

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2543. ประสบการณ์ชีวิตสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม.

วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 8(3): 1 - 15.

กริช โพธิ์สุวรรณ. 2545. มะเร็งเต้านมบทบาททางศัลยกรรม. ในสูมิตรา ทองประเสริฐ และสิริกุล  
นภาพันท์. (บรรณาธิการ), โรคมะเร็ง: แนวทางการรักษา. หน้า 337. เชียงใหม่:  
ธนวรรณการพิมพ์.

ขนิษฐา นาคะ. 2534. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. 2535. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง  
ต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วย  
มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ  
พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทิการัตน์ รัตนจิรากร. 2542. ผลของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการ  
ฝึกผ่อนคลาย เพื่อลดความตึงเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วชิรพยาบาล  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

จวีร์รัตน์ นวมะขิดิ. 2547. ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วย  
มะเร็ง : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิติหนึ่งของวิชาชีพ. วารสาร  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 3(2): 3.

จุฑารัตน์ สว่างชัย. 2542. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของ  
คู่สมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา  
การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จุไรพร โสภากาจารย์. 2536. ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่อการลดความเจ็บปวดขณะได้รับการล้างแผลในผู้ป่วยแผลใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬาลักษณ์ ลิ้มลือชา. 2547. ปัจจัยพื้นฐาน ความรุนแรงของการบาดเจ็บและความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.
- ชนกพร จิตปัญญา. 2546. การพยาบาลผู้ใหญ่ 1. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. แหล่งที่มา: <http://161.200.80.142/bb/www/>.
- ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และธนิศ วัชรพุกก์. 2544. ตำราศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- ชิดชไม พยาน้อย. 2541. การลดความเครียดด้วยการฝึกผ่อนคลายในผู้ป่วยแผลใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. 2534. เทคนิควิธีการลดความวิตกกังวลโดยวิธีการฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบันในพยาบาลผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารารวรรณ รongเมือง. 2545. ผลของการบริหารการหายใจต่อสมรรถภาพปอดในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงกมล วัฒนกิจไกรเลิศ. 2541. ผลของการใช้ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบค ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสสิฟต่อความวิตกกังวล การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบากความทนทานในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบาก และสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ดวงกมล แสนสุโพธิ์. 2542. ผลการฝึกการผ่อนคลายต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน  
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ถนอมศรี คูอาริยะกุล. 2538. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทาง  
อารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการตัด  
เต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ  
ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนพล ไหมแพง. 2544. มะเร็งเต้านม. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร. 19(1): 31 - 41.
- ธัญญา น้อยเปรียง. 2545. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม  
และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทินี ศุภมงคล. 2547. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม กลวิธีการเผชิญปัญหา  
ของนิสิตนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำ  
ปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นาฏยา เอื้องไพโรจน์. 2535. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของ  
คู่สมรสของผู้ป่วยที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นำพิชญ์ ธรรมนิเวศน์. 2539. ผลของเทคนิคการผ่อนคลายต่อความพึงพอใจในการหลับ  
ในผู้ป่วยกระดูกขาหักที่อยู่ในเครื่องถ่วงดึงกระดูก. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา คชศิลา. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการ  
ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัว  
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาล  
ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นียา สออารีย์ อารี นุ้ยบ้านด่าน และไข่มพัตร์ มณีวัต. 2545. คุณภาพชีวิตและผลกระทบจาก  
ความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารสภาการพยาบาล. 17(1): 45 - 61.

- เนาวรัตน์ ศรีพงษ์พันธ์กุล. 2537. ผลของการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยที่ได้รับการยึดตรึงกระดูกแบบภายในที่มีต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายกับระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2544. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2547. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. บริษัทยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- เบญจรัตน์ ชีวพูนผล. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัณฑูร นนทสูติ. 2546. แนวทางการรักษาพยาบาลก่อนที่เต้านม. ใน พัฒน์พงษ์ นาวิเจริญ (บรรณาธิการ). Surgical practice guideline เวชศาสตร์ร่วมสมัย 2546. หน้า 1 - 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปนัดดา โจรินทร์หงษ์ชัย. 2543. ผลของการพยาบาลตามแบบแผนการสัมผัสต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริญญา สนิกะวาที. 2542. ผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรีชา เพ็ญสำอางค์. 2542. ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปานตา อภิรักษ์นภานนท์. 2542. ผลการพยาบาลตามแนวคิด 5 ซีของโรซที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- พัฒนกร ทองคำ. 2548. **ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกอานาปานสติต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลชิต และทัศนีย์ นะแส. 2539. **วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ไพบูลย์ สุทธิสุวรรณ และบรรจบ อินทรสุขศรี. 2542. **ตำราศัลยศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- เพียงใจ ดาโลปการ. 2545. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล. 2546. **ผลของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาศอุบล วงศ์พรหมชัย. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการกลยุทธในการจัดการกับอาการ การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑา ลิ้มทองกุล. 2535. **ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญปัญหาขณะรอการฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ฤาชาและคณะ. 2540. **วิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์ จำกัด.
- รัตนา อยู่เปล่า. 2543. **ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรชารภรณ์ พยาคภิบาล. 2 เมษายน 2550. **เจ้าหน้าที่เวชสถิติโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. สัมภาษณ์.**

- วนิดา รัตนานนท์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาภัทร ชังขาว. 2544. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรชัย รัตนารุ. 2545. มะเร็งเต้านมบทบาทของยาเคมีบำบัด. โรคมะเร็ง: แนวทางการรักษา. เชียงใหม่: ธนวรรณการพิมพ์.
- วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล. 2541. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่มีก้อนบริเวณเต้านมในระยะก่อนได้รับการวินิจฉัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. 2548. การทบทวนองค์ความรู้ด้าน Mind-Body Medicine ในการป้องกันและรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง. รายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ สำนักรงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- วิไลพร โพธิสุวรรณ. 2549. Clinical Practice Guideline สำหรับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม. เอกสารประกอบการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งเต้านม ครั้งที่ 3. ณ โรงแรมเรดิสัน กรุงเทพมหานคร. (เอกสารอัดสำเนา).
- วันวิสาข์ ชูจิตร. 2543. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบาย ทรวงอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2549. สถิติสาเหตุการตายต่อประชากรแสนคน. [Online]. แหล่งที่มา: [http://203.157.240.12/phbb/rank\\_death.php](http://203.157.240.12/phbb/rank_death.php). 26 มี.ค. 2549.
- สมคิด สีนสิทธิ์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมจิต หนูเจริญกุล. 2537. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2539. ผลของการสนับสนุนการดูแลตนเองและการเผชิญกับโรคต่อคุณภาพชีวิต ภาวะอารมณ์ทุกข์โศกและความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับรังสีรักษา. *Rama Nursing Journal*. 1(2): 28 - 40.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรินติ้ง.
- สมปอง รักษาสุข. 2529. โรคของเต้านม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี พับลิเคชั่น.
- สายชล จันทรวิจิตร. 2539. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิรินาถ มีเจริญ. 2541. ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากต่อความสบายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิณี วัฒนกุล. 2547. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและสนับสนุนการเยี่ยมอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิณี พักวิสัย. 2545. ผลของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนันทา ตั้งปณิธานดี. 2001. Effective of Individual Counseling On Mastectomy Patient. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพร รุจิราวรรณ. 2528. ผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายและผลของการฝึกผ่อนคลายแบบเกร็งกล้ามเนื้อต่อการนอนไม่หลับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ. 2547. มะเร็งเต้านม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โคมิตีการพิมพ์ จำกัด.

- หทัยรัตน์ แสงจันทร์. 2541. **ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการรักษาผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ห้องสิน ตระกูลทิวากร. 2538. **ศัลยศาสตร์ปริทัศน์.** หน้า 217 - 232. กรุงเทพมหานคร: พี.บี. ฟอเรนบุ๊คส์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
- อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์. 2547. **ศัลยศาสตร์ ศีรษะ คอ และเต้านม vol. III.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.
- อภิญา วงศ์พิริโยธา. 2535. **ผลของการฝึกผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิรดี ลดาธรรม. 2547. **การสำรวจอาการที่พบบ่อยและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- อัจฉรา นุตตะโร. 2546. **ประสิทธิผลของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ การวิเคราะห์ห่อภิมาณ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัศนี วันชัย. 2539. **ความทุกข์ทรมานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาภรณ์ คำก้อน. 2545. **การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุบล จ้วงพานิช. 2536. **ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุบล นิวัติชัย. 2535. **การผ่อนคลายและบทบาทของพยาบาล. เอกสารการสอน ชุดวิชาการณเลือกสรรการพยาบาลมารดาทารกและการพยาบาลจิตเวชหน่วยที่ 8 - 15.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อรรถัย สนใจยุทธ. 2535. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรนุช ประดับทอง. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ การจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนกับภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. 2543. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

Andrykowski, M. A. et al. 2002. Psychological impact of benign breast biopsy: a longitudinal, comparative study. *Health Psychology*. 21(5): 485 - 494.

Barbara, A. Bilodeau and Lesley, F. Degner. 1996. Information needs, Sources of information, and Decisional Roles in Women with Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 23(4): 691 - 696.

Barrere, C. C. 1992. Breast biopsy support program: Collaboration between the oncology clinical nurse specialist and the ambulatory surgery nurse. *Oncology Nursing Forum*. 21(9): 1467 - 1475.

Barry, P. D. 2002. *Mental health and mental illness*. (7<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Benedict, S. et al. 1994. The Effect of Benign Breast Biopsy on Subsequent Breast Cancer Detection Practices. *Oncology Nursing Forum*. 21(9): 1467 - 1475.

Benedict, S., William, R. D. and Baron, P. L. 1994. Recalled anxiety: from discovery to diagnosis of a benign breast mass. *Oncology Nursing Forum*. 21(10):1723 -1727.

Bender, C. M., Ergyn, F. S., Rosenzweig, M. C., Cohen, S. M. and Sereika, S. M. 2004. Symptom clusters in breast cancer across 3 phases of the disease. *Cancer Nursing*. 28(3): 219 – 225.



- Benson, H. 1976. **The Relaxation Response**. (4<sup>th</sup> ed.). Great Britain: William Morrow and Company.
- Benson, H. 2001. "Mind-Body Pioneer". **Psychology Today**. 34(3): 56 - 59.
- Bergess, A. W. 1990. **Psychiatric nursing: In hospital and community**. (5<sup>th</sup> ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Blair, T. D., and Ramones, V. A. 1996. The undertreatment of anxiety: Overcoming the confusion and stigma. **Journal of Psychological Nursing and Mental Health Services**. 34(6): 9 - 18.
- Bilodeau, B. A., and Degner, L. F. 1996. Information needs, sources of information, and decisional in women with breast cancer. **Oncology Nursing Forum**. 23(4): 691 - 696.
- Brandt, Patricia A. and Weinert, Clarann. 1981. The PRQ-A Social Support Measure. **Nursing Research**. 30(5): 277 - 280.
- Brown, M. et al. 2000. Information needs of women with non-invasive breast cancer. **Journal of Clinical Nursing**. 9(3): 713 - 722.
- Burke, K.M., Le Mone, P., & Mohn-Brown, E.L. 2003. **Medical-Surgical nursing care**. New Jersey: Prentice Hall.
- Buyke, J., Mackarem, G., Ulmer, B. C. and Hughes, K. S. 1996. Breast cancer in the nineties. **AOPN Journal**. 64(1): 64 - 72.
- Carpenito, L. J. 1995. **Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice**. (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Chen, C. C., David, A., Thompson, K., Smith, C., Lea, S. and Fahy T. 1996. Coping strategies and psychiatric morbidity in women attending breast assessment clinics. **Journal of Psychosomatic Research**. 40(3): 265 - 270.
- Christine, M. Bryla. 1996. The Relationship between Stress and the Development of Breast Cancer: A Literature Review. **Oncology Nursing Forum**. 23(3): 441 - 448.
- Cohen, S. and Syme, S. L. 1985. **Social Support and Health**. Orlando: Academic Press.

- Deane, A. K. and Degner, L. F. 1998. Information needs, uncertainty, and anxiety in women who had a breast biopsy with benign outcome. **Cancer Nursing**. 21(2): 117 - 126.
- DeGrasse, C. E., Hugo, K. and Plotnikoff, R. C. 1997. Supporting women during breast diagnostics. **The Canadian Nurse**. 93(9): 24 - 30.
- Forbes, A. M. 2001. "Complementary and Alternative therapies in Nursing and Health Care" in Zerweks, J. and Claborn, J. ed. **Nursing today: Transition and Trends**. (3<sup>rd</sup>ed.). USA: WS Saunders.
- Graham, L. E., and Conley, E. M. 1971. Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients. **Nursing Research**. 20: 113 - 122.
- Grimm, P. M. 1997. Measuring anxiety. In Frank - Stromborg, M., & Olsen, S. J. (Eds.). **Instruments for clinical health-care research**. (2<sup>nd</sup> ed.). (pp. 329 - 341). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Fridfinnsdottir, E. B. 1997. Icelandic women's identification of stressors and social support during the diagnostic phase of breast cancer. **Journal of Advanced Nursing**. 25(3): 526 - 531.
- Green, J. and McCreaner, A. 1996. **Counseling in HIV infection and AIDS**. Boston: Blackwell - Scientific.
- Hanucharumkul Somchit. 1988. **Social support, Self care and Quality of life in Cancer Patients Recieving Radiotherapy in Thailand**. Doctoral Dissertation of Nursing Graduate School. Wayne State University.
- Halm, M. A. 1990. Effect of support groups on anxiety of family members during critical illness. **Heart & Lung**. 19(1): 62 - 71.
- House, J. S. 1985. Measures and concepts of social support. In s. Cohen S.L. Syme(ed). **Social Support and Health**. Orlando: Academic Press.
- Hutchu Sriplung. 2003. Projection of cancer problems. **Cancer in Thailand**. Vol. III, 1995 -1997: 84.
- Kilpatrick, M. G. et al. 1998. Information needs of husbands of women with breast cancer. **Oncology Nursing Forum**. 25(9): 1595 - 1601.

- Klein, S. 2005. Evaluation of palpable breast masses. *American Family Physician*. 71(9): 1731 - 1738.
- Kneisl, C. R. 1996. **Stress, anxiety, and coping**. In H. S. Wilson, and C. R. Kneisl (eds), *Psychiatric nursing*. (5<sup>th</sup>ed.). California: Benjamin/Cummings publishing.
- Krumm, S. 1982. Psychosocial adaptation of the adult with cancer. *Nursing Clinics of North America*. 17(4): 729 - 737.
- Lader, M., and Mark, L. 1972. **Clinical anxiety**. New York: Grence and Straton.
- Leske, J. S. 1996. Intraoperative progress reports decrease family member's anxiety. *AORN Journal*. 64(3): 424 - 436.
- MacFarlane, M. E. and Sony, S. D. 1992. Women, breast lump discovery, and associated stress. *Health Care for Women International*. 13(1): 23 - 32.
- Mandle, C. L., Jacobs, S. C., Arcari, P. M. and Domar, A. D. 1996. "The efficacy of relaxation response interventions with adult patients: a review of the literature,". *Journal of Cardiovascular Nursing*. 10(3): 4 - 26.
- Mast, et al. 1987. Relaxation technique a self learning model for nursing: unit I. *Cancer nursing*. 10(4): 217 - 225.
- McCaffery, M. 1980. Understand Your Patient's Pain. *Nursing*. 80: 58.
- Miller, K. M. et al. 1990. Relaxation technique and postoperative pain in patients undergoing cardiac surgery. *Heart & Lung*. 19(2): 136 - 146.
- Northouse, L. L. 1989. The impact of breast cancer on patients and husbands to breast cancer. *Cancer Nursing*. 12(5): 276 - 284.
- Northouse, L. L., Jeffs, M., Cracchiolo, C. A., Lampman, L., and Dorris, G. 1995. Emotional distress reported by women and husbands prior to a breast biopsy. *Nursing Research*. 44(4): 196 - 200.
- Northouse, L. L., Tocco, K. M., and West, P. 1997. Coping With a Breast Biopsy: How Healthcare Professionals Can Help Women and Their Husbands. *Oncology Nursing Forum*. 24(3): 473 - 479.
- Orem, D. E. 1995. **Nursing: Concept of practice**. (5<sup>th</sup>ed.). St. Louis: Mosby, Inc.
- Orem, D. E. 2001. **Nursing: Concepts of practice**. (6<sup>th</sup>ed.). St. Louis: Mosby, Inc.

- Payne, D. K., Sullivan, M. D. and Massie, M.J. 1996. Women's psychological reactions to breast cancer. *Seminars in Oncology*. 23(1): 89 - 97.
- Peplau, H. E. 1992. Interpersonal relations: A theoretical framework for application in nursing practice. *Nursing Science Quarterly*. 5(1): 13 - 18.
- Polit, D. F. and Beck, T. 2004. Principle and methods. *Nursing Research*. Philadelphia: A Walters Kluwer Company.
- Poole, K. 1997. The emergence of the waiting game: a critical examination of the psychosocial issues in diagnosing breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*. 25(4): 273 - 281.
- Pruitt, B. E. and Stein, J. J. 1994. *Health Style: Decision for Living Well*. New York: Saunder College Publishing.
- Rees, Barbara L. 1995. "The effect of relaxation with guided imagery on anxiety, depression and self - esteem in primiparas". *Journal of Holistic Nursing*. 13(3): 255 - 267.
- Reed, G. M., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., Wang, H. J. and Visscher, B. R. 1994. Realistic acceptance as a predictor of decreased survival time in gay men with AIDS. *Health Psychology*. 13(4): 299 - 307.
- Rust, D. 1997. Breast biopsy system provides real-time ultrasound guidance. *Oncology Nursing Forum*. 24(1): 107 - 108.
- Scott, D. W. 1983. Anxiety, critical thinking and information processing during and after breast biopsy. *Nursing Research*. 32(1): 24 - 28.
- Schapira, D. V., and Levine, R. S. 1996. Breast cancer screening and compliance and evaluation of lesions. *Medical Clinicals of North America*. 80(1): 15 - 25.
- Seaward, B. L. 1996. *Managing Stress*. (2<sup>nd</sup> ed.). London: Jones and Barlett.
- Seckel, M. M. and Birney, M. H. 1996. Social support, stress and age in women undergoing breast biopsies. *Clinical Nurse Specialist*. 10(3): 137 - 143.
- Shell Judith, A and Kirsch Suzanne. 2001. Psychosocial Issues, Outcomes, and Quality of Life. *Oncology Nursing*. (pp. 948-972). St Louis: A Hartcourt Health Sciences Company.

- Shuldham, C. M., Cunningham, G., Hiscock, M., and Luscombe, P. 1995. Assessment of anxiety in hospital patients. *Journal of Advanced Nursing*. 22: 87 - 93.
- Siegel, L. J., and Peterson, L. 1980. Stress reduction in young dental patients through coping skills and sensory information. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*. 48: 785 - 787.
- Smeltzer, S. C., and Bare, B. G. 2000. *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. (9<sup>th</sup>ed.). Vol. I. Philadelphia: Lippincott.
- Spielberger, et al. 1972. Anxiety as an emotional state in D.C. Spiel Berger (Ed), *Anxiety: Current trend in theory and research*. New York: Academic press.
- Spielberger, C. D. 1983. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. California: Consulting Psychologists press.
- Spielberger, C. D. and Krasner, S. S. 1988. The assessment of state and trait anxiety. In R. Noyes Jr, M. Roth, & G. D. Burrows (Eds.). *Handbook of anxiety*. (pp.31-51). New York: Elsevier Science.
- Spielberger, C. D. and Vagg, P. R. 1995. *Test anxiety: Theory, assessment, and treatment*. Washington: Taylor & Francis.
- Stein, P. and Zera, R. 1991. Breast cancer. *AOPN Journal*. 53(4): 938-964.
- Stuart, G. W. and Suddeen, S.T. 1987. *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: C. V. Mosby.
- Stuart, G. W., and Laraia, T. M. 2001. *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: C. V. Mosby.
- Susan, C. M. and Brent, J. S. 2002. Symptom distress and quality of life in patients with cancer newly admitted to hospice home care. *Oncology Nursing Forum*. 29(10): 1421 - 1428.
- Susan, L.B. William N .D. & Andrea, B. 2005 Pain, sleep disturbance, and fatigue in patients with cancer: Using a mediation model to test a symptom cluster. *Oncology Nursing Forum*. 32(3): 48 - 55.
- Taylor, C. M. 1994. Anxiety: One response to stress. In *Essentials of Psychiatric Nursing*. (5<sup>th</sup>ed.). (pp. 948 - 972). St Louis: Mosby Year Book.



- Thiravud Khuhaprema. 2549. Breast cancer and control policy in Thailand. **ในเอกสารประกอบการฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาลด้านมะเร็งเต้านม ครั้งที่ 3.**  
ณ โรงแรมเวทีสัน กรุงเทพมหานคร. (เอกสารอัดสำเนา).
- Tilden, Virginia and Peterson. 1985. Issue of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. **Research in nursing and Health.** 8(3): 199 - 206.
- Wagle, A., Komorita, N. I. and Jane, L. Z. 1997. Social support and breast self-examination. **Cancer Nursing.** 20(1): 42 - 48.
- Well – Federman, L. C., 1995. “The Mind–Body Connection: The Psychophysiology of Many Traditional Nursing Interventions”. **Clinical Nurse Specialist.** 9(1): 59 - 66.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

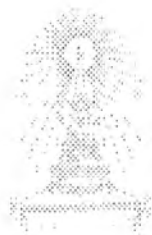
1. อาจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภากาจารย์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางสาว สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์ พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
ระดับ 8 ภาควิชาศัลยศาสตร์ - ออร์โธปิดิกส์  
และเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลรามธิบดี
3. นางสาว เพียงใจ ดาโลปการ พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. นางสาว เบญจรัตน์ ชีวพูนผล พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. นายแพทย์ ศุภพงศ์ เกษตรสุนทร นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง  
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือที่ใช้ในการทำวิจัย



ที่ ศธ 0512.11/ 2546



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยภคิต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

/6 พฤศจิกายน 2549

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภณจารย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับตั้งฉบับ) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจตุมา ประจักษ์แสงศิริ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก้อนบริเวณเต้านมระยะโรคผิวหนัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9802

ที่สนนิสิต นางจตุมา ประจักษ์แสงศิริ โทร. 08-1693-4917



เลขที่ใบรับรอง 044/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย  
 กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความ  
 วิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก้อนบริเวณเต้านมระยะรอผลวินิจฉัย  
 THE EFFECTS OF INFORMATION AND EMOTIONAL  
 SUPPORT PROGRAM ON ANXIETY IN BREAST MASS  
 PATIENT DURING DIAGNOSTIC PHASE

ผู้วิจัยหลัก : นางจรรยา ประจักษ์แสงศิริ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย  
 กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

.....ประธาน  
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไริศรา ทิสนประดิษฐ์)

.....เลขาธิการ  
 (ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ชูนิพนพานิชกุล)

รับรองวันที่ 26 มีนาคม 2550

วันหมดอายุ 26 ตุลาคม 2550

## ข้อมูลสำหรับประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient participant information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกต่อความวิตกกังวล  
ในผู้ป่วยที่พบก้อนบริเวณเต้านม

ชื่อผู้วิจัย นางจรุณา ประจักษ์แสงสิริ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ถนนศรีวิชัย  
อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โทรศัพท์ที่ทำงาน 077-272231 ต่อ 2062

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-6934917

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้ เป็นการศึกษาถึงผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก้อนบริเวณเต้านม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก้อนบริเวณเต้านม ก่อนและหลังได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกและเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก้อนบริเวณเต้านม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยมีรายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย จะได้รับการปฏิบัติในการวิจัยนี้ ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีก้อนบริเวณเต้านมและแพทย์นัดผ่าตัด เพื่อตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนเต้านมระยะรอผลวินิจฉัย ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มารับบริการตรวจผู้ป่วยนอก ห้องตรวจศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 ราย โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ให้มีลักษณะเหมือนกันในด้านคะแนนความวิตกกังวลแฝง แตกต่างกันไม่เกิน 5 คะแนน มีความแตกต่างกันของอายุไม่เกิน 5 ปี และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย อยู่ในลักษณะเดียวกัน เช่น เป็นคู่สมรสหรือญาติผู้ใกล้ชิด เป็นต้น

กลุ่มที่ 1 จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ได้แก่ การซักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาตรวจ การส่งผู้ป่วยพบแพทย์ตามระบบโรค โดยหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์และแพทย์นัดผู้ป่วย เพื่อผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนเต้านม พยาบาลประจำห้องตรวจศัลยกรรม จะให้ใบนัดผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด และให้คำแนะนำเกี่ยวกับ เรื่องการเตรียมตัวเพื่อผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนเต้านม การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด การนัดผู้ป่วยมาตัดไหมหลังผ่าตัด 7 วัน และนัดผู้ป่วยเพื่อฟังผลวินิจฉัยหลังตัดไหม 10 วัน

กลุ่มที่ 2 จะได้รับการฝึกฝนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกเป็นรายบุคคล รวมทั้งหมด 3 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 30-45 นาที โดยครั้งแรก ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่คลำพบก้อนบริเวณเต้านม ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า มีก้อนบริเวณเต้านม และแพทย์ได้นัดผ่าตัดเพื่อตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนเต้านม ครั้งที่ 2 พบผู้ป่วยในวันที่แพทย์นัดมาผ่าตัด ครั้งที่ 3 พบผู้ป่วยหลังผ่าตัด 7 วัน ซึ่งเป็นวันที่นัดผู้ป่วยมาตัดไหม ในการทดลองครั้งนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย โดยให้ตอบแบบสอบถาม ความวิตกกังวล การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยระบุ มีการซักประวัติอาการสำคัญ ประเมินปัญหา ความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วย 2) การให้ข้อมูลความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยระบุ ประกอบด้วย การให้ข้อมูลความรู้และคำปรึกษาเรื่องโรคของเต้านม การรักษา ประโยชน์และความจำเป็นในการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนเต้านมเพื่อการวินิจฉัย และมีการฝึกฝนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้นำฝึกทักษะและสาธิตแก่ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิด ให้ฝึกปฏิบัติตามเป็นรายบุคคล ในสถานที่สงบและเป็นส่วนตัว 3) การสนับสนุนและชี้แนะแก่ผู้ป่วย โดยแจกคู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านมและการฝึกฝนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปฝึกปฏิบัติต่อที่บ้านทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยให้บันทึกวัน เวลา อัตราการเต้นของชีพจรและการหายใจก่อนและหลังการฝึกฝนคลายทุกครั้ง ในแบบบันทึกการฝึกฝนคลายด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านตามที่ผู้วิจัยแจกให้ 4) การประเมินผลความวิตกกังวล จะประเมินผลภายหลังตัดไหม 10 วัน ซึ่งเป็นวันที่นัดผู้ป่วยมาฟังผลวินิจฉัยเพื่อประเมินความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก้อนบริเวณเต้านมระยะรอผลวินิจฉัย ถ้าพบผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความวิตกกังวลในระดับสูง (61-80 คะแนน) ผู้วิจัยจะให้คำปรึกษาและส่งผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไปพบพยาบาลแผนกให้คำปรึกษาเพื่อทำการประเมินและส่งต่อแพทย์เพื่อการรักษาต่อไป

3. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใด ๆ ให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมการวิจัย

4. ระยะเวลาที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะต้องเกี่ยวข้องกับงานวิจัยประมาณ 1 เดือน

5. ข้อมูลในการวิจัยที่ระบุถึงผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะถูกถอดเป็นรหัส และผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม จะไม่มีชื่อและที่อยู่ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และนำผลการศึกษามาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

6. ข้อมูลที่ได้จากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกแปลเป็นตัวเลข ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

## ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed consent form)

ชื่อโครงการ ผลของการฝึกฝนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วย  
ที่พบก่อนบริเวณเต้านม

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึง  
ผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถามและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็น  
ที่เรียบร้อยแล้ว จากผู้วิจัย ชื่อ นางจรรยา ประจักษ์แสงศิริ ที่อยู่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี  
ถนนศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วม  
ศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ และ  
ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็น  
ความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการ จึงได้ลงนาม  
ในใบยินยอมนี้

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
(นาง จรรยา ประจักษ์แสงศิริ)

ผู้วิจัยหลัก

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
(.....)

พยาน



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

โปรแกรมการทดลองที่ใช้ในวิทยานิพนธ์เรื่อง

ผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกต่อความวิตกกังวล  
ในผู้ป่วยที่พบก้อนบริเวณเต้านม

THE EFFECT OF DEEP BREATHING RELAXATION TECHNIQUE ON ANXIETY  
IN PATIENTS WITH BREAST MASS

โดย

นาง จรุณา ประจักษ์แสงศิริ  
รหัสนิสิต 477 76338 36

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## การฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกต่อความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านม

### ความสำคัญของปัญหา

ความผิดปกติของเต้านม แสดงออกในหลายรูปแบบต่างๆกัน ตามการเปลี่ยนแปลงตลอดอายุขัยของสตรี อาการส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเต้านมในช่วงของการเจริญเติบโตและพัฒนา (Development) การเปลี่ยนแปลงตามรอบเดือน (Cyclical change) และการฝ่อตัวของต่อมเต้านมหลังการเปลี่ยนแปลงตามรอบเดือน (Involution) ดังนั้น อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ร้อยละ 80-90 เนื่องมาจากการคลำพบก้อนบริเวณเต้านม รองลงมาคือ อาการเจ็บปวด คัดตึงเต้านม การมีของเหลวไหลออกจากหัวนม และการอักเสบติดเชื้อของเต้านม (สุमित วงศ์เกียรติขจร, 2547)

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก้อนบริเวณเต้านมระยะรอผลวินิจฉัย (Diagnosis phase) เป็นผลมาจาก ความกลัวว่าก้อนที่คลำพบจะเป็นมะเร็ง เพราะเข้าใจว่า มะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และสุดท้าย คือ การรอวันตาย มีการคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญถ้าผลตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง กลัวจะต้องถูกตัดเต้านมทิ้ง กลัวการผ่าตัด ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลัวถูกสามีทอดทิ้ง ทำให้เป็นปัญหาสำหรับครอบครัวในการดูแล ต้องพึ่งพาคูคนอื่น ขาดข้อมูลความรู้เรื่องโรค การรักษา และแหล่งประโยชน์ในการรับบริการช่วยเหลือ รวมทั้งผู้ป่วยยังวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ในอนาคตร่วมด้วย สาเหตุเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

### ปรัชญา

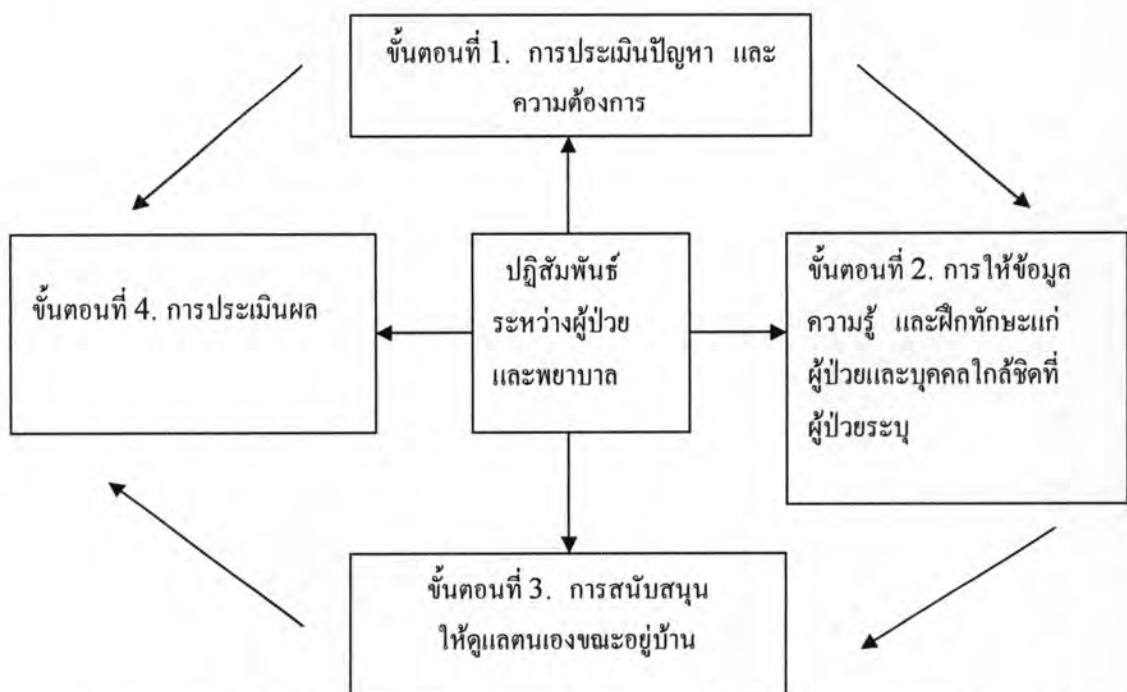
การลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่คลำพบก้อนบริเวณเต้านม ถือเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย จากการศึกษาของ Benedict et al. (1994) พบว่าระดับความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดขึ้นเนื้อจากก้อนเต้านมและอยู่ในระยะรอผลวินิจฉัย ร้อยละ 58 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นระดับที่ควรได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ เพราะเมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลมากเกินไปจนเกิดปฏิกิริยา ร่างกายจะมีการตอบสนองและแสดงอาการไม่สุขสบายต่างๆ ออกมา เกิดผลเสียต่อร่างกายจิตใจ และการปรับตัว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลเป็นอย่างมาก การลดความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิต

การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้มแข็งและเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการที่สำคัญมากวิธีหนึ่ง ในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยเพื่อดูแลตนเองและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละบุคคล (Orem, 1995) การ

สนับสนุนด้านอารมณ์เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ การให้ความสำคัญ ให้ความมั่นใจ เป็นความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น และรู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่ รักใคร่ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า และการนำเทคนิคผ่อนคลายมาปฏิบัติโดยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก นอกจากจะช่วยลดปัญหาทางด้านร่างกายแล้ว ยังช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ร่วมด้วย เช่น ความวิตกกังวล เป็นต้น อันจะช่วยนำพาผู้ป่วยไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยที่คลำพบก้อนบริเวณเต้านมที่เข้าร่วมในการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกย่อมมีความวิตกกังวลน้อยกว่า และมีความพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมในการฝึกผ่อนคลาย กล่าวคือ มีความสามารถในการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ ให้พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก สร้างขึ้นจากแนวคิดแนวความคิดความเชื่อมโยงของร่างกายและจิตใจ (Mind - Body Connection) ที่เรียกว่า เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation techniques) โดยผู้วิจัย เลือกลงใช้การฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก ซึ่งเป็นเทคนิคที่มีประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย เนื่องจากการหายใจเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องทำอยู่อย่างเป็นปกติ (Seaward,1996 อ้างใน อัจฉรา นุตตะสาโร, 2546) เป็นวิธีที่ไม่รบกวนผู้อื่นสามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง และไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษในการปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังไดอะแกรมต่อไปนี้



ไดอะแกรมแสดง ขั้นตอนของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

## ขั้นตอนที่ 1. การประเมินปัญหาและความต้องการ

**หลักการ** การประเมินปัญหาและความต้องการ เป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลที่จะได้รับรู้สถานการณ์ตามความจริงในมุมมองของผู้ป่วย ให้เข้าใจผู้ป่วยเช่นที่เขาเป็น อย่าตัดสินการกระทำของผู้ป่วยว่าผิดหรือถูก ควรเริ่มต้นโปรแกรมด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัย หลังจากนั้น จึงประเมินและวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกัน ระหว่างผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดกับพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดกับพยาบาลและยังเป็นการระบายความเครียดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อีกทางหนึ่ง จากการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย ทำให้มีการนำไปสู่ การระบุปัญหาและการวางแผนแก้ไขร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจที่จะกระทำพฤติกรรมใหม่ที่น่าไปสู่ความพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ

### วัตถุประสงค์

1. ประเมินและรวบรวมปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล
2. ตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย บุคคลใกล้ชิด และพยาบาล

### กิจกรรม

1. พบผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดเป็นรายบุคคลที่ห้องตรวจคัดลอกกรรม สร้างสัมพันธภาพและประเมินสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล
2. พบผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดเป็นรายบุคคล เพื่อวิเคราะห์ปัญหาเรื่องโรค และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
3. พบผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดเป็นรายบุคคล เพื่อระบุปัญหาและตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย บุคคลใกล้ชิด และพยาบาล

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาและความต้องการของตนเองได้
2. ผู้ป่วยสามารถระบุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้

ระยะเวลา 30 นาที

### สรุปแนวคำถาม

วัตถุประสงค์	ข้อคำถาม
1. ประเมินและรวบรวมปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล	1. ท่านรู้สึกอย่างไรกับอาการที่เป็นอยู่ในขณะนี้? 2. ท่านคิดว่าอาการนี้จะนำไปสู่การเป็นโรคอื่นๆหรือไม่อย่างไร?
2. ระบุปัญหา	สิ่งใดที่ทำให้ท่านเกิดความวิตกกังวล?
3. ตั้งเป้าหมาย	ท่านมีเป้าหมายอย่างไรในการจัดการกับก้อนที่คลำพบบริเวณเต้านม?



## ขั้นตอนที่ 2. การให้ข้อมูลความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยระบุ

**หลักการ** จากการกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ นำไปสู่การให้ข้อมูลความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยระบุ โดยเริ่มจากการให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ จากนั้นพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้อย่างเป็นระบบ โดยใช้สื่อการสอน คือ คู่มือความรู้เรื่องโรคและการรักษาเต้านม เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดการตระหนักรู้และสามารถตัดสินใจในการเลือกวิธีรักษาโรคของตนเองได้อย่างถูกต้อง

ภายหลังที่ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ถึงความสามารถของตนเองแล้ว จะเริ่มฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำฝึกและสาธิตแก่ผู้ป่วยให้ฝึกปฏิบัติตามเป็นรายบุคคล ในสถานที่ที่สงบและเป็นส่วนตัว ในการฝึกทักษะนั้น ประกอบด้วย การสาธิต การปฏิบัติย้อนกลับและการสะท้อนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวลและเกิดความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติจนกลายเป็นกิจวัตรประจำวัน

### วัตถุประสงค์

1. มีการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างกาย-จิต
2. มีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคของเต้านม และการรักษาที่ถูกต้อง
3. สามารถฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกได้อย่างถูกต้อง

### กิจกรรม

1. ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วย และบุคคลใกล้ชิดเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับเรื่องของเต้านม ความผิดปกติของเต้านม การวินิจฉัยและการรักษาโรคของเต้านม รวมทั้งให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยตัวของพยาบาลเอง ตามคู่มือ และแผนการสอนที่ได้จัดทำขึ้น
2. แจกคู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านมแก่ผู้ป่วย
3. ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำฝึกทักษะและสาธิตแก่ผู้ป่วยให้ฝึกปฏิบัติตามเป็นรายบุคคล ในสถานที่ที่สงบและเป็นส่วนตัว
4. ในรายที่บุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วย ต้องการร่วมฝึกการผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกจะเชิญให้เข้าร่วมฝึกพร้อมกับผู้ป่วย
5. ฝึกทักษะการนับอัตราการเต้นของชีพจรและการหายใจ

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษาเต้านม
2. ผู้ป่วยสามารถฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
3. หลังการฝึกผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลายอย่างแท้จริง

ระยะเวลา 45 นาที

### สรุปเนื้อหาและสื่อที่ให้

เนื้อหา	สื่อเอกสาร
1. ความรู้เรื่องโรคของเต้านม	คู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านมหน้า 1
2. ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาโรคของเต้านม	คู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านมหน้า 3
3. ความรู้และการฝึกทักษะผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจแบบลึก	คู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านมหน้า 5
4. ความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	คู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านมหน้า 7

### ขั้นตอนที่ 3. การสนับสนุนให้ดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน

**หลักการ** การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการดูแลตนเองแม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด วิตกกังวลจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่ โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเองหรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุดมักใช้ร่วมกับการชี้แนะ โดยพยาบาลจะช่วยชี้แนะผู้ป่วยในการตัดสินใจ และผู้ป่วยเองจะต้องมีแรงจูงใจและความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะเป็นการลดความวิตกกังวล ในที่นี้ คือ การฝึกทักษะผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจแบบลึก ซึ่งผู้ป่วยนั้น ต้องมีการกำกับตนเองด้วยการอาศัยข้อมูลจากการปฏิบัติเป็นตัวสะท้อน คือ อัตราการเต้นของชีพจร โดยให้บันทึกวัน เวลา อัตราการเต้นของชีพจรก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายในรูปแบบบันทึกการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านตามที่ผู้วิจัยแจกให้ทุกครั้ง ผู้วิจัยจะแจกคู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านมและการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจแบบลึก เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ควรฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจแบบลึกอย่างสม่ำเสมอ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งทักษะในการปฏิบัติผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจแบบลึก
2. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

### กิจกรรม

1. ผู้ป่วยฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจแบบลึกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
2. ผู้ป่วยต้องสังเกตอาการและอาการแสดง ได้แก่ อัตราการเต้นของชีพจร และลง

บันทึกในแบบบันทึกการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองที่ผู้วิจัยแจกให้ ก่อนและหลัง

การฝึกผ่อนคลายทุกครั้งที่บ้าน

#### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจแบบลึกทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
2. ผู้ป่วยสามารถบอกความรู้สึกของการผ่อนคลายได้

#### ขั้นตอนที่ 4. การประเมินผล

**หลักการ** การประเมินผล เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติ โดยในการประเมินนั้นจะกระทำขณะที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่คลินิกผู้ป่วยนอก เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจแบบลึก และนำผลการบันทึกการฝึกผ่อนคลายมาร่วมกันวิเคราะห์ มีการเน้นย้ำการปฏิบัติ อันจะนำมาซึ่งประโยชน์ในการลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมการฝึกผ่อนคลาย ที่นำไปสู่ความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินโปรแกรมและผลลัพธ์ของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์

#### กิจกรรม

1. ผู้ป่วยลงบันทึกอัตราการเต้นของชีพจร ในแบบบันทึกการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายทุกครั้ง
2. ผู้วิจัยพบผู้ป่วย ที่คลินิกผู้ป่วยนอก ในวันที่ 7 หลังผ่าตัด เพื่อตัดไหม มีการประเมินปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ในการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจแบบลึก และนำผลการบันทึกการฝึกผ่อนคลายมาร่วมกันวิเคราะห์ เน้นย้ำการปฏิบัติอันจะนำมาซึ่งประโยชน์ในการลดความวิตกกังวล และพบผู้ป่วยอีกครั้ง ในอีก 10 วัน หลังจากตัดไหมเพื่อนัดผู้ป่วยมาฟังผลวินิจฉัย โดยก่อนพบแพทย์จะให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามประเมินความวิตกกังวลตามสถานการณ์หลังสิ้นสุดการทดลอง

#### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการที่เกิดขึ้น และลงบันทึกอัตราการเต้นของชีพจร ในแบบบันทึกการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายทุกครั้ง

ระยะเวลา 30 นาที

-----

## แผนการสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องโรคก่อนเต้านมและการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

**ผู้สอน** นางจรรยา ประจักษ์แสงศิริ

**ผู้เรียน** ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีก้อนบริเวณเต้านมและบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยระบุ


**สถานที่** ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดมีความรู้เกี่ยวกับเต้านม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดมีความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของเต้านม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดมีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาโรคก่อนเต้านม
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดมีความรู้เกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก
5. เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**เวลาสอน** 30 นาที

แผนการสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องโรคก่อนเต้านมและการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมิน	การประเมินผล
<p>- เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยญาติและพยาบาล</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงโครงสร้างปกติของเต้านม</p>	<p>สวัสดีค่ะ ดิฉัน...เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รู้สึกยินดีอย่างยิ่งที่ได้มีโอกาส มาให้ความรู้เรื่องโรคของเต้านม รู้สึกอย่างไรบ้างคะที่พบก่อนบริเวณเต้านม? ลองพูดถึงความรู้สึกที่คล้ายพบก่อนบริเวณเต้านมคิดจะเป็นอย่างไร?</p> <p><u>เรามารู้จักโครงสร้างเต้านมปกติก่อนนะคะว่าเป็นอย่างไร?</u></p> <p>เต้านมปกติ จะมีลักษณะคล้ายรูปกรวยคว่ำ มียอดอยู่ที่หัวนม ผิวหนังที่อยู่รอบฐาน เรียกว่า ปานนม (areola) บนผิวของปานนม จะมีตุ่มนูน ซึ่งมีหน้าที่ขับไขมัน ทำให้ผิวของปานนมและหัวนมชุ่มชื้นไม่แห้ง ภายในเต้านมจะประกอบด้วย เนื้อเยื่อของต่อม 15-20 ก้อน แต่ละก้อน จะแตกตัวเป็นก้อนย่อยเล็ก ๆ โดยส่วนปลายสุด จะเป็นต่อมรูปถุง (alveoli) รวมกลุ่มกันมาเปิดที่หัวนม เต้านมที่แบนเรียบ จะค่อยๆขยายตัว ส่วนที่ขยายตัวเกิดจากไขมันที่พอกพูนและมีส่วนของหลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง และเส้นประสาทกระจายอยู่ทั่วไป เมื่อเด็กผู้หญิงเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงของเต้านม จะได้รับอิทธิพลของฮอร์โมนเพศเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ทำให้เต้านมขยายและเจริญเต็มที่ต่อไปอีก 4 - 5 ปี หลังจากนั้นก็หยุด จะมีการเปลี่ยนแปลงของเต้านมอีกครั้งหนึ่งเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น</p>	<p>- แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยและญาติได้รู้จักและเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้แนะนำตนเอง โดยชวนพูดคุย เพื่อสร้างบรรยากาศให้ไม่เครียด</p> <p>- พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยการบรรยาย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>- ผู้ฟัง ฟังการบรรยาย ซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามที่พยาบาลถาม</p>	<p>- คู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านม หน้า 1</p>		<p>- ผู้ฟังตอบคำถามได้ถูกต้อง</p>



แผนการสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องโรคก้อนเต้านมและการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมิน	การประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความผิดปกติของเต้านมที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์</p>	<p>เมื่อทราบโครงสร้างปกติของเต้านมแล้ว จะพูดถึงความผิดปกติของเต้านม ดังต่อไปนี้</p> <p>ความผิดปกติของเต้านม แสดงออกได้ในหลายรูปแบบต่าง ๆ กัน ดังต่อไปนี้ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คลำพบก้อนบริเวณเต้านม</li> <li>- การเจ็บปวด คัดตึงเต้านม</li> <li>- การมีของเหลวไหลออกจากหัวนม</li> <li>- การอักเสบติดเชื้อของเต้านม</li> </ul> <p>การคลำพบก้อนบริเวณเต้านม เป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ถึงร้อยละ 80-90 แต่ส่วนใหญ่ก้อนบริเวณเต้านมที่พบจะมีเพียงร้อยละ 9.05-12.6 เท่านั้นที่เป็นมะเร็งเต้านม</p> <p>ก้อนบริเวณเต้านมที่เกิดขึ้นมีหลายลักษณะ อาจเป็นก้อนโตเต็มเต้านม หรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของเต้านม ซึ่งอาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ สามารถแบ่งได้ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ก้อนเนื้ออกของเส้นใย (Fibroadenoma) เป็นก้อนที่มีลักษณะแข็ง ผิวเรียบ ขอบเขตชัดเจน กิ่งไปมาได้ ขนาดประมาณ 2 - 3 ซม. ไม่เจ็บ ในผู้ป่วยที่ตรวจพบก้อนเนื้ออกของเส้นใย พบว่าก้อนจะเล็กลง และหายไปได้เอง แต่ส่วนใหญ่แพทย์มักจะแนะนำให้ผ่าตัดเอาก้อนออกและส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อให้ทราบผลที่ชัดเจน</li> </ol>	<p>- พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยการบรรยาย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>- ผู้ฟัง ฟังการบรรยาย ซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามที่พยาบาลถาม</p>	<p>- คู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านม หน้า 2</p>	<p>- ผู้ฟังสามารถบอกถึงความผิดปกติของเต้านมได้</p>	<p>- ผู้ฟังตอบคำถามถึงความผิดปกติของเต้านมได้ถูกต้อง</p>



แผนการสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องโรคก้อนเต้านมและการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมิน	การประเมินผล
	<p>2. ก้อนถุงน้ำพังผืดเต้านม (Fibrocystic cyst) เป็นก้อนเต้านมที่มีลักษณะก้อนไม่ใหญ่ มักเกิดพร้อมอาการปวดประจำเดือน และจะหายปวดเมื่อประจำเดือนหมด เป็นก้อนเต้านมประเภทที่ไม่ใช่มะเร็งซึ่งพบบ่อยที่สุด มีลักษณะเป็นพังผืด ยึดติดกับเนื้อเยื่อเต้านมที่จับกันเป็นถุง และมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมาล้อมรอบไว้ ทำให้ถุงน้ำยังคงอยู่เมื่อเวลาผ่านไป ถุงน้ำเล็ก ๆ จะรวมกัน จนกลายเป็นถุงน้ำ ที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ก้อนที่คลำได้ มักจะมีลักษณะผิวเรียบ คลำขอบได้ชัดเจน เคลื่อนที่ได้แต่ไม่มากเท่าก้อนเนื้องอกของเส้นใย</p> <p>3. ก้อนถุงน้ำจากการคั่งของน้ำนม (Cyst galactoceles) ได้แก่ การมีน้ำนมคั่ง ซึ่งมีหรือไม่มี การติดเชือก็ได้ โดยน้ำนมที่คั่งอยู่เป็นแหล่งอาหารให้แบคทีเรียเจริญเติบโต และเชื้อแบคทีเรียสามารถลุกลามลงไปทางท่อน้ำนม จากการปริแยกของชั้นพื้นผิวบริเวณหัวนม และฐานหัวนม ทำให้เกิดการอักเสบขึ้น หรือเป็นถุงที่มีน้ำนมอยู่ภายใน ที่เกิดจากการอุดตันของท่อน้ำนมลักษณะเป็นก้อนกลม ผิวเรียบ ระยะแรกจะมีน้ำนมอยู่ภายใน ต่อมาน้ำนมจะข้นขึ้นจนเป็นสีครีม การเจาะดูน้ำภายใน และการทำอัลตราซาวด์เป็นการวินิจฉัย การเจาะดูดน้ำซ้ำ ๆ หรือการผ่าตัดเอาก้อนออก โดยการฉีดยาชา เป็นการรักษา โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องดมการให้ดมบุตร</p>				

แผนการสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องโรคก้อนเต้านมและการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมิน	การประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติทราบถึง วิธีการวินิจฉัยก่อน บริเวณเต้านม</p>	<p><u>การวินิจฉัยก่อนบริเวณเต้านม</u> การวินิจฉัยก่อนเต้านม ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การซักประวัติที่สำคัญ ได้แก่ อายุ ประวัติและระยะเวลาของการมีประจำเดือนอาการเปลี่ยนแปลงตามรอบประจำเดือน การรับประทานยาคุมกำเนิดและฮอร์โมนเสริม ประวัติการเป็นโรคเกี่ยวกับเต้านมในครอบครัว เป็นต้น</li> <li>2. การตรวจร่างกาย โดยการดู การคลำ ทั้งทำนั้งและท่านอน เพื่อตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของเต้านม หัวนม ลักษณะของก้อน การตรวจต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ และเหนือกระดูกไหปลาร้า เป็นต้น</li> </ol> <p><u>การตรวจทางรังสี</u> เป็นการวินิจฉัยก่อนบริเวณเต้านม ที่มีประโยชน์มาก ในการค้นหาความผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เนื่องจากสามารถตรวจพบก้อนได้ ก่อนจะมีอาการหรือคลำพบได้ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mammography เป็นการเอกซเรย์เต้านม เพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก และคัดกรองในรายที่ไม่มีอาการ โดยสามารถตรวจก้อนเต้านมได้ตั้งแต่ขนาด 1 มิลลิเมตร</li> <li>2. Ultrasonography เป็นการตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงที่ส่งผ่านเข้าไปในเนื้อเยื่อ และสะท้อนกลับเข้าเครื่อง หลังจากนั้นจะแปลกระแสไฟฟ้าให้เป็นภาพ สามารถบอกขอบเขตของก้อนได้อย่างชัดเจนทำให้แยกก้อนเนื้ออกชนิดไม่ร้ายแรงจากก้อนเนื้อร้ายแรงได้</li> </ol>	<p>- พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยการบรรยาย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>- ผู้ฟัง ฟังการบรรยาย ซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามที่พยาบาลถาม</p>	<p>- คู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านมหน้า 3</p>		

แผนการสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องโรคก้อนเต้านมและการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมิน	การประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการตรวจชิ้นเนื้อก้อนเต้านมทางพยาธิวิทยา</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อก้อนบริเวณเต้านม</p>	<p>การตรวจชิ้นเนื้อเต้านมทางพยาธิวิทยา เป็นการวินิจฉัยโรคของเต้านมที่แม่นยำมากที่สุด มักใช้เป็นการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย ซึ่งมีวิธีการทำ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การใช้เข็มเจาะดูดชิ้นเนื้อจากก้อนเต้านม (Fine needle aspiration) ที่ส่งสัยแล้วนำไปตรวจทางพยาธิวิทยา วิธีนี้สามารถทำได้ในห้องตรวจผู้ป่วยนอก สะดวก ปลอดภัย ค่าใช้จ่ายน้อย</li> <li>2. การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อก้อนเต้านม (Breast biopsy) เป็นการผ่าตัดก้อนเต้านม โดยใช้ยาชาหรือยาสลบ ซึ่งการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อก้อนเต้านม เป็นทั้งการวินิจฉัย เพื่อค้นหามะเร็งเต้านม และเป็นการรักษาก้อนเต้านมด้วยร่วมกัน</li> </ol> <p>การติดตามตรวจจะแตกต่างกันออกไป ตามลักษณะของก้อนที่เป็น โดยแพทย์จะนัดผู้ป่วยมาตรวจ 2 - 3 เดือนต่อครั้ง ประมาณ 6 เดือน หรือ 12 เดือน ถึง 18 เดือน โดยการเอกซเรย์เต้านม (Mammography) หรือ (Ultrasound)</p> <p>ส่วนใหญ่ร้อยละ 70-90 ของสตรีที่มาพบแพทย์ เนื่องมาจากการคลำพบก้อนบริเวณเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยวิธีต่างๆ จึงมีประโยชน์ ในการค้นหาก้อนบริเวณเต้านม ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น คือ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลา และได้ผลดีมากขึ้น</p>	<p>- พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยการบรรยาย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>- ผู้ฟัง ฟังการบรรยาย ซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามที่พยาบาลถาม</p>	<p>- คู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านม หน้า 4</p>	<p>- ผู้ฟังสามารถบอกถึงวิธีการวินิจฉัยก้อนบริเวณเต้านมได้</p>	<p>- ผู้ฟังตอบคำถามถึงวิธีการวินิจฉัยก้อนบริเวณเต้านมได้ถูกต้อง</p>

แผนการสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องโรคก่อนเต้านมและการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมิน	การประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก</p>	<p><u>การฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก</u>                      เมื่อผู้ป่วยพบก้อนบริเวณเต้านม มักเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวผลการตรวจเป็นมะเร็ง กลัวถูกตัดเต้านม การฝึกผ่อนคลายจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกาย ให้ความรู้สึกสงบ อารมณ์ มั่นคง ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงได้ การฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจจะช่วยเพิ่มพื้นที่ ในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน ให้มีการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ทำให้ร่างกายไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน การหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ ทำให้ผู้ฝึกรู้สึกสงบ สามารถฝึกได้ง่าย สะดวก โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ฝึกอยู่ในท่าที่สบายผ่อนคลาย ควรนั่งตัวตรง หลังพิงพนักเก้าอี้วางมือ 2 ข้างไว้บนหน้าท้อง</li> <li>2. หลับตา จิตมุ่งอยู่กับการหายใจเข้าและหายใจออก ให้เป็นจังหวะสม่ำเสมอ</li> <li>3. เริ่มฝึกการหายใจ โดยหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ 2-3 ครั้ง สังเกตมือที่วางบนหน้าท้อง จะพบว่า มีการเคลื่อนขึ้น-ลง ตามจังหวะการหายใจ</li> <li>4. กำหนดจิต มุ่งอยู่กับการหายใจ โดยหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ ทางจมูก และเพิ่มความลึกของการหายใจให้มากขึ้น จนรู้สึกว่หน้าท้องโป่งตึงหน้าอกมีการขยายไปพร้อมกัน ผ่อนลมหายใจออกทางปากซ้ำๆเบาๆ คล้ายลูกบอลลุนที่กำลังอ่อนตัวลง ทำเช่นนี้ 4-5 ครั้งจนรู้สึกสบายขึ้น</li> </ol>	<p>- พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยการบรรยาย นำสาธิตการฝึกผ่อนคลาย สังเกตผู้ป่วยระหว่างการฝึก เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>- ผู้ฟัง ฟังการบรรยายและฝึกผ่อนคลายตามที่พยาบาลสาธิต ซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามที่พยาบาลถาม</p>	<p>- คู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านม หน้า 5</p>	<p>- ผู้ฟังสามารถบอกถึงวิธีการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกได้โดยหายใจเข้าท้องป่องหายใจออกท้องแฟบ</p>	<p>- ผู้ฟังสามารถฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจแบบลึกได้โดยหายใจเข้าท้องป่องหายใจออกท้องแฟบ</p>

แผนการสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องโรคก่อนเต้านมและการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมิน	การประเมินผล
	<p>5. หายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ ทางจมุก และหายใจออกทางปากอย่างช้าๆ ให้รู้สึกถึงลมที่ผ่านเข้าออกทางจมุก โดยให้ลมเข้าไปพองที่ท้อง แล้วค่อยๆผ่อนหายใจออกช้าๆ</p> <p>6. หายใจเข้าและออกช้าๆ ลึกๆเช่นนี้ประมาณ 10 นาที ปล่อยความคิด และสิ่งวุ่นวายยุ่งเหยิงที่ผ่านเข้ามาในจิตใจ ให้ผ่านออกไป พยายามกำหนดจิตให้อยู่กับลมหายใจปล่อยความรู้สึกให้ผ่อนคลาย และรู้สึกถึงการผ่อนคลายที่มากขึ้น มากขึ้น จนรู้สึกเบาสบาย</p> <p>7. หากผู้ป่วยหายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบไม่ได้ ให้ผู้ป่วยนั่งห้อยเท้า หลังพิงผนังเก้าอี้ ค่อยๆสูดลมหายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ พร้อมกับกำตัวลงแล้วหายใจออก โดยการเป่าปากปล่อยลมออกช้าๆพร้อมกับยืดตัวขึ้น และสังเกตการหายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบ</p> <p>8. เมื่อครบกำหนดเวลา 10 นาที ให้หายใจตามปกติ ก่อนเลิกจากการฝึก ควรตรวจสอบความรู้สึกของการผ่อนคลาย เปรียบเทียบกับความรู้สึกก่อนการฝึก แล้วค่อย ๆ ลืมตา ควรฝึก อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 10 – 15 นาทีทุกวัน เมื่อฝึกได้แล้ว จะสามารถฝึกทักษะการผ่อนคลายได้ทุกครั้ง และทุกที่ที่ต้องการให้เกิดการผ่อนคลาย</p> <p>ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลาย ด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก ในแต่ละครั้ง ควรนับอัตราการเต้นของชีพจรต่อนาที เพื่อเปรียบเทียบว่าเกิดการผ่อนคลายจริงหรือไม่ด้วยนะคะ</p>				



แผนการสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องโรคก่อนเต้านมและการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมิน	การประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง</p>	<p>การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีหนึ่งในการค้นหาก้อนบริเวณเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะทำให้รู้ว่ลักษณะของเต้านมปกติเป็นอย่างไร และสามารถบอกได้ เมื่อเต้านมเริ่มมีความผิดปกติเกิดขึ้น ดังนั้น ผู้หญิงทุกคน ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุด ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือประมาณวันที่ 7-10นับจากวันแรกของรอบเดือน ถ้าผู้หญิงอยู่ในวัยที่ประจำเดือนหมดแล้ว จะเลือกตรวจวันไหนก็ได้ ที่สะดวกและง่ายเดือนละครั้ง และในผู้หญิงที่ตัดมดลูก ที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ควรเลือกตรวจวันที่ไม่มีอาการปวดหรือคัดตึงเต้านม</p> <p><u>การตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีวิธีการตรวจดังต่อไปนี้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ยืนหน้ากระจก แล้วดูที่เต้านมทั้งสองข้าง สังเกตว่า ขนาด รูปร่าง สีผิว ตำแหน่งของเต้านม หัวนมเป็นอย่างไร และควรเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงกับเดือนก่อนๆ</li> <li>2. ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะทั้งสองข้าง แล้วดูที่เต้านมอีกครั้ง ค่อยๆ หมุนตัวช้าๆ เพื่อดูบริเวณด้านข้างของเต้านม</li> <li>3. มือเท้าเอวและโน้มตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของเต้านมซ้ำอีกครั้ง</li> </ol> <p>วิธีการคลำมี 3 แบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การคลำในแนวกันหอย เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมไปตาม</li> </ol>	<p>- พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยการบรรยาย สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>- ผู้ฟัง ฟังการบรรยายและตรวจเต้านมตามที่พยาบาลสาธิต ซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามที่พยาบาลถาม</p>	<p>- คู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านมหน้า 7</p>	<p>- ผู้ฟังสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกวิธี</p>	<p>- ผู้ฟังสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกวิธี</p>



แผนการสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องโรคก่อนเต้านมและการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

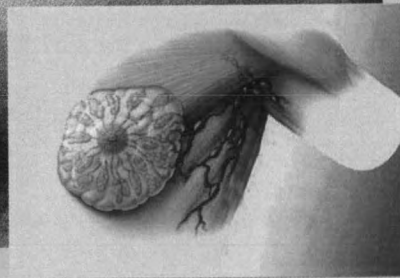
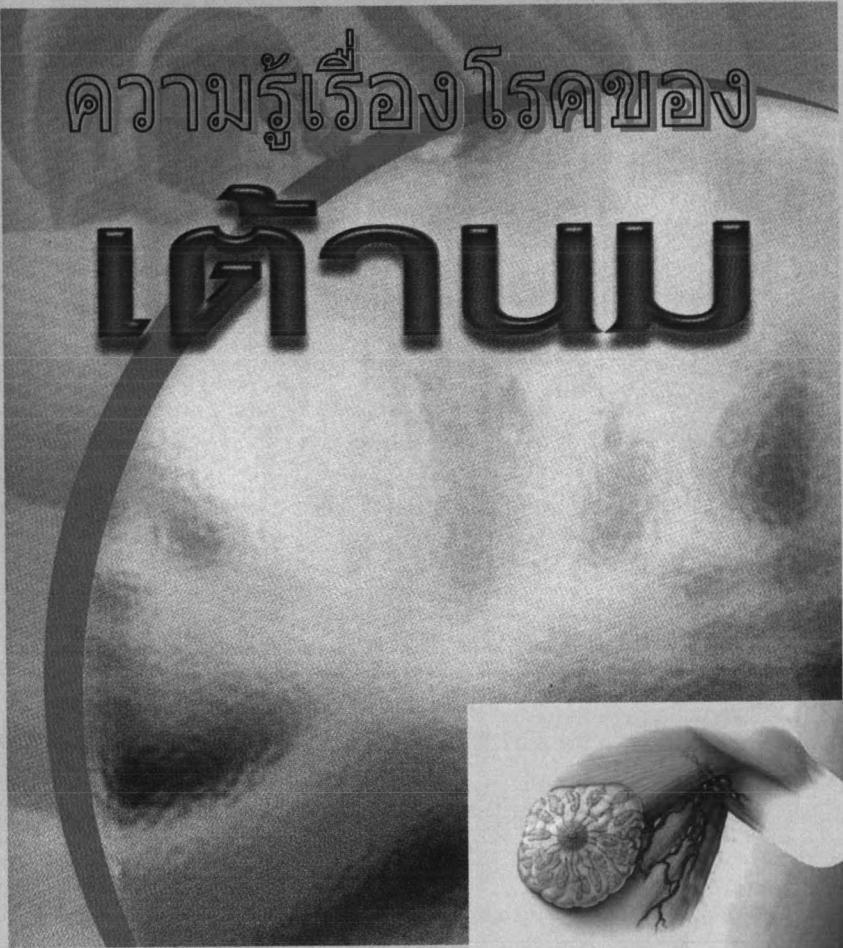
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมิน	การประเมินผล
	<p>แนวกันหอยจนกระทั่งถึงฐานเต้านมบริเวณ รอบรักแร้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. การคลำในแนวรูปลิ้ม เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมจนถึงฐาน แล้วกลับขึ้นสู่อดอย่างนี้ไปเรื่อยๆให้ทั่วทั้งเต้านม</li> <li>3. การคลำในแนวขึ้นลง จากใต้เต้านมถึงกระดูกไหปลาร้า เริ่มคลำจากใต้เต้านมถึงกระดูกไหปลาร้า แล้วขยับนิ้วทั้งสามคลำในแนวขึ้นลง และสลับกันไปเรื่อยๆ จนทั่วทั้งเต้านม</li> </ol> <p>3 นิ้วที่ใช้สัมผัส คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้งสามนิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง)</li> <li>2. บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนดังกล่าว จะสัมผัสได้ดีและกว้างกว่าส่วนปลายนิ้ว</li> <li>3. โค้งฝ่ามือเพื่อรับให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบนราบ สัมผัสกับเต้านม</li> <li>4. เคลื่อนนิ้วกดวนไปทั้งเต้านม</li> </ol> <p>วิธีการกด 3 ระดับ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กดเบา ๆ เพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง</li> <li>2. กดปานกลาง เพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม</li> <li>3. กดหนักขึ้น เพื่อให้รู้สึกถึงส่วนลึกใกล้ผนัง</li> </ol>				

แผนการสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องโรคก่อนเต้านมและการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมิน	การประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึง การตรวจพบที่ ต้องระวัง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ก่อนที่เต้านมหรือบริเวณรักแร้</li> <li>- ผิวหนังแดงหรือร้อน</li> <li>- รูขุมขนใหญ่ขึ้นเหมือนผิวส้ม</li> <li>- ผิวหนังบวมหรือมีการหดรั้ง</li> <li>- ปวดกว่าปกติที่เคย</li> <li>- คัน มีผื่นโดยเฉพาะบริเวณหัวนมและฐานรอบหัวนม</li> <li>- หัวนมบวม</li> <li>- การซีของหัวนมเปลี่ยนทิศทาง</li> <li>- เลือดไหลออกจากหัวนม</li> <li>- มีแผลเรื้อรังของเต้านมหรือหัวนม</li> </ul> <p>ถ้าตรวจพบอาการเหล่านี้ ควรรีบมาพบแพทย์ทันที เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยโดยเร็ว</p> <p>ในวันนี้ ที่ได้ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคก่อนเต้านม ยังมีข้อสงสัยอะไร? อยากถามเพิ่มเติมมีัยคะ? พยายามนำวิธีการฝึกผ่อนคลาย ไปปฏิบัติบ่อยๆ นะคะ จะได้เกิดการผ่อนคลาย สงบและช่วยให้สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ดีขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยการบรรยาย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</li> <li>- ผู้ฟัง ฟังการบรรยาย ซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามที่พยาบาลถาม</li> </ul>	<p>- คู่มือความรู้เรื่องโรคของเต้านม หน้า 10</p>	<p>- ผู้ฟังสามารถตอบอาการที่ ต้องระวังเมื่อตรวจเต้านมด้วยตนเองได้</p>	<p>- ผู้ฟังสามารถตอบอาการที่ ต้องระวังเมื่อตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง</p>

ความรู้เรื่องโรคของ

# เต้านม

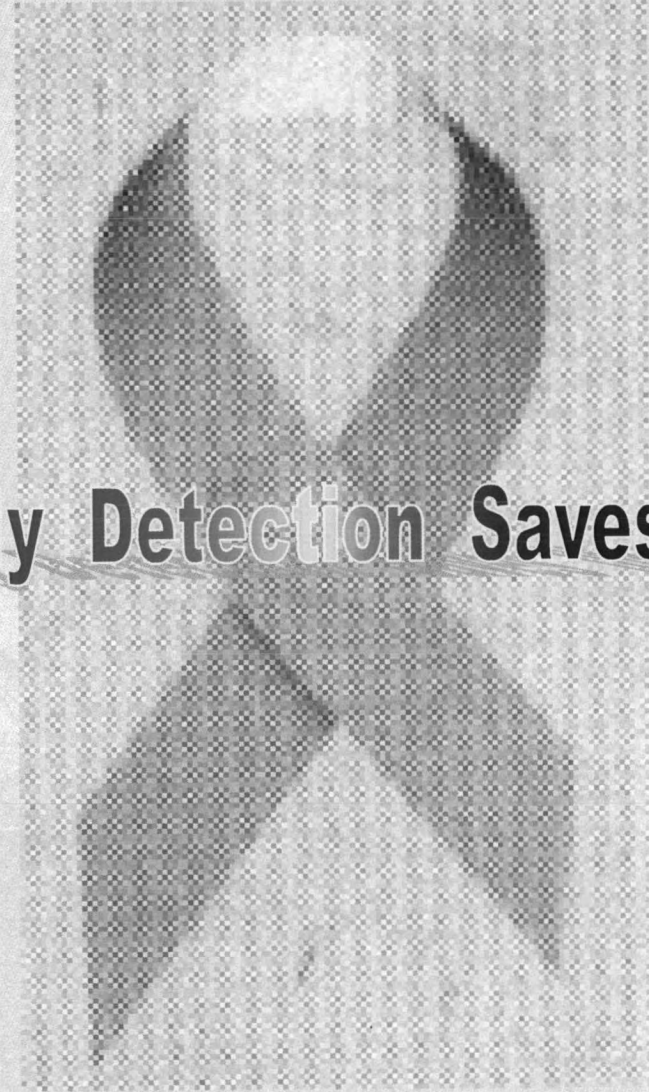


โดย

นาง จริญญา ประจักษ์แสงสีร์

นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Early Detection Saves life



## บทนำ

การคลำพบก้อนบริเวณเต้านม เป็นความเข้าใจของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่คิดว่า เป็นอาการเริ่มแรกที่น่าผู้ป่วยไปสู่การเป็นมะเร็งเต้านม ดังนั้น การคลำพบก้อนบริเวณ เต้านมจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตกใจ กลัว เครียด และเป็นช่วงเวลาที่มีความวิตกกังวล มากที่สุด แม้ว่าแท้จริงแล้วมีเพียง ร้อยละ 9.05–12.6 เท่านั้นที่เป็นมะเร็งเต้านม การ ลดความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข เป็นสิ่ง สำคัญต่อการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยจึงได้เขียนคู่มือเล่มนี้ขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยที่ พบก้อนบริเวณเต้านม ใช้เป็นแนวทางในการผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล เพื่อ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองให้พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

จรุณา ประจักษ์แสงศิริ



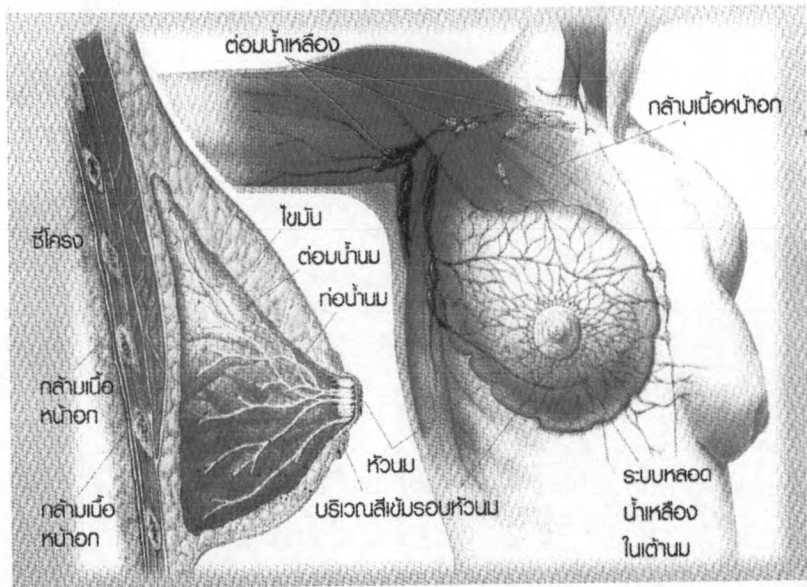
## สารบัญ

เต้านมสตรี	1
ความผิดปกติของเต้านม	2
การวินิจฉัย	3
การฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหาร การหายใจแบบลึก	5
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	7



## เต้านมสตรี

เต้านม มีลักษณะคล้ายรูปกรวยคว่ำ มียอดอยู่ที่หัวนม (nipple) ผิวหนังที่อยู่รอบฐานเรียกว่า ปานนม (areola) ภายในเต้านม ประกอบด้วย เนื้อเยื่อต่อม 15-20 กลีบ แต่ละกลีบแตกตัวเป็นกลีบย่อยๆ ซึ่งเป็นตัวสร้างน้ำนมโดยส่วนปลายสุดจะเป็นต่อมรูปปลุง (alveoli) รวมกลุ่มกันมาเปิดที่หัวนม เต้านมที่แบนเรียบจะค่อยๆ ขยายตัว เมื่อเด็กผู้หญิงเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงของเต้านม จะได้รับอิทธิพลของฮอร์โมนเพศเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ทำให้เต้านมขยายตัว และเจริญเต็มที่ต่อไปอีก 4 - 5 ปี หลังจากนั้นก็หยุด และจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของเต้านมอีกครั้งเมื่อตั้งครรภ์



## ความผิดปกติของเต้านม

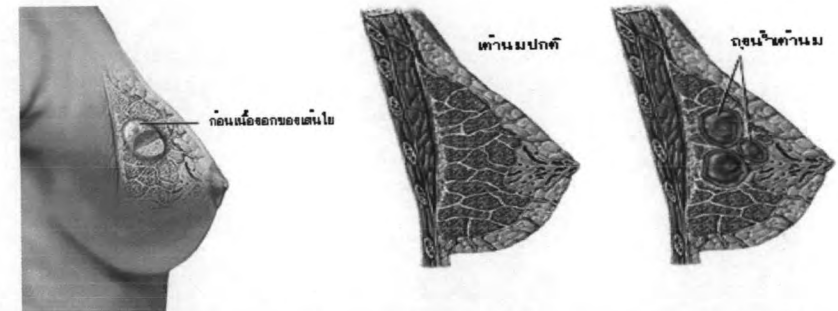
ความผิดปกติของเต้านม แสดงออกได้ในหลายรูปแบบต่างๆกัน ดังต่อไปนี้

- ✱ ก้อนบริเวณเต้านม
- ✱ การเจ็บปวด คัดตึงเต้านม
- ✱ การมีของเหลวไหลออกจากหัวนม
- ✱ การอักเสบติดเชื้อของเต้านม

ก้อนบริเวณเต้านม เป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ถึงร้อยละ 80-90 แต่ส่วนใหญ่ก้อนบริเวณเต้านมที่พบจะมีเพียงร้อยละ 9.05-12.6 เท่านั้นที่เป็นมะเร็งเต้านม

ลักษณะของก้อนบริเวณเต้านมจะมีหลายแบบ คือ

- ก้อนเนื้อของเส้นใย (Fibroadenoma)
- ก้อนถุงน้ำพังผืดเต้านม (Fibrocystic cyst)
- ก้อนถุงน้ำจากการคั่งของน้ำนม (Cyst galactocele)
- ก้อนเนื้อของชนิดร้ายแรง



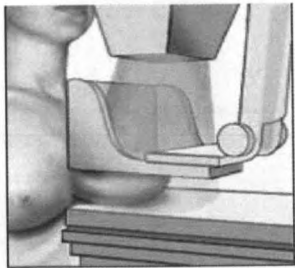
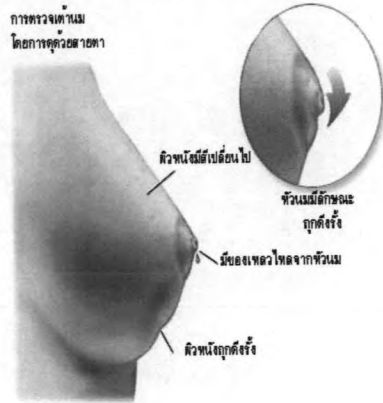
ก้อนเนื้อของเส้นใย (Fibroadenoma) (Fibrocystic cyst)

### การวินิจฉัย

การวินิจฉัยก่อนบริเวณเต้านม ประกอบด้วย

1. การซักประวัติ ได้แก่ อายุ ประวัติและระยะเวลาของการมีประจำเดือน อาการเปลี่ยนแปลงตามรอบประจำเดือน การรับประทานยาคุมกำเนิดและฮอร์โมนเสริม ประวัติการเป็นโรคเกี่ยวกับเต้านม ในครอบครัว เป็นต้น

2. การตรวจร่างกาย โดยการดู การคลำ ทั้งทำนั่งและทำนอน เพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆ ของเต้านม หัวนม ลักษณะของก้อนที่พบ การตรวจต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ และเหนือกระดูกไหปลาร้า เป็นต้น



3. การส่งตรวจทางรังสี  
3.1 Mammography เป็นการเอกซเรย์เต้านม เพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก

3.2 Ultrasonography เป็นการตรวจเต้านม ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

สามารถบอกขอบเขตและรูปร่างของก้อนได้อย่างชัดเจน ทำให้แยกก้อนเนื้อชนิดไม่ร้ายแรง จากก้อนเนื้อชนิดร้ายแรงได้ เนื่องจากก้อนชนิดร้ายแรง มักมีขอบไม่เรียบและไม่ชัดเจน

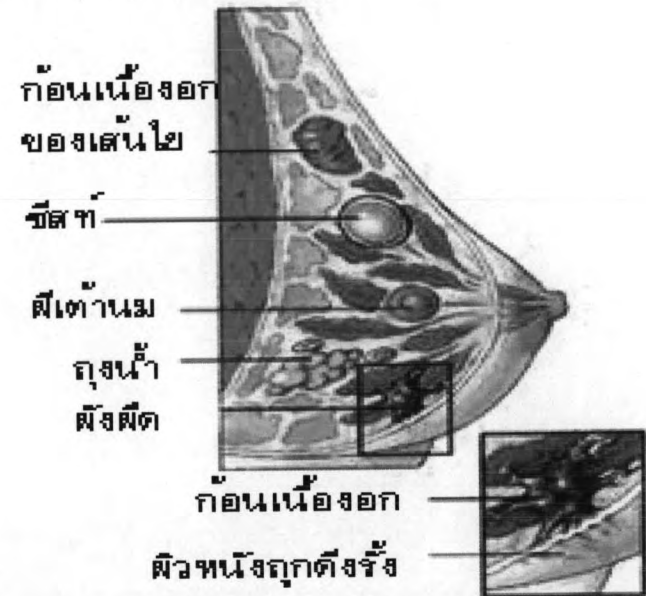


4. การตรวจทางพยาธิวิทยา มักใช้เป็นการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย ดังต่อไปนี้

4.1 การใช้เข็มเจาะดูดชิ้นเนื้อจากก้อนเต้านม (Fine needle aspiration) ที่สงสัยแล้วนำไปตรวจทางพยาธิวิทยา

4.2 การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อก้อนเต้านม (Breast biopsy) เป็นการผ่าตัดก้อนเต้านมโดยใช้ยาชาหรือยาสลบ ซึ่งการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อก้อนเต้านม เป็นทั้งการวินิจฉัยเพื่อค้นหามะเร็งเต้านม และเป็นการรักษาก้อนบริเวณเต้านมร่วมด้วย ในผู้ป่วยแต่ละรายที่พบก้อนบริเวณเต้านม

ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 – 90 ของสตรีที่มาพบแพทย์ เนื่องมาจากการคลำพบก้อนบริเวณเต้านม ดังนั้นสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน เนื่องจากมีประโยชน์ในการค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลาและได้ผลดีมากขึ้น





## การฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

เมื่อผู้ป่วยพบก่อนบริเวณเต้านม มักเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวผล การตรวจเป็นมะเร็ง กลัวถูกตัดเต้านม การฝึกผ่อนคลายจะช่วยให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงต่อร่างกาย ให้ความรู้สึกสงบ อารมณ์มั่นคง ส่งผลให้ความวิตกกังวล ลดลงได้ การฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก จะช่วยเพิ่มพื้นที่ใน การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน ให้มีการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ทำให้ร่างกายไม่ เกิดภาวะพร่องออกซิเจน การหายใจเข้าออก ลึกๆ ช้าๆ ทำให้ผู้ฝึก รู้สึกสงบ สามารถฝึกได้ง่าย สะดวก โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้ฝึกอยู่ในท่าที่สบายผ่อนคลาย ควรนั่งตัวตรง หลังพิงพนักเก้าอี้ วางมือ 2 ข้างไว้บนหน้าท้อง
2. หลับตา จิตมุ่งอยู่กับการหายใจเข้าและหายใจออก ให้เป็นจังหวะ สม่ำเสมอ
3. เริ่มฝึกการหายใจ โดยหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ 2-3 ครั้ง สังเกตมือที่วาง บนหน้าท้อง จะพบว่ามีการเคลื่อนขึ้น - ลง ตามจังหวะการหายใจ
4. กำหนดจิตมุ่งอยู่กับการหายใจ โดยหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ ทางจมูก และ เพิ่มความลึกของการหายใจให้มากขึ้น จนรู้สึกว่าหน้าท้องโป่งตึง หน้าอกมีการ ขยายไปพร้อมกัน ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ เบาๆ คล้ายลูกบอลลูกที่กำลัง อ่อนตัวลง ทำเช่นนี้ 4-5 ครั้ง จนรู้สึกสบายขึ้น
5. หายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ ทางจมูก และหายใจออกทางปากอย่างช้าๆ ให้รู้สึก ถึงลมที่ผ่านเข้าออกทางจมูก โดยให้ลมเข้าไปพองที่ท้อง แล้วผ่อนหายใจออกช้าๆ

6. หายใจเข้าและออกช้าๆ ลึกๆ เช่นนี้ประมาณ 10 นาที ปลดปล่อยความคิด และสิ่งวุ่นวายยุ่งเหยิงที่ผ่านเข้ามาในจิตใจให้ผ่านออกไป พยายามกำหนดจิต ให้อยู่กับลมหายใจ ปลดปล่อยความรู้สึกให้ผ่อนคลาย และรู้สึกถึงการผ่อนคลายที่ มากขึ้น มากขึ้น จนรู้สึกเบาสบาย

7. หากผู้ป่วยหายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบไม่ได้ ให้ผู้ป่วยนั่ง ห้อยเท้าหลังพิงพนักเก้าอี้ ค่อยๆ สูดลมหายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ พร้อมกับก้มตัวลง แล้วหายใจออก โดยการเป่าปาก ปลดปล่อยลมออกช้าๆ พร้อมกับยืดตัวขึ้น และ สังเกตการหายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบ

8. เมื่อครบกำหนดเวลา 10 นาที ให้หายใจตามปกติ ก่อนเลิกจากการ ฝึก ควรตรวจสอบความรู้สึกของการผ่อนคลาย เปรียบเทียบกับความรู้สึกก่อน การฝึก แล้วค่อยๆ ลืมตา ควรฝึกอย่างน้อยวันละ 3 ครั้งๆ ละ 10-15 นาทีทุกวัน เมื่อฝึกได้แล้ว จะสามารถฝึกทักษะการผ่อนคลายได้ทุกที่ และทุกครั้งที่ต้องการ ให้เกิดการผ่อนคลาย

ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก ในแต่ละ ครั้ง ควรนับอัตราการเต้นของชีพจรและการหายใจต่อนาที เพื่อเปรียบเทียบว่า เกิดการผ่อนคลายจริงหรือไม่

### การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้รู้ว่าลักษณะของเต้านมปกติเป็นอย่างไร และสามารถบอกได้เมื่อเริ่มมีความผิดปกติเกิดขึ้น ดังนั้น สตรีทุกคนควรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ประมาณวันที่ 7-10 นับจากวันแรกของรอบเดือน ถ้าสตรีอยู่ในวัยที่ประจำเดือนหมดแล้ว จะเลือกตรวจวันไหนก็ได้ที่สะดวกและจำง่ายเดือนละครั้ง และในสตรีที่ตัดมดลูกที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ควรเลือกตรวจวันที่ไม่มีอาการปวด หรือคัดตึงเต้านม



#### วิธีการตรวจ

1. ยืนหน้ากระจกแล้วดูที่เต้านมทั้งสองข้าง สังเกตว่าขนาด รูปร่าง สีผิว ตำแหน่งของเต้านม หัวนมเป็นอย่างไร และควรเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงกับเดือนก่อนๆ

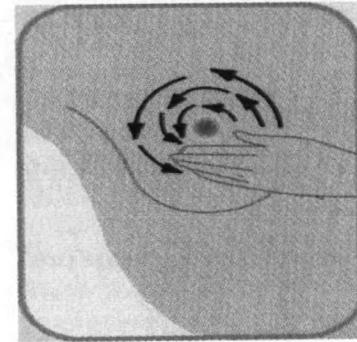
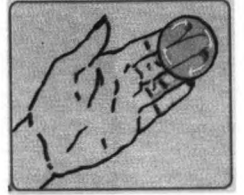


2. ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะทั้งสองข้าง แล้วดูที่เต้านมอีกครั้ง ค่อย ๆ หมุนตัวช้า ๆ เพื่อดูบริเวณด้านข้างของเต้านม



3. มือเท้าเอวและโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของเต้านมซ้ำอีกครั้ง

4. เริ่มคลำเต้านม โดยให้คลำตั้งแต่กระดูกไหปลาร้า ลงมา ใช้มือซ้ายคลำเต้านมข้างขวา ให้ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางทั้งสามนิ้วค่อย ๆ กดลงบนผิวหนังเบา ๆ และกดแรงขึ้น จนกระทั่งสัมผัสกระดูกซี่โครง คลำเต้านมให้ทั่วทิศทาง การคลำทำได้หลายแบบ สิ่งที่สำคัญ คือ ต้องคลำให้ทั่วเต้านม จนถึงบริเวณรักแร้ใต้้วงแขน หลังจากนั้นให้เปลี่ยนคลำอีกข้าง โดยทำแบบเดียวกัน



5. เมื่อเสร็จการคลำในท่ายืนแล้ว ให้เปลี่ยนเป็นคลำในท่านอน โดยใช้หมอนหนุนไหล่ข้างที่จะคลำแล้วคลำซ้ำเหมือนท่ายืน

วิธีการคลำ 3 แบบ



1. การคลำในแนวกันหอย เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านม ไปตามแนวกันหอย จนกระทั่งถึงฐานเต้านมบริเวณรอบรักแร้

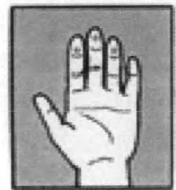


2. การคลำในแนวรูปลิ้ม เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านม จนถึงฐาน แล้วกลับขึ้นสู่ยอดอย่างนี้ไปเรื่อยๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม



3. การคลำในแนวขึ้นลงจากใต้เต้านม ถึงกระดูกไหปลาร้า เริ่มคลำจากใต้เต้านมถึงกระดูกไหปลาร้า แล้วขยับนิ้วทั้งสาม คลำในแนวขึ้นลงและสลับกันไปเรื่อยๆ จนทั่วทั้งเต้านม

3 นิ้วที่ใช้สัมผัส



- \* ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้งสามนิ้ว(นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง)
- \* บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนดังกล่าว จะสัมผัสได้ดีและกว้างกว่าส่วนปลายนิ้ว
- \* โค้งฝ่ามือ เพื่อปรับให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบนราบ สัมผัสกับเต้านม
- \* เคลื่อนนิ้วกด วนไปทั้งเต้านม

วิธีการกด 3 ระดับ



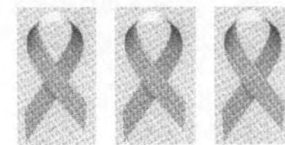
1. กดเบา ๆ เพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง
2. กดปานกลาง เพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม
3. กดหนักขึ้น เพื่อให้รู้สึกถึงส่วนลึกใกล้ผนัง

การตรวจพบที่ต่อมระวัง

- ก่อนที่เต้านมหรือบริเวณรักแร้
- ผิวหนังแดงหรือร้อน
- รูขุมขนใหญ่ขึ้นเหมือนผิวส้ม
- ผิวหนังบวมหรือมีการหดรั้ง
- ปวดกว่าปกติที่เคย
- คัน มีฝิ่นโดยเฉพาะบริเวณหัวนมและฐานรอบหัวนม
- หัวนมบวม
- การชี้ของหัวนมเปลี่ยนทิศทาง
- เลือดไหลออกจากหัวนม
- มีแผลเรื้อรังของเต้านมหรือหัวนม

ถ้าตรวจพบอาการเหล่านี้ ควรรีบมาพบแพทย์ทันที

เพื่อทำการตรวจโดยเร็ว



ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ป่วยคนที่.....HN.....

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย√ ลงในช่องหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ .....ปี
2. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> ปวช.	<input type="checkbox"/> ปวส.	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
3. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หย่า/แยก	<input type="checkbox"/> หม้าย
4. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท
<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว		
5. รายได้ต่อเดือน (บาท)
 

<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 3,000	<input type="checkbox"/> 3,001 - 5,000
<input type="checkbox"/> 5,001 -10,000	<input type="checkbox"/> 10,001 - 20,000	<input type="checkbox"/> มากกว่า 20,000
6. ความพอเพียงของรายได้ในครอบครัว
 

<input type="checkbox"/> ขัดสน	<input type="checkbox"/> พอเพียง	<input type="checkbox"/> เหลือเก็บ
--------------------------------	----------------------------------	------------------------------------
7. สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาล
 

<input type="checkbox"/> ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	<input type="checkbox"/> ประกันสังคม	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ
<input type="checkbox"/> ประกันชีวิต	<input type="checkbox"/> จ่ายเอง	
8. บุคคลใดในครอบครัวที่ท่านใกล้ชิดมากที่สุด
 

<input type="checkbox"/> มารดา	<input type="checkbox"/> พี่น้อง	<input type="checkbox"/> น้องสาว
<input type="checkbox"/> สามี	<input type="checkbox"/> บุตร	
9. มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงเป็นมะเร็งหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....เป็นมะเร็ง.....
--------------------------------	--
10. เคยคลำพบก้อนบริเวณเต้านมหรือไม่
 

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

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลตามสถานการณ์

**คำชี้แจง** ในการตอบคำถามข้อ 1 – 20 เป็นข้อความที่ใช้สำหรับการบรรยายเกี่ยวกับตัวของท่านเอง โปรดอ่านประโยคในแต่ละข้อต่อไปนี้ให้เข้าใจและกรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องซึ่งอยู่ทางขวาของประโยคที่ตรงกับ **ความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากที่สุด** คำตอบที่ได้ไม่มีถูกหรือผิด ดังนั้น โปรดอย่าใช้เวลาในการพิจารณาคำตอบข้อหนึ่งข้อใดนานมากเกินไป แต่โปรดเลือกคำตอบที่บรรยายความรู้สึกของตัวท่านเองในขณะนี้ที่ชัดเจนที่สุด

ข้อความแสดงความรู้สึก	ไม่มีเลย 1	มีบ้าง 2	ค่อนข้างมาก 3	มากที่สุด 4
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง-ปลอดภัย				
3. ข้าพเจ้าเป็นคนเครียด				
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเกร็งและเครียด				
5. ข้าพเจ้ารู้สึกสบาย ๆ				
6. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด				
7. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าอาจจะมึนงงไม่ดีเกิดขึ้นกับตัวเอง				
8. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
9. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัว				
10. ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย				
11. ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง				
12. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้น				
13. ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย				
14. ข้าพเจ้ารู้สึกลังเลใจ				
15. ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย				
16. ข้าพเจ้ารู้สึกสุขใจ				
17. ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวล				
18. ข้าพเจ้ารู้สึกสับสน				
19. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง				
20. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนน่าคบ				



### ตอนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลแฝง

**คำชี้แจง** ในการตอบคำถามข้อ 1 - 20 เป็นข้อความที่ใช้สำหรับการบรรยายเกี่ยวกับตัวของท่านเอง โปรดอ่านประโยคในแต่ละข้อต่อไปนี้อย่างละเอียดและกรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องซึ่งอยู่ทางขวาของประโยค ซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับ **ความรู้สึกทั่วไปของท่านมากที่สุด** คำตอบที่ได้ไม่มีถูกหรือผิด ดังนั้น โปรดอย่าใช้เวลาในการพิจารณาคำตอบข้อหนึ่งข้อใดนานมากเกินไป

ข้อความแสดงความรู้สึก	ไม่มีเลย 1	มีบ้าง 2	ค่อนข้างมาก 3	มากที่สุด 4
1. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองเป็นคนน่าคบ				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกประหม่า และตื่นตัวง่าย				
3. ข้าพเจ้ารู้สึกมีความพึงพอใจในตนเอง				
4. ข้าพเจ้าปรารถนาให้ตนเองมีความสุขเท่าคนอื่น				
5. ข้าพเจ้ารู้สึกเหมือนเป็นคนล้มเหลว				
6. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าปลอดภัย				
7. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ ใจเย็น และมีสติ				
8. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีความเครียดมากขึ้นทุกทีจนสู้ไม่ไหว				
9. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลมากเกินไปในสิ่งที่ดูแล้วไร้สาระ				
10. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนมีความสุข				
11. ข้าพเจ้ารู้สึกมีความคิดที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ				
12. ข้าพเจ้ารู้สึกขาดความมั่นใจในตนเอง				
13. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง ปลอดภัย				
14. ข้าพเจ้าเป็นคนที่สามารถตัดสินใจได้ง่าย				
15. ข้าพเจ้ารู้สึกมีความสามารถไม่เพียงพอในการจัดการกับปัญหา				
16. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจกับชีวิตตนเอง				
17. ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลที่ตนเองมีความคิดไร้สาระ				
18. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ล้มความผิดหวังของตนเองและไม่สามารถสลัดความคิดที่ผิดหวังออกไปได้				
19. ข้าพเจ้าเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย				
20. เมื่อคิดถึงสิ่งที่ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นห่วงทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกเครียด วุ่นวาย และสับสน				



ภาคผนวก ง

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 8 แจกแจงคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองด้วยสถิติ

Komogorov - Smimov Test

NPar Tests กลุ่มควบคุม

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		ก่อนการ ทดลอง
N		20
Normal	Mean	48.0500
Parameters(a,b)		
	Std. Deviation	5.77176
Most Extreme	Absolute	.132
Differences		
	Positive	.101
	Negative	-.132
Kolmogorov-Smirnov Z		.591
Asymp. Sig. (2-tailed)		.875

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จากตาราง พบว่า ค่า Asymp. Sig. (2-tailed) pretest = .875 ซึ่งมากกว่าค่า alpha ที่ระบุไว้ คือ .05 ดังนั้น การแจกแจงของข้อมูลก่อนทดลองของกลุ่มควบคุมเป็นแบบโค้งปกติ

ตารางที่ 9 แจกแจงคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองด้วยสถิติ

Komogorov - Smirnov Test

NPar Tests กลุ่มทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		ก่อนการ ทดลอง
N		20
Normal	Mean	47.35
Parameters(a,b)		
	Std. Deviation	6.41
Most Extreme	Absolute	.148
Differences		
	Positive	.148
	Negative	-.107
Kolmogorov-Smirnov Z		.664
Asymp. Sig. (2-tailed)		.770

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จากตาราง พบว่า ค่า Asymp. Sig. (2-tailed) pretest = .770 ซึ่งมากกว่าค่า alpha ที่ระบุไว้ คือ .05 ดังนั้น การแจกแจงของข้อมูลก่อนทดลองของกลุ่มทดลองเป็นแบบโค้งปกติ



ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของชีพจรจำนวนครั้ง/นาที ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายเป็นวิธีบริหารการหายใจแบบลึก

คนที่	ค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของชีพจรก่อนการฝึกผ่อนคลายเป็น (ครั้ง/นาที)	ค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของชีพจรหลังการฝึกผ่อนคลายเป็น (ครั้ง/นาที)	ผลต่างของค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของชีพจรก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายเป็น
1.	81.9	79.2	ลดลง 2.7
2.	76.8	75.4	ลดลง 1.4
3.	78.6	76.0	ลดลง 2.6
4.	86.7	83.8	ลดลง 2.9
5.	82.6	79.4	ลดลง 3.2
6.	78.4	77.2	ลดลง 1.2
7.	88.0	85.6	ลดลง 2.4
8.	84.2	82.2	ลดลง 2.0
9.	77.5	75.8	ลดลง 1.7
10.	72.8	70.9	ลดลง 1.9
11.	80.6	77.8	ลดลง 2.8
12.	85.6	84.4	ลดลง 1.2
13.	74.8	72.5	ลดลง 2.3
14.	81.8	80.2	ลดลง 1.6
15.	79.8	77.5	ลดลง 2.3
16.	75.8	73.9	ลดลง 1.9
17.	86.4	84.6	ลดลง 1.8
18.	88.8	87.2	ลดลง 1.6
19.	81.2	78.1	ลดลง 3.1
20.	78.5	76.0	ลดลง 2.5

ตารางที่ 11 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านมระยะรื้อผลวินิจฉัย  
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
	ความวิตกกังวล ก่อนการทดลอง	ความวิตกกังวล หลังการทดลอง	ความวิตกกังวล ก่อนการทดลอง	ความวิตกกังวล หลังการทดลอง
1	45.00	44.00	49.00	43.00
2	52.00	47.00	54.00	58.00
3	34.00	34.00	50.00	48.00
4	44.00	39.00	46.00	45.00
5	49.00	44.00	57.00	55.00
6	36.00	33.00	45.00	50.00
7	47.00	45.00	51.00	42.00
8	46.00	39.00	43.00	49.00
9	42.00	37.00	43.00	44.00
10	48.00	41.00	54.00	53.00
11	47.00	46.00	42.00	40.00
12	57.00	42.00	46.00	44.00
13	45.00	44.00	52.00	53.00
14	41.00	44.00	41.00	36.00
15	48.00	43.00	52.00	52.00
16	53.00	44.00	47.00	28.00
17	49.00	44.00	33.00	35.00
18	58.00	46.00	52.00	55.00
19	58.00	46.00	50.00	46.00
20	48.00	41.00	54.00	53.00
รวม	947.00	843.00	961.00	929.00
$\bar{X}$	47.35	42.15	48.05	46.45



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง จรุณา ประจักษ์แสงสิริ เกิดวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2507 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. 2529 เข้ารับราชการงานห้องคลอด แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ และได้ย้ายเข้ารับราชการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ ปี พ.ศ. 2533 ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จนถึงปัจจุบัน อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ห้องตรวจ ศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หลักสูตรการพยาบาลผู้ใหญ่ (Flexible Learning) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2547