัยวะที่มีผลต่อสัญลักษณ์ทางเพศ ความสุขทางเพศ และความพอใจต่อรูปลักษณ์ของบุคคล การผ่าตัดเต้านมออกจะส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วย คือการปวดแผลผ่าตัด และการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น แขนบวม ข้อยึดติด เป็นต้น และส่งผลต่อจิตใจผู้ป่วยโดยทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ กังวล กระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยเฉพาะปฏิกริยาตอบสนองจากบุคคลใกล้ชิดจะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้มาก หากบุคคลใกล้ชิดตอบสนองต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการตัดเต้านมในแง่ลบ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ได้มากขึ้น<sup>(3)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของชมพู่ ชิวบ้านเทิง ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ที่ 46-60 ปี และมีสถานภาพการสมรสเป็นสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 72.2 มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง อายุยิ่งน้อย ความพึงพอใจในภาพลักษณ์จะยิ่งลดลง และการสนับสนุนในครอบครัวมีผลต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วย<sup>(4)</sup> การผ่าตัดเต้านมนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ การผ่าตัดเต้านมยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ จากการศึกษาของปราณี ทองใส พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแต่งกาย ภาพลักษณ์ อาการของโรคและการมีเพศสัมพันธ์<sup>(6)</sup> การรักษามะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ใช้การผ่าตัดซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของ วิไลวรรณ ทาศรีภู พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสได้รับอิทธิพลทางตรงจากการสนับสนุนทางอารมณ์และความพึงพอใจทางเพศ<sup>(7)</sup> จากผลกระทบบจากการผ่าตัดเต้านมที่กล่าวมา จะพบว่าการผ่าตัดเต้านมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัดชนิด Mastectomy, Breast conservative และ การผ่าตัดชนิด Breast reconstruction แต่ การผ่าตัด

เต้านมด้วยวิธี Mastectomy เป็นการผ่าตัด ที่มีการเลาะ และ ตัดออก ที่มากกว่าการผ่าตัดชนิดอื่น เนื่องจาก การผ่าตัดแบบ Mastectomy จะมีการ ตัดเต้านมออกทั้งหมด ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ บางจุด หรือ ทั้งหมด ร่วมกับการผ่าตัดกล้ามเนื้อ Pectoralis หรือ Costal Cartilage ของกระดูกซี่โครง ทำให้พบภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัดมากกว่า และมีการสูญเสียเนื้อเต้านมมากกว่าการผ่าตัดชนิดอื่น

ในปัจจุบัน งานวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศไทยมุ่งเน้นการศึกษาไปที่ ภาวะซึมเศร้า ภาพลักษณ์ การเผชิญปัญหาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม แต่ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตคู่สมรส และความพึงพอใจทางเพศ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดค่อนข้างน้อย การศึกษาในเรื่องนี้จะช่วยให้สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน ลดการเกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และเพิ่มคุณภาพชีวิตของคู่สมรสที่มีคู่สมรสเป็นมะเร็งเต้านมให้ดียิ่งขึ้น

#### คำถามของการวิจัย

1. ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

**ตัวแปรอิสระ** : ปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป, ปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยของการรักษามะเร็งเต้านม

**ตัวแปรตาม** : ความพึงพอใจในชีวิตสมรส

### ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีสถานภาพสมรสในทางพฤตินัยหรือนิตินัยเป็นสมรส สามารถอ่านเขียน ภาษาไทยได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

### ข้อจำกัดของการวิจัย (Research limit)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสแล้วทั้งทางพฤตินัยและนิตินัย ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเท่านั้น ย่อมมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยกลุ่มนี้

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. มะเร็งเต้านม (Breast Cancer)

หมายถึง โรคมะเร็งเต้านมทุกชนิดและทุกระยะ ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ ณ แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### 2. การผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy

หมายความรวมถึงการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งเต้านม ทั้ง 4 แบบ ได้แก่

##### 1) Radical mastectomy

คือ การผ่าตัดที่เอาเต้านม ผิวหนังบริเวณเต้านมที่เป็นมะเร็งออกรวมทั้งตัดกล้ามเนื้อ Pectoralis ทั้งหมด และตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้งหมด ออกด้วย

##### 2) Extended Radical Mastectomy

คือ การผ่าตัดที่คล้ายกับการผ่าตัดแบบ Radical mastectomy โดยจะผ่าตัดเอาเต้านม ผิวหนังบริเวณเต้านมที่เป็นมะเร็ง กล้ามเนื้อ Pectoralis ทั้งหมด และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกทั้งหมด ร่วมกับตัด Costal Cartilage ของกระดูกซี่โครง เพื่อเอา internal mammary และ Supraclavicular node ออก

##### 3) Modified radical mastectomy (MRM)

คือ การตัดเต้านมทั้งหมดและตัดเฉพาะกล้ามเนื้อ Pectoralis minor บางส่วนออก ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้

##### 4) Simple mastectomy/ Total mastectomy

คือ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดแต่ไม่เลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก

### 3. คู่สมรส (Spouse)

หมายถึง คู่รักทั้งแบบที่มีการจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย (มีสถานภาพสมรสทางนิตินัย) หรือ มีการอยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา (มีสถานภาพสมรสทางพฤตินัย)

### 4. ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (Marital Satisfaction)

หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ความสามารถในการจัดการกับปัญหา การปรับตัวที่เหมาะสมและทำให้มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตสมรสโดยในการศึกษาครั้งนี้จะประเมินความพึงพอใจในชีวิตสมรสจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ของ The Dyadic Adjustment Scale ของ Spanier (1976) ซึ่งแบ่งคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสคู่สมรสเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยคะแนนมาก แสดงว่ามีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูง คะแนนรวมของแบบวัดทั้งหมดอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสคู่สมรสเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 28-56	คะแนน หมายถึง	มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำ
คะแนนรวม 57-112	คะแนน หมายถึง	มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง
คะแนนรวม 113-140	คะแนน หมายถึง	มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูง

### 5. ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Satisfaction)

หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ ขณะและภายหลังมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส โดยในการศึกษานี้จะประเมินจากแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความบกพร่องทางเพศในสตรีที่เป็นมะเร็งนรีเวช จำนวน 38 ข้อ คะแนนมี 1-114 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์มาตรฐานทางสถิติที่ใช้ในการแบ่งกลุ่มจะได้ช่วงคะแนนโดยรวม ดังนี้

คะแนนรวม 0	คะแนน หมายถึง	ไม่มีปัญหาทางเพศ
คะแนนรวม 1-38	คะแนน หมายถึง	มีปัญหาทางเพศระดับน้อย
คะแนนรวม 39-76	คะแนน หมายถึง	มีปัญหาทางเพศระดับปานกลาง
คะแนนรวม 77-114	คะแนน หมายถึง	มีปัญหาทางเพศระดับมาก

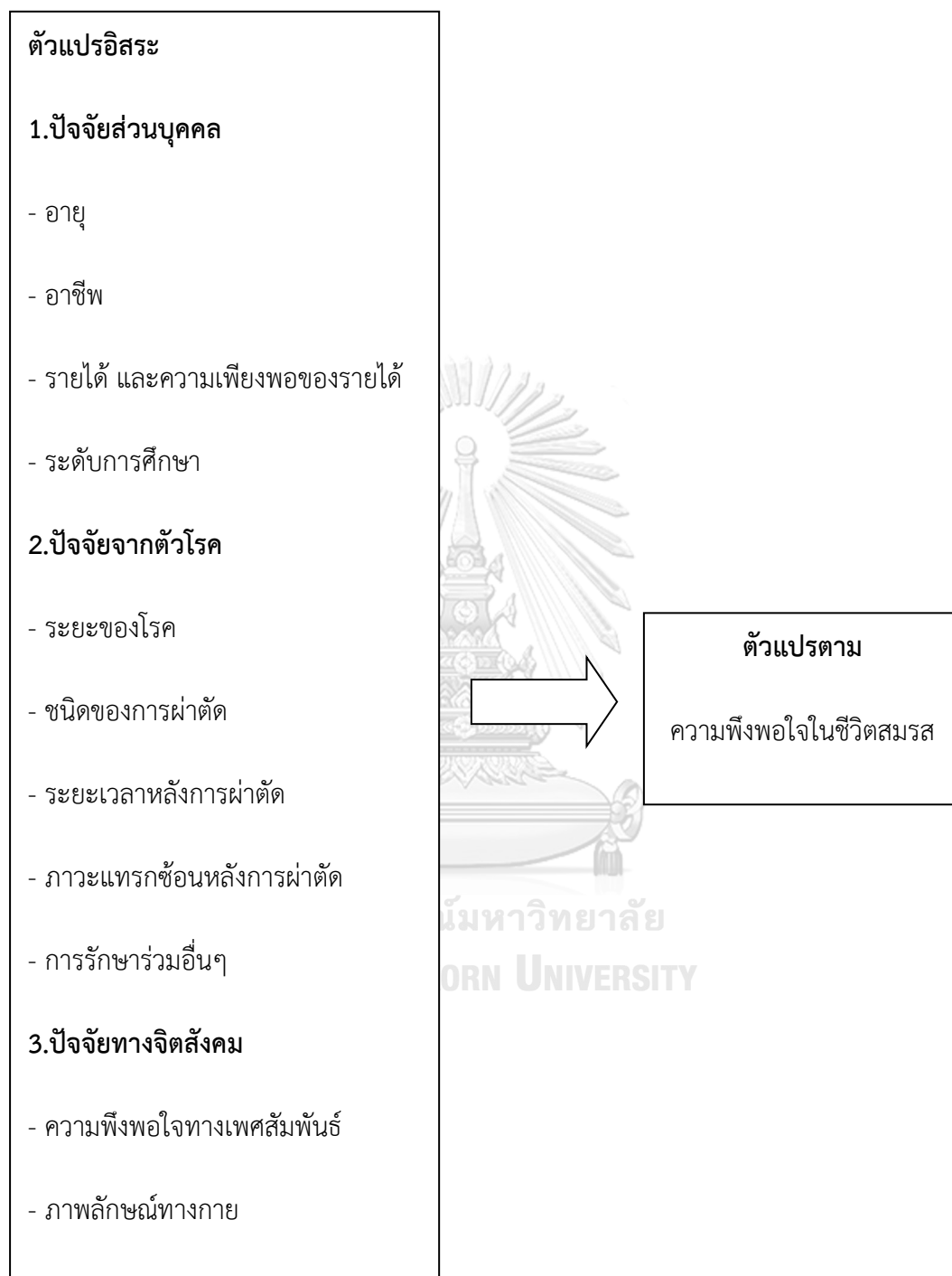
### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ครอบคลุมทุกด้าน
3. เพื่อผลิตองค์ความรู้ใหม่ๆ
4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคต





## กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

จากการทบทวนวรรณกรรม จะสามารถ แบ่งหัวข้อ การทบทวนวรรณกรรมได้ ดังนี้ 1) มะเร็งเต้านม 2) การรักษามะเร็งเต้านม 3) ความพึงพอใจในชีวิตสมรส และ 4) ความพึงพอใจทางเพศ โดยจะกล่าวลงรายละเอียดในแต่ละหัวข้อต่อไป ดังนี้

#### 1 มะเร็งเต้านม (Breast cancer)

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้มากที่สุดเป็นอันดับ1 เมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่นๆในผู้หญิงไทย มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุดเมื่อเทียบกับโรคมะเร็งชนิดอื่นที่ทำการสำรวจ<sup>(1)</sup> และเป็นมะเร็งที่ทำให้หญิงไทยต้องเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี<sup>(8)</sup>

##### 1.1 กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม

เต้านม เป็นอวัยวะที่อยู่บริเวณด้านหน้าทรวงอกทั้ง 2 ข้าง มีรูปร่างคล้ายกรวยอยู่ระหว่างซี่โครงที่ 2 ถึง สี่โครงซี่ที่ 6 โดยวางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอก (M. Pectoralis major) มีส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ส่วนด้วยกัน คือ ผิวหนัง ไขมันใต้ผิวหนัง และเนื้อเยื่อเต้านม โดยเนื้อเยื่อเต้านมประกอบด้วย ต่อม น้ำนม ท่อน้ำนม พังผืด และไขมัน สำหรับต่อมสร้างน้ำนม คือ ต่อมเหงื่อที่มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อผลิตน้ำนม เนื้อเยื่อเต้านมแบ่งออกเป็น 15-20 กลีบ (lobe) แต่ละกลีบจะมีท่อน้ำนมมาเปิดที่หัวนมใน และแต่ละกลีบจะแบ่งออกเป็น 20-40 กลีบย่อย (lobule) ทำหน้าที่สร้างน้ำนม การเจริญเติบโตของเต้านมจะเริ่มพัฒนาในสัปดาห์ที่ 5 ของการเป็นตัวอ่อน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อมีประจำเดือนจะได้รับอิทธิพลของฮอร์โมนต่าง ๆ ทำให้มีเต้านมมีการเจริญเติบโตมากขึ้น และมีขนาดใหญ่ขึ้น กลายเป็นเต้านมที่สมบูรณ์ เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเนื้อเยื่อต่าง ๆ จะค่อยๆ ฝ่อลง กลีบย่อยที่ใช้สร้างน้ำนมจะลดลงจำนวนลงคงเหลือเฉพาะเนื้อเยื่อไขมัน ซึ่งเนื้อเยื่อของเต้านมทั้งส่วนสร้างน้ำนม และท่อน้ำนม หากมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติจะกลายเป็นเนื้องอก ซึ่งอาจเป็นเนื้องอกธรรมดา หรือมะเร็งก็ได้<sup>(9)</sup> ทั้งนี้บริเวณรอบ ๆ เต้านมมีต่อมน้ำเหลืองอยู่ทั้งหมด 3 ตำแหน่งด้วยกัน คือ

1. กลุ่มต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ จะระบายน้ำเหลืองไปตามท่อน้ำเหลืองที่ขนานไปกับหลอดเลือดแดง lateral thoracic ไปยังกลุ่มต่อมน้ำเหลือง anterior group หรือ pectoralis group ซึ่งสามารถลำเลียงได้ที่ด้านหลังของ anterior axillary fold ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ลึกเข้าไป ได้แก่ medial group ซึ่งจะสามารถลำเลียงบน medial wall ของ axillary ซึ่งก็คือส่วนบนของผนังหน้าอก

2. Internal mammary chain ต่อมน้ำเหลืองกลุ่มนี้จะรับน้ำเหลืองด้านในเต้านมและท่อต่อมน้ำเหลืองจากด้านบนของกระบังลมส่วนหน้า และส่วนบนของตับที่ผ่าน falciform ligament และส่วนบนของกล้ามเนื้อ rectus

3. ท่อน้ำเหลืองตามผิวของเต้านม (Superficial lymphatic) ท่อน้ำเหลืองจะขนานไปกับ internal mammary vessels ทางขวาจะเข้าไป right lymphatic duct ทางซ้าย ไป thoracic duct หรือบางรายจะไหลไปที่หลอดเลือดดำใหญ่ subclavian ในตำแหน่ง jugular-subclavian junction การถ่ายเทน้ำเหลืองของ nipple และ areolar จะย้อนไปตามเส้นทางของหลอดเลือดแดงของ nipple และ areolar สู่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้<sup>(10)</sup>

### 1.2 ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมยังไม่มีสาเหตุการเกิดที่แน่นอน ส่วนใหญ่เชื่อว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรม แต่ก็ยังมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ดังนี้

- 1) เพศหญิงมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าเพศชาย
- 2) ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 40 ปี
- 3) ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนตอนอายุน้อยกว่า 12 ปี หรือผู้หญิงที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี
- 4) ผู้หญิงที่มีบุตรคนแรกอายุมากกว่า 35 ปี หรือผู้หญิงที่ไม่มีบุตร
- 5) ผู้หญิงที่มีประวัติใช้ยาฮอร์โมนทดแทนในวัยหมดประจำเดือน หรือมีการใช้ยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานานทั้งนี้ยาคุมกำเนิดทั้งชนิดกิน และชนิดฉีด ในกรณีที่เป็นมะเร็งเต้านมแล้วอาจทำให้ขนาดก้อนมะเร็งเต้านมโตเร็วขึ้น<sup>(9)</sup>
- 6) ผู้หญิงที่มีประวัติเคยได้รับการฉายรังสีรักษาบริเวณหน้าอกในปริมาณมาก ในช่วงวัยเด็ก โดยเฉพาะเมื่อมีอายุขณะได้รับรังสีน้อยกว่า 30 ปี
- 7) ผู้หญิงที่มีประวัติเป็นก้อนเต้านม ชนิด Atypical ductal / lobular hyperplasia หรือก้อนเนื้องอกธรรมดาที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงเป็น ก้อนมะเร็งเต้านมในอนาคต
- 8) ผู้หญิงที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมในครอบครัวเช่น Hereditary breast and ovarian syndrome, LiFraumeni syndrome, Cowden syndrome ในครอบครัว หรือมีญาติพี่น้องสายตรง (first degree relatives) เป็นมะเร็งเต้านม และพบว่า ยีน BRCA1, 2 สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็ง 50-85 %

นอกจากนี้ผู้หญิงที่อ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยเฉพาะในผู้หญิงวัยหลังหมดประจำเดือนผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีแคลอรีหรือไขมันสูงเป็นประจำ ผู้ที่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้<sup>(11)</sup>

### 1.3 ชนิดของมะเร็งเต้านม

- 1) Tubular carcinoma: เป็นมะเร็งเต้านมชนิดที่มีการพยากรณ์โรคดีมากเมื่อเทียบกับมะเร็งเต้านมชนิดอื่น ๆ มีโอกาสที่จะมีการแพร่กระจายน้อยมาก
- 2) Mucinous carcinoma (Colloid): เป็นมะเร็งเต้านมชนิดที่มีการพยากรณ์โรคที่ดีมากเช่นเดียวกัน ลักษณะเฉพาะของมะเร็งชนิดนี้ คือเมื่อตรวจด้วยวิธี Mammography จะเห็นเป็นก้อนที่มีขอบชัดเจน เป็นลอน แต่ถ้ามีเซลล์มะเร็งชนิดลึกลับปนอยู่ด้วยจะเห็นขอบไม่ชัดเจนและไม่เรียบ
- 3) Invasive lobular carcinoma (ILC): มะเร็งชนิดนี้จะเริ่มลุกลามจากต่อมน้ำนมไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง<sup>(12)</sup> การพยากรณ์โรคจะขึ้นอยู่กับสัดส่วนของเซลล์มะเร็งชนิด lobular
- 4) Invasive ductal carcinoma of non-specific type (NST หรือ IDC): มะเร็งชนิดนี้เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด โดยเซลล์มะเร็งจะเริ่มจากท่อน้ำนมทะลุผ่านผนังท่อน้ำนมไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง อาจมีการลุกลามไปยังต่อมและท่อน้ำเหลืองใกล้เคียงหรือไม่ก็ได้<sup>(12)</sup> ซึ่งการพยากรณ์โรคของมะเร็งชนิดนี้มักจะไม่ค่อยดีการพยากรณ์ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับระยะของโรค
- 5) Medullary carcinoma: มะเร็งชนิดนี้ส่วนใหญ่เกิดจากกรรมพันธุ์และร่วมกับพบBRCA 1 gene ผู้ป่วยในมะเร็งชนิดนี้จะมีอายุค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น ในรายที่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้การพยากรณ์โรคจะดี<sup>(6)</sup>

### 1.4 การตรวจคัดกรอง

มีทั้งหมด 5 วิธี ได้แก่<sup>(11)</sup>

- 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE)  
วิธีนี้ไม่ลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านม แต่พบว่าการตรวจเต้านมด้วยวิธีนี้สามารถช่วยกระตุ้นให้ผู้หญิงเกิดความตระหนักและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้เพิ่มขึ้น
- 2) การตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Clinical Breast Examination: CBE)  
จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การตรวจด้วยวิธีนี้ไม่ได้มีผลต่อการลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมอย่างชัดเจน โดยทั่วไปมักใช้วิธีนี้ร่วมกับการถ่ายภาพรังสีเต้านมในการตรวจคัดกรอง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการตรวจเต้านมวิธีนี้ร่วมกับการถ่ายภาพรังสีเต้านมจะช่วยเพิ่มความไวในการตรวจพบมะเร็งเต้านม

### 3) การตรวจเต้านมด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography)

สำหรับการตรวจวิธีนี้มักใช้ในการตรวจหามะเร็งเต้านมในกรณีที่ไม่มีก้อนเนื้อหรือไม่มีอาการ ยังคลำก้อนไม่ได้ หรือเพื่อหาตำแหน่งที่แน่นอนของก้อน และช่วยในการตัดสินใจเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา<sup>(9)</sup> โดยจากการศึกษาในปี พ.ศ. 2552 พบว่าสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงอายุ 39 - 49 ปีได้ร้อยละ 15, อายุ 50 - 59 ปีได้ร้อยละ 14 และอายุ 60 - 69 ปีได้ร้อยละ 32 แสดงให้เห็นถึงผลของการตรวจเต้านมวิธีนี้สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมในผู้หญิงอายุ 50 - 69 ปีได้ดี ทั้งนี้วิธีนี้ไม่เหมาะกับคนอายุน้อยกว่า 30-35 ปี หรืออยู่ในช่วงตั้งครรภ์ ให้นมบุตร เนื่องจากเนื้อเยื่อเต้านมจะมีความหนาแน่นมาก ไม่สามารถแยกกับก้อนเนื้อออกได้ชัดเจน<sup>(11)</sup>

### 4) การตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography)

วิธีนี้มักใช้ในกรณีที่ไม่สามารถทำการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Mammography ได้ หรือใช้เพื่อแยกระหว่างก้อนกับถุงน้ำ รวมถึงใช้หาตำแหน่งของก้อนเพื่อช่วยในการตัดสินใจเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา<sup>(9)</sup> การตรวจวิธีนี้สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 โดยเฉพาะในผู้ที่ยังมีอายุน้อย หรือมีDense breast แต่พบผลบวกสูงถึงร้อยละ 2.4 ถึง 12.9 จึงเป็นวิธีที่ยังไม่แนะนำให้ใช้ตรวจคัดกรอง<sup>(11)</sup>

### 5) การตรวจด้วยรังสีคลื่นแม่เหล็กเต้านม (Magnetic resonance imaging breast, MRI -breast)

วิธีนี้ยังไม่แนะนำให้ตรวจคัดกรองในประชากรทั่วไปเนื่องจากพบผลบวกสูง นอกจากนี้เครื่องมือสำหรับการทำ MRI ยังไม่แพร่หลาย มีราคาสูง รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาที่ยืนยันว่าวิธีนี้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม แต่สำหรับกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่าร้อยละ 20 - 25 ได้แก่ ผู้ที่มีญาติพี่น้องเป็นมะเร็งที่มีการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 และ BRCA2 ผู้ป่วยที่มีประวัติมะเร็งเต้านม และหรือมะเร็งรังไข่ในครอบครัว และผู้ป่วยที่เคยได้รับการฉายรังสีรักษาบริเวณหน้าอก แนะนำให้ตรวจคัดกรองด้วยการตรวจวิธีนี้ควบคู่กับการตรวจด้วยวิธี Mammography<sup>(11)</sup>

## 1.5 อาการและอาการแสดง

- 1) อาการแสดงเฉพาะ คือ การมีก้อนแข็งในเต้านม ในระยะแรก อาจจะวินิจฉัยยาก ไม่มีอาการเจ็บปวดสามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ นอกจากผู้ป่วยคลำพบก้อนแล้วจึงจะมาพบแพทย์
- 2) ก้อนมีขนาดโตขึ้นคลำ หรือมองเห็นได้ชัด และก้อนจะเริ่มยึดแน่นกับที่ หรือมีการดึงรั้งผิวหนัง หรือหัวนมให้บุ๋มลง มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกทางหัวนม ผิวหนังบวมแดงเนื่องจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองของผิวหนัง ทำให้มีลักษณะเหมือนผิวส้มต่อมาก่อนจะแตกเป็นแผล มีอาการเจ็บปวดเหมือนเป็นฝี

3) ตำแหน่งที่คลำพบก้อน คือ ส่วนบนนอกมีปริมาณของมะเร็งที่ปรากฏ 50% ส่วนบนในมีปริมาณของมะเร็งที่ปรากฏ 15% ส่วนกลางมีปริมาณของมะเร็งที่ปรากฏ 20% ส่วนล่างนอกมีปริมาณของมะเร็งที่ปรากฏ 10% ส่วนล่างในมีปริมาณของมะเร็งที่ปรากฏ 5%

4) ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต หรือมี Satellite nodule บนผิวหนังของเต้านมหรือมีอาการทางปอด ตับ ฯลฯ<sup>(7)</sup>

#### 1.6 พยาธิสภาพและการดำเนินโรค

มะเร็งเต้านม เริ่มเกิดที่ส่วนของ Terminal duct lobular unit ในเต้านมที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติ โดยเริ่มแรกมักจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็น Ductal hyperplasia หรือ Lobular hyperplasia แล้วจึงเปลี่ยนแปลงเป็นก้อนเนื้ออก Dysplasia แล้วเปลี่ยนแปลงเป็นก้อนมะเร็งที่ยังไม่ลุกลาม Ductal/ Lobular carcinoma in situ และสุดท้ายจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็น Invasive ductal/lobular carcinoma<sup>(11)</sup>

ระยะการดำเนินโรคของมะเร็งเต้านมแบ่งตาม ขนาดของก้อนการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง และการกระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ<sup>(12)</sup> ได้ดังนี้

ระยะที่ 0: ไม่มีการกระจายตัวของเซลล์มะเร็งไปบริเวณเนื้อเยื่อใกล้เคียงอื่น ๆ

ระยะที่ 1A: พบเนื้องอกขนาดไม่เกิน 2 cm. และไม่มีมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง หรืออวัยวะอื่น

ระยะที่ 1B: พบเนื้องอกขนาดไม่เกิน 2 cm. (หรืออาจไม่มีเนื้องอก) และพบกลุ่มเซลล์มะเร็งขนาด 0.2-2.0 mm. ในต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ 1-3 ต่อมน

ระยะที่ 2A: - พบเนื้องอกขนาดไม่เกิน 2 cm. (หรืออาจไม่มีเนื้องอก) และกลุ่มเซลล์มะเร็งขนาดใหญ่กว่า 2.0 mm. ในต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ 1-3 ต่อมน หรือในต่อมน้ำเหลืองใกล้กระดูกหน้าอก

- พบเนื้องอกขนาดระหว่าง 2 - 5 cm. และไม่มีพบเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลือง

ระยะที่ 2B: - พบเนื้องอกขนาดระหว่าง 2 - 5 cm. และพบกลุ่มเซลล์มะเร็งขนาด 0.2-2.0 mm. ในต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้

- พบเนื้องอกขนาดระหว่าง 2 - 5 cm. และพบกลุ่มเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ 1-3 ต่อมน หรือในต่อมน้ำเหลืองใกล้กระดูกหน้าอก

- พบเนื้องอกขนาดใหญ่กว่า 5 cm. และไม่มีพบเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลือง

ระยะที่ 3A: - พบเนื้องอกบริเวณเต้านมทุกขนาด (หรือไม่มีเนื้องอกเลย) และพบกลุ่มเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ 4-9 ต่อมน หรือในต่อมน้ำเหลืองใกล้กระดูกหน้าอก

- พบเนื้องอกขนาดใหญ่กว่า 5 cm. และพบกลุ่มเซลล์มะเร็งขนาด 0.2-2.0 mm. ในต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้

- พบเนื้องอกขนาดใหญ่กว่า 5 cm. และพบกลุ่มเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ 1-3 ต่อมน้ำ หรือในต่อมน้ำเหลืองใกล้กระดูกหน้าอก

ระยะที่ 3B: พบเนื้องอกบริเวณเต้านมทุกขนาด (หรือไม่มีเนื้องอกเลย) และพบว่ากลุ่มเซลล์มะเร็งได้แพร่กระจายไปที่ผนังหน้าอก หรือผิวหนังบริเวณเต้านม ทำให้เกิดอาการบวม หรือเป็นแผล และอาจพบกลุ่มเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ได้ถึง 9 ต่อมน้ำ หรือในต่อมน้ำเหลืองใกล้กระดูกหน้าอก

ระยะที่ 3C: พบเนื้องอกบริเวณเต้านมทุกขนาด (หรือไม่มีเนื้องอกเลย) และพบว่ากลุ่มเซลล์มะเร็งได้แพร่กระจายไปที่ผนังหน้าอก หรือผิวหนังบริเวณเต้านม ทำให้เกิดอาการบวม หรือเป็นแผล และอาจพบกลุ่มเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ได้มากกว่า 10 ต่อมน้ำ หรือในต่อมน้ำเหลืองใกล้กระดูกหน้าอก หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณกระดูกไหปลาร้า

ระยะที่ 4: มีการกระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นที่ไกลออกไป เช่น กระดูก ปอด ตับ สมอง นอกจากนี้ยังมีการแบ่งตามตัวอักษร คือ T N และ M คือ

T = Tumor คือ ขนาดของก้อนมะเร็ง

N = Node คือ การแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองในบริเวณใกล้เคียง

M = Metastasis คือ มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะอื่น

## 2 การรักษามะเร็งเต้านม

2.1 การผ่าตัดมะเร็งเต้านม แบ่งเป็น 2 อย่าง คือ

2.1.1. การผ่าตัดเต้านม (Breast tissue surgery)

แบ่งออกเป็นอีก 3 ชนิด ได้แก่

1.การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Mastectomy) มี 4 ประเภท ด้วยกัน คือ

1.1 การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดโดยสิ้นเชิง (Radical mastectomy): เป็นวิธีการผ่าตัดที่เอาเต้านมทั้งหมดออกรวมทั้งตัดกล้ามเนื้อ Pectoralis minor, Pectoralis major และตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Axillary lymph node level 1-3) ออกไปด้วย<sup>(13)</sup>

1.2 การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับต่อมน้ำเหลืองด้านใน (Extended Radical Mastectomy): คล้ายกับการผ่าตัดแบบ Radical mastectomy โดยจะผ่าตัดเอาเต้านม ผิวหนังบริเวณเต้านมที่เป็นมะเร็ง กล้ามเนื้อ Pectoralis ทั้งหมด และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกทั้งหมด

ร่วมกับตัด Costal Cartilage ของกระดูกซี่โครง เพื่อเอา internal mammary และ Supraclavicular node ออก

1.3 การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดโดยสิ้นเชิงชนิดดัดแปลง (Modified radical mastectomy): เป็นวิธีการผ่าตัดที่นิยมมากในปัจจุบัน โดยมีการตัดเต้านมทั้งหมด และตัดเฉพาะกล้ามเนื้อ Pectoralis minor ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (Axillary lymph node level 1-2) เพื่อดูระยะของโรค ช่วยในการวางแผนการดูแล

1.4 การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Simple mastectomy / Total mastectomy): เป็นวิธีการที่ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดโดยไม่เลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก มักใช้การผ่าตัดวิธีนี้ร่วมกับการฉายแสง

2.การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast conservation surgery) เป็นการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งเนื้อเต้านมที่อยู่ข้างๆส่วนหนึ่ง และเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกเพื่อนำมาตรวจและพยากรณ์โรค มักใช้เพื่อจุดประสงค์ด้านจิตใจและความสวยงาม<sup>(5)</sup>

ข้อห้ามในการทำ Breast conserving surgery<sup>(13)</sup> ได้แก่

- Absolute Contraindications: Radiation therapy during pregnancy, Diffuse suspicious or malignant appearing microcalcification, การกระจายของโรคที่กว้างไม่สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด
- Relative Contraindications: Prior radiation therapy to the chest wall or breast, Active connective tissue disease involving the skin, ขนาดของเนื้องอกมากกว่า 5 cm, ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมจากพันธุกรรม

3.การผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ (Breast reconstruction after mastectomy)<sup>(5)</sup>

การผ่าตัดเต้านมวิธีนี้สามารถทำขณะทำการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy (Immediate breast reconstruction: IBR) หรือภายหลังการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy (Delayed breast reconstruction) โดยการผ่าตัดเสริมเต้านมขณะทำการผ่าตัด Mastectomy มีข้อดี คือ ให้ผลการรักษาด้านความงามมากกว่า ลดโอกาสการกลับมาแก้ไขรูปร่างของเต้านม ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยน้อยกว่าการกลับมาผ่าตัดภายหลัง ลดภาวะแทรกซ้อนจาก



การรักษา เช่นการฉายแสง แต่ไม่ควรทำในกรณีที่ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ หรือไม่แน่ใจว่าจะมีโอกาสกลับเป็นซ้ำหรือไม่ และไม่ควรทำในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีต่อ

### 2.1.2 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง (Axillary lymph node surgery)

ในปัจจุบันมี 2 วิธี<sup>(13)</sup> คือ

1. การผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกทั้งหมด (axillary lymph node dissection)

คือ การเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมด มักทำขณะทำการผ่าตัดเต้านม

2. การผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (sentinel lymph node biopsy)

คือ การตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลเพื่อป้องกันการกระจายตัวของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองอื่น ๆ เนื่องจากต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลเป็นต่อมน้ำเหลืองต่อมแรกที่จะได้รับการแพร่กระจายเซลล์มะเร็ง แต่ทั้งนี้วิธีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล มีข้อจำกัด คือ ทำได้เฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ยังไม่สามารถคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และขนาดของก้อนไม่ควรเกิน 3.5 cm.<sup>(14)</sup>

### 2.2 การให้เคมีบำบัด

การให้ยาเคมีบำบัด คือ การให้สารเคมีเพื่อไปทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจจะมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ สามารถใช้วิธีการฉีดหรือรับประทานก็ได้ โดยจุดประสงค์ของการให้เคมีบำบัดส่วนใหญ่ คือ เพื่อทำให้ก้อนมะเร็งเล็กลงก่อนการผ่าตัด ,ลดความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำหลังการผ่าตัด , ใช้รักษาหลังผ่าตัดในกรณีที่ก้อนมะเร็งได้มีการลุกลามไปแล้ว<sup>(12)</sup> ปัจจุบันนิยมใช้เคมีบำบัดมากกว่า 1 ชนิดร่วมกัน (combination therapy) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาหลักเลี่ยงการดื้อยาและลดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เคมีบำบัดโดยการให้เคมีบำบัดต้องพิจารณาตามชนิดของมะเร็ง ระยะการดำเนินโรค การออกฤทธิ์ของยาในวงจรเซลล์และผลข้างเคียงของยามาประกอบในการเลือกใช้ รวมทั้งต้องคำนึงถึงผลกระทบของเคมีบำบัดต่อเซลล์ปกติอื่น ๆ ของร่างกาย ในกรณีที่ผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในวัยหมดประจำเดือนการให้เคมีบำบัดจะพิจารณาให้ในรายที่ Hormone receptor เป็นผลลบ<sup>(10)</sup>

### 2.3 การรักษาโดยการฉายรังสี

การรักษาโดยการฉายรังสีเป็นวิธีการรักษาที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน สามารถนำมาใช้รักษามะเร็ง (Invasive cancer) และเซลล์ผิดปกติก่อนที่จะลุกลามเป็นมะเร็ง หรือมะเร็งเซลล์ผิวท่อ (Ductal carcinoma in situ)<sup>(6)</sup> ซึ่งเป็นการช่วยควบคุมโรค ลดการเกิดซ้ำและ ลดการแพร่กระจาย

ของตัวโรคทำให้เกิดลดลงโดยการฉายรังสีจะเข้าไปทำลาย Microscopic disease ที่อาจหลงเหลืออยู่ บริเวณ chest wall และ peripheral lymphatics นอกจากการฉายรังสียังมีส่วนช่วยในการผ่าตัดเต้านมแบบสงวนเต้านม (Breast conservation surgery) ในแง่การป้องกันการเป็นซ้ำหลังการรักษา<sup>(13)</sup> รวมถึงนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ขนาดของก้อนมะเร็งมากกว่า 5 ซม. หรือมีการลุกลามของมะเร็งมาที่ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อหน้าอกซึ่งอยู่ในชั้นลึกหรือมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้จำนวนมาก

#### 2.4 การรักษาโดยยาต้านฮอร์โมน

การรักษาด้วยฮอร์โมนเริ่มเป็นที่แพร่หลายมากขึ้นเพราะมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการรักษาด้วยการให้เคมีบำบัด และจากสถิติของประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประมาณสองในสามราย จะมีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยฮอร์โมน การรักษาด้วยฮอร์โมนจะทำได้ในกรณีที่เกิดการตรวจ Hormone receptor ชนิด Estrogen receptor เป็นบวกและติดตามผลการรักษาด้วย Hormone receptor ชนิด Progesterone receptor โดยผู้ที่มีผล Progesterone receptor เป็นบวกจะมีการทำนายโรคที่ดีกว่าผู้ที่มีผลลบ<sup>(6)</sup> ยาที่ใช้ในการรักษาด้วยฮอร์โมนมี 2 ประเภท คือ

##### (1) กลุ่มของยาที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน

ยากลุ่มนี้สามารถใช้ได้ทั้งในผู้ป่วยที่ยังมีประจำเดือน และหมดประจำเดือนแล้วแต่จะมีผลข้างเคียงทำให้เกิดเลือดออกทางช่องคลอดได้ นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงในรายที่มีประวัติเคยเป็นลิ่มเลือดอุดตันที่ขา หรือที่สมอง

##### (2) ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการสร้างฮอร์โมน

ยากลุ่มนี้สามารถใช้ได้เฉพาะในผู้ป่วยที่หมดประจำเดือนแล้ว อาจมีผลข้างเคียงต่อกระดูกและกล้ามเนื้อเมื่อใช้ยา<sup>(12)</sup>

#### 2.5. การรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ

การรักษาด้วยวิธีนี้เป็นวิธีการรักษาแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพดี รักษาได้ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง มีผลข้างเคียงน้อย โดยมีกลไกการออกฤทธิ์คือ ยาจะเข้าไปจับกับตัวรับสัญญาณ HER2 ที่อยู่บนผิวของเซลล์มะเร็งหลังจากนั้นยาจะเข้าไปทำลายเซลล์มะเร็ง ดังนั้นเซลล์อื่น ๆ ที่ไม่มีตัวรับสัญญาณก็จะไม่ได้รับผลกระทบจากยากลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามยากลุ่มนี้ก็ยังมีข้อจำกัดที่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น และมีราคาแพงมาก<sup>(12)</sup>

### 3 ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (Marital satisfaction)

ความพึงพอใจในชีวิตสมรส มีได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายอย่าง โดยแต่ละความหมายมีความหมายใกล้เคียงกัน Spanier (1976 อ้างใน วิไลวรรณ ทาศรีภู, 2553) ได้ให้ความหมายว่า ความ

พึงพอใจในชีวิตสมรส คือ ความพึงพอใจ ความสนุกสนานหรือความรู้สึกพอใจในความสัมพันธ์ในชีวิตสมรส รวมถึงความสามารถในการจัดการเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตสมรส การแสดงออกทางอารมณ์หรือการมีกิจกรรมร่วมกัน<sup>(7)</sup> สอดคล้องกับ จูซาร์ตัน ศรีม่วง ที่ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรส คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสทั้งในการมีปฏิสัมพันธ์ ความเห็นพ้องต้องกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน ความสุขและการคาดหวังในชีวิตสมรส

โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส ได้แก่ เพศ ลำดับชั้นของการใช้ชีวิตสมรส การมีบุตร การเป็นเพื่อนคู่ชีวิต การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รายได้ ระดับการศึกษา การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความรัก ความไว้วางใจ ความสัมพันธ์ทางเพศ วุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง บุคลิกภาพ การเปิดเผยตนเอง ความสอดคล้องทางความคิด การเอื้อประโยชน์ต่อกัน<sup>(15)</sup>

ทั้งนี้ อุมภาพร ตรังคสมบัติ กล่าวว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรส หมายถึง ทักษะที่คู่สมรสมีต่อความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ ว่าน่าพอใจมากน้อยแค่ไหน โดยมีปัจจัย 3 อย่างที่มีอิทธิพล ได้แก่

1. ปัจจัยเกี่ยวกับคู่สมรสแต่ละฝ่าย

- การเลี้ยงดูและประสบการณ์ในวัยเด็ก : ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตร ความขัดแย้งของบิดามารดา ลักษณะของบิดามารดาในการอบรมระเบียบวินัยแก่บุตร การให้ความรู้เรื่องเพศอย่างตรงไปตรงมา

- พื้นอารมณ์และบุคลิกภาพ : ความมั่นคงทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ การควบคุมตนเอง การเอาใจเขามาใส่ใจเรา ความเชื่อมั่นในตนเอง บุคลิกภาพส่วนตัว ทักษะในการแก้ไขปัญหา ทักษะในการสื่อสาร และทักษะในการเข้าสังคม

2. ปัจจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ได้แก่ ความรักใคร่ลึกซึ้งของคู่สมรส, การเห็นคุณค่าของกันและกัน, การตัดสินใจแก้ปัญหาาร่วมกัน, การร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในชีวิตสมรส, การเห็นพ้องต้องกันในเรื่องบุตร, พื้นอารมณ์และบุคลิกภาพที่เข้ากันได้ และความเข้ากันได้ในเรื่องเพศสัมพันธ์

3. ปัจจัยเกี่ยวกับระบบอื่น ๆ เช่น สถานะการเงิน, ความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่และเครือญาติ ทั้ง 2 ฝ่าย<sup>(16)</sup>

โดยสรุป ความพึงพอใจในชีวิตสมรส หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ความสามารถในการจัดการกับปัญหา การปรับตัวที่เหมาะสมและทำให้มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตสมรส

#### 4 ความพึงพอใจทางเพศ

ความพึงพอใจทางเพศ ตามความหมายของสุชาติ โสมประยูร (2541 อ้างใน วิไลวรรณ ทาศรีภู, 2553) หมายถึงความพึงพอใจหลงใหลในรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัสของเพศตรงข้ามที่ตรงกับเกณฑ์ในใจตน และเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิตสมรส การมีความพึงพอใจทางเพศทั้ง 2 ฝ่ายจะเป็นส่วนที่ช่วยให้ชีวิตสมรสมีความสุขอย่างแท้จริงทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจทางเพศ ในปัจจุบันแบ่งเป็น 3 ทฤษฎีหลักๆ<sup>(7)</sup> คือ

##### 1. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange theory)

ทฤษฎีนี้ได้แนวคิดมาจากทางเศรษฐศาสตร์ โดยมองว่า ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์เกิดจากการแลกเปลี่ยนทรัพยากรทั้งทางรูปธรรมและนามธรรมในแง่ของการให้และการได้รับที่คุ้มค่า โดยแบ่งเป็น 2 อย่าง คือ รางวัล เช่น ความรัก ความเสน่หา ความใกล้ชิด เงิน ของขวัญ เป็นต้น และการสูญเสีย เช่น การสูญเสียสัมพันธภาพ การไม่ได้รับความไว้วางใจ การถูกปฏิเสธ เป็นต้น

##### 2. ทฤษฎีความเสมอภาค

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่าความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์เกิดจากความเท่าเทียมกันของการได้รับรางวัลและการสูญเสียทั้งทางรูปธรรมและนามธรรม ทั้ง 2 ฝ่าย

##### 3. แนวคิดความพึงพอใจทางเพศตามโมเดลของ Lawrance และ Byers

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่าความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์เกิดจากการแลกเปลี่ยนรางวัลและความสูญเสียทางเพศสัมพันธ์โดยตรง โดยมีปัจจัย 4 อย่างที่มีผลต่อความพึงพอใจ คือ

- 1.) ความสมดุลระหว่างรางวัลและการสูญเสียในความสัมพันธ์ทางเพศ
- 2.) รางวัลและการสูญเสียที่ได้จากความสัมพันธ์ทางเพศเมื่อเปรียบเทียบกับระดับการเปรียบเทียบที่บุคคลคาดหวังไว้
- 3.) การรับรู้ความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในการได้รางวัลและการสูญเสียระหว่างคู่รัก
- 4.) ความพึงพอใจในสัมพันธภาพ

ตามทฤษฎีของ Maslow ชั้นที่ 1: ความต้องการทางกายภาพนั้นประกอบด้วย น้ำ อาหาร อากาศ การนอนหลับ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การพักผ่อน และความต้องการทางเพศเพื่อให้มนุษย์สามารถสืบพันธุ์ต่อไปได้ ทั้งนี้นอกจากความสำคัญของเพศสัมพันธ์ จะช่วยทำให้การดำรงอยู่ เพื่อการสืบพันธุ์ของมนุษย์ เพศสัมพันธ์ยังมีความสำคัญด้านอื่นอีก ดังนี้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์<sup>(17)</sup> พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์ (2545 อ้างใน อนุวัตร ส่งเมา, 2553) กล่าวว่าประโยชน์ของความพึงพอใจทางเพศ คือ

1. การตั้งครรรภ์
2. การคลายเครียด
3. ระบบหมุนเวียนโลหิตในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น
4. ระบบต่างๆในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น โดยเฉพาะระบบภูมิคุ้มกัน และช่วยลดโอกาสในการเกิดโรคมะเร็ง
5. ลดอาการปวดไมเกรน และปวดประจำเดือนจากสารEndorphin ที่ร่างกายหลั่งออกมา
6. ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมองโลกในแง่ดี
7. ทำหน้าที่เสมือนสายใยผูกพัน เป็นรากฐานของชีวิตคู่ ทำให้ชีวิตคู่ราบรื่น มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตอบสนองทางเพศ

เมื่อร่างกายมีความต้องการทางเพศ หรือถูกกระตุ้นทางเพศ ระบบประสาทอัตโนมัติจะถูกกระตุ้น เกิดการคั่งของเลือดดำทั่วร่างกายโดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศและเกิดการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อที่อวัยวะเพศและบริเวณใกล้เคียง<sup>(18)</sup> การตอบสนองทางเพศแบ่งเป็น 4 ระยะ<sup>(19)</sup> คือ

ระยะตื่นตัวทางเพศ (Excitement phase) วิทยาลัย

เป็นระยะที่เริ่มเกิดความรู้สึกทางเพศ ร่างกายจะมีการคั่งของเลือดดำ การตึงตัวของกล้ามเนื้อจะลดลง อัตราการหายใจ และความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้น

ในเพศชาย องคชาติจะขยายและแข็งขึ้น เนื่องจากการคั่งของเลือดดำภายในองคชาติ ผิวหนังที่หุ้มลูกอัณฑะจะหนาขึ้น ลูกอัณฑะจะเคลื่อนสูงกว่าระดับปกติ เพราะมีการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ยึดอยู่ส่วน

ในเพศหญิง จะมีนำหล่อลื่นเพิ่มขึ้นบริเวณผนังของช่องคลอด คลิตอริส(Clitoris) แคมเล็ก แคมใหญ่และเต้านมจะขยายตัวใหญ่ขึ้นเพราะมีการคั่งของเลือดดำ มดลูกจะยกสูงขึ้น ระยะนี้เป็นระยะที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาของระยะนี้อาจใช้เวลาเป็นนาทีถึงชั่วโมงขึ้นอยู่กับบุคคล และวิธีการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

## 2. ระยะพลาโต (Plateau phase)

ระยะนี้เป็นระยะที่มีการตื่นตัวทางเพศในระดับสูงใกล้จะถึงจุดสุดยอด มีการคั่งของเลือดดำมากที่สุดและกล้ามเนื้อในร่างกายจะมีการแข็งเกร็งมาก

ในเพศชาย องคชาติจะขยายตัวเต็มที่ ลูกอัณฑะจะขยายใหญ่ขึ้นประมาณครึ่งหนึ่งของขนาดปกติ มีการหดตัวของกล้ามเนื้อที่อุ้งอัณฑะ และกล้ามเนื้อที่ยึดลูกอัณฑะ ทำให้อัณฑะถูกยกสูงขึ้น อาจมีสารหล่อลื่นที่มีอสุจิปนอยู่จากต่อมคาวเปอร์ (Bulbourethral gland) ไหลออกมาเล็กน้อย

ในเพศหญิง เลือดดำจะคั่งบริเวณอวัยวะเพศมากที่สุด แคมใหญ่จะบวม เปลี่ยนเป็นสีแดงจนถึงสีม่วงอมแดง คลิตอริส (Clitoris) จะยกตัวสูงขึ้น ปากช่องคลอดส่วนล่างจะหนา และแคบลงประมาณครึ่งหนึ่งของขนาดเดิม ในขณะที่ช่องคลอดส่วนบนจะขยายขนาดยาวมากขึ้น

ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 30 วินาที ถึง 3 นาที

## 3. ระยะสุขสุดยอดทางเพศ (Orgasmic phase)

ในระยะนี้ชีพจรจะเต้น อัตราการหายใจ และความดันโลหิตจะสูงและเร็วขึ้น มีความรู้สึกพึงพอใจเกิดขึ้นทั้งเพศหญิงและเพศชาย

ในเพศชายสารคัดหลั่งจากต่อมต่าง ๆ จะไหลไปอยู่ที่ท่อปัสสาวะส่วนต้น ทำให้เกิดความรู้สึกอยากหลั่งน้ำอสุจิหลังจากนั้นจะมีการหดตัวของกล้ามเนื้อของท่อปัสสาวะร่วมกับการบีบของหูรูดกระเพาะปัสสาวะทำให้เกิดการหลั่งน้ำอสุจิออกมา

ในเพศหญิงจะมีการหดตัวของช่องคลอดส่วนนอก มดลูก และทวารหนัก

## 4. ระยะกลับคืน (Resolution phase)

เป็นระยะสุดท้ายของการตอบสนองทางเพศ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยทั่วไปจะกลับคืนสู่ปกติ การคั่งของเลือดดำจะลดลง

ในเพศชาย องคชาติจะค่อยๆ อ่อนตัวและมีขนาดเล็กลง

ในเพศหญิง คลิตอริส (Clitoris) จะกลับมาอยู่ในสภาพเดิมภายในเวลา 5-10 วินาที มดลูกจะกลับมาอยู่ในสภาพปกติ ปากมดลูกเคลื่อนต่ำลง สีของแคมใหญ่จะกลับมาเป็นสีเดิมตามปกติ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คณิตราพร ประกอบกิจ, ธีราภรณ์ จันทร์ตา, บัณฑลวง สำแดงฤทธิ์ (2556) ได้ศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส สุขภาวะทางเพศ และคุณภาพชีวิตของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม ก่อนและ

หลังการผ่าตัดเต้านมชนิด Modified radical mastectomy ในกลุ่มจำนวน 55 คู่ โดยใช้เครื่องมือแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามสุขภาพทางเพศของผู้ป่วย แบบวัดคุณภาพชีวิต พบว่า ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและคู่สมรสส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี มีปัญหาสุขภาพทางเพศในระดับน้อย โดย สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัด สุขภาพทางเพศ และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$  แต่สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดกับสุขภาพทางเพศหลังการผ่าตัดเต้านม มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$  นอกจากนี้สุขภาพทางเพศกับคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดเต้านมมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$  และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดกับกับคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$ <sup>(20)</sup>

เบญจรัตน์ ชิวพูนพล (2549) ได้ศึกษาเรื่องภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด และความกลัวต่อปฏิกริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านม ในโรงพยาบาลตติยภูมิ 8 แห่ง จำนวน 130 ราย พบว่า บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อภาพลักษณ์หลังผ่าตัดมากที่สุด คือ สามี คิดเป็นร้อยละ 58.5 โดยความกลัวต่อปฏิกริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ( $r = 0.56, 0.46$  และ  $0.15$ ) และความกลัวต่อปฏิกริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ และการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์สามารถร่วมกันทำนายภาพลักษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 36<sup>(3)</sup>

ชมภู ชิวบันเทิง (2556) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Mastectomy) ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.3 มีการรับรู้ภาพลักษณ์ทางกายในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายมี 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด และด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$ <sup>(6)</sup>

จุฑารัตน์ ศรีม่วง (2555) ได้ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 207 ราย โดยใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (DAS) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า (BDI-IA) แบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ และแบบสอบถามความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง (ร้อยละ 85.4) และปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า ความพึงพอใจ

ทางเพศสัมพันธ์ รายได้ต่อเดือนของภรรยา และจำนวนวันที่มีรอบเดือน มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$  และ  $p < 0.05$ <sup>(15)</sup>

ปราณี ทองใส, ภาวิณี สุขสาคร และพรฤดี นราสงค์ (2551) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในกลุ่มประชากรที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมทั้งหมดและตัดบางส่วนจำนวน 101 ราย ณ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  โดยผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย 89.71 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคม/ครอบครัวมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการตัดเต้านมมีปัญหาการปรับตัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวรวมถึงคู่สมรส<sup>(10)</sup>

ภุมรินทร์ มาลารัตน์ (2550) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด จำนวน 203 ราย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสุขของภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 7.39 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาชีพ ผลข้างเคียงจากการรักษา (ปากแห้ง ท้องผูก อ่อนเพลีย มีผลตรงกระพุ้งแก้มเรื้อรัง) และการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$  และ  $p < 0.05$  ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ผลข้างเคียงจากการรักษา (ข้อไหล่แข็ง/ติด) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$ <sup>(4)</sup>

Hatam Boostani และคณะ ได้ศึกษาความแตกต่างของความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างการผ่าตัดแบบ Mastectomy และ Breast Conserved ใน Radiotherapy clinic of Golestan Hospital in Ahvaz จำนวน 50 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Mastectomy มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อระยะเวลาหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy เพิ่มขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.005$ <sup>(21)</sup>



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### ประชากรและตัวอย่าง

**ประชากรเป้าหมาย :** ผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy

**ประชากรตัวอย่าง :** ผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**กลุ่มตัวอย่าง :** ผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าทั้งหมดที่มารับการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

##### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีสามี หรือ คู่รัก เป็นเพศชาย ที่ยังมีชีวิตอยู่ และอยู่ร่วมกัน
- 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม โดยแพทย์แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และได้รับการผ่าตัดแบบ Mastectomy ชนิดใดชนิดหนึ่ง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 3) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 4) สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้
- 5) ยินดีจะให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

##### เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนทางกาย ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที
- 2) ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือมีอาการทางจิตเวชระดับรุนแรง จนไม่สามารถเข้าใจคำอธิบาย หรือคำถาม หรือให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

##### การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา

$$n = \frac{Z^2 \alpha_{/2} pq}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$Z\alpha_{/2} = 1.96$

p = ความชุกของความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีค่าเท่ากับ

0.691 (อ้างอิงจากการศึกษาของ คณิตราพร ประกอบกิจ ในปีพ.ศ. 2556)<sup>(20)</sup>

$$q = 1 - p = 0.309$$

$$d = \text{acceptable error} = 0.1$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.691)(0.309)}{(0.1)^2} = 82 \text{ คน}$$

และเพิ่มอีก 20% เพื่อป้องกันการ Drop out ของกลุ่มตัวอย่าง จะได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็น 100 คน

**การสุ่มตัวอย่าง :** ไม่มีการสุ่ม โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) และไม่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) จนกว่าจะได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ส่วนตัว รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาของการสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ระยะเวลาหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การรักษาร่วมที่ได้รับ สถานภาพสมรสของบิดามารดา

#### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale

แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale ของ Spanier (1976) นางสาวสุพรรณิ สุ่มเล็ก ได้แปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทย และนางสาว จุฑารัตน์ ศรีม่วง นำไปปรับปรุงข้อความบางส่วนให้เหมาะสม โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้าน ภาษาศาสตร์และอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำเครื่องมือที่แปลมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีภาวะ มีบุตรยาก 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดทั้ง ชุดเท่ากับ 0.91 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรสเท่ากับ 0.89 ความพึงพอใจในคู่สมรสเท่ากับ 0.83 ความ กลมเกลียวของคู่สมรสเท่ากับ 0.79 และการแสดงความรักเท่ากับ 0.44

ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสมรสและความสัมพันธ์อื่นๆที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส (Dyadic consensus) มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,5,7,8,9,10,11 และ 12

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในคู่สมรส (Dyadic satisfaction) มี 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13,14,15,16,17, 18,19,27 และ 28

ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส (Dyadic cohesion) มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20,21,22,23 และ 24

ด้านที่ 4 การแสดงความรัก (Affectional expression) มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4,6,25 และ 26  
แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสนี้ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายด้านบวก จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-12, 15-16, 20-24, 27-28 และข้อความที่มีความหมายด้านลบจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13,14,17,18,19,25 และ 26 ให้ประเมินด้วยตนเองว่าข้อความในแต่ละข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากน้อยเพียงใด ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยเกณฑ์ในการให้คะแนน ข้อความที่มีความหมายด้านบวก ให้คะแนนดังนี้ บ่อยมากที่สุด = 5, บ่อยมาก = 4, บ่อย = 3, บางครั้ง = 2, ไม่เคยเลย = 1 และคะแนนจะแปรผกผันในคำถามเชิงลบ การคำนวณคะแนน คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสดี คะแนนน้อยหมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสไม่ดี นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ยังใช้ควอไทล์ (quartile) แบ่งคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 28-56	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำ
คะแนนรวม 57-112	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง
คะแนนรวม 113-140	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูง

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพทางเพศ

แบบสอบถามสุขภาพทางเพศ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความบกพร่องทางเพศในสตรีที่เป็นมะเร็ง นรีเวช โดยนางสาวคณิตราพร ประกอบกิจ มีค่าความตรงเนื้อหา(CVI) เท่ากับ 0.90 และค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาชแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ 0.90 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม และด้านสัมพันธภาพความรัก รวมทั้งหมด 38 ข้อ มีข้อความที่มีความหมายทางบวก 17 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-3,8,11,15-18,24-26,28-29,33-35 และข้อความที่มีความหมายทางลบ 21 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4-7,9-10,12-14,19-23,27,30-32,36-38 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่ใช่ = 3, เป็นบางครั้ง = 2, เกือบทุกครั้ง = 1, ทุกครั้ง = 0 และคะแนนจะแปรผกผันในคำถามเชิงลบ

การแปลผลคะแนน คะแนนรวมทั้งฉบับมีคะแนนตั้งแต่ 0-114 คะแนน แปลผลโดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำให้แบ่งผลได้เป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีคะแนนน้อยกว่า 1 คะแนน คือ ไม่มีปัญหาทางเพศ และกลุ่มที่มีคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป คือ มีปัญหาทางเพศ ซึ่งจะแบ่งกลุ่มคะแนนตามเกณฑ์สถิติได้ ดังนี้

คะแนนรวม 0	คะแนน หมายถึง ไม่มีปัญหาทางเพศ
คะแนนรวม 1-38	คะแนน หมายถึง มีปัญหาทางเพศระดับน้อย
คะแนนรวม 39-76	คะแนน หมายถึง มีปัญหาทางเพศระดับปานกลาง

คะแนนรวม 77-114 คะแนน หมายถึง มีปัญหาทางเพศระดับมาก

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS)

แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS) ของฮอพวูดและคณะ (Hopwood et al) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย เบ็ญจรัตน์ ชิวพูนผล ซึ่งศึกษาค้นคว้าวารสารและงานวิจัยเพิ่มเติม ได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือนำมาแปลเป็นภาษาไทยและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาตรวจสอบ หาคความตรงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีข้อความ 10 ข้อ

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความทางลบทั้งหมด ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

การแปลผลคะแนน คะแนนรวมทั้งฉบับ มีคะแนนตั้งแต่ 10-40 คะแนน คะแนนรวมยิ่งสูง หมายถึงมีความไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์ยิ่งมาก

นำมาแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนได้ดังนี้

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

## การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ทบทวนวรรณกรรมจาก สถิติ รายงานการประชุม หนังสือ วิทยานิพนธ์ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม และความพึงพอใจในชีวิตสมรส ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เสนอโครงร่างและเครื่องมือการวิจัยให้แก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพิจารณา
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอกที่ภปร.6 และหัวหน้าหอผู้ป่วยศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ คลินิกมะเร็งเต้านมครบวงจร ตึกว่องวานิช ชั้น2 เพื่อยื่นเอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูล รวมถึงอธิบายเหตุผลและวิธีการที่ใช้ในการศึกษาแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่คนอื่นๆในแผนก
4. ประสานงานกับทีมพยาบาล เพื่อให้พยาบาลประจำเคาน์เตอร์ด้านนอกอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับหลักการ วัตถุประสงค์ เกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
5. อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการศึกษา แนวทางการเก็บรักษาความลับ และอธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างจะสามารถตัดสินใจเข้าร่วมหรือขอถอนตัวจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ รวมถึงตอบข้อสงสัยแก่กลุ่มตัวอย่างภายหลังอธิบายข้อมูล
6. เก็บรวบรวมข้อมูล
  - ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่ตึก ภปร. ชั้น 6 และคลินิกมะเร็งเต้านมครบวงจร ตึกว่องวานิช ชั้น2 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกรายที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า และไม่ตรงกับเกณฑ์คัดออก ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย
  - ในการทำแบบสอบถามผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ที่เป็นส่วนตัว คือที่นั่งในห้อง Treatment เพื่อใช้ในการทำแบบสอบถาม
  - ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างทำในสถานที่ที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้เพื่อใช้ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที โดยแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับมีดังนี้
    - แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 17 ข้อ
    - แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จำนวน 28 ข้อ
    - แบบสอบถามสุขภาวะทางเพศ จำนวน 38 ข้อ

แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS) จำนวน 10 ข้อ รวม 93 ข้อ

- เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จ ให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกและนำมารวมไว้ในกล่องที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้

7. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ใช้โปรแกรมSPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ส่วนตัว รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาของการสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ระยะเวลาหลังการผ่าตัดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การรักษาร่วมที่ได้รับ สถานภาพสมรสของบิดามารดา และใช้สถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติ chi – square และ T-test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 100 ราย แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็นส่วนต่าง ๆ 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

- ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์

- ภาพลักษณ์ทางกาย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>1.อายุ</b>		
1.1 อายุของผู้ป่วย (ปี) (N=100)		
30-40	13	13.0
41-50	25	25.0
51-60	33	33.0
61 ปีขึ้นไป	29	29.0
(Mean = 55.19, S.D. = 11.99, Min = 34, Max = 85)		
1.2 อายุของคู่สมรส (ปี) (N=98)		
30-40	6	6.1
41-50	22	22.4
51-60	27	27.6
61 ปีขึ้นไป	43	43.9
(Mean = 57.88, S.D. = 11.29, Min = 32, Max = 86)		
<b>2.สถานภาพการสมรส (N=100)</b>		
จดทะเบียน และอยู่ด้วยกัน	66	66.0
จดทะเบียน แต่แยกกันอยู่	8	8.0
ไม่ได้จดทะเบียน แต่อยู่ด้วยกัน	21	21.0
ไม่ได้จดทะเบียน และแยกกันอยู่	5	5.0
<b>3.ระยะเวลาการสมรส (ปี) (N=100)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ10	16	16.0
11-20	23	23.0
21-30	23	23.0
มากกว่า 30 ขึ้นไป	38	38.0
(Mean = 25.80, S.D. = 12.93, Min = 1, Max = 60)		



ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>4.จำนวนบุตร (คน) (N=100)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	80	80.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 3	20	20.0
(Mean = 1.73, S.D. =1.31, Min = 0, Max = 6)		
<b>5.ศาสนา (N=100)</b>		
พุทธ	98	98.0
คริสต์	2	2.0
<b>6.อาชีพ (N=100)</b>		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23	23.0
เจ้าของธุรกิจ	22	22.0
พนักงานบริษัท/องค์กรเอกชน	18	18.0
เกษตรกรกรรม	7	7.0
รับจ้าง/ใช้แรงงาน	7	7.0
อื่น ๆ	23	23.0
<b>7.วุฒิการศึกษาสูงสุด (ปี) (N=100)</b>		
ประถมศึกษา	12	12.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	4.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา	19	19.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	65	65.0
(Mean = 14, S.D. = 4.10, Min = 4, Max = 18)		
<b>8.รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน) (N=92)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000	22	23.9
15,001-30,000	34	37.0
30,001-45,000	19	20.7
มากกว่า45,000 ขึ้นไป	17	18.5
(Mean = 33,567.39, S.D. = 27,205.24, Min = 600, Max = 150,000)		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>9.รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน) (N=91)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000	28	30.8
15,001-30,000	24	26.4
30,001-45,000	11	12.1
มากกว่า45,000 ขึ้นไป	28	30.8
(Mean = 67,725.27, S.D. = 49,274.75, Min = 5,000, Max = 300,000)		
<b>10.ความเพียงพอของรายได้ (N=100)</b>		
รายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ	58	58.0
รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	26	26.0
รายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	8	8.0
รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	8	8.0
<b>11.โรคประจำตัว (N=100)</b>		
<b>11.1 โรคประจำตัวของผู้ป่วย</b>		
ไม่มี	74	74.0
มี	26	26.0
<b>11.2 โรคประจำตัวของคู่สมรส</b>		
ไม่มี	73	73.0
มี	27	27.0
<b>12.สถานภาพสมรสของบิดา มารดา (N=100)</b>		
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	37	37.0
คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต/เสียชีวิตทั้งคู่	63	63.0

จากตารางที่1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-60ปี คิดเป็นร้อยละ 33.6 คู่สมรสส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.9 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างคือ จดทะเบียนและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 66 ส่วนใหญ่สมรสกันมากกว่า30ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38 มีบุตรน้อยกว่า2 คน คิดเป็นร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 22 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 65

รายได้ส่วนตัวต่อเดือนโดยเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 15,001-30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 37  
รายได้ครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท/เดือน และ  
ช่วงมากกว่า45,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 30.8 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ คิด  
เป็นร้อยละ 58 กลุ่มตัวอย่างและคู่สมรส ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 74 และ73  
ตามลำดับ และสถานภาพสมรสของบิดา มารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือคนใดคนหนึ่งหรือทั้ง2  
คนเสียชีวิตแล้ว คิดเป็น ร้อยละ 63



## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม

ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม	จำนวน	ร้อยละ
<b>1.ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี) (N=99)</b>		
น้อยกว่า 1	28	28.3
1-2	19	19.2
2-3	15	15.2
3-4	10	10.1
มากกว่า 4 ขึ้นไป	27	27.3
(Mean = 4.44, S.D. = 5.17, Min = 0.2, Max = 22)		
<b>2.ระยะเวลาหลังการผ่าตัด (ปี) (N=98)</b>		
น้อยกว่า 1	38	38.8
1-2	21	21.4
2-3	8	8.2
3-4	7	7.1
มากกว่า 4 ขึ้นไป	24	24.5
(Mean = 3.91, S.D. = 5.08, Min = 0.10, Max = 22.50)		
<b>3.ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (N=100)</b>		
3.1 แขนบวม		
ไม่มี	65	65.0
มี	35	35.0
3.2 มีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด		
ไม่มี	93	93.0
มี	7	7.0

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม

ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม	จำนวน	ร้อยละ
3.3 ชาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือ		
ไม่มี	54	54.0
มี	46	46.0
3.4 ข้อไหล่ยึดติด		
ไม่มี	82	82.0
มี	18	18.0
3.5 การดิ่งรั้งของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด		
ไม่มี	49	49.0
มี	51	51.0
<b>4.การรักษาที่ได้รับ (N=100)</b>		
4.1 การให้เคมีบำบัด		
ไม่มี	21	21.0
มี	79	79.0
4.2 การฉายแสง		
ไม่มี	47	47.0
มี	53	53.0
4.3 การให้ฮอร์โมน		
ไม่มี	59	59.0
มี	41	41.0

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมนานน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.3 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy เป็นระยะเวลา น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.8 ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ส่วนใหญ่พบการดิ่งรั้งของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 51 รองลงมาคือการชาบริเวณรักแร้ หรือต้นแขนด้านในหรือปลายมือ คิดเป็นร้อยละ 46 การรักษาที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นการให้เคมีบำบัด คิดเป็นร้อยละ 79 รองลงมาคือการฉายแสงคิดเป็นร้อยละ 53

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคม

ปัจจัยทางจิตสังคม	จำนวน	ร้อยละ
<b>1.คะแนนแบบสอบถามสุขภาพทางเพศ (N=100)</b>		
มีปัญหาทางเพศระดับน้อย	36	36.0
มีปัญหาทางเพศระดับปานกลาง	61	61.0
มีปัญหาทางเพศระดับมาก	3	3.0
(Mean = 42.46, S.D. = 13.04, Min = 18, Max = 89)		
<b>2.คะแนนความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS) (N=100)</b>		
มีความพึงพอใจกับภาพลักษณ์น้อย	6	6.0
มีความพึงพอใจกับภาพลักษณ์ปานกลาง	30	30.0
มีความถึงพอใจกับภาพลักษณ์มาก	64	64.0
(Mean = 17.86, S.D. = 7.49, Min = 10, Max = 37)		

จากตารางที่ 3 พบว่าความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งวัดจากแบบสอบถามสุขภาพทางเพศ ส่วนใหญ่มีปัญหาทางเพศอยู่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 61 รองลงมาคือมีปัญหาทางเพศระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36 และความพึงพอใจที่มีต่อภาพลักษณ์ทางกายซึ่งวัดจากแบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับภาพลักษณ์ทางกายอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 30

**ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละระดับความพึงพอใจในชีวิตสมรสโดยวัดจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale

ระดับความพึงพอใจในชีวิตสมรส (N=100)	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำ	3	3.0
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง	69	69.0
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับระดับสูง	28	28.0
(Mean = 98.96, S.D. = 20.28, Min = 39.00, Max = 136.00)		

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 69.0 รองลงมา คือมีความพึงพอใจชีวิตสมรสระดับสูง ร้อยละ 28 และมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำร้อยละ 3 สามารถแยกตามคุณภาพชีวิตสมรสและความสัมพันธ์ที่คล้ายคลึงกันออกเป็น 4 ด้าน โดยแต่ละด้านมีคะแนนดังที่แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสแยกตามด้าน

ระดับความพึงพอใจในชีวิตสมรส	Minimum	Maximum	Mean	S.D.
1. ด้านความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส	10.00	53.0	32.52	10.72
2. ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส	19.0	45.0	35.78	4.76
3. ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส	5.0	25.0	16.83	5.04
4. ด้านการแสดงความรัก	4.0	20.0	13.83	3.01

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ

Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=100)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับสูง (N=28)		ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับต่ำ-ปาน กลาง(N=72)		X <sup>2</sup>	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<b>1.อายุ</b>					
1.1 อายุของผู้ป่วย (ปี) (N=100)						
30-40	3	23.1	10	76.9	0.656	0.890 <sup>a</sup>
41-50	8	32.0	17	68.0		
51-60	10	30.3	23	69.7		
61 ปีขึ้นไป	7	24.1	22	75.9		
1.2 อายุของคู่สมรส (ปี) (N=98)						
30-40	1	16.7	5	83.3	5.417	0.165 <sup>a</sup>
41-50	5	22.7	17	77.3		
51-60	12	44.4	15	55.6		
61 ปีขึ้นไป	9	20.9	34	79.1		
<b>2.สถานภาพการจดทะเบียนสมรส (N=100)</b>						
จดทะเบียนสมรส	27	36.5	47	63.5	10.168	0.001 <sup>***a</sup>
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	1	3.8	25	96.2		



ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=100)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับสูง (N=28)		ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับต่ำ-ปานกลาง (N=72)		X <sup>2</sup>	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>3.ระยะเวลาการสมรส (ปี) (N=100)</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ10	7	43.8	9	56.3	2.511	0.481
11-20	5	21.7	18	78.3		
21-30	6	26.1	17	73.9		
มากกว่า 30 ขึ้นไป	10	26.3	28	73.7		
<b>4.จำนวนบุตร (คน) (N=100)</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	25	31.3	55	68.8	2.096	0.175
มากกว่าหรือเท่ากับ 3	2	15.0	17	85.0		
<b>5.ศาสนา (N=100)</b>						
พุทธ	26	26.5	72	68.8	5.248	0.076 <sup>a</sup>
คริสต์	2	100.0	0	0		
<b>6.อาชีพ (N=100)</b>						
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12	52.2	11	47.8	8.658	0.005*
อื่นๆ	16	20.8	61	79.2		
<b>7.ระดับการศึกษาสูงสุด (N=100)</b>						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	11.4	31	88.6	7.335	0.009* <sup>a</sup>
ปริญญาตรีขึ้นไป	24	36.9	41	63.1		

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล N=100)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับสูง (N=28)		ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับต่ำ-ปานกลาง (N=72)		X <sup>2</sup>	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<b>8.รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน) (N=92)</b>					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000	133	38.9	22	61.1	2.597	0.159
มากกว่า30,000 ขึ้นไป	14	23.2	43	76.8		
<b>9.รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน) (N=91)</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000	3	10.7	25	89.3	6.319	0.013* <sup>a</sup>
มากกว่า30,000 ขึ้นไป	23	36.5	40	63.5		
<b>10.ความเพียงพอของรายได้ (N=100)</b>						
รายได้เพียงพอ	27	32.1	57	67.9	4.470	0.036* <sup>a</sup>
รายได้ไม่เพียงพอ	1	6.3	15	93.8		
<b>11.โรคประจำตัว (N=100)</b>						
<b>11.1 โรคประจำตัวของผู้ป่วย</b>						
ไม่มี	24	32.4	50	67.6	2.774	0.129 <sup>a</sup>
มี	4	15.4	22	84.6		
<b>11.2 โรคประจำตัวของคู่สมรส</b>						
ไม่มี	20	27.4	19	70.4	0.049	1.000
มี	8	29.6	53	72.6		

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล N=100)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับสูง (N=28)		ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับต่ำ-ปานกลาง (N=72)		X <sup>2</sup>	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<b>12.สถานภาพสมรสของบิดา มารดา (N=100)</b>					
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	9	24.3	28	75.7	0.646	0.394
คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต/ เสียชีวิตทั้งคู่	19	19.0	44	69.8		

\* คือ  $p < 0.05$

\*\* คือ  $p < 0.001$

<sup>a</sup> คือ ค่าที่ได้จากFisher's Exact Test

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถานภาพการจดทะเบียนสมรส มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุของกลุ่มตัวอย่าง อายุของคู่สมรส ระยะเวลาการสมรส จำนวนบุตร ศาสนา รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวของผู้ป่วย โรคประจำตัวของคู่สมรส และสถานภาพการสมรสของบิดามารดา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส

ตารางที่ 7 แสดงปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วย  
มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม (N=100)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับสูง (N=28)		ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับต่ำ-ปานกลาง (N=72)		X <sup>2</sup>	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<b>1.ระยะเวลาการเจ็บป่วย</b>					
<b>(ปี) (N=99)</b>						
น้อยกว่า 1	8	28.6	20	71.4	2.786	0.633
1-2	5	26.3	14	73.7		
2-3	6	40.0	9	60.0		
3-4	1	10.0	9	90.0		
มากกว่า 4 ขึ้นไป	7	25.9	20	74.1		
<b>2.ระยะเวลาหลังการผ่าตัด</b>						
<b>(ปี) (N=98)</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ3	20	76.9	47	65.3	1.198	0.331 <sup>a</sup>
มากกว่า 3 ขึ้นไป	6	23.1	25	31.6		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม (N=100)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับสูง (N=28)		ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับต่ำ-ปานกลาง (N=72)		X <sup>2</sup>	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<b>3.ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</b>					
<b>(N=100)</b>						
3.1 แขนบวม						
ไม่มี	14	21.5	51	78.5	3.846	0.063
มี	14	40.0	21	6.0		
3.2 มีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด						
ไม่มี	24	25.8	69	61.1	3.171	0.094 <sup>a</sup>
มี	4	57.1	3	24.8		
3.3 ขาบริเวณรักแร้/ต้นแขน ด้านใน/ปลายมือ						
ไม่มี	21	38.9	33	61.1	6.904	0.013*
มี	7	15.2	39	84.8		
3.4 ข้อไหล่ยึดติด						
ไม่มี	23	28.1	59	72.0	0.001	1.000
มี	5	27.8	13	72.2		
3.5 การตั้งรังของผิวหนังบริเวณ แผลผ่าตัด						
ไม่มี	9	18.4	40	81.6	4.422	0.045*
มี	19	37.3	32	62.7		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติChi-square

ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม (N=100)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับสูง (N=28)		ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับต่ำ-ปานกลาง (N=72)		X <sup>2</sup>	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<b>4.การรักษาที่ได้รับ</b>					
4.1 การให้เคมีบำบัด						
ไม่มี	6	28.6	15	71.4	0.004	1.000
มี	22	27.8	59	72.2		
4.2 การฉายแสง						
ไม่มี	16	34.0	31	66.0	1.606	0.266
มี	12	22.6	41	77.4		
4.3 การให้ฮอร์โมน						
ไม่มี	14	23.7	45	76.3	1.302	0.267
มี	14	34.1	27	65.9		

\* คือ  $p < 0.05$

<sup>a</sup> คือ ค่าที่ได้จากFisher's Exact Test

จากตารางที่ 7 เมื่อทดสอบปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้แก่ อาการชาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือ และ การติ่งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านมอื่น ๆ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนด้านแขนบวม ข้อไหล่ยึดติด ภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การรักษาพร้อมโดยการให้เคมีบำบัดการรักษาพร้อมโดยการฉายแสง และการรักษาพร้อมโดยการให้ฮอร์โมน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส

ตารางที่ 8 แสดงปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยทางจิตสังคม (N=100)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับสูง (N=28)		ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรส ระดับต่ำ-ปานกลาง (N=72)		X <sup>2</sup>	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<b>1.คะแนนสุขภาวะทางเพศ (N=100)</b>					
มีปัญหาทางเพศระดับน้อย	15	41.7	21	58.3	5.211	0.036*
มีปัญหาทางเพศระดับปานกลาง-มาก	13	20.3	51	79.7		
<b>2.ความพึงพอใจต่อรูปลักษณ์ ทางกาย Body Image Scale (BIS) (N=100)</b>						
ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ ต่ำ-ปานกลาง	10	27.8	26	72.2	0.001	1.000 <sup>a</sup>
ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ มาก	18	28.1	46	71.9		

\* คือ  $p < 0.05$

<sup>a</sup> คือ ค่าที่ได้จากFisher's Exact Test

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า คะแนนสุขภาวะทางเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความพึงพอใจต่อรูปลักษณ์ทางกาย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independent-Samples t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=100)	N	Mean	S.D.	T	Df	p value
<b>1.อายุ (ปี)</b>						
1.1 อายุของผู้ป่วย						
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง	28	53.82	10.92	-0.710	98	0.479
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง	72	55.72	12.41			
1.2 อายุของคู่สมรส						
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง	27	56.52	9.19	-0.733	96	0.465
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง	71	58.39	12.01			
<b>2.ระยะเวลาการสมรส (ปี)</b>						
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง	28	23.32	11.98	-1.196	98	0.235
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง	72	26.76	13.24			
<b>3.จำนวนบุตร (คน)</b>						
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง	28	1.5	1.00	-1.097	98	0.276
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง	72	1.82	1.41			
<b>4.จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (ปี)</b>						
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง	28	15.82	2.96	3.381	70	0.001**
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง	72	13.28	4.27		88	
<b>5.รายได้ส่วนตัว (บาท/เดือน)</b>						
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง	27	45,166.67	33,187.40	2.727	90	0.008*
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง	65	28,749.23	22,903.77			



ตารางที่ 9 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independent-Samples t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=100)	N	Mean	S.D.	T	Df	p value
<b>6.รายได้รวมของครอบครัว (บาท/เดือน)</b>						
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง	26	90,230.77	57,168.04	2.864	89	0.05*
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง	65	58,723.08	43,007.81			

\* คือ  $p < 0.05$

\*\* คือ  $p < 0.001$

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independent-Samples T test พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และระดับ0.05 ตามลำดับ ดังนี้

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง จะมี จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ต่ำกว่า กว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีความพึง

พอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง จะมี รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า กว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง จะมี รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อ เดือน ต่ำกว่า กว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วย นอกที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านมกับความพึงพอใจในชีวิต สมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independent-Samples T test

ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม (N=100)	N	Mean	S.D.	T	df	p value
<b>1.ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)</b>						
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง	27	4.34	5.40	-0.110	97	0.913
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง	72	4.47	5.12			
<b>2.ระยะเวลาหลังการผ่าตัด (ปี)</b>						
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง	26	3.77	5.62	-0.172	96	0.863
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง	72	3.97	4.91			

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านมกับความ พึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independent-Samples T test พบว่า ระยะเวลา การเจ็บป่วยและระยะเวลาหลังการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independent-Samples T test

ปัจจัยทางจิตสังคม (N=100)	N	Mean	S.D.	T	df	p value
<b>1.คะแนนสุขภาวะทางเพศ</b>						
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง	28	38.07	8.73	-2.136	98	0.035*
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง	72	44.17	14.06			
<b>2.ความพึงพอใจต่อรูปลักษณ์ทางกาย</b>						
<b>Body Image Scale (BIS)</b>						
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง	28	16.79	6.87	-0.894	98	0.374
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ-ปานกลาง	72	18.28	7.71			

\* คือ  $p < 0.05$

จากตารางที่ 11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independent-Samples T test พบว่า สุขภาวะทางเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

ระดับคะแนนสุขภาวะทางเพศของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีระดับคะแนนสุขภาวะทางเพศระดับปานกลาง-สูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีระดับคะแนนสุขภาวะทางเพศมีปัญหาทางเพศระดับต่ำ

ตารางที่ 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p value
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
1.อายุของผู้ป่วย (ปี)	-0.014	0.887
2.อายุของคู่สมรส (ปี)	-0.052	0.613
3.ระยะเวลาการสมรส (ปี)	0.006	0.952
4.จำนวนบุตร (คน)	-0.047	0.644
5.จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (ปี)	0.269	0.007*
6.รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)	0.259	0.013*
7.รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)	0.303	0.004*
<b>ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม</b>		
1.ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)	-0.017	0.870
2.ระยะเวลาหลังการผ่าตัด (ปี)	-0.006	0.949
<b>ปัจจัยทางจิตสังคม</b>		
1.คะแนนสุขภาวะทางเพศ	-0.442	0.000**
2.ความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS)	-0.181	0.072

\* คือ  $p < 0.05$

\*\* คือ  $p < 0.001$

จากตารางที่ 12 เมื่อทำการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และปัจจัยทางจิตสังคม ด้านคะแนนสุขภาวะทางเพศ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังนี้

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของ ผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

คะแนนสุขภาวะทางเพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส (Dyadic consensus) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p value
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
1.อายุของผู้ป่วย (ปี)	-0.012	0.902
2.อายุของคู่สมรส (ปี)	-0.048	0.640
3.ระยะเวลาการสมรส (ปี)	0.002	0.985
4.จำนวนบุตร (คน)	-0.011	0.910
5.จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (ปี)	0.225	0.024*
6.รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)	0.203	0.052
7.รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)	0.240	0.022*
<b>ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม</b>		
1.ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)	0.020	0.846
2.ระยะเวลาหลังการผ่าตัด (ปี)	0.043	0.674
<b>ปัจจัยทางจิตสังคม</b>		
1.คะแนนสุขภาพทางเพศ	-0.290	0.003*
2.ความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย	-0.116	0.252
Body Image Scale (BIS)		

\* คือ  $p < 0.05$

จากตารางที่ 13 เมื่อทำการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส (Dyadic consensus) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation พบว่า

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส (Dyadic consensus) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ส่วนคะแนนสุขภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้าน  
ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส (Dyadic consensus) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด เต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ  
0.05



ตารางที่ 14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส (Dyadic satisfaction) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p value
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
1.อายุของผู้ป่วย (ปี)	0.161	0.110
2.อายุของคู่สมรส (ปี)	0.102	0.317
3.ระยะเวลาการสมรส (ปี)	0.158	0.115
4.จำนวนบุตร (คน)	0.029	0.772
5.จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (ปี)	0.093	0.359
6.รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)	0.112	0.289
7.รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)	0.137	0.196
<b>ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม</b>		
1.ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)	-0.034	0.736
2.ระยะเวลาหลังการผ่าตัด (ปี)	-0.034	0.742
<b>ปัจจัยทางจิตสังคม</b>		
1.คะแนนสุขภาพทางเพศ	-0.439	0.000**
2.ความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS)	-0.223	0.026*

\* คือ  $p < 0.05$

\*\* คือ  $p < 0.001$

จากตารางที่ 14 เมื่อทำการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส (Dyadic satisfaction) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation พบว่า

คะแนนสุขภาพทางเพศและความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกายBody Image Scale (BIS) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส (Dyadic



satisfaction) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001 และระดับ 0.05 ตามลำดับ



ตารางที่ 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส (Dyadic cohesion) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p value
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
1.อายุของผู้ป่วย (ปี)	-0.139	0.167
2.อายุของคู่สมรส (ปี)	-0.133	0.192
3.ระยะเวลาการสมรส (ปี)	-0.0069	0.494
4.จำนวนบุตร (คน)	-0.163	0.105
5.จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (ปี)	0.310	0.002*
6.รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)	0.288	0.005*
7.รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)	0.355	0.001**
<b>ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม</b>		
1.ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)	-0.108	0.289
2.ระยะเวลาหลังการผ่าตัด (ปี)	0.136	0.183
<b>ปัจจัยทางจิตสังคม</b>		
1.คะแนนสุขภาพทางเพศ	-0.404	0.000**
2.ความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย	-0.147	0.145
Body Image Scale (BIS)		

\* คือ  $p < 0.05$

\*\* คือ  $p < 0.001$

จากตารางที่ 15 เมื่อทำการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็ง เต้านม ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส (Dyadic cohesion) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation พบว่า

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส (Dyadic

cohesion) ของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และระดับ 0.001 ตามลำดับ

คะแนนสุขภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส (Dyadic cohesion) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001



ตารางที่ 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านการแสดงความรัก (Affectional expression) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p value
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
1.อายุของผู้ป่วย (ปี)	-0.067	0.509
2.อายุของคู่สมรส (ปี)	-0.089	0.386
3.ระยะเวลาการสมรส (ปี)	-0.099	0.327
4.จำนวนบุตร (คน)	-0.060	0.550
5.จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (ปี)	0.228	0.023*
6.รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)	0.285	0.006*
7.รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)	0.276	0.007*
<b>ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม</b>		
1.ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)	0.018	0.857
2.ระยะเวลาหลังการผ่าตัด (ปี)	0.028	0.781
<b>ปัจจัยทางจิตสังคม</b>		
1.คะแนนสุขภาพทางเพศ	-0.479	0.000**
2.ความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย	-0.174	0.083
Body Image Scale (BIS)		

\* คือ  $p < 0.05$

\*\* คือ  $p < 0.001$

จากตารางที่ 16 เมื่อทำการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็ง เต้านม ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านการแสดงความรัก (Affectional expression) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation พบว่า

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านการแสดงความรัก (Affectional expression) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

คะแนนสุขภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านการแสดงความรัก (Affectional expression) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001



ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง-ต่ำ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 17 แสดงปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง-ต่ำ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	OR	95% CI	p value
1.การไม่จดทะเบียนสมรส	18.77	2.04-173.07	0.010*
2.ซาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือ	4.67	1.34-15.88	0.016*
3.การตั้งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด	0.239	0.72-0.79	0.019*

\* คือ  $p < 0.05$

จากตารางที่ 17 เมื่อทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม และปัจจัยทางจิตสังคม กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มีปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง-ต่ำ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ดังนี้

การไม่จดทะเบียนสมรส โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ไม่มีการจดทะเบียนสมรส จะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสในระดับปานกลาง-ต่ำ มากกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่มีการจดทะเบียนสมรส 18.77 เท่า

อาการซาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือ โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีการซาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือ จะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสในระดับปานกลาง-ต่ำ มากกว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่ไม่มีอาการซาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือ 4.67 เท่า

การตั้งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีการตั้งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสในระดับปานกลาง-ต่ำมากกว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่ไม่มีอาการตั้งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด 0.239 เท่า

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1.) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2.) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale 3.) แบบสอบถามสุขภาวะทางเพศ 4.) แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละความถี่ เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square, Independent-Samples T test และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้แก่ Pearson Correlation เพื่อสรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็ง เต้านม และปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และใช้สถิติ Logistic Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## 1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-60ปี คิดเป็นร้อยละ 33.6 คู่สมรสส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.9 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างคือ จดทะเบียนและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 66 ส่วนใหญ่สมรสกันมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38 มีบุตรน้อยกว่า 2 คน คิดเป็นร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 22 ส่วนใหญ่มีวุฒิ-การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 65 รายได้ส่วนตัวต่อเดือนโดยเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 15,001-30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 37 รายได้ครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท/เดือน และอยู่ในช่วงมากกว่า 45,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 30.8 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 58 กลุ่มตัวอย่างและคู่สมรส ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 74 และ 73 ตามลำดับ และสถานภาพสมรสของบิดา มารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ คนใดคนหนึ่งหรือทั้ง 2 คนเสียชีวิตแล้ว คิดเป็นร้อยละ 63

## 2. ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมนานน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.3 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy เป็นระยะเวลา น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.8 ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ส่วนใหญ่พบการติดเชื้อของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดคิดเป็น ร้อยละ 51 รองลงมาคือการขาดบริเวณรักแร้ หรือต้นแขนด้านใน หรือปลายมือ คิดเป็นร้อยละ 46 การรักษาร่วมที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นการให้เคมีบำบัด คิดเป็นร้อยละ 79 รองลงมาคือการฉายแสงคิดเป็นร้อยละ 53

## 3. ปัจจัยทางจิตสังคม

ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ซึ่งวัดจากแบบสอบถามสุขภาวะทางเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาทางเพศอยู่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 61 รองลงมาคือมีปัญหาทางเพศระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36



ความพึงพอใจกับภาพลักษณ์ทางกายซึ่งวัดจากแบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 30

#### 4.ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ69.0 รองลงมา คือมีความพึงพอใจชีวิตสมรสระดับสูง ร้อยละ 28 และมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำร้อยละ 3 สามารถแยกตามคุณภาพชีวิตสมรสและความสัมพันธ์ที่คล้ายคลึงกัน ออกเป็น 4 ด้าน โดยแต่ละด้านมีคะแนน ดังนี้

1. ด้านความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.52 คะแนน (Max=53.0, Min=10)
2. ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.78 คะแนน (Max=45, Min=19)
3. ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.83 คะแนน (Max=25, Min=5)
4. ด้านการแสดงความรัก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.83 คะแนน (Max=20, Min=4)

#### 5.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก แบ่งตามชนิดสถิติที่ใช้ทดสอบได้ดังนี้

##### สถิติ Chi-square

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า อาชีพ วุฒิการศึกษาสูงสุด รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ

Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถานภาพการจดทะเบียนสมรส มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เมื่อทดสอบปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้แก่ การชาบบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือ และการตั้งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า คะแนนสุขภาวะทางเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถิติ Independent-Samples t-test

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และระดับ 0.05 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า สุขภาวะทางเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

นมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### สถิติ Pearson Correlation

เมื่อทำการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson Correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 คะแนนสุขภาวะทางเพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และเมื่อทำการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson Correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสรายด้านของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส (Dyadic consensus) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนสุขภาวะทางเพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส (Dyadic consensus) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 คะแนนสุขภาวะทางเพศและความรู้สึกที่มีต่อ

รูปลักษณะทางกาย Body Image Scale (BIS) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส (Dyadic satisfaction) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001 และระดับ 0.05 ตามลำดับ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส (Dyadic cohesion) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และระดับ 0.001 ตามลำดับ คะแนนสุขภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส (Dyadic cohesion) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001 จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านการแสดงความรัก (Affectional expression) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 คะแนนสุขภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านการแสดงความรัก (Affectional expression) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001

#### **6. ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

เมื่อทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม และปัจจัยทางจิตสังคม กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis พบว่าปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง-ต่ำ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy มีดังนี้

1. การไม่จดทะเบียนสมรส โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ไม่มีการจดทะเบียนสมรส จะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสในระดับปานกลาง-ต่ำ มากกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่มีการจดทะเบียนสมรส 18.77 เท่า

2. อาการชาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือ โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีการชาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือ จะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสในระดับปานกลาง-ต่ำ มากกว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่ไม่มีอาการชาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือ 4.67 เท่า

3. การดิ่งรั้งของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีการดิ่งรั้งของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสในระดับปานกลาง-ต่ำมากกว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่ไม่มีการดิ่งรั้งของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด 0.239 เท่า

ทั้งนี้การที่ตัวแปรด้านการดิ่งรั้งของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสรายด้าน ด้วยสถิติ Independent-Samples T test พบว่าการดิ่งรั้งของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy เพียง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส และด้านการแสดงความรักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 100 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69 ไกล่เคียงกับการศึกษาของ คณิตราพร ประกอบกิจ<sup>(20)</sup> ที่ศึกษา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ก่อนการผ่าตัดสุขภาพทางเพศและคุณภาพชีวิตของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมและ

คู่สมรส ซึ่งพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hatam Boostani และคณะ<sup>(21)</sup> ที่ศึกษา ความแตกต่างของความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างการผ่าตัดแบบMastectomy และBreast Conserved พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบMastectomy มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

### ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

การจดทะเบียนสมรส จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การจดทะเบียนสมรสของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy แผนกผู้ป่วยนอกที่มีการจดทะเบียนสมรสจะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการจดทะเบียนสมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ทองใส<sup>(10)</sup> ซึ่งพบว่า สถานภาพสมรสส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) และการศึกษา(เชิงคุณภาพ) ของจุฑารัตน์ ศรีเมือง<sup>(15)</sup> พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกมีบุตรยากที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง-ต่ำ ส่วนใหญ่ไม่ได้จดทะเบียน จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 61.7 (อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) นอกจากนี้ การจดทะเบียนสมรสยังให้สิทธิตามกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการอยู่ร่วมกันอย่างถูกกฎหมาย สิ้นสมรส การจัดการทางมรดกในกรณีต่าง ๆ รวมทั้งในสังคมวัฒนธรรมไทยการแต่งงานถือเป็นการแสดงให้บุคคลอื่นทราบว่าคู่สมรสมีการใช้ชีวิตร่วมกันอย่างเปิดเผย<sup>(22)</sup> ทั้งนี้จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 51-60 ปี และคู่สมรสส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีระยะเวลาการสมรสส่วนใหญ่มากกว่า 30 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนา วุฒิไกรจรัส<sup>(23)</sup> ที่พบว่า แรงงานหญิงที่จดทะเบียนสมรสจะมีอายุในการสมรสสูงกว่า ใช้เวลาในการคบหานานกว่าและได้รับการยอมรับจาก

สังคมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส และสอดคล้องกับสถิติการจดทะเบียนสมรส<sup>(24)</sup> แสดงให้เห็นถึงการจดทะเบียนสมรสที่ลดลงเป็นระยะตั้งแต่ปีพ.ศ.2546-2556

อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy แผนกผู้ป่วยนอกที่มีประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจจะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูมรินทร์ มาลารัตน์<sup>(4)</sup> ซึ่งพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเพราะค่าใช้จ่ายในการรักษามะเร็งเต้านมมีราคาสูง ผู้ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจซึ่งเป็นอาชีพประจำ มีสวัสดิการในการเบิกค่ารักษาจึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มาอาชีพไม่ประจำ

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy แผนกผู้ป่วยนอกที่มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาที่สูงจะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณิ ทองใส<sup>(10)</sup> ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีจำนวนปีการศึกษาสูงจะมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม/ครอบครัวสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงหทัย คชเสนี<sup>(25)</sup> ซึ่งพบว่า คู่สมรสที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสที่สูง เพราะจำนวนปีของการศึกษาที่สูงช่วยเพิ่มความภาคภูมิใจในตัวผู้ป่วย และมีส่วนช่วยในการปรับตัวของผู้ป่วยต่อความเครียดจากโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา

รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy แผนกผู้ป่วย

นอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงจะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ ศรีเมือง<sup>(15)</sup> ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก พบว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีรายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนสูงจะมีความภาคภูมิใจในตัวเอง มีศักยภาพในการเก็บเงิน ใช้จ่ายสิ่งต่าง ๆ และได้รับการยอมรับจากสังคม ทำให้ผู้ป่วยหญิงกลุ่มนี้มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่าผู้ป่วยหญิงที่มีรายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า

รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy แผนกผู้ป่วยนอกที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนสูง และมีความเพียงพอของรายได้จะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำ และรายได้ไม่เพียงพอ สำหรับโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีระยะการเจ็บป่วยยาวนานมีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูงไม่ว่าจะเป็นค่าเดินทางมาพบแพทย์ ค่าอุปกรณ์ในการดูแลตนเองหลังการเจ็บป่วย ค่ายาเคมีบำบัดที่ราคาแพงบางสิทธิการรักษายังไม่สามารถเข้าถึง<sup>(26)</sup> การวางแผนการเงินในครอบครัวให้เพียงพอต่อการรักษาและค่าใช้จ่ายในครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็น สอดคล้องกับ การศึกษาของ Hatam Boostani และคณะ<sup>(21)</sup> พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีค่าใช้จ่ายในการรักษา มีความจำเป็นต้องบริหารจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ป่วยหญิงและครอบครัวที่สามารถบริหารจัดการค่าใช้จ่ายได้จะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสที่สูงกว่า เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกขอบคุณคู่สมรสที่เข้าใจ ให้การดูแลช่วยเหลือในการรักษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ ศรีเมือง<sup>(15)</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวสูงจะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวต่ำ



## ปัจจัยจากตัวโรคมะเร็งเต้านม

อาการชาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการชาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy แผนกผู้ป่วยนอกที่มีอาการชาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือจะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง-ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการชาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hatam Boostani และคณะ<sup>(21)</sup> ซึ่งพบว่า ความรู้สึกไม่ดีของผู้ป่วยเมื่อพบว่ารูปร่างของตนเองเปลี่ยนไปจากการรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดแบบMastectomy และการรักษาร่วมอื่น ทำให้ความพึงพอใจชีวิตสมรสลดลง

การตั้งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การตั้งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในชีวิตสมรส ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy แผนกผู้ป่วยนอก ที่มีการตั้งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด จะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่มีการตั้งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด ซึ่งการค้นพบจากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้าน การตั้งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด เป็นปัจจัยที่มีผลในแง่ของการเป็นปัจจัยปกป้องต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส ของผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy แผนกผู้ป่วยนอก ถึงแม้ว่าผลจากการศึกษานี้ จะนี้ไม่สอดคล้อง กับการศึกษาของ Hatam Boostani และคณะ<sup>(21)</sup> ที่พบว่า ความรู้สึกไม่ดีของผู้ป่วย เมื่อพบว่ารูปร่างของตนเองเปลี่ยนไป จากการรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดแบบ Mastectomy และการรักษาร่วมอื่น ทำให้ความพึงพอใจชีวิตสมรสลดลง แต่เมื่อนำผลการศึกษามาทำการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของการตั้งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสรายด้าน พบว่า การตั้งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส และ ด้านการแสดงความรัก และ เมื่อพิจารณาข้อคำถาม รายด้าน พบว่ามี ข้อคำถามเกี่ยวกับการแสดงออกของความรัก การมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส การมีกิจกรรมทำร่วมกันกับคู่สมรส และการ

แสดงความเห็นร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คณิตราพร ประกอบกิจ<sup>(20)</sup> ที่พบว่า การที่คู่สมรส รับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา มีการช่วยเหลือ ใส่ใจ ให้กำลังใจ รวมถึงมีการแสดงออกของความรัก ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตสมรสเพิ่มขึ้น และ คู่สมรสจะยังรักใคร่ มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน แม้ว่าจะมีปัญหาสุขภาพทางเพศ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง 1 คนให้ข้อมูลว่า การผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ทำให้ตนเองรู้สึกสูญเสียความเป็นหญิงจากการผ่าตัดเต้านมและกังวลที่จะต้องเปิดเผยร่างกายกับสามีเพราะรู้สึกอาย

### ปัจจัยทางจิตสังคม

คะแนนสุขภาพทางเพศ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนสุขภาพทางเพศของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy แผนกผู้ป่วยนอกที่มีคะแนนสุขภาพทางเพศสูงจะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง-ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสุขภาพทางเพศต่ำ เนื่องด้วยเต้านมถือเป็นสัญลักษณ์ทางเพศอย่างหนึ่งของผู้หญิง การป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม และการรักษาแบบ Mastectomy ซึ่งเป็นการตัดเต้านมออกทั้งหมดจึงส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของการเป็นเพศหญิงและความพึงพอใจทางเพศในผู้ป่วยกลุ่มนี้<sup>(16)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ คณิตราพร ประกอบกิจ<sup>(20)</sup> ซึ่งพบว่า สุขภาพทางเพศหลังผ่าตัดเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดเต้านม และผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy มักพบปัญหาสุขภาพทางเพศในระดับน้อย-มาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ ศรีเมือง<sup>(15)</sup> พบว่า ความพึงพอใจทางเพศ มีผลต่อความพอใจในชีวิตสมรส

คะแนนความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกายเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy แผนกผู้ป่วยนอกที่มีคะแนนความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกายสูง

จะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง-ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คะแนนความรู้สึกที่มีต่อ  
 รูปลักษณ์ทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ทองใส<sup>(10)</sup> ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคม/  
 ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกาย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลเชิงคุณภาพและการใช้สถิติ  
 Chi-square และสถิติ Independent-Samples t-test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง  
 คะแนนความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกายกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการ  
 การผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ไม่มีความ  
 แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี  
 อายุเฉลี่ย 51-60 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยนี้ ส่วนใหญ่ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับรูปลักษณ์  
 ทางกายว่าให้มีรูปลักษณ์ทางกายที่เป็นไปตามวัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ทองใส<sup>(10)</sup> และ  
 ชมภู ชิวบันเทิง<sup>(6)</sup> ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อยจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ

#### ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม  
 แบบMastectomy ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาไม่  
 สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ที่  
 แผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้ ควรมีการศึกษาในระยะยาวเพิ่มเติม และเปรียบเทียบกับการศึกษาใน  
 โรงพยาบาลอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลเอกชน
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยหญิงและคู่สมรสที่มารับ  
 การรักษา แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความ  
 แตกต่างของปัจจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของคู่สมรสและผู้ป่วย
3. จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สุขภาวะทางเพศ มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส ของผู้ป่วย  
 ทั้งนี้ แบบสอบถามสุขภาวะทางเพศ มีจำนวนข้อมากถึง 38 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถาม ด้านบวกและ  
 ลบ มีลักษณะคำถาม เกี่ยวเรื่องของเพศสัมพันธ์ค่อนข้างมาก หากมีการนำแบบสอบถามสุขภาวะทางเพศ  
 นี้ไปปรับปรุง เพื่อประเมินผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะช่วยให้ประเมินคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต  
 สมรสของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้มากขึ้น

4. จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การที่คู่สมรสมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาจะช่วยให้ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น หากบุคลากรทางการแพทย์ในทีมการรักษาเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาของสามี จะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความพอใจในชีวิตสมรสเพิ่มขึ้น



## บรรณานุกรม

1. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2560 [Internet]. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [cited 20 พฤศจิกายน 2561].
2. สถิติผู้ป่วยรักษาโรคมะเร็ง: สถิติผู้ป่วยใหม่ที่มาใช้บริการที่สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา 20 อันดับโรค(ราย) ปี 2558 [Internet]. 2559 [cited 1 มกราคม 2562]. Available from: <https://www.chulacancer.net/service-statistics-inner.php?id=580&fbclid=IwAR0g-pfyErAb2poaqR->.
3. เบลูจรัตน์ ชีวพูนผล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วารสารเกื้อการุณย์. 2006;13:9-36.
4. ภูมรินทร์ มลารัตน์. คุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
5. พูนพิศมัย สุวะใจ, เหนานรุรัช ส. การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมหลังการตัดเต้านม. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2017;61(7):15-30.
6. ชมภู ชีวบันเทิง. ภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
7. วิไลวรรณ ทาศรีภู. โมเดลสาเหตุของความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้หญิง: อิทธิพลของการสนับสนุนทางอารมณ์ การสื่อสารเรื่องเพศที่ส่งผ่านความใกล้ชิดผูกพัน และความพึงพอใจทางเพศ กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
8. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. มะเร็งเต้านม: เรื่องที่นารู้และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. กรุงเทพมหานคร: สาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอและเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล; 2555.
9. มะเร็งเต้านม [Internet]. 2554 [cited 20 พฤศจิกายน 2561]. Available from: <http://www.thaiclinic.com/download/breast/breastcancer.doc>.
10. ปราณีย์ ทองใส, ภาวินี สุขสาคร, นราสงค์ พ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วารสารพยาบาลศิริราช. 2551;2:24-34.
11. ภรณ์ เหล่าอิทธิ, นภา ปริญญานิติกุล. มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกันและแนวทางการตรวจคัดกรอง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559;60:397-507.
12. คู่มือสำหรับผู้หญิงสำหรับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม [Internet]. 2559 [cited 20 พฤศจิกายน


- 2561]. Available from:  
[https://www.mbc.ca.gov/Publications/Brochures/breast\\_cancer\\_thai.pdf](https://www.mbc.ca.gov/Publications/Brochures/breast_cancer_thai.pdf).
13. Surgery for breast cancer [Internet]. 2561 [cited 27 พฤศจิกายน 2561]. Available from:  
[http://www.ckphosp.go.th/diapo.1.0.4/diapo/งาน/แพทย์ประจำบ้าน/กง.ศัลยกรรม/Collective Review ปี 2018/Surgery for breast cancer.pdf](http://www.ckphosp.go.th/diapo.1.0.4/diapo/งาน/แพทย์ประจำบ้าน/กง.ศัลยกรรม/Collective%20Review%20ปี%202018/Surgery%20for%20breast%20cancer.pdf).
  14. การตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ในการผ่าตัดมะเร็งเต้านมวิธีเซนต์เนลหรือเลาะต่อมน้ำเหลืองทั้งหมด [Internet]. 2553 [cited 27 พฤศจิกายน 2561]. Available from:  
[http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article\\_files/451\\_1.pdf](http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/451_1.pdf).
  15. จุฑารัตน์ ศรีม่วง ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิง ที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
  16. อุมพร ตรังคสมบัติ. จิตวิทยาชีวิตคู่และการบำบัดคู่สมรส. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว; 2545.
  17. อนุวัตร ส่งเมา. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสื่อสารทางเพศและความพึงพอใจในทางเพศในชีวิตสมรสของพยาบาลที่สมรสแล้ว: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
  18. ปวีณา เพิ่มพูล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
  19. เพศศึกษา ความรู้สึกทางเพศ (การตอบสนองทางเพศ) [Internet]. 2013 [cited 27 พฤศจิกายน 2561]. Available from:  
<https://famplansiriraj.wordpress.com/2013/09/22/%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%A8%E0%B8%A8%E0%B8%B6%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2-%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B6%E0%B8%81%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80/>.
  20. คณิตราพร ประกอบกิจ, อธิราภรณ์ จันทร์ดา, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดสุขภาพทางเพศและคุณภาพชีวิตของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมและคู่สมรส. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557;32:14-23.
  21. Boostani H, Hoseini SM, Khodadadi N, Froozi N. Marital satisfaction in women with breast cancer: A comparison between mastectomy and breast conserved patients. Biomedical & Pharmacology Journal. 2015;8(2):1237-42.
  22. ณัฐวุฒิ ชัยสายัณห์. กฎหมายรับรองสถานะใช้ชีวิตคู่ร่วมกันของกลุ่มคนที่มีวิถีแบบรักเพศเดียวกัน.

- กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2558.
23. ฉันทนา วุฒิไกรจำรัส. การศึกษาปัจจัยก่อนการสมรส ปัจจัยเลือกคู่ครองและทัศนคติต่อการสมรสระหว่าง แรงงานที่จดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส : ศึกษาระดับปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2544.
24. สถิติการจดทะเบียนสมรสปีพ.ศ.2547-2556 [Internet]. 2556 [cited 24 เมษายน 2563]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries02.html>.
25. ดวงหทัย คชเสนี. ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิตของคู่สมรสที่ทำงานในกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
26. สมิทธิ์ สร้อยมาดี. อัตราการรอดชีพและปัจจัยพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลวชิระ ภูเก็ต. วารสารโรคมะเร็ง. 2560;37(2):62-71.







	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)	AF 09-04/5.0
			หน้า 1/6

**ชื่อโครงการวิจัย** ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Mastectomy ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Marital Satisfaction in Patients with Breast Cancer who have Undergone Mastectomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital)

**ผู้สนับสนุนการวิจัย** ไม่มี

### **ผู้วิจัยหลัก**

**ชื่อ** นางสาว ชัชฎาภรณ์ พรลีเจริญ  
**ที่อยู่** ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย คณะแพทยศาสตร์ สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน** 02-2564121  
**เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง** 088-0186147


### **อาจารย์ที่ปรึกษา**

**ชื่อ** รศ.พญ.ชุตินา หุุ่มเรืองวงษ์  
**ที่อยู่** ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
**เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน** 02-2564298  
**เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง** 089-1290021

### **เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน**

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบผ่าตัด ออกทั้งหมด (Mastectomy) ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)	AF 09-04/5.0
			หน้า 2/6

### เหตุผลความเป็นมา


ปัจจุบันมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิงไทย คือมะเร็งเต้านม การรักษามะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ต้องใช้การผ่าตัด ซึ่งมักใช้ร่วมกับการรักษาแบบอื่นๆ เต้านมถือเป็นสัญลักษณ์ทางเพศ การผ่าตัดเต้านมออกเพื่อรักษามะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายทาง เช่น เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจเพราะภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง เพิ่มแนวโน้มการมีปัญหาทางเพศสัมพันธ์และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้ ทั้งนี้จากการสำรวจข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตคู่สมรส และความพึงพอใจทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม เพื่อนำไปใช้ในวางแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมให้ครอบคลุมทุกด้าน ลดการเกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และเพิ่มคุณภาพชีวิตของคู่สมรสที่มีคู่สมรสเป็นมะเร็งเต้านมให้ดียิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบผ่าตัดออกทั้งหมด (Mastectomy) ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 146 คน

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้ทำวิจัยจะขอสอบถามข้อมูลท่านเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ส่วนตัว รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาของการสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ระยะเวลาหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การรักษาร่วมที่ได้รับ สถานภาพสมรสของบิดามารดา และให้ท่านทำแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (The Dyadic Adjustment Scale), แบบสอบถามสุขภาวะทางเพศ และ แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ทางกาย (Body Image Scale : BIS) รวมทั้ง 93 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที หลังทำแบบสอบถามเสร็จผู้ทำวิจัยจะให้ท่านนำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกลงในกล่องที่ผู้ทำวิจัยจัดเตรียมไว้ ทั้งนี้ท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)	AF 09-04/5.0
			หน้า 3/6

### **ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยจึงขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

### **ความเสี่ยงที่อาจได้รับ**

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้อาจทำให้เกิดความเสี่ยงแก่ท่านได้ คือ เสียเวลาขณะรอตรวจ ไม่สะดวกสบาย อาจทำให้ท่านรู้สึกไม่สะดวกใจหรือรู้สึกไม่ดีในการตอบคำถาม หรืออาจทำให้ท่านและคู่สมรสเกิดความไม่สะดวกใจขึ้น

กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบอาการดังกล่าวข้างต้น หรืออาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย ระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว


หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

### **การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง**

หากมีอาการข้างเคียงใด ๆ เกิดขึ้นกับท่าน ขอให้ท่านรีบมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลทันที ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกตารางการนัดหมาย เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการข้างเคียงของท่าน และให้การรักษาที่เหมาะสมทันที หากอาการดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่าย

### **ประโยชน์ที่อาจได้รับ**

ในการวิจัยนี้ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน ลดการเกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และเพิ่มคุณภาพชีวิตของคู่สมรสที่มีคู่สมรสเป็นมะเร็งเต้านมให้ดีขึ้น

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)	AF 09-04/5.0
			หน้า 4/6

### วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่น ๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

### ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านงดการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่ผู้ทำวิจัยได้จัดให้ รวมถึงการรักษาอื่น ๆ เช่น การรักษาด้วยสมุนไพร การชื้อยาจากร้านขายยา
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบทันที หากท่านได้รับยาอื่นนอกเหนือจากยาที่ใช้ในการศึกษา ตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย

### อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย


หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที หากท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน อีกทั้งจะได้รับการชดเชยการสูญเสียเวลา เสียรายได้ตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถ

ติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาว ชัชฎาภรณ์ พรลีเจริญ เบอร์โทรศัพท์ 088-0186147 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

### ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ในการเข้าร่วมการวิจัยท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆเพิ่มเติม นอกเหนือจากการมาตรวจตามปกติของท่าน

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)	AF 09-04/5.0 หน้า 5/6
---	--	--	--------------------------

### คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆเพิ่มเติมในการเข้าร่วมวิจัยนี้

### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร


ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่เกิดผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

### การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวชัชฎาภรณ์ พรลีเจริญ ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)	AF 09-04/5.0
			หน้า 6/6

### สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้


1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้
8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพล บังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันท์มหิตลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ (Consent Form)	AF 09-05/5.0
			หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบMastectomy ณ  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียด  
จากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอม  
เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่  
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้า  
ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่  
อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถาม  
ข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถาม ต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้า  
พอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ  
รักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่จะไม่ได้รับค่าชดเชย


ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอก  
เลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ  
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ  
วิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์  
เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มี  
การตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย  
และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการ  
ให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะ  
ผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การ  
วิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ เท่านั้น

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ (Consent Form)	AF 09-05/5.0
			หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ  
จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความ  
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วม  
ในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วย  
ความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....



### แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ

Mastectomy ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี คู่สมรสของท่านอายุ ..... ปี
2. สถานภาพสมรสในปัจจุบัน
  - จดทะเบียน และ อยู่ด้วยกัน
  - จดทะเบียน แต่ แยกกันอยู่
  - ไม่ได้จดทะเบียน แต่อยู่ด้วยกัน
  - ไม่ได้จดทะเบียน และแยกกันอยู่
3. ระยะเวลาการสมรส .....ปี .....เดือน
4. จำนวนบุตร (ถ้ามี) .....คน
5. ศาสนา
  - พุทธ
  - คริสต์
  - อิสลาม
  - อื่น ๆ ระบุ
6. อาชีพ
  - รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
  - เจ้าของธุรกิจ.
  - พนักงานบริษัท/ องค์กรเอกชน
  - เกษตรกรรม
  - รับจ้าง/ ใช้แรงงาน
  - อื่น ๆ ระบุ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

7. ระดับการศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับ .....
8. รายได้ ส่วนตัว ต่อเดือนโดยเฉลี่ย ..... บาท/เดือน
9. รายได้ ครอบครัว ต่อเดือนโดยเฉลี่ย ..... บาท/เดือน
10. ความเพียงพอของรายได้
- เพียงพอ และมีเหลือเก็บ
  - เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ
  - ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน
  - ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน
11. ท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมานาน.....(กรุณาระบุหน่วย  
ว่าเป็น ปี/เดือน/วัน)
12. ท่าน มีโรคประจำตัวทางร่างกายอย่างอื่นหรือไม่
- ไม่มี
  - มี ระบุ .....
13. สามี ของท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
- ไม่มี
  - มี ระบุ .....
14. ท่านได้รับการผ่าตัดเต้านมมานานเท่าไร .....(กรุณาระบุหน่วยว่า  
เป็น ปี/เดือน/วัน)
15. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (สามารถเลือกตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)
- แขนบวม
  - มีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
  - ชาบริเวณรักแร้/ต้นแขนด้านใน/ปลายมือ
  - ข้อไหล่ยึดติด
  - มีการติ่งรังของผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด

16. การรักษาร่วมที่ท่านได้รับ (สามารถเลือกตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)

เคมีบำบัด

ฉายแสง

ให้ฮอร์โมน

17. สถานภาพสมรสของ บิดา-มารดา ของท่าน

สมรสและยังอยู่ด้วยกัน

แยกกันอยู่

หย่าร้าง

คนใดคนหนึ่ง/ หรือทั้งสองคน เสียชีวิตแล้ว



## ส่วนที่2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างท่านและสามีที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ 1-12 ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านและสามีของท่านมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1. เรื่องการจัดการค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว					
2. เรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ					
3. เรื่องความเชื่อทางศาสนา					
4. เรื่องการแสดงความเอาใจใส่					
5. เรื่องเพื่อน					
6. เรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ					
7. เรื่องการวางแผนครอบครัว (เช่น จำนวนบุตร การคุมกำเนิด)					
8. เรื่องการปฏิบัติต่อพ่อแม่ของตนและของฝ่ายสามี					
9. เรื่องจุดมุ่งหมายและสิ่งสำคัญในชีวิต					
10. เรื่องปริมาณเวลาที่ได้อยู่ด้วยกัน					
11. เรื่องการตัดสินใจในเรื่องสำคัญ					
12. เรื่องการแบ่งหน้าที่และภาระงานบ้านต่าง ๆ					

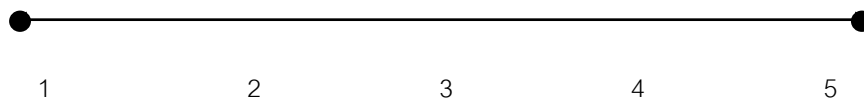
ข้อ 13-26 ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาที่ผ่านมา เหตุการณ์หรือความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นกับท่าน และสามีของท่านมีบ่อยครั้งเพียงใด

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
13. มีความคิดหรือพูดเรื่องการหย่าหรือแยกทางกับสามี					
14. ท่านหรือสามีออกจากบ้านไปหลังจากโต้เถียงกัน					
15. มีความคิดว่าตนเองและสามีเข้ากันได้ดี					
16. ท่านเชื่อใจสามีของท่าน					
17. ท่านคิดเสียใจที่แต่งงานกับสามี					
18. ท่านและสามีทะเลาะกัน					
19. ท่านและสามีพูดยั่วโทสะกัน					
20. ท่านมีกิจกรรมนอกบ้านกับสามี (เช่น ดูภาพยนตร์ เดินศูนย์การค้า ไปวัด ไปเที่ยวตามสวนสาธารณะ รับประทานอาหารนอกบ้าน และอื่นๆ)					
21. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสามี					
22. การได้หัวเราะด้วยกันกับสามี					
23. การแสดงความคิดเห็นกับสามี โดยไม่ใช่อารมณ์					
24. มีงานต่างๆ ที่ต้องทำร่วมกันกับสามี					
25. ท่านหรือสามีเหนื่อยมากเกินกว่าจะมีเพศสัมพันธ์					
26. สามีไม่แสดงออกถึงความรัก					

27. โปรดวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ท่านเห็นว่า เป็นตัวแทนความสุขในชีวิตสมรสของท่านได้ดีที่สุด

ไม่มีความสุขเลย

มีความสุขมากที่สุด



28. ข้อใดที่อธิบายถึงความรู้สึกของท่านต่อความสัมพันธ์ในอนาคตที่จะมีกับสามี

(วงกลมเพียงหนึ่งคำตอบ)

- ฉันต้องการให้ความสัมพันธ์ไปได้รอดให้มากที่สุด และจะพยายามทำทุกอย่างให้ดีที่สุดเพื่อให้มันเป็นอย่างนั้น..... 1
- ฉันต้องการให้ความสัมพันธ์ไปได้รอด และจะทำทุกอย่างเพื่อให้เป็นผลสำเร็จ..... 2
- ฉันต้องการให้ความสัมพันธ์ไปได้รอด และจะทำเท่าที่คิดว่าพอจะทำได้เพื่อให้เป็นผลสำเร็จ..... 3
- ฉันคิดว่ามันคงจะดีถ้าไปกันรอด แต่ฉันไม่สามารถจะทำอะไรได้มากกว่าที่ทำอยู่ในขณะนี้แล้ว..... 4
- ฉันคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างฉันและสามีไม่น่าจะไปกันรอด และไม่มีประโยชน์ที่จะรักษาความสัมพันธ์นั้นไว้..... 5



### ส่วนที่3 แบบสอบถามสุขภาวะทางเพศ

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริงตามเกณฑ์ดังนี้

ไม่ใช่	หมายถึง	ท่านไม่มีพฤติกรรมนั้นหลังได้รับการผ่าตัด
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นเป็นครั้งคราวหรือนาน ๆ ครั้ง
เกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นค่อนข้างบ่อยหรือเกิดมากกว่าครึ่ง
ทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นอยู่เสมอหรือเป็นประจำ

ข้อความ	ไม่ใช่	เป็นบางครั้ง	เกือบทุกครั้ง	ทุกครั้ง
<b>ด้านร่างกาย</b>				
<b>ด้านความต้องการทางเพศ</b>				
1. เมื่อท่านเห็นภาพ/ภาพยนตร์ที่แสดงบทรักระหว่างชายหญิง ท่านเกิดความต้องการทางเพศ				
2. เมื่อท่านอยู่ในบรรยากาศที่โรแมนติก ท่านมีจินตนาการเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์				
3. ขณะที่ท่านอยู่กับสามีเพียงลำพังท่านมีความต้องการทางเพศและต้องการมีเพศสัมพันธ์				
4. ท่านปฏิเสธความรู้สึกของตนเองเมื่อมีความต้องการทางเพศ เนื่องจากอายุที่จะเปิดเผยอวัยวะหลังผ่าตัด				
5. ท่านปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงเมื่อสามีแสดงความต้องการทางเพศ				
6. ท่านต้องการให้สามีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเมื่อท่านปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์				
7. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องมีเพศสัมพันธ์				

ข้อความ	ไม่ใช่	เป็น บางครั้ง	เกือบทุก ครั้ง	ทุกครั้ง
8. ท่านมีความต้องการทางเพศ โดยไม่ต้องได้รับการ เล้าโลมหรือสัมผัสเต้านม				
9. ท่านมีความลำบากใจหรือมีปัญหาในเรื่องการ กระตุ้นทางเพศจากการสัมผัสเต้านม				
10. ท่านคิดว่าการเปิดเผยบาดแผลอาจทำให้คู่สมรส ขาดความต้องการทางเพศได้				
<b><u>ด้านการตื่นตัวทางเพศ</u></b>				
11. การเล้าโลมจากสามีที่ปราศจากการสัมผัสเต้านมสามารถทำให้ท่านเกิดความตื่นตัวทางเพศได้ (การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ช่องคลอดเปียกชื้น)				
12. ท่านรู้สึกว่าการไม่มีเต้านมเป็นสิ่งที่ขัดขวางการ ตื่นตัวทางเพศ				
13. ท่านคิดว่าการขาดเต้านมทำให้การกระตุ้น อารมณ์ ทางเพศไม่เพียงพอ				
14. ท่านคิดว่าการเปิดเผยบาดแผลขณะมี เพศสัมพันธ์ ทำให้สามีหมดอารมณ์ทางเพศ				
15. การเล้าโลมของสามีบริเวณเต้านมทำให้ท่านมี ความสุขและเกิดความตื่นตัวทางเพศ				
<b><u>ด้านการบรรลุสุดยอดทางเพศ</u></b>				
16. หากไม่มีการกระตุ้นหรือสัมผัสบริเวณเต้านม ขณะมีเพศสัมพันธ์ ท่านสามารถบรรลุสุดยอดทาง เพศได้				
17. ท่านมีความสุขภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อมี การบรรลุสุดยอด				



ข้อความ	ไม่ใช่	เป็น บางครั้ง	เกือบทุก ครั้ง	ทุกครั้ง
18. ท่านรู้สึกผ่อนคลายหลังมีเพศสัมพันธ์				
19. ท่านมีความยากลำบากในการถึงจุดสุดยอดทางเพศหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม				
20. ท่านไม่สามารถบรรลุจุดสุดยอดทางเพศได้หลังผ่าตัดเต้านม				
<b>ด้านความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์</b>				
21. ขณะที่มีการเล่าโลมจากสามีท่านมีความรู้สึกเจ็บตึงบริเวณแผลผ่าตัดเต้านม				
22. ท่านรู้สึกเจ็บปวดบาดแผลบริเวณที่ผ่าตัดขณะและหลังมีเพศสัมพันธ์				
23. ท่านรู้สึกว่าอาการเจ็บปวดเหล่านั้นขัดขวางการมีเพศสัมพันธ์				
<b>ด้านจิตใจ และสังคม</b>				
24. ท่านคำนึงถึงความสุขทางเพศของตนเอง				
25. ท่านคิดว่าคู่สมรสพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศ				
26. ท่านคิดว่าเรื่องเพศมีความสำคัญในการใช้ชีวิต				
27. ท่านกลัวว่าคู่สมรสจะทอดทิ้งหรือมีผู้หญิงอื่น				
28. ท่านยังคงสามารถทำหน้าที่ดูแลสามีได้				
29. ท่านยังสามารถทำหน้าที่แม่บ้านและดูแลบุตรได้				
30. ท่านเคยคิดให้สามีมีผู้หญิงอื่นเพื่อช่วยเรื่องเพศสัมพันธ์แทนท่าน				
31. ท่านเคยถูกสามีพูดหรือขอร้องให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยที่ท่านไม่ต้องการ				
32. ท่านรู้สึกว่าสามีไม่พอใจ เมื่อท่านหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ด้วย				

ข้อความ	ไม่ใช่	เป็น บางครั้ง	เกือบทุก ครั้ง	ทุกครั้ง
<b>ด้านสัมพันธภาพ ความรัก</b>				
33. ท่านได้รับความรัก ความห่วงใย และความ ใกล้ชิดจากสามี เช่น พุดให้กำลังใจ จับมือ โอบกอด หอมแก้ม สัมผัส				
34. ท่านได้รับการสนับสนุน การพูดคุยโดยใช้เหตุผล และร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาต่างๆจากสามี				
35. ขณะนี้ท่านและสามีมีความสัมพันธ์รักใคร่กันดี				
36. ท่านรู้สึกขัดแย้งกับสามีในเรื่องของการ มี เพศสัมพันธ์				
37. ท่านรู้สึกว่าสามีทำตัวห่างเหิน/เบี่ยงหน่ายในการ ใช้ชีวิตคู่				
38. ท่านเคยคิดหย่าร้าง/แยกกันอยู่				

#### ส่วนที่4 แบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกาย

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ถามความรู้สึกของท่านที่มีต่อรูปลักษณ์ภายนอกของท่านและต่อความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อาจเกิดขึ้นจากผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และทำเครื่องหมาย ✓ ที่ชัดเจนลงในช่องของข้อความที่ท่านเลือกโดยถือเกณฑ์ดัง ต่อไปนี้

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

ข้อความ	ไม่รู้สึกเลย	รู้สึกเพียงเล็กน้อย	รู้สึกบ้าง	รู้สึกมาก
1. ท่านรู้สึกหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกของท่านหรือไม่				
2. ท่านรู้สึกว่ารูปลักษณ์ภายนอกของท่านมีเสน่ห์ดึงดูดใจน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษา (การผ่าตัดเต้านมออก) ของท่านหรือไม่				
3. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์ภายนอกของท่าน ในเวลาที่ท่านแต่งกายแล้วหรือไม่				
4. ท่านรู้สึกมีความเป็นหญิงน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วย หรือการรักษา (การผ่าตัดเต้านมออก) ของท่านหรือไม่				
5. ท่านพบว่าเป็นการยากที่จะมองดูตัวเองในเวลาที่ไม่ได้สวมใส่เสื้อผ้าหรือไม่				
6. ท่านรู้สึกว่าท่านมีเสน่ห์ดึงดูดใจทางเพศน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษา (การผ่าตัดเต้านมออก) ของท่านหรือไม่				
7. ท่านหลีกเลี่ยงคนอื่นๆ เพราะท่านรู้สึกเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกของตนเอง				
8. ท่านรู้สึกว่า การรักษาทำให้ร่างกายของท่านมีบางสิ่งบางอย่างขาดหายไปไม่สมบูรณ์เหมือนก่อนหรือไม่				
9. ท่านรู้สึก ไม่พึงพอใจ กับร่างกายของท่านหรือไม่				
10. ท่านรู้สึก ไม่พึงพอใจ กับรูปลักษณ์ของแผลเป็นของท่านหรือไม่				

ภาพลักษณ์ทางกายในอุดมคติที่ท่านคาดหวังหรือพึงปรารถนาอยากจะเป็นมีลักษณะเป็นอย่างไร  
(โปรดบรรยาย)

.....

.....

.....



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ชัชฎาภรณ์ พรลีเจริญ
วัน เดือน ปี เกิด	22 มีนาคม 2535
สถานที่เกิด	ราชบุรี
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2557 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีคณะพยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ.2560 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พ.ศ.2561 เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ที่อยู่ปัจจุบัน
	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย