



รายงานการวิจัย

เรื่องผลของการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ต่อภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณ
แผลผ่าตัดและความสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่มารักษา

ณ ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ

The benefit of Post-Mastectomy Support Vest model II on seroma
and comfort of post-operative patients of Queen Sirikit Centre.

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์

ผู้ร่วมวิจัย

นางกนกพร นาคะรัตน์

นางรุ่งนภา ศรีสังข์

นางอพัชชา อธิธยาวุฒิ

น.ส.ปริยาภรณ์ วิชกุล

นพ.สิทธะภูมิกุล เต็มอริยะกุล

นพ.อติศพนันท์ จุลกทัพพะ

รศ.นพ.กฤษณ์ จาตุมาธร

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ ปีงบประมาณ 2561

กันยายน / 2563

หัวข้อวิจัย	ผลของการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ต่อภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและ ความสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่มีารักษา ณ ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ
ชื่อผู้วิจัย	เบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์, กนกพร นาคะรัตน์, รุ่งนภา ศรีสังข์, อพัชชา อิทธิยาวิม, ปรียาภรณ์ วิชกุล, สิริกัญญา เต่นอริยะกุล, อธิศพันธ์ จุลกัทัพพะ และกฤษณ์ จาญามระ
หน่วยงาน	ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ปีงบประมาณ	2561

บทคัดย่อ

ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดหลังผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดเป็นภาวะที่พบได้บ่อยร้อยละ 15-85 ในช่วงเวลาที่ผ่านมาระยะเวลาหลังผ่าตัดเต้านมออก ใช้วิธีการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกหรือการใช้พลาสติกยึดแบบเหนียวปิดกดทับแผลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด ซึ่งวิธีดังกล่าวทำให้เกิดความไม่สบายกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้เนื่องจากผ้ายืดที่พันไว้เกิดหลวมหลุด หรือพลาสติกยึดแบบเหนียวอาจทำให้เกิดแผลพุพองจากการดึงรั้งของพลาสติก จากปัญหาดังกล่าวทีมแพทย์และพยาบาลของศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถจึงออกแบบเสื้อกระชับแผลและประคองทรงขึ้น เพื่อศึกษาอัตราการเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งและช่วยให้ผู้ป่วยสบายมากขึ้น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและความสบายระหว่างกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรงกับกลุ่มที่ได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกหลังผ่าตัดเต้านมออก โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมารักษา ณ ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถและรับไว้ในโรงพยาบาลจุฬาฯ เพื่อเข้ารับการผ่าตัดเต้านมออกและการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองแบบเซนติเนล ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยยินดีเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 50 ราย ซึ่งในกลุ่มทดลองได้รับการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง ในช่วงหลังผ่าตัดขณะที่พักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้านรวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกในช่วงหลังผ่าตัด ขณะที่พักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลและใส่เสื้อยกทรงแบบปกติที่มีเต้านมเทียมเมื่อกลับบ้าน เครื่องมือวิจัย คือ เสื้อกระชับแผลและประคองทรง ซึ่งได้รับการออกแบบโดยทีมผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและแบบประเมินความสบาย 5 ข้อ และแบบประเมินภาพลักษณ์ 3 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI (Content Validity Index) เท่ากับ .86 ทั้งสองชุดและค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .62 และ .77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Windows version 22 โดยการใช้การทดสอบที (Independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง มีความสบายและภาพลักษณ์ดีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยภายหลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง ในช่วงสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 4 มีความสบายโดยรวมมากกว่าก่อนใส่เสื้อกระชับแผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .02$); 2) กลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรงมีค่าเฉลี่ยการเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอก แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .226$)

ดังนั้นเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ช่วยส่งเสริมความสบายและภาพลักษณ์ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกได้และสามารถนำมาใช้ทดแทนการพันผ้ายืดรอบอกหลังผ่าตัดเต้านมออก

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม; หลังผ่าตัดเต้านมออก; ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด; ความสบาย; ภาพลักษณ์; เสื้อกระชับแผล

Title The benefit of Post-Mastectomy Support Vest model II on Seroma and Comfort of post-operative patients of Queen Sirikit Centre for Breast Cancer

Bencharat Thampreechamong, Kanokporn Nakarat, Rungnapa Srisung, Apatcha Ittiyavut, Preeyaporn Witchakul, Adhisabandh Chulakadabba, Sikrit Denariyakoon and Kris Chatamra

For many years patients who had mastectomy suffered from uncomfortable dressing and control post-operative seroma. In most surgical centres, during post-mastectomy period pressure dressing is practised, using either elastic wrapping around chest wall, or sticky plaster dressing; both methods are awkward to apply and are sources of discomfort to patients. The seroma formation is most frequently seen following pressure dressing, with an incidence of 15-85%. The purposes of this quasi-experimental research were to study the benefits of Post-Mastectomy Support Vest model II on seroma formation and comfort of post-operative patients. The samples consisted of 100 post-mastectomy breast cancer patients selected by random assignment into 2 groups to use the Post-Mastectomy Vest model II or control using pressure dressing (chest wrap of elastic bandage) for 4 weeks post mastectomy. The questionnaires were demographic questionnaire and comfort and seroma questionnaire (CSQ). The CSQ was tested for content validity and reliability. Cronbach's alpha coefficients for the scales were .86. The data were analyzed using SPSS for Windows version 22 for Independent t-test.

Research findings were as follows: (1) the improvement of the patients' comfort and body image scales of patients who wore the Post-Mastectomy Support Vest model II were highly significant as compared to the standard group ($p < .001$). (2) seroma scores of patients who wore the Post-Mastectomy Support Vest model II were less than standard group but the scores were not statistically significant ($p = .226$).

Conclusions: The Post-Mastectomy Support Vest model II was of benefits for improvement of comfort and body image in post mastectomy patients.

This method achieves primary aims: 1) it is at least as effective as the standard dressing (chest wrap of elastic bandage) 2) it offers markedly improved comfort and body image in post-operative mastectomy patients.

Keywords: breast cancer; mastectomy; seroma; comfort; body image; support vest

คำนำ

ทีมแพทย์และพยาบาลของศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาเครื่องมือ เทคโนโลยีคุณภาพการรักษาพยาบาลและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานและคุณภาพที่ดีที่สุด การศึกษาวิจัยเป็นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งที่จะนำองค์ความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์และกระบวนการวิจัยมาช่วยในการค้นหาแนวทางการดูแลใหม่ๆ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกพบปัญหาหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อาทิเช่น ภาวะน้ำเหลืองคั่งที่แผลผ่าตัด ความเจ็บปวดบริเวณแผล ความไม่สุขสบายและการปรับตัวต่ออาการข้างเคียง ซึ่งทีมแพทย์และพยาบาลของศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ ร่วมกับบริษัท ไทยวาโก้ จำกัด มหาชน ได้ศึกษาพัฒนาเสื้อกระชับแผลและประคองทรงขึ้น เป็นระยะเวลากว่า 10 ปี ที่ทางทีมงานพยายามปรับปรุงรูปแบบของเสื้อเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย พร้อมทั้งช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัดด้วย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาต่อยอดจากเสื้อกระชับแผลและประคองทรงที่ได้เริ่มออกแบบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และศึกษาวิจัยจนประสบผลสำเร็จ พบว่าเสื้อกระชับแผลสามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกมีความสุขสบายและอาการข้างเคียงที่ลดลง ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานเมื่อ พ.ศ. 2557 แต่เนื่องจากรูปแบบในครั้งแรกมีรูปทรงที่ควรปรับปรุงเพิ่มเติม การวิจัยครั้งนี้จึงได้พัฒนาเสื้อกระชับแผลและประคองทรงรูปแบบที่ 2 ที่มีรูปทรงสวยงามมากขึ้นและมีความกดกระชับเพื่อช่วยป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและอาการข้างเคียงที่ลดลงหลังผ่าตัดเต้านมออก ทางทีมวิจัยหวังว่าผลของการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์

ผู้วิจัยหลัก

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือของอาสาสมัครผู้ปวยมะเร็งเต้านมของศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองและเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษณ์ จาตุมาระ ผู้จุดประกายการคิดค้นนวัตกรรมการวิจัย ให้ความรู้ แนวคิดและเป็นที่ปรึกษา ท่านได้เสียสละเวลาทั้งร่างกาย แรงใจในการปรับปรุงแก้ไขร่วมกับทีมวิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งทีมแพทย์ พยาบาลของศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ และทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมของฝ่ายการพยาบาลที่เอื้ออำนวยความสะดวกและมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณบริษัทไทยวาโก้ จำกัด มหาชน ที่ได้มอบหมายให้ คุณจันทรา ปุยมณี หัวหน้าหน่วยออกแบบสินค้าสั่งตัด มาช่วยออกแบบและคอยให้คำแนะนำ แก่รูปแบบของเสื้อ เป็นผู้เสียสละและทุ่มเทเป็นอย่างมากกับการออกแบบ รวมทั้งทางบริษัทไทยวาโก้ได้สนับสนุนการตัดเย็บเสื้อทุกตัวให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ทางทีมวิจัยขอกราบขอบคุณเป็นอย่างสูง

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณบิดาและมารดาที่เป็นที่รักยิ่ง ตลอดจนครอบครัวที่คอยสนับสนุนด้านกำลังใจและคอยห่วงใยในการทำงานตลอดมา การวิจัยครั้งนี้จึงสำเร็จลงเป็นอย่างดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
คำนำ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	
1.5 นิยามศัพท์	
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด	
2.2 ความสุขสบายหลังผ่าตัด	
2.3 นวัตกรรมการดูแลที่ช่วยป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและเพิ่มความสุขสบาย	
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	8
3.1 ประชากร	
3.2 กลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง	
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	
3.6 ระยะเวลาการวิจัย	
3.7 สถานที่ทำวิจัย	
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล.....	15
4.1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง	
4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	
4.3 เปรียบเทียบความสุขสบายก่อนและหลังการใส่เสื้อกระชับแผลในกลุ่มทดลอง	
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ.....	25
5.1 สรุปผลการวิจัย	
5.2 อภิปรายผล	
5.3 ข้อเสนอแนะ	
บรรณานุกรม.....	28

ภาคผนวก.....	31
--------------	----

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ภาคผนวก ข ประวัติคณะผู้วิจัย

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงการประเมินความสบาย ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดในแต่ละช่วงของการผ่าตัด.....	10
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ.....	16
ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย S.D. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของอายุระหว่างสองกลุ่ม.....	17
ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย S.D. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม BMI และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของ BMI ระหว่างสองกลุ่ม.....	17
ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย S.D. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะของโรค และเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของระยะของโรค ระหว่างสองกลุ่ม.....	18
ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย S.D. ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดของรอบไตอก ขนาดของรอบเต้านม และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยขนาดของรอบไตอกระหว่างสองกลุ่ม.....	18
ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย S.D. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดของเต้านม ประวัติ การแพ้สารเคมี / วัสดุปลูกคลุมผิวหนังชนิดต่างๆและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยขนาดเต้านมระหว่างสองกลุ่ม.....	19
ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย S.D. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ชนิดของการผ่าตัดเลาะ ต่อมน้ำเหลือง และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยชนิดของการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองระหว่างสองกลุ่ม.....	19
ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย และ S.D. ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนของต่อมน้ำเหลืองที่เลาะออกและ จำนวนต่อมน้ำเหลืองที่มีโรคมะเร็งแพร่กระจาย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่ม.....	20
ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณสารคัดหลั่ง ปริมาณน้ำเหลืองที่ดูดออก ระยะเวลาที่คาสายระบาย ระยะเวลาที่เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	21
ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งที่แผลผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	21
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสบายโดยรวม ด้านความสบายและด้านภาพลักษณ์ ระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในช่วง 2-7 วันหลังผ่าตัด	22
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายข้อของความสบายหลังผ่าตัดเต้านมออกวันที่ 2-7 ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง.....	22
ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสบายโดยรวม ด้านความสบายและด้านภาพลักษณ์ก่อนและ หลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วง 2 สัปดาห์ในกลุ่มทดลอง (n=50).....	23
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสบายโดยรวม ด้านความสบายและด้านภาพลักษณ์ก่อนและ หลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วง 4 สัปดาห์หลังผ่าตัดในกลุ่มทดลอง	23
ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสบายโดยรวม ด้านความสบายและด้านภาพลักษณ์ก่อนและ หลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วง 2-7 วัน, 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ หลังผ่าตัดในกลุ่มทดลอง (n=50).....	23
ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายข้อของความสบายก่อนและหลังใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) หลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มทดลอง.....	24

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ภาพที่ 2 ลักษณะด้านหน้าของเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2).....	31
ภาพที่ 3 ลักษณะด้านในของเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2).....	31
ภาพที่ 4 ลักษณะด้านในของเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ที่มีช่องสำหรับใส่เต้านมเทียม.....	31
ภาพที่ 5 วิธีการใส่เต้านมเทียม.....	32
ภาพที่ 6 การพลิกแผ่นผ้าซับมาวางทับด้านที่ผ่าตัดเต้านม.....	32
ภาพที่ 7 รูปลักษณะภายหลังการสวมใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง.....	32

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในโลก¹⁻³ การรักษามะเร็งเต้านมมีหลายวิธีผสมผสานกัน ได้แก่ การผ่าตัด เคมีบำบัด ฉายรังสี ฮอโมนบำบัด และการรักษาด้วยยาพุ่งเป้า ซึ่งการรักษาต่างๆ ก้าวหน้าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะการผ่าตัดแบบเก็บเต้านมไว้มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่การผ่าตัดแบบตัดเต้านมออกมีสัดส่วนลดลงเหลือประมาณร้อยละ 35.5 ของการผ่าตัดเต้านมทั้งหมด⁴ ถึงแม้การผ่าตัดเต้านมออกจะมีสัดส่วนน้อยกว่าแต่การผ่าตัดวิธีนี้มีความจำเป็นสำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และในช่วงเวลาหลังผ่าตัดเต้านมออก พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากการผ่าตัดเต้านมออกส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการศึกษาพบว่าภายหลังผ่าตัดเต้านมออกทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด อาการปวด ภาวะข้อไหล่ยึดติด อ่อนล้า อาการชา ระดับของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และคุณภาพชีวิตลดลง⁵

ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในช่วงหลังผ่าตัดคือพบร้อยละ 15-85⁶⁻⁸ และเป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายหลังผ่าตัด คือ ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายจากการใส่สายระบายจากแผลนานขึ้น เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและเกิดอาการเจ็บหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการใช้เข็มดูดน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดบ่อยๆ นอกจากนั้นการที่ปริมาณน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดมีจำนวนมากและเรื้อรังอาจส่งผลต่อการถูกเลื่อนรับการรักษาอื่นๆ ได้⁹

การป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดมีหลายวิธีได้แก่ การใส่สายระบายสารคัดหลั่งออกจากแผล และวางขวดระบายให้ต่ำกว่าระดับของแผล การใช้มีดผ่าตัดแบบอัลตราโซนิกแทนการใช้ไฟฟ้า การผูกเส้นเลือดด้วยไหมหรือคลิป การใช้วัสดุชีวภาพ (Biomaterials) และการใส่ยาที่มีส่วนผสมของเตตราไซคลีน (Topical tetracycline) ในแผลผ่าตัด ซึ่งแต่ละวิธีเป็นเทคนิคทางการแพทย์ที่นำมาใช้เพื่อป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด ส่วนการใช้วิธีกดทับบริเวณแผลให้แน่นด้วยผ้าปิดแผล (pressure dressing) หรือการใช้ผ้ายืดที่ตัดเย็บพิเศษเพื่อสวมใส่กดรัดแผล (pressure garment) ไม่สามารถป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดได้¹⁰⁻¹⁴

การดูแลแผลหลังผ่าตัดในศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ ศัลยแพทย์จะใส่สายระบายสารคัดหลั่งออกจากแผลจำนวน 1 สายต่อลงขวดพลาสติกที่เป็นระบบสุญญากาศ และมีการปิดทับแผลที่เย็บแล้วด้วยผ้าก๊อสนาและพันผ้ายืดไว้รอบอกให้มีแรงกดแผล เพื่อทำให้ช่องว่างติดกันและลดการเกิดน้ำเหลืองคั่งขนาดใหญ่¹⁴⁻¹⁵

ในประเทศไทยทางทีมแพทย์ได้เคยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการปิดแผลด้วยเสื้อชั้นในที่ออกแบบให้มีแรงกดรัดกับการปิดแผลแบบดั้งเดิมในการป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งภายหลังการตัดเต้านมในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พบว่าปริมาณน้ำเหลืองที่ระบายออกหลังผ่าตัด ระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัด และภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยอธิบายว่า ถึงแม้เสื้อชั้นในที่ออกแบบพิเศษให้มีแรงกดที่แผลผ่าตัด แต่เป็นเสื้อที่ไม่มีแขนซึ่งอาจจะทำให้ไม่มีแรงกดที่บริเวณรักแร้ได้เพียงพอ จึงทำให้ไม่สามารถลดปริมาณน้ำเหลืองได้เท่าที่ควร¹⁶

ส่วนต่างประเทศได้ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ผ้ายืด (ACE bandages ขนาด 6 นิ้ว) พันรอบอกและพันทับด้วยผ้าปิดแผลที่เรียกว่า Elastoplast bandage กับกลุ่มที่ใส่เสื้อยกทรงแบบตะขอหน้า (Surgi-bra ของ Baxter Healthcare, Deerfield, Illinois) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกและผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองพบว่า จำนวนครั้งของการเจาะดูดน้ำเหลืองบริเวณแผลผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับการใส่เสื้อยกทรงแบบตะขอหน้า (ค่าเฉลี่ย 1.8) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการใช้ผ้ายืดพันรอบอก (compression dressing) (ค่าเฉลี่ย 2.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01¹⁷

จากการวิจัยเรื่องผลของเสื้อยกทรงต่อภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดดังกล่าว จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบของเสื้อยกทรงที่จะช่วยป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด ทางผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะต่อ

ยอนนวัตกรรมเสื้อกระชับแผลและประคองทรง¹⁸ ซึ่งจากการศึกษาเมื่อปี 2557 เสื้อดังกล่าวสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดมีความสุขสบายและภาพลักษณ์เพิ่มขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ทางทีมวิจัยจึงพัฒนารูปแบบของเสื้อกระชับแผลและประคองทรงให้มีแรงกดกระชับบริเวณแผลและบริเวณรักแร้มากขึ้น พร้อมทั้งในรูปแบบของเสื้อมีช่องสำหรับใส่เต้านมเทียมเพื่อเพิ่มแรงกดแผลอีกชั้น โดยคาดหวังว่าเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) สามารถช่วยป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและเพิ่มความสุขสบายให้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมออกได้ จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของนวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) กับกลุ่มที่ได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกหลังผ่าตัดเต้านมออก

1.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสุขสบายระหว่างกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) กับกลุ่มที่ได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกหลังผ่าตัดเต้านมออก

1.2.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสุขสบายก่อนและหลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองแผล (แบบที่ 2)

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด

1.3.2 เกิดความร่วมมือในการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพและองค์กรเอกชนจากภายนอก

1.3.3 เกิดองค์ความรู้ใหม่และได้รับการยอมรับในระดับสากล

1.3.4 ใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับนักวิจัยท่านอื่นที่สนใจในเรื่องภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและความสุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานวิจัยในกลุ่มอื่น

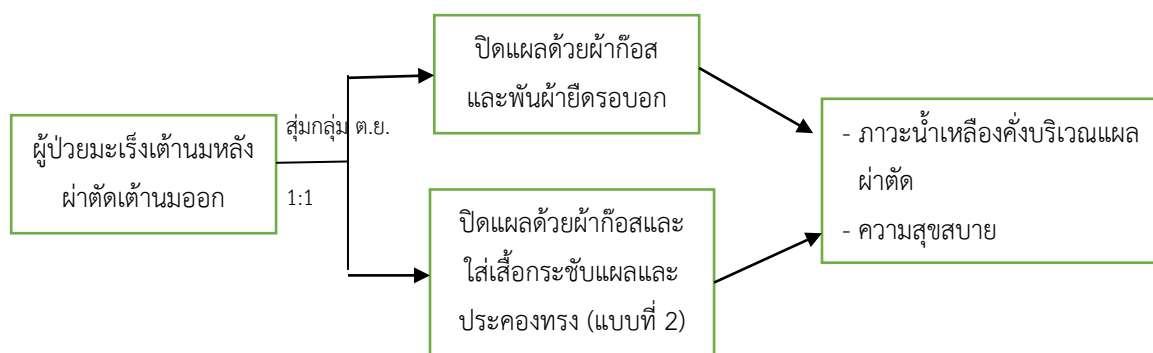
1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองชนิด 2 กลุ่มวัดหลังการทดลอง และศึกษาภายในกลุ่มทดลองชนิดวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมารับรักษา ณ ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถและรับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อเข้ารับการผ่าตัดเต้านมออกและเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Total Mastectomy & Axillary Lymph Node Dissection or Sentinel Lymph Node Biopsy) ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561- สิงหาคม พ.ศ. 2563 จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและรับไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อเข้ารับการผ่าตัดเต้านมออกและการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองแบบเซนติเนล (Total Mastectomy and axillary lymph node dissection or sentinel lymph node biopsy) ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยยินดีเข้าร่วมการวิจัยและได้รับการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) หลังผ่าตัดเต้านมออก

ประชากรกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและรับไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อเข้ารับการผ่าตัดเต้านมออกและการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองแบบเซนติเนล (Total Mastectomy and axillary lymph node dissection or sentinel lymph node biopsy) ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยยินดีเข้าร่วมการวิจัยและได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกหลังผ่าตัดเต้านมออก



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

1.5 นิยามศัพท์

ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด หมายถึง ปริมาณน้ำเหลืองที่พบบริเวณแผลผ่าตัดเต้านมและการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

ความสบาย หมายถึง ภาวะที่ปราศจากความวิตกกังวล ความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานและได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายของบุคคลจนมีความพึงพอใจ ภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมออกร่วมกับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

ภาพลักษณ์ หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึก การรู้คิดเกี่ยวกับร่างกาย และพฤติกรรมแสดงออกทางร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก

บทที่ 2

วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ต่อภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและความสุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด โดยมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด
2. แนวคิดเกี่ยวกับความสุขสบายหลังผ่าตัดเต้านมออก
3. นวัตกรรมการดูแลที่ช่วยป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและเพิ่มความสุขสบาย

ซึ่งมีข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังต่อไปนี้

2.1 ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด

2.1.1 ความหมายของภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด

ก้อนน้ำเหลือง (Seroma)¹⁹ เกิดจากการผ่าตัดและในบริเวณที่มีต่อมน้ำเหลืองอยู่มาก เช่น รักแร้ ขาหนีบ หรือบริเวณลำคอ หรือการผ่าตัดที่ทำให้เกิดช่องว่างของเนื้อเยื่อ (Dead space) มาก ซึ่งก้อนน้ำเหลืองนี้ทำให้แผลผ่าตัดไม่ติดกัน และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อตามหลังได้

น้ำเหลืองคั่ง (Seroma)¹⁵ เป็นการคั่งของน้ำเหลืองบริเวณแผลผ่าตัด มักพบบ่อยในคนไข้ที่ผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือที่ขาหนีบ (Axillary lymph node or groin node dissection) และอาจเกิดในที่อื่นๆได้ เช่น ในช่องท้อง หรือตามแขนขา

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นภาวะที่พบบ่อยในกลุ่มที่ผ่าตัดและต่อมน้ำเหลืองและการเลาะเนื้อเยื่อเต้านมออกทั้งหมดเป็นบริเวณกว้างทำให้เกิดช่องว่างของเนื้อเยื่อ มีลักษณะเป็นน้ำสีเหลืองใส บางทีอาจมีเศษเนื้อเยื่อปนที่ชั้นใต้ผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด^{15,20} สามารถตรวจพบภาวะน้ำเหลืองคั่งที่แผลผ่าตัดได้ในช่วงวันที่ 7 หลังผ่าตัดเป็นต้นไปจนถึงวันที่ 16 หลังจากนั้นจึงจะค่อยๆดีขึ้น²¹

2.1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชนิดของการผ่าตัด ประวัติการฉายรังสีที่หน้าอกก่อนการผ่าตัด อายุ น้ำหนัก ความอ้วน ภาวะความดันโลหิตสูง ขนาดของเต้านม ความผิดปกติของทรวงอก การเคลื่อนไหวของข้อไหล่และทรวงอก จำนวนต่อมน้ำเหลืองที่เลาะออกไปและตรวจพบมะเร็ง ประวัติการให้ยาละลายลิ่มเลือด ขนาดของช่องว่างของเนื้อเยื่อภายหลังการผ่าตัด และการเคลื่อนไหวข้อไหล่ข้างที่ผ่าตัดเต้านมหลังผ่าตัด ซึ่งหลายงานวิจัยสนับสนุนว่า อายุและการผ่าตัดเต้านมออกเป็นปัจจัยบ่งชี้ที่มีอิทธิพลต่อปริมาณน้ำเหลืองบริเวณแผลผ่าตัด^{6,9,12,22-23}

ส่วนปัจจัยอื่นๆในการศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังมีข้อสรุปขัดแย้งกันอยู่ว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดหรือไม่^{12,23-24}

2.1.3 การประเมินภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด

การประเมินตามเกณฑ์ของการประเมินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แบ่งตามเกณฑ์ของ Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE version 5, 2017)²⁵ ดังนี้

ระดับ 1 ไม่มีอาการ

ระดับ 2 มีอาการของภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด เช่น หุบแขนไม่ลง แผลบวมตึงและอาการดีขึ้นเมื่อให้การรักษาด้วยการใช้เข็มดูดออก

ระดับ 3 มีอาการของภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและแพทย์พิจารณาแล้วว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการใส่สายระบายหรือการผ่าตัดเพื่อระบายน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดออก

2.1.4 การรักษา

ถ้าภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กแพทย์จะใช้วิธีเจาะดูด (aspirate) ตามที่ผู้ป่วยมีอาการ การเจาะดูดน้ำเหลืองทุกวันไม่ทำให้ภาวะนี้หายไวขึ้น จึงควรใช้การปิดแผลด้วยแรงกด (pressure dressing) ช่วยทำให้ช่องว่างติดกันและลดการเกิดซ้ำที่มีน้ำเหลืองคั่งขนาดใหญ่ ส่วนน้ำเหลืองคั่งที่เป็นเรื้อรังหลายครั้งแล้วไม่หายควรใส่สายระบาย¹⁵

2.1.5 การป้องกัน

ในการผ่าตัดที่มีช่องว่างของเนื้อเยื่อกว้างและมีแนวโน้มที่จะเกิดน้ำเหลืองคั่งควรที่จะใส่สายระบายระบบปิดต่อลงขวดที่เป็นระบบสุญญากาศ (closed-suction drain) เพื่อเป็นการป้องกันน้ำเหลืองคั่ง และกดทับบริเวณแผลให้แน่นด้วยผ้าปิดแผล การใส่สายระบายควรใส่คาไว้จนกว่าปริมาณน้ำเหลืองลดลงจึงนำสายระบายออก แต่อาจไม่ได้ผลเสมอไป เพราะท่อระบายอาจตันหรือท่ออยู่ไม่ถูกตำแหน่ง^{15,26}

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสุขสบายหลังผ่าตัดเข่า

2.2.1 ความหมายของความสุข

สุข²⁷ หมายถึง ความสบายกายสบายใจ

สบาย²⁷ หมายถึง อยู่ดีกินดี

ความสุขสบาย²⁸ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากความวิตกกังวล ความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานและได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายของบุคคลจนมีความพึงพอใจ

2.2.2 การประเมินความสุขสบาย

แบบประเมินความสุขสบายทั่วไป (General Comfort Questionnaire: GCQ)³⁰ โดยคอลคาบาเป็นผู้พัฒนาแบบสอบถามขึ้นจากแนวคิดความสุขสบายที่มีโครงสร้างเป็น 2 มิติคือ มิติแรกประกอบด้วย 3 ด้านคือ บรรเทา (Relief) สบาย (Ease) และเหนือกว่า (Transcendence) มิติที่สอง ประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม-วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มี 5 ระดับ (5 = เห็นด้วยมากที่สุด, 1= ไม่เห็นด้วยมากที่สุด) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 และจากการนำไปใช้ศึกษาวิจัยในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย จึงมีการปรับและดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรอีกหลายกลุ่ม เช่น แบบประเมินความสุขสบายทั่วไปฉบับสั้น (Shortened General Comfort Questionnaire) ที่มีข้อคำถาม 28 ข้อ³¹ แบบประเมินความสุขสบายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดมยาสลบ³² แบบประเมินความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก (The Post Hip Replacement Comfort Scale: PHRCS)³³ เป็นต้น

แบบประเมินความพึงพอใจของการใส่เสื้อยกทรงของ ลอรา คาล์ก และฮาร์เวย์³⁴ เกณฑ์การประเมินความพึงพอใจประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความสุขสบาย ความสะดวกสบายและรูปลักษณ์ภายนอก โดยมีข้อคำถาม 6 ข้อได้แก่ ความสุขสบายภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดและหลังผ่าตัด 1 วัน การระคายเคืองผิว เนื้อผ้าเย็นสบาย ย่ายต่อการสวมใส่ และใส่แล้วดูสวยงาม เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มี 4 ระดับ (4 = เห็นด้วยมากที่สุด, 1= ไม่เห็นด้วยมากที่สุด) ในบทความวิจัยไม่ได้อธิบายถึงการตรวจสอบเครื่องมือ

จากแบบประเมินความพึงพอใจของการใส่เสื้อยกทรงของ ลอรา คาล์ก และฮาร์เวย์ ซึ่งเบญจรัตน์ ธรรมปรีชา พงศ์, กนกพร นาครัต, รุ่งนภา ศรีสังข์ และอพัชชา อธิธิยาวิ¹⁸ ได้นำแนวข้อคำถามดังกล่าวมาพัฒนาพร้อมกับแนวคิดด้านภาพลักษณ์ของฮอบบุดและคณะ³⁵ มาเป็นแบบประเมินความสุขสบาย เพื่อศึกษาผลของการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรงต่อความสุขสบายและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเข่าแบบประเมิณดังกล่าวมีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ แบ่งเป็น 2 ชุด คือ แบบประเมินความสุขสบาย 5 ข้อ และแบบประเมินภาพลักษณ์ 3 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI (Content Validity Index) เท่ากับ .86 ทั้งสองชุดและค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .62 และ .77 ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เนื่องจากมีข้อคำถามที่สอดคล้องต่อความสุขสบายของการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรงมากที่สุด

2.3 นวัตกรรมการดูแลที่ช่วยป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและเพิ่มความสะดวกสบาย

การป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดมีหลายวิธีได้แก่ การใส่สายระบายสารคัดหลั่งออกจากแผลต่อลงขวดที่เป็นระบบสุญญากาศ และวางขวดระบายให้ต่ำกว่าระดับของแผล การใช้มีดผ่าตัดแบบอัลตราโซนิกแทนการใช้ไฟฟ้า การผูกเส้นเลือดด้วยไหมหรือคลิป การใช้วัสดุชีวภาพ (Biomaterials) และการใส่ยาที่มีส่วนผสมของเตตราไซคลีน (Topical tetracycline) ในแผลผ่าตัด ซึ่งแต่ละวิธีเป็นเทคนิคทางการแพทย์ที่นำมาใช้เพื่อป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด¹⁰⁻¹⁴

การออกกำลังกายข้อไหล່ของแขนข้างที่ผ่าตัดในช่วง 1-2 วันหลังผ่าตัดเต้านมออก มีข้อสันนิษฐานว่าอาจส่งผลทำให้ปริมาณของน้ำเหลืองบริเวณแผลผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรออกกำลังกายข้อไหล່ของแขนข้างที่ผ่าตัดในช่วง 5-7 วันหลังผ่าตัดจะดีกว่า บางการศึกษาแนะนำว่าควรออกกำลังกายหลังผ่าตัด 4 สัปดาห์ไปแล้ว เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด^{12,36} ส่วนเทคนิคอื่น เช่น การประคบร้อน การนวด ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอว่ามีประโยชน์

แนวทางการดูแลแผลเพื่อป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดในปัจจุบันที่ใช้ในหน่วยงานคือ การใส่สายระบายน้ำเหลืองออกจากแผลบริเวณใต้แผลผ่าตัดที่หน้าอกจำนวน 1 สาย ต่อลงขวดที่เป็นระบบสุญญากาศ และดึงสายระบายออกเมื่อปริมาณน้ำเหลืองออกน้อยกว่า 20 มิลลิลิตรต่อวัน⁹ ส่วนแผลจะได้รับการปิดทับด้วยผ้าก๊อสนาเพื่อช่วยดูดซับสารคัดหลั่งต่างๆที่อาจซึมออกจากแผลผ่าตัดและพันทับด้วยผ้ายืดรอบอกเพื่อให้เกิดแรงกดต่อแผลผ่าตัด^{20,36} ซึ่งวิธีดังกล่าวปฏิบัติตามหลักการของการกดแผล (Pressure dressing) เพื่อทำให้ช่องว่างภายในแผลติดกัน¹⁵ ถึงแม้ว่าจากการวิจัยต่างๆพบว่าการใช้วิธีปิดทับบริเวณแผลให้แน่นด้วยผ้าปิดแผลไม่ช่วยลดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด^{12,14,17,37-38}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดในประเทศไทยพบว่า มีการศึกษาของศุภกานต์ เตชะพงศธร, วิศิษฐ์ เกษตรเสริมวิริยะ, สาธิต ศรีมันทยามาต, วศิน โชติวานิช และอนันต์ โมมัยพิบูลย์¹⁶ ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการปิดแผลด้วยเสื้อชั้นในที่ออกแบบให้มีแรงกดรัดกับการปิดแผลแบบดั้งเดิมในการป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งภายหลังการตัดเต้านมในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ปริมาณน้ำเหลืองที่ระบายออกหลังผ่าตัดระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัด และภาวะน้ำเหลืองคั่งใต้แผลผ่าตัดของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยอธิบายว่า ถึงแม้เสื้อชั้นในที่ออกแบบพิเศษให้มีแรงกดที่แผลผ่าตัด แต่เป็นเสื้อที่ไม่มีแขนซึ่งอาจจะทำให้ไม่มีแรงกดที่บริเวณรักแร้ได้เพียงพอ จึงทำให้ไม่สามารถลดปริมาณน้ำเหลืองได้เท่าที่ควร อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองพึงพอใจกับเสื้อชั้นในที่นำมาใช้มาก และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปิดบาดแผลด้วยพลาสติกแบบแน่น

ส่วนการศึกษาในต่างประเทศได้ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ผ้ายืด (ACE bandages ขนาด 6 นิ้ว) พันรอบอกและพันทับด้วยผ้าปิดแผลที่เรียกว่า Elastoplast bandage กับกลุ่มที่ใส่เสื้อยกทรงแบบตะขอหน้า (Surgi-bra ของ Baxter Healthcare, Deerfield, Illinois) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกและผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองพบว่า จำนวนครั้งของการเจาะดูดน้ำเหลืองบริเวณแผลผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับการใส่เสื้อยกทรงแบบตะขอหน้า (ค่าเฉลี่ย 1.8) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการใช้ผ้ายืดพันรอบอก (compression dressing) (ค่าเฉลี่ย 2.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01¹⁷ แสดงให้เห็นว่า การใส่เสื้อยกทรงมีแนวโน้มที่จะช่วยป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดได้

การวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการสวมเสื้อยกทรงหลังผ่าตัดเต้านมออกมีผลลัพธ์ที่ได้ผลไม่ชัดเจน รูปแบบของเสื้อยกทรงยังมีข้อบกพร่อง และบางรูปแบบไม่สามารถช่วยป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดได้ จำเป็นต้องมีการศึกษาและพัฒนาเพิ่มเติม ซึ่งหลายงานวิจัยก็สนับสนุนว่าการสวมเสื้อยกทรงที่ได้รับการออกแบบเฉพาะสำหรับการใส่ในช่วงหลังผ่าตัดเต้านมออกช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและสภาพลักษณะที่ดีขึ้น^{16,18,34,39}

ดังนั้นการศึกษาวิจัยเพื่อค้นคว้าหาแนวทางป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดจึงจำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มเติม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบของเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ร่วมกับบริษัทไทยวาโก้ จำกัด มหาชน เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและมีแรงกดกระชับบริเวณแผลและรักแร้มากขึ้น เป็นการสร้าง

นวัตกรรมทางการแพทย์บาลเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบายหลังผ่าตัดต่อไป

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองชนิด 2 กลุ่มวัดหลังการทดลอง และศึกษาภายในกลุ่มทดลองชนิดวัดก่อนและหลังการทดลอง

3.1 ประชากร

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองชนิด 2 กลุ่มวัดหลังการทดลอง และศึกษาภายในกลุ่มทดลองชนิดวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมารักษา ณ ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถและรับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการผ่าตัดเต้านมออกและการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองแบบเซนติเนล (Total Mastectomy and axillary lymph node dissection or sentinel lymph node biopsy) ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยยินดีเข้าร่วมการวิจัยและได้รับการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) หลังผ่าตัดเต้านมออก

ประชากรกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมารักษา ณ ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถและรับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการผ่าตัดเต้านมออกและการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองแบบเซนติเนล (Total Mastectomy and axillary lymph node dissection or sentinel lymph node biopsy) ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยยินดีเข้าร่วมการวิจัยและได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกหลังผ่าตัดเต้านมออก

3.2 กลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง

วิธีการเข้าถึงอาสาสมัคร คือ หลังจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมและวางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมออก ซึ่งแพทย์และพยาบาลที่คลินิกมะเร็งเต้านมครบวงจร ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ ส่งต่อผู้ป่วยให้มาพบกับผู้วิจัยเพื่อแนะนำโครงการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

- 1) อาสาสมัครเพศหญิง สัญชาติไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและมีแผนการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมออก อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 2) ระยะการดำเนินโรคก่อนการผ่าตัด ประเมินด้วยการตรวจร่างกายและการตรวจรังสีวินิจฉัยอยู่ในระยะ 0-3
- 3) แพทย์ลงความเห็นว่าจะสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้
- 4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย

- 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนดของการดำเนินการวิจัย
- 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยอีกต่อไปหรือขอลอนตัวจากโครงการวิจัย
- 3) ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดคั่งหลังผ่าตัด หรือภาวะเลือดออกมากจนต้องเข้ารับการรักษาเพิ่มเติม การเลื่อนหลุดของสายระบายก่อนถึงกำหนดนำสายออกจากแผล และภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่แพทย์วินิจฉัยว่าไม่ควรใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ต่อไป

กระบวนการขอความยินยอม

ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลให้กับอาสาสมัคร แจกเอกสารข้อมูลและแบบขอความยินยอมให้อาสาสมัครนำกลับไปพิจารณาตัดสินใจ และตอบข้อซักถามต่างๆของอาสาสมัครหรือให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อให้อาสาสมัครสามารถติดต่อซักถามเพิ่มเติมได้ก่อนเข้าร่วมโครงการ

วิธีการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย

ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้พบอาสาสมัครและตัดสินใจเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้วิจัยจับฉลากเพื่อจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม จนครบกลุ่มละ 50 คน โดยให้มีลักษณะทางกายภาพและแผนการรักษาที่คล้ายคลึงกันทั้งสองกลุ่ม คือ

- อายุใกล้เคียงกัน (± 5 ปี)
- ระยะของโรคอยู่ในระยะเดียวกัน
- การผ่าตัดเหมือนกัน
- BMI (Body Mass Index) อยู่ในช่วงเดียวกัน
- รอบไตใกล้เคียงกัน (± 5 เซนติเมตร)
- ขนาดของเต้านมเป็นขนาดคัพ A, B, C และ D เหมือนกัน

โดยวางแผนการวิจัยดังนี้

เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเต้านมออกร่วมกับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองออก (Total Mastectomy and Axillary Lymph node Dissection or Sentinel lymph node biopsy) หลังผ่าตัดในกลุ่มควบคุมศัลยแพทย์จะใส่สายระบายสารคัดหลั่งออกจากแผลจำนวน 1 สายต่อลงขวดพลาสติกที่เป็นระบบสุญญากาศ และมีการปิดแผลที่เย็บแล้วด้วยผ้าก๊อซและพันผ้ายึดกดแผลไว้รอบอกและดึงสายระบายออกเมื่อปริมาณน้ำเหลืองออกน้อยกว่า 20 มิลลิตรต่อวัน และใส่เสื้อยกทรงแบบปกติที่มีเต้านมเทียมในช่วงพักฟื้นที่บ้านเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนในกลุ่มทดลองหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง จะได้รับการใส่สายระบายและปิดแผลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และหลังจากนั้นจะได้รับการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรงตลอดทั้งกลางวันและกลางคืนเป็นระยะเวลานาน 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลปริมาณน้ำเหลืองที่ออกจากแผลในแต่ละวัน ระยะเวลาที่ใส่สายระบาย และข้อมูลต่างๆตามแบบบันทึกข้อมูล และเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านจะมีการนัดตรวจติดตามอาการ ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและประเมินความสุขสบายในช่วงสัปดาห์ที่ 2 และ 4 หากมีภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดเกิดขึ้นและไม่ดีขึ้นในช่วง 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลรักษาจากทีมผู้วิจัยและนัดติดตามอาการต่อเนื่อง

แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างงดการออกกำลังกายของแขนข้างที่ทำผ่าตัดเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ และในช่วงสัปดาห์ที่ 2-4 หลังผ่าตัดแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างค่อยๆยกแขนได้กำพวงวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) เพื่อเป็นการยืดเหยียดของข้อไหล่ข้างที่ทำผ่าตัดจนสามารถยกแขนได้ตามปกติเหมือนเดิม

ตารางที่ 1 แสดงการประเมินความสบาย ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดในแต่ละช่วงของการผ่าตัด

การเยี่ยม กลุ่ม	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6
	ก่อนการผ่าตัด	หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง		2-7 วันหลังผ่าตัด	ก่อนกลับบ้าน	2 สัปดาห์หลังผ่าตัด	4 สัปดาห์หลังผ่าตัด
การประเมิน	บันทึกข้อมูลทั่วไป			ความ สบาย	บันทึก ข้อมูลทั่วไป	ความ สบาย ภาวะ น้ำเหลืองคั่ง บริเวณแผล ผ่าตัด	ความ สบาย ภาวะ น้ำเหลืองคั่ง บริเวณแผล ผ่าตัด
กลุ่มควบคุม				O ₂			
กลุ่มทดลอง		O ₁	X	O ₃		O ₄	O ₅

X คือ การใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2)

O₁ คือ การประเมินความสบายก่อนการใส่เสื้อกระชับแผลในช่วงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

O₂ คือ การประเมินความสบายหลังพันผ้ายืดรอบอกในช่วง 2-7 วันหลังผ่าตัด

O₃ คือ การประเมินความสบายหลังการใส่เสื้อกระชับแผลในช่วง 2-7 วันหลังผ่าตัด

O₄ คือ การประเมินความสบายและภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดในช่วง 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด

O₅ คือ การประเมินความสบายและภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดในช่วง 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรดังต่อไปนี้⁴⁰

$$n = p(1 - p) \left(\frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{p - p_0} \right)^2$$

$$1 - \beta = \Phi(z - z_{1-\alpha/2}) + \Phi(-z - z_{1-\alpha/2})$$

กำหนดค่าของตัวแปรดังนี้

Power, $1 - \beta = 0.80$

Type I error rate, $\alpha = 5\%$

True Proportion, $P = 0.4$

Null Hypothesis proportion, $P_0 = 0.26$

เพื่อให้มีอำนาจทดสอบที่ 80% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเลือก Proportion: 1-Sample, 2-sided equality และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสถิติของภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดพบร้อยละ 2.5-51⁴¹ บางงานวิจัยภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดพบร้อยละ 15-85⁶⁻⁸ และอีกงานวิจัยรายงานพบเพิ่มขึ้นร้อยละ 10-80⁴² ซึ่งจะเห็นว่าอัตราการเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดมีจำนวนที่พบค่อนข้างมากและแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงานขึ้นอยู่กับ

กับเทคนิคการผ่าตัดของศัลยแพทย์ร่วมด้วย ซึ่งทางทีมแพทย์ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลพบว่าทางศูนย์ศัลยกรรมราชินีนาถพบภาวะดังกล่าวประมาณร้อยละ 40 จึงใช้ค่า True Proportion, $P = 0.4$

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศได้ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ผ้ายัด (ACE bandages ขนาด 6 นิ้ว) พันรอบอกและพันทับด้วยผ้าปิดแผลที่เรียกว่า Elastoplast bandage กับกลุ่มที่ใส่เสื้อยกทรงแบบตะขอหน้า (Surgibra ของ Baxter Healthcare, Deerfield, Illinois) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกและผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองพบว่า จำนวนครั้งของการเจาะดูดน้ำเหลืองบริเวณแผลผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับการใส่เสื้อยกทรงแบบตะขอหน้า (ค่าเฉลี่ย 1.8) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการใช้ผ้ายัดพันรอบอก (compression dressing) (ค่าเฉลี่ย 2.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01¹⁷ จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงคาดว่าแนวทางการดูแลดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับการวิจัยในครั้งนี้ จึงใช้ค่า Null Hypothesis proportion, $P_0 = 0.26$

จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 96 ราย และคำนวณอัตราการถอนตัวจากโครงการร้อยละ 5 ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 รายและกลุ่มควบคุม 50 ราย โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วจับฉลากเพื่อแบ่งกลุ่ม

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 ผู้วิจัยได้รับการส่งต่อกลุ่มตัวอย่างจากศัลยแพทย์ที่วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมออกร่วมกับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

3.3.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ร่วมในโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3.3.3 ผู้วิจัยจับฉลากเพื่อจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมจนครบกลุ่มละ 50 คน โดยให้มีลักษณะทางกายภาพและแผนการรักษาที่คล้ายคลึงกันทั้งสองกลุ่ม คือ อายุ ระยะของโรค การผ่าตัด BMI รอบใต้อก ขนาดของเต้านม และมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม

การเยี่ยมครั้งที่ 1 ก่อนผ่าตัด 1 วัน

-ผู้วิจัยประเมินสภาพผิวหนังทั่วไปและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง บันทึกข้อมูล

-ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดตามมาตรฐานปกติ

การเยี่ยมครั้งที่ 2 หลังผ่าตัด 1 วัน

กลุ่มควบคุมได้รับการใส่สายระบายสารคัดหลั่งออกจากแผลจำนวน 1 สายต่อลงขวดพลาสติกที่เป็นระบบสุญญากาศ และมีการปิดแผลด้วยผ้าก๊อซและพันผ้ายึดกดแผลไว้รอบอกและดึงสายระบายออกเมื่อปริมาณน้ำเหลืองออกน้อยกว่า 20 มิลลิลิตรต่อวัน และให้ใส่เสื้อยกทรงแบบปกติที่มีเต้านมเทียมในช่วงหลังผ่าตัดจนถึงระยะพักฟื้นที่บ้านเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินสภาพผิวหนังทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนต่างๆและบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลหลังผ่าตัด

การเยี่ยมครั้งที่ 3 หลังผ่าตัดวันที่ 2-7

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและให้การพยาบาลตามมาตรฐานปกติกับกลุ่มตัวอย่างทุกวันในช่วงที่อยู่โรงพยาบาลและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความสบาย ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลหลังผ่าตัด

การเยี่ยมครั้งที่ 4 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างและประเมินบริเวณที่ดึงสายระบายออก รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลหลังผ่าตัด

การเยี่ยมครั้งที่ 5 หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์

- กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัดและผู้วิจัยเข้าช่วยแพทย์ตรวจ โดยแพทย์ประเมินภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด กรณีแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดในระดับมากกว่าระดับ 1 แพทย์จะเจาะดูดน้ำเหลืองออกและบันทึกผล

- ผู้วิจัยทำนัดตรวจครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 4 หลังผ่าตัด

- กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินอาการทั่วไปตามแบบบันทึกข้อมูล

การเยี่ยมครั้งที่ 6 หลังผ่าตัด 4 สัปดาห์

- กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัดและผู้วิจัยเข้าช่วยแพทย์ตรวจ โดยแพทย์ประเมินภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด กรณีแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดในระดับมากกว่าระดับ 1 แพทย์จะเจาะดูดน้ำเหลืองออกและบันทึกผล

- กรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด ผู้วิจัยทำนัดตรวจครั้งต่อไปทุก 2 สัปดาห์จนกว่าภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดจะหาย

- กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย

- กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินอาการทั่วไปตามแบบบันทึกข้อมูล

กลุ่มทดลอง

การเยี่ยมครั้งที่ 1 ก่อนผ่าตัด 1 วัน

- ผู้วิจัยประเมินสภาพผิวหนังทั่วไปและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง บันทึกข้อมูล

- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดตามมาตรฐานปกติ

- ผู้วิจัยนำเสื้อกระชับแผลและประคอง (แบบที่ 2) ให้กลุ่มตัวอย่างได้ทดลองสวมใส่เพื่อทดสอบความพอดีกับรูปทรงและให้คำแนะนำการสวมใส่ การดูแลทำความสะอาด

การเยี่ยมครั้งที่ 2 หลังผ่าตัด 1 วัน

- กลุ่มทดลองได้รับการใส่สายระบายสารคัดหลั่งออกจากแผลจำนวน 1 สายต่อลงขวดพลาสติกที่เป็นระบบสุญญากาศ และมีการปิดแผลด้วยผ้าก๊อซและพันผ้ายึดกดแผลไว้รอบอก (ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด) และดึงสายระบายออกเมื่อปริมาณน้ำเหลืองออกน้อยกว่า 20 มิลลิลิตรต่อวัน และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความสุขสบาย

- ผู้วิจัยนำผ้ายึดที่พันรอบอกของกลุ่มตัวอย่างออกและทำแผล ประเมินสภาพผิวหนังทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนต่างๆและบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลหลังผ่าตัด

- ผู้วิจัยนำเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ใส่ให้กลุ่มตัวอย่าง และแนะนำให้ใส่เสื้อกระชับไว้ตลอดทั้งกลางวันและกลางคืนนาน 4 สัปดาห์

การเยี่ยมครั้งที่ 3 หลังผ่าตัดวันที่ 2-7

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและให้การพยาบาลตามมาตรฐานปกติกับกลุ่มตัวอย่างทุกวันในช่วงที่อยู่โรงพยาบาลและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความสุขสบาย ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลหลังผ่าตัด

การเยี่ยมครั้งที่ 4 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างและประเมินบริเวณที่ดึงสายระบายออก รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลหลังผ่าตัด

การเยี่ยมครั้งที่ 5 หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์

- กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัดและผู้ป่วยเข้าช่วยแพทย์ตรวจ โดยแพทย์ประเมินภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด กรณีแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดในระดับมากกว่าระดับ 1 แพทย์จะเจาะดูดน้ำเหลืองออกและบันทึกผล

- ผู้วิจัยทำนัดตรวจครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 4 หลังผ่าตัด

- ผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหาหรืออุปสรรคของการใส่เสื้อกระชับแผลและประคอง (แบบที่ 2) และประเมินอาการทั่วไปตามแบบบันทึกข้อมูลและประเมินความสุขสบาย การเยี่ยมครั้งที่ 6 หลังผ่าตัด 4 สัปดาห์

- กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัดและผู้ป่วยเข้าช่วยแพทย์ตรวจ โดยแพทย์ประเมินภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด กรณีแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดในระดับมากกว่าระดับ 1 แพทย์จะเจาะดูดน้ำเหลืองออกและบันทึกผล

- กรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด ผู้วิจัยทำนัดตรวจครั้งต่อไปทุก 2 สัปดาห์จนกว่าภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดจะหาย

- กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย

- ผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหาหรืออุปสรรคของการใส่เสื้อกระชับแผลและประคอง (แบบที่ 2) และประเมินอาการทั่วไปตามแบบบันทึกข้อมูลและประเมินความสุขสบาย

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังต่อไปนี้

3.4.1.1 ทีมผู้วิจัยและทีมผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบตัดเย็บชุดชั้นในสำหรับสตรีจากบริษัทไทยวาโก้ จำกัด มหาชน ร่วมประชุมเพื่อปรับปรุงรูปแบบของเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 1) รุ่นปี พ.ศ.2557 ซึ่งได้นำมาศึกษาวิจัยโดย เบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์, กนกพร นาคะรัต, รุ่งนภา ศรีสังข์ และอพัชชา อิทธิยาวุฒิ (2557)¹⁸ และในแบบที่ 2 ครั้งนี้ได้พัฒนารูปแบบของเสื้อให้มีแรงกดกระชับบริเวณแผลและบริเวณรักแร้มากขึ้น พร้อมทั้งในรูปแบบของเสื้อมีช่องสำหรับใส่เต้านมเทียมเพื่อเพิ่มแรงกดแผลอีกชั้น และเปลี่ยนการติดตะขอจากด้านหน้ามาเป็นตะขอด้านหลังเพื่อให้รูปแบบดูสวยงามขึ้น

3.4.1.2 ผู้เชี่ยวชาญการตัดเย็บได้ออกแบบและตัดเย็บตามขนาดรอบอกมาตรฐานของผู้หญิงทั่วไป 5 ขนาดคือ 70, 75, 80, 85 และ 90 เซนติเมตร

3.4.2 การประเมินภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด

เป็นการประเมินภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดทางคลินิก แบ่งระดับการประเมินตามเกณฑ์ของการประเมินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Common Terminology Criteria for Adverse Events; CTCAE version 5, 2017)²⁵ ดังนี้

ระดับ 1 ไม่มีอาการ

ระดับ 2 มีอาการของภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด เช่น หุบแขนไม่ลง แผลบวมตึงและอาการดีขึ้นเมื่อให้การรักษาด้วยการใช้เข็มเบอร์ 20-21 G และกระบอกฉีดยา (Syringe) ขนาด 5-10 มิลลิลิตร ดูดน้ำเหลืองออก

ระดับ 3 มีอาการของภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและแพทย์พิจารณาแล้วว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการใส่สายระบายหรือการผ่าตัดเพื่อระบายน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดออก

3.4.3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ประกอบด้วย

3.4.3.1 แบบบันทึกข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI (Body Mass Index) การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ชนิดของการผ่าตัด วันที่ผ่าตัด วิธีการผ่าตัดต่อน้ำเหลืองที่รักแร้ และจำนวนต่อน้ำเหลืองที่เลาะออก ยาประจำตัวของผู้ป่วย ระยะเวลาการหยุดยาละลายลิ่มเลือด โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา การแพ้วัสดุปิดแผล ขนาดของรอบไตอก รอบเต้านม และขนาดของเต้านมที่ใช้อยู่ปัจจุบัน (A, B, C, D)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ได้แก่ ปริมาณสารคัดหลั่งที่ระบายออกจากแผล ระยะเวลาที่คาสายระบาย ระยะเวลาที่เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่ง ระดับของภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด ปริมาณน้ำเหลืองที่ดูดออกจากแผลที่มีภาวะน้ำเหลืองคั่ง อาการคันหรือผื่นที่ผิวหนัง และระดับของความปวด

ซึ่งข้อมูลในแบบบันทึกนี้จะได้รับการบันทึกตั้งแต่ในระยะหลังผ่าตัดจนกระทั่งกลับบ้านและในวันที่มาตรวจตามนัดสัปดาห์ที่ 2 และ 4 หลังผ่าตัด กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดจะได้รับการติดตามดูแลและบันทึกข้อมูลจนกว่าภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดจะหายไป

3.4.3.2 แบบสอบถามความสบาย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความสบายของ เบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์, กนกพร นาคะรัต, รุ่งนภา ศรีสังข์ และอพัชา อิทธิยาวิทย์ (2557)¹⁸ ซึ่งพัฒนาแบบสอบถามจากแนวคิดความสบายในการใส่เสื้อยกทรงของ ลอรา, คาลัก และฮาร์เวย์³⁴ ร่วมกับแนวคิดด้านภาพลักษณ์ของฮอบวูดและคณะ³⁵ แบบประเมินมีข้อความทั้งหมด 8 ข้อ แบ่งเป็น 2 ชุด คือ แบบประเมินความสบาย 5 ข้อ และแบบประเมินภาพลักษณ์ 3 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI เท่ากับ .86 ทั้งสองชุดและค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .62 และ .77 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8-40 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความสบายมาก และมีภาพลักษณ์ที่ดี

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Windows version 22 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณสารคัดหลั่ง ปริมาณน้ำเหลืองที่ดูดออก ระยะเวลาที่คาสายระบาย ค่าเฉลี่ยของความสบายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบที (Independent t-test)

เปรียบเทียบความสบายก่อนและหลังภายในกลุ่มทดลองโดยใช้การทดสอบที (dependent t-test)

3.6 ระยะเวลาการวิจัย

ระยะเวลา 2 ปี โดยเริ่มต้นเมื่อโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและนับต่อจนครบ 2 ปี (เริ่มเก็บข้อมูล ตุลาคม พ.ศ. 2561- สิงหาคม พ.ศ. 2563)

3.7 สถานที่ทำวิจัย

คลินิกมะเร็งเต้านมครบวงจร ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ และหอผู้ป่วยศัลยกรรมได้แก่ หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 16C, 19A, 24A, 24B, 25A, 25B, 26B และ 28A

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและความสุขสบายระหว่างกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) กับกลุ่มที่ได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกหลังผ่าตัดเต้านมออก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมารักษา ณ ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ และรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการผ่าตัดเต้านมออกและการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองแบบเซนติเนล (Total Mastectomy and axillary lymph node dissection or sentinel lymph node biopsy) ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยยินดีเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 50 ราย ซึ่งในกลุ่มทดลองได้รับการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วงหลังผ่าตัดขณะที่พักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้านเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกในช่วงหลังผ่าตัดขณะที่พักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลและสวมเสื้อยกทรงแบบปกติที่มีเด้ามนเทียมระหว่างพักฟื้นที่บ้านเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้ คือ

4.1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิกของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณสารคัดหลั่ง ปริมาณน้ำเหลืองที่ดูดออก ระยะเวลาที่คาสายระบาย ระยะเวลาที่เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่ง ค่าเฉลี่ยของความสุขสบายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

4.3 เปรียบเทียบความสุขสบายก่อนและหลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในกลุ่มทดลอง

4.1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิกของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=50)		กลุ่มทดลอง (n=50)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	17	34	15	30
คู่	30	60	31	62
หม้าย	3	6	2	4
หย่า/แยก	-	-	2	4
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน/ประถม	8	16	9	18
มัธยม/ปวช/ปวส	16	32	5	10
ปริญญาตรีขึ้นไป	26	52	35	70
อื่นๆ	-	-	1	2
รายได้ต่อเดือน				
ค่าเฉลี่ย	26,829		29,870	
(ส่วนเบี่ยงเบน)	(26422.37)		(22556.68)	
1-50,000 บาท	44	88	43	86
50,001-100,000 บาท	6	12	7	14
อาชีพ				
รับราชการ	10	20	17	34
รับจ้าง / ลูกจ้าง	7	14	10	20
แม่บ้าน / ไม่ได้ทำงาน	18	36	13	26
รัฐวิสาหกิจ	3	6	2	4
เกษตรกร	1	2	-	-
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	10	20	8	16
อื่นๆ	1	2	-	-

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 26,829 บาท (S.D. 26422.37) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 36

ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 62 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 29,870 บาท (S.D. 22556.68) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 34

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย S.D. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอายุระหว่างสองกลุ่ม

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มควบคุม (n=50)		กลุ่มทดลอง (n=50)		t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
อายุ						
ค่าเฉลี่ย	56.34	12.75	56.08	11.02	.109	.91
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
30-39 ปี	6	12	3	6		
40-49 ปี	11	22	14	28		
50-59 ปี	12	24	16	32		
60-69 ปี	10	20	9	18		
70-79 ปี	10	20	8	16		
80-89 ปี	1	2	-	-		

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 56.34 (S.D. 12.75) ปี โดยมีอายุระหว่าง 50-59 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 56.08 (S.D. 11.02) ปี โดยมีอายุระหว่าง 50-59 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32

และพบว่าค่าเฉลี่ยอายุของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย S.D. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม BMI และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ BMI ระหว่างสองกลุ่ม

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มควบคุม (n=50)		กลุ่มทดลอง (n=50)		t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
BMI						
ค่าเฉลี่ย	24.93	4.30	24.98	4.48	-.063	.95
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
< 18.5	-	-	-	-		
18.5-22.9	20	40	21	42		
23-24.9	9	18	9	18		
25-29.9	14	28	13	26		
>30	7	14	7	14		

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมี BMI เฉลี่ย 24.93 (S.D 4.30) โดยมี BMI ระหว่าง 18.5-22.9 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมี BMI เฉลี่ย 24.98 (S.D 4.48) โดยมี BMI ระหว่าง 18.5-22.9 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42

และพบว่าค่าเฉลี่ย BMI ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย S.D. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะของโรค และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะของโรค ระหว่างสองกลุ่ม

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มควบคุม (n=50)		กลุ่มทดลอง (n=50)		Asymp. Sig. (2-tailed)
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
ระยะของโรค					
ค่าเฉลี่ย	2.06	.767	2.12	.718	.748
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
0	2	4	1	2	
I	7	14	7	14	
II	27	54	27	54	
III	14	28	15	30	

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีระยะของโรคเฉลี่ย 2.06 (S.D. .767) โดยมีระยะของโรคคือระยะที่ II มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีระยะของโรคเฉลี่ย 2.12 (S.D. .718) โดยมีระยะของโรคคือระยะที่ II มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54

และพบว่าค่าเฉลี่ยระยะของโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย และ S.D. ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดของรอบใต้อก ขนาดของรอบเต้านม และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยขนาดของรอบใต้อกระหว่างสองกลุ่ม

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มควบคุม (n=50)		กลุ่มทดลอง (n=50)		t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ขนาดของรอบใต้อก (cm.)	81.08	7.3	78.74	7.8	1.548	.12
ขนาดของรอบเต้านม (cm.)	91.08	9.4	89.36	9.2		

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีขนาดของรอบใต้อกเฉลี่ย 81.08 (S.D. 7.3) และขนาดของรอบเต้านมเฉลี่ย 91.08 (S.D. 9.4) ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีขนาดของรอบใต้อกเฉลี่ย 78.74 (S.D. 7.8) และขนาดของรอบเต้านมเฉลี่ย 89.36 (S.D. 9.2)

และพบว่าค่าเฉลี่ยของรอบใต้อกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย S.D. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดของเต้านม ประวัติการแพ้สารเคมี / วัสดุปลูกคลุมผิวหนังชนิดต่างๆและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยขนาดเต้านมระหว่างสองกลุ่ม

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มควบคุม (n=50)		กลุ่มทดลอง (n=50)		Asymp. Sig. (2-tailed)
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
ขนาดของเต้านม	1.88	.849	1.92	.566	.407
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
A	18	36	10	20	
B	23	46	34	68	
C	6	12	6	12	
D	3	6	-	-	
ประวัติการแพ้สารเคมี / วัสดุปลูกคลุม ผิวหนังชนิดต่างๆ	-	-	-	-	

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีขนาดของเต้านมเฉลี่ย 1.88 (S.D. .849) ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีขนาดของเต้านมเฉลี่ย 1.92 (S.D. .566)

และพบว่าค่าเฉลี่ยขนาดของเต้านมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย S.D. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ชนิดของการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลือง และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยชนิดของการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองระหว่างสองกลุ่ม

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มควบคุม (n=50)		กลุ่มทดลอง (n=50)		Asymp. Sig. (2-tailed)
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
ชนิดของการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลือง	51.50	.431	49.50	.404	.631
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ALND	38	76	40	80	
SLNB	12	24	10	20	

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีชนิดของการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองเฉลี่ย 51.50 (S.D. .431) โดยผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แบบเลาะออกทั้งหมด (ALND) ร้อยละ 76 และผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แบบเซลติเนล (SLNB) ร้อยละ 24 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีชนิดของการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองเฉลี่ย 49.50 (S.D. .404) โดยผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แบบเลาะออกทั้งหมด (ALND) ร้อยละ 80 และผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แบบเซลติเนล (SLNB) ร้อยละ 20

และพบว่าค่าเฉลี่ยของชนิดของการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย และ S.D. ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนของต่อน้ำเหลืองที่เลาะออกและจำนวนต่อน้ำเหลืองที่มีโรคมะเร็งแพร่กระจาย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนของต่อน้ำเหลืองที่เลาะออกและจำนวนต่อน้ำเหลืองที่มีโรคมะเร็งแพร่กระจาย ระหว่างสองกลุ่ม

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มควบคุม (n=50)		กลุ่มทดลอง (n=50)		t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
จำนวนของต่อน้ำเหลืองที่เลาะออก	8.12	4.29	7.82	4.96	.323	.335
จำนวนต่อน้ำเหลืองที่มีโรคมะเร็งแพร่กระจาย	1.48	2.83	2.22	4.13	-1.044	.157

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีจำนวนของต่อน้ำเหลืองที่เลาะออกเฉลี่ย 8.12 (S.D 4.29) ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีจำนวนของต่อน้ำเหลืองที่เลาะออกเฉลี่ย 7.82 (S.D 4.96)

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีจำนวนต่อน้ำเหลืองที่มีโรคมะเร็งแพร่กระจายเฉลี่ย 1.48 (S.D 2.83) ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีจำนวนต่อน้ำเหลืองที่มีโรคมะเร็งแพร่กระจายเฉลี่ย 2.22 (S.D 4.13)

และพบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนของต่อน้ำเหลืองที่เลาะออกและจำนวนต่อน้ำเหลืองที่มีโรคมะเร็งแพร่กระจายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณสารคัดหลั่ง ปริมาณน้ำเหลืองที่ดูดออก ระยะเวลาที่คาสายระบาย ระยะเวลาที่เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่ง ค่าเฉลี่ยของความสุขสบายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณสารคัดหลั่ง ปริมาณน้ำเหลืองที่ดูดออก ระยะเวลาที่คาสายระบาย ระยะเวลาที่เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=50)		กลุ่มทดลอง (n=50)		t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1.ปริมาณสารคัดหลั่ง (ml)	210.68	167.08	176.68	146.85	1.08	.28
2.ปริมาณน้ำเหลืองที่ดูดออก (ml)	152.67	118.6	86	93.8	1.92	.06
3.ระยะเวลาที่คาสายระบาย (วัน)	4.38	1.3	4.2	1.4	.62	.53
4.ระยะเวลาที่เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่ง (วัน)	28.19	21.7	15.06	4.3	.627	.53

จากตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยของปริมาณสารคัดหลั่ง ปริมาณน้ำเหลืองที่ดูดออก ระยะเวลาที่คาสายระบาย และระยะเวลาที่เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มต.ย.ที่เกิดภาวะ seroma		จำนวนกลุ่มต.ย.ที่ไม่เกิด ภาวะ seroma		$\bar{x}$	S.D.	Asymp. Sig. (2-tailed)
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
กลุ่มควบคุม (n=50)	24	48	26	52	1.52	.505	.226
กลุ่มทดลอง (n=50)	18	36	32	64	1.64	.485	

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดร้อยละ 48 ค่าเฉลี่ย 1.52 (S.D. .505) ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดร้อยละ 36 ค่าเฉลี่ย 1.64 (S.D. .485)

และพบว่าค่าเฉลี่ยการเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสบายโดยรวม ด้านความสบายและด้านภาพลักษณ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในช่วง 2-7 วันหลังผ่าตัด

ความสบาย	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความสบายโดยรวม	28.54	4.239	35	3.458	-8.350	.000
ด้านความสบาย	18.52	3.025	22.08	2.293	-6.631	.000
ด้านภาพลักษณ์	10.02	1.953	12.92	1.828	-7.665	.000

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าเฉลี่ยของความสบายโดยรวมและรายด้านคือ ด้านความสบายและด้านภาพลักษณ์ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายข้อของความสบายหลังผ่าตัดด้านมอภวันที 2-7 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อคำถาม	กลุ่มควบคุม	(n=50)	กลุ่มทดลอง	(n=50)	t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. ความสบายในช่วงหลังผ่าตัด	3.64	1.005	3.94	.978	-1.513	.134
2. ไม่มีอาการคันหรือผื่น	4.52	.931	4.90	.303	-2.744	.007
3. ความรู้สึกเย็นสบาย	4.26	.899	4.32	1.058	-.306	.761
4. ความยืดหยุ่นทำให้สามารถบริหารแขนหรือข้อไหล่ได้	3.40	1.030	4.34	.717	-5.295	.000
5. แรงกดกระชับบริเวณรักแร้	2.74	1.496	4.58	.785	-7.703	.000
6. ความรู้สึกต่อตนเอง	2.86	.904	3.86	.756	-6.001	.000
7. ความมั่นใจในการพบผู้อื่น	3.58	.906	4.48	.839	-5.156	.000
8. ความพึงพอใจต่อการแต่งกาย	3.52	.762	4.46	.734	-6.279	.000
ค่าเฉลี่ยรวม	28.54	4.239	35.00	3.458	-8.350	.000

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าในกลุ่มควบคุมในข้อที่ 2) การไม่มีอาการคันหรือผื่น ข้อที่ 4) ความยืดหยุ่นทำให้สามารถบริหารแขนหรือข้อไหล่ได้ ข้อที่ 5) แรงกดกระชับบริเวณรักแร้ ข้อที่ 6) ความรู้สึกต่อตนเอง ข้อที่ 7) ความมั่นใจในการพบผู้อื่น และข้อที่ 8) ความพึงพอใจต่อการแต่งกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 เปรียบเทียบความสบายก่อนและหลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสบายโดยรวม ด้านความสบายและด้านภาพลักษณ์ก่อนและหลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วง 2 สัปดาห์ในกลุ่มทดลอง (n=50)

ความสบาย	ก่อนใส่เสื้อ		หลังใส่เสื้อ 2 สัปดาห์		t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความสบายโดยรวม	27.26	4.3	32.86	4.7	-5.600	.000
ด้านความสบาย	18.54	3.1	20.10	3.3	-2.249	.029
ด้านภาพลักษณ์	8.72	2.0	12.74	2.0	-9.248	.000

จากตารางที่ 14 พบว่าความสบายโดยรวมทั้งในด้านความสบายและด้านภาพลักษณ์หลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วง 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสบายโดยรวม ด้านความสบายและด้านภาพลักษณ์ก่อนและหลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วง 4 สัปดาห์หลังผ่าตัดในกลุ่มทดลอง (n=50)

ความสบาย	ก่อนใส่เสื้อ		หลังใส่เสื้อ 4 สัปดาห์		t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความสบายโดยรวม	27.26	4.3	33.78	4.6	-6.752	.000
ด้านความสบาย	18.54	3.1	20.78	3.3	-3.305	.002
ด้านภาพลักษณ์	8.72	2.0	13	2.0	-9.986	.000

จากตารางที่ 15 พบว่าค่าเฉลี่ยของความสบายโดยรวมทั้งในด้านความสบายและด้านภาพลักษณ์หลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วง 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสบายโดยรวม ด้านความสบายและด้านภาพลักษณ์ก่อนและหลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วง 2-7 วัน, 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัดในกลุ่มทดลอง (n=50)

ความสบาย	ก่อนใส่เสื้อ		หลังใส่เสื้อภายในช่วง 2-7 วัน		หลังใส่เสื้อ 2 สัปดาห์		หลังใส่เสื้อ 4 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
ความสบายโดยรวม	27.26	4.3	35	3.4	32.86	4.7	33.78	4.6
ด้านความสบาย	18.54	3.1	22.08	2.2	20.10	3.3	20.78	3.3
ด้านภาพลักษณ์	8.72	2.0	12.92	1.8	12.74	2.0	13	2.0

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสุขสบายโดยรวมทั้งในด้านความสุขสบายและด้านภาพลักษณ์ หลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วง 2-7 วัน, 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และจากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสุขสบายในช่วง 2-7 วันหลังผ่าตัดมากที่สุด รองลงมาคือ ช่วง 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด และช่วง 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด ตามลำดับ

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายข้อของความสุขสบายก่อนและหลังใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) หลังผ่าตัดด้านมอออกในกลุ่มทดลอง

ข้อคำถาม	ก่อนใส่เสื้อ		หลังใส่เสื้อ 2-7 วันหลังผ่าตัด		หลังใส่เสื้อ สัปดาห์ที่ 2		หลังใส่เสื้อ สัปดาห์ที่ 4	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
1. ความสุขสบายในช่วงหลังผ่าตัด	3.42	1.090	3.94	.978	3.5	1.1.65	3.9	1.055
2. ไม่มีอาการคันหรือผื่น	4.78	.648	4.90	.303	4.74	.664	4.76	.555
3. ความรู้สึกเย็นสบาย	4.24	.847	4.32	1.058	3.38	1.354	3.62	1.323
4. ความยืดหยุ่นทำให้สามารถบริหารแขนหรือข้อไหล่ได้	3.18	1.137	4.34	.717	4.08	.804	4.08	.804
5. มีแรงกดกระชับบริเวณรักแร้	2.92	1.469	4.58	.785	4.40	1.010	4.44	1.013
6. ความรู้สึกต่อตนเอง	2.52	.974	3.86	.756	3.92	.778	3.98	.820
7. ความมั่นใจในการพบผู้อื่น	3.14	.783	4.48	.839	4.44	.837	4.62	.725
8. ความพึงพอใจต่อการแต่งกาย	3.06	.998	4.46	.734	4.38	.780	4.40	.808
ค่าเฉลี่ยรวม	27.26	4.388	35	3.458	32.86	4.721	33.78	4.622

จากตารางที่ 17 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองก่อนใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดจากรายข้อที่ 2) การไม่มีอาการคันหรือผื่นเท่ากับ 4.78 รองลงมาคือรายข้อที่ 3) ความรู้สึกเย็นสบายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 และในรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือรายข้อที่ 6) ความรู้สึกต่อตนเองเท่ากับ 2.52

ในช่วง 2-7 วันหลังผ่าตัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดจากรายข้อที่ 2) ไม่มีอาการผื่นหรือคันเท่ากับ 4.90 รองลงมาคือรายข้อที่ 5) มีแรงกดกระชับบริเวณรักแร้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 และในรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือรายข้อที่ 6) ความรู้สึกต่อตนเองเท่ากับ 3.86

ต่อมาในช่วงสัปดาห์ที่ 2 หลังใส่เสื้อกระชับจากกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดจากรายข้อที่ 2) ไม่มีอาการผื่นหรือคัน เท่ากับ 4.74 รองลงมาคือ รายข้อที่ 7) ความมั่นใจในการพบผู้อื่น คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 และในรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ รายข้อที่ 3) ความรู้สึกเย็นสบาย เท่ากับ 3.38

และในช่วงสัปดาห์ที่ 4 หลังใส่เสื้อกระชับจากกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดจากรายข้อที่ 2) ไม่มีอาการผื่นหรือคัน เท่ากับ 4.76 รองลงมาคือ 5) มีแรงกดกระชับบริเวณรักแร้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 และในรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ รายข้อที่ 3) ความรู้สึกเย็นสบาย เท่ากับ 3.62

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและความสุขสบายระหว่างกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) กับกลุ่มที่ได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอก หลังผ่าตัดเต้านมออก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมารักษา ณ ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ และรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการผ่าตัดเต้านมออกและการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองแบบเซนติเนล (Total Mastectomy and axillary lymph node dissection or sentinel lymph node biopsy) ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยยินดีเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 50 ราย ซึ่งในกลุ่มทดลองได้รับการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วงหลังผ่าตัดขณะที่พักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้านเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพันแผลด้วยผ้ายืดรอบอกในช่วงหลังผ่าตัดขณะที่พักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลและใส่เสื้อยกทรงตามปกติที่มีเต้านมเทียมในช่วงพักฟื้นที่บ้านเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัย คือ เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ซึ่งได้รับการออกแบบโดยทีมผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดและแบบประเมินความสุขสบาย 5 ข้อ และแบบประเมินภาพลักษณ์ 3 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI เท่ากับ .86 ทั้งสองชุดและค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .62 และ .77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยใช้การทดสอบที (Independent t-test)

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) มีค่าเฉลี่ยการเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอก แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.226$)

5.1.2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) มีความสุขสบายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

5.1.3 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกภายหลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วง 2-7 วัน, 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด มีความสุขสบายโดยรวมมากกว่าก่อนใส่เสื้อกระชับแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.02$)

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) มีภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกหรือไม่ อย่างไร

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) มีค่าเฉลี่ยการเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอก แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.226$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบของเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) บริเวณเสื่อด้านหน้ามีช่องสำหรับใส่เต้านมเทียม ทำให้แนวผ้าด้านหน้าเกิดช่องว่างและไม่แนบกระชับกับผิวหนัง ออกจึงไม่เกิดแรงกดบริเวณแผลผ่าตัด และรูปทรงของเต้านมเทียมที่ใส่ในช่องด้านหน้าก็มีขนาดกลมจึงไม่บีบรัดตามแนวแผลที่มีความยาวมากเท่าที่ควร ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภกานต์ เตชะพงศธร, วิเศษฐ์ เกษตรเสริมวิริยะ, สาธิต ศรีมันทยามาต, วศิน โชติวานิช, อนันต์ โมมัยพิบูลย์ (2007) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการปิดแผลด้วยเสื้อชั้นในที่ออกแบบให้มีแรงกดรัดกับการปิดแผลแบบดั้งเดิมในการป้องกัน

ภาวะน้ำเหลืองคั่งภายหลังการตัดเต้านมในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ปริมาณน้ำเหลืองที่ระบายออกหลังผ่าตัดระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัด และภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) จะเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด แต่มีแนวโน้มที่จะมีค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด ปริมาณสารคัดหลั่ง และจำนวนวันที่เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งน้อยกว่ากลุ่มที่พันผ้ายืด จากข้อมูลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำเหลืองที่ดูดออกในกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลเท่ากับ 86 มิลลิลิตร ส่วนในกลุ่มพันผ้ายืดรอบอกได้เท่ากับ 152 มิลลิลิตร ($p=.06$), 2) ค่าเฉลี่ยปริมาณสารคัดหลั่งในกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลเท่ากับ 176.68 มิลลิลิตร ส่วนในกลุ่มพันผ้ายืดรอบอก ได้เท่ากับ 210.68 มิลลิลิตร ($p=.28$) และค่าเฉลี่ยของจำนวนวันที่เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งในกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับฯได้เท่ากับ 15.06 วัน ส่วนในกลุ่มพันผ้ายืดรอบอกได้เท่ากับ 28.19 วัน ($p=.53$) ซึ่งมีแนวโน้มที่จะแตกต่างกัน จากข้อมูลดังกล่าวจึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในการปรับรูปแบบของเสื้อกระชับแผลและประคองทรงและเต้านมเทียมให้มีความกระชับเพิ่มมากขึ้น อาจมีแนวโน้มที่จะช่วยลดปริมาณน้ำเหลืองที่ดูดออก ปริมาณสารคัดหลั่งและจำนวนวันที่เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งได้

5.2.2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) มีความสุขสบายแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกหรือไม่ อย่างไร

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) มีความสุขสบายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ทั้งนี้จากค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่าคะแนนความสุขสบายของผู้ป่วยกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มพันผ้ายืดรอบอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ข้อที่ 2) การไม่มีอาการคันหรือผื่น ข้อที่ 4) ความยืดหยุ่นทำให้สามารถบริหารแขนหรือข้อไหล่ได้ และข้อที่ 5) แรงกดกระชับบริเวณรักแร้ นอกจากนี้จากการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า การพันผ้ายืดรอบอกหลังผ่าตัดมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ ได้แก่ ผ้ายืดมีการคลายตัวทำให้เกิดการเลื่อนหลุด ทำให้ต้องพันผ้ายืดใหม่วันละ 2-3 ครั้ง จะเห็นได้ว่าเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและสามารถนำมาใช้ทดแทนการพันผ้ายืดหลังผ่าตัดเต้านมออกได้

จากคะแนนเฉลี่ยด้านภาพลักษณ์ของกลุ่มที่ใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) สูงกว่ากลุ่มที่พันผ้ายืดรอบอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 3 ข้อ คือข้อ 6) ความรู้สึกต่อตนเอง ข้อ 7) ความมั่นใจในการพบผู้อื่น และข้อ 8) ความพึงพอใจต่อการแต่งกาย เนื่องจากเสื้อกระชับแผลได้รับการออกแบบรูปทรงคล้ายเสื้อยกทรงตามปกติ เมื่อสวมใส่จึงเกิดความรู้สึกคุ้นเคยเหมือนในชีวิตประจำวันปกติ และรู้สึกมั่นใจในทรวดทรงที่ได้รับการเสริมเต้านมเทียมภายในเสื้อกระชับแผล ซึ่งการพันผ้ายืดไม่สามารถเสริมเต้านมเทียมได้ ดังนั้นการใส่เสื้อกระชับแผลทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายด้านภาพลักษณ์มากขึ้นและส่งผลต่อการปรับตัวต่อภาพลักษณ์ในอนาคต สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าเต้านมเทียมมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตและการทำกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกเป็นอย่างมาก⁴³

5.2.3 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกมีความสุขสบายก่อนและหลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความสุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกภายหลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วง 2-7 วัน, สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 หลังผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใส่เสื้อกระชับแผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.02$) โดยเฉพาะในช่วง 2-7 วันหลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยความสุขสบายสูงสุดรองลงมาคือช่วง 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด และในช่วง 2 สัปดาห์หลังผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยความสุขสบายน้อยที่สุด อธิบายได้ว่าเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) มีรูปแบบของเสื้อและเนื้อผ้าที่เหมาะสมต่อการสวมใส่เพื่อความสุขสบายของ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะหลังการผ่าตัดเต้านมออก เนื่องจากเนื้อผ้าของเสื้อกระชับฯผลิตมาจากคอตทอน (Cotton 20%) ไนลอน (Nylon 70%) และอีลาสเทรน (Elastren 10%) จึงทำให้เนื้อผ้ามีความยืดหยุ่น นุ่มสบาย ไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองผิว ไม่ทำให้เกิดผื่นคัน รวมถึงส่งเสริมภาพลักษณ์ให้กับผู้ป่วยที่รู้สึกสูญเสียเต้านมไปหลังผ่าตัด แต่กลุ่มตัวอย่างมีความสุขสบายเมื่อใส่เสื้อกระชับแผลมากที่สุดในช่วง 2-7 วัน เนื่องจากการทดลองพบว่าในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 หลังผ่าตัด เป็นช่วงที่ผู้ป่วยพักฟื้นอยู่ที่บ้านและให้ข้อเสนอแนะว่าบางครั้งใส่เสื้อกระชับแผลตอนกลางคืนแล้วรู้สึกอึดอัดเนื่องจากไม่เคยใส่เสื้อยกทรงช่วงกลางวัน และบางครั้งรู้สึกว้าวใส่เสื้อกระชับแผลแล้วร้อน เนื่องจากขณะอยู่บ้านไม่มีเครื่องปรับอากาศเหมือนนอนอยู่ในโรงพยาบาล สอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ 3 ความรู้สึกเย็นสบายที่มีค่าเฉลี่ยในช่วง 2 สัปดาห์ (ค่าเฉลี่ย = 3.38) และ 4 สัปดาห์ (ค่าเฉลี่ย = 3.62) ลดลงจากเดิมในช่วง 2-7 วันหลังผ่าตัด (ค่าเฉลี่ย = 4.32)

ในด้านภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยด้านภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกภายหลังการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ในช่วง 2-7 วัน, สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 หลังผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใส่เสื้อกระชับแผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสวมใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกต่อตนเองของผู้ป่วย ประเมินจากคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ 6 ความรู้สึกต่อตนเอง มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงตลอดระยะเวลาการใส่เสื้อกระชับแผล ตั้งแต่ในระยะ 2-7 วัน, 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด (ค่าเฉลี่ย 3.86, 3.92 และ 3.98 ตามลำดับ) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกภาพลักษณ์ของตนเองดีขึ้นและสามารถปรับตัวต่อภาพลักษณ์ใหม่ได้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกมีความสุขสบายทั้งในด้านความสุขสบายและภาพลักษณ์มากกว่าเมื่อเทียบกับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอก และสามารถป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดได้เหมือนกับการปิดแผลด้วยการพันผ้ายืดรอบอก ดังนั้นนวัตกรรมเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ถือว่าเป็นแนวทางการดูแลแบบใหม่ที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกให้ดียิ่งขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถนำเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ไปใช้ทดแทนการพันผ้ายืดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายเพิ่มขึ้นและส่งเสริมภาพลักษณ์ให้กับผู้ป่วย

5.3.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น และหากมีการพัฒนาการวิจัยในการออกแบบเสื้อกระชับแผลและเต้านมเทียมให้มีความกระชับเพิ่มขึ้น จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและผู้รับบริการต่อไป

5.3.3 จากผลการศึกษาครั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดได้ เช่น เทคนิคการผ่าตัด ปริมาตรของเลือดที่สูญเสียไประหว่างการผ่าตัด ปริมาตรของเนื้อเยื่อที่ผ่าตัดออก การเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ ข้างที่ทำผ่าตัดเต้านมออกในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยที่บ้านในช่วงของการพักฟื้นร่างกายหลังผ่าตัด ซึ่งควรศึกษาเพิ่มเติมในงานวิจัยต่อไป

บรรณานุกรม

1. American Cancer Society: Surveillance Research [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 23]. Available from: <http://www.cancer.org/>
2. Office for National Statistics: Breast Cancer Statistics [Internet]. 2017 [cited 2017 May 24]. Available from: <http://www.ons.gov.uk>
3. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์: สถิติการป่วย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 23 ส.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://bps.moph.go.th/sites/default/files/cancer_0.pdf/
4. Kummerow KL, et al. Nationwide trends in mastectomy for early-stage breast cancer. JAMA Surg 2015; 1.
5. Harris SR, Schmitz KH, Campbell KL, McNeely ML. Clinical practice guidelines for breast cancer rehabilitation. Cancer 2012; 118 (8): 2312-24.
6. Hashemi E, et al. Seroma formation after surgery for breast cancer. World J Surg Oncol 2004; 2.
7. Bonnema J, et al. A prospective randomized trial of high versus low vacuum drainage after axillary dissection for breast cancer. In: Zielinski J, et al. Analysis of selected factors influencing seroma formation in breast cancer patients undergoing mastectomy. Arch Med Sci 2013; 1: 86-92.
8. Classe J, et al. Axillary padding as an alternative to closed suction drain for ambulatory axillary lymphadenectomy, a prospective cohort of 207 patients with early breast cancer. In: Zielinski J, et al. Analysis of selected factors influencing seroma formation in breast cancer patients undergoing mastectomy. Arch Med Sci 2013; 1: 86-92.
9. Seenivasagam RK, Gupta V, Singh G. Prevention of seroma formation after axillary dissection-a comparative randomized clinical trial of three methods. Breast J 2013; 19: 478-84.
10. Carless PA, Henry DA. Systematic review and meta-analysis of the use of fibrin sealant to prevent seroma formation after breast cancer surgery. BJS 2016; 93: 810-19.
11. Zawaneh PN, Putman D. Materials in surgery; a review of biomaterials in postsurgical tissue adhesion and seroma prevention. Tissue Eng: Part B 2008;14: 377-92.
12. Srivastava V, Basu S, Shukla VK. Seroma formation after breast cancer surgery: what we have learned in the last two decades. J Breast Cancer 2012;15: 373-80.
13. Iovino F, Auriemma PP, Ferraccio F, Antoniol G, Barbarisi A. Preventing seroma formation after axillary dissection for breast cancer: a randomized clinical trial. Am J Surg 2012; 203: 708-14.
14. Janis JE, et al. Strategies for postoperative seroma prevention: a systematic review. PubMed 2016.
15. สุमित วงศ์เกียรติขจร. Wound complication. ใน: สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ และ จรัสพงศ์ เกษมมงคล, บรรณาธิการ. Surgical Complications. กรุงเทพฯ: บริษัทโฆษิตการพิมพ์ จำกัด; 2546. หน้า 123-30.

16. ศุภกานต์ เตชะพงศธร, วิศิษฐ์ เกษตรเสริมวิริยะ, สาธิต ศรีมันทยามาศ, วศิน โชติวานิช, อนันต์ มโนมัยพิบูลย์. การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการปิดแผลด้วยเสื้อชั้นในที่ออกแบบให้มีแรงกดรัดกับการปิดแผลแบบดั้งเดิมในการป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งภายหลังการตัดเต้านมในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม. วชิรเวชสาร 2007; 51: 81-94.
17. O’Hea B J, Ho MN, Petrek JA. External compression dressing versus standard dressing after axillary lymphadenectomy. Am J Surg 1999; 177: 450-53.
18. เบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์, กนกพร นาคะรัตน์, รุ่งนภา ศรีสังข์, อพัชชา อธิธียาวุฒิ. ผลของการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรงต่อความสบายและอาการของไข้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมออก. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2557; 26: 1-11.
19. พรชัย ยอดวิเศษศักดิ์. ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม. ใน: วีรวัฒน์ เหลืองชนะ, บรรณาธิการ. ตำราพื้นฐานทางศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัทบุ๊คเน็ท จำกัด; 2544. หน้า 455-485.
20. Kulaylat MN, Dayton MT. Surgical Complications. In: Townsend CM, editors. Sabiston textbook of Surgery 2009: p. 75-134.
21. Menton M, Roemer VM. Seroma formation and drainage technic following mastectomy. Fortschritte der Medizin. In: Bosman J, Piller N, Editors. Lymph taping and seroma formation post breast cancer. J Lymphedema 2010; 5.
22. Jangjoo A, Mehrabi BM, Aliakbarian M. Seroma formation after breast cancer surgery: incidence and risk factors. Tehran University Medical Journal 2009; 67: 368-373.
23. Zielinski J, Jaworski R, Irga N, Kruszewski JW, Jaskiewicz J. Analysis of selected factors influencing seroma formation in breast cancer patients undergoing mastectomy. Arch Med Sci 2013; 1: 86-92.
24. Pogson CJ, Adwani A, Ebbs SR. Seroma following breast cancer surgery. Eur J Surg Oncol 2003; 29: 711-717.
25. Common Terminology Criteria for Adverse Events; CTCAE version 5: Seroma [Internet]. Published 2017 Nov 27 [cited 2018 May 30]. Available from: <http://www.ctep.cancer.gov>
26. ธนิต วัชรพุกก์. Preoperative and postoperative care. ใน: สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์ ภาค 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ไพลินบุ๊คเน็ท จำกัด; 2558. หน้า 204-16
27. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ฉบับ พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน 2556.
28. Longman Group UK Limited. Longman dictionary of contemporary English. England: Clays Ltd, St Ives plc 1990: 197.
29. Kolcaba K. Comfort questionnaires [Internet] 1992 [cited 2018 May 30]. Available from: <http://www.Thecomfortline.com/resources/cq.html>
30. Kolcaba K. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. ANS 1992; 15: 1-10.
31. Kolcaba K, Schirm V, Steiner R. Effects of hand massage on comfort of nursing home residents. Geriatr Nurs 2006; 27: 85-91

32. Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: a framework for peri anesthesia nursing. *J Perianesth Nurs* 2002; 17: 102-14.
33. Kilic HS, Tastan S. Development of post hip replacement comfort scale. *Appl Nurs Res* 2017; 38: 169-74.
34. Laura S, Clark D, Harvey F. Patient preference for bra or binder after breast surgery. *ANZ J. Surg* 2004; 74: 463-4.
35. Hopwood P, et al. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer* 2001; 37: 189-97.
36. August DA, Sondak VK. Breast. In: McAllister L, Editor. *Surgery scientific principles and practice*, Philadelphia: J.B.Lippincott company 1993: 1268.
37. Pearsall EB. Breast surgery. In: Rothrock J, Editor. *Alexander's care of the patient in surgery*. Canada: ELSEVIER 2015: 577.
38. Chen CY, Hoe AL, Wong CY. The effect of a pressure garment on post-surgical drainage and seroma formation in breast cancer patients. *Singapore Med J* 1998; 39: 412-15.
39. LaBat KL, Ryan K, Sowers C, Sanden-Will S. Breast cancer survivors' body form and satisfaction with breast cancer specific products [Internet]. University of Minnesota: College of Design; 2012 [cited 2018 May 23]. Available from: http://dha.design.umn.edu/research/Human_dimensioning_Lab.html
40. Chow, S., Shao, J., & Wang, H. Sample size calculations in clinical research [internet] 2008 [cited 2018 May 30]. Available from: www.powerandsamplesize.com
41. Brayant, M., & Baum, M. Postoperative seroma following mastectomy and axillary dissection. In: Bosman J, Piller N, Editors. *Lymph taping and seroma formation post breast cancer*. J Lymphedema 2010.
42. Vitug, AE., & Newman, LA. Complications in breast surgery. . In: Bosman J, Piller N, Editors. *Lymph taping and seroma formation post breast cancer*. J Lymphedema 2010.
43. Hojan. K. Does the weight of an external breast prosthesis play an important role for women who undergone mastectomy. *ELSEVIER* 2020; 25: 574-578.

ภาคผนวก ก

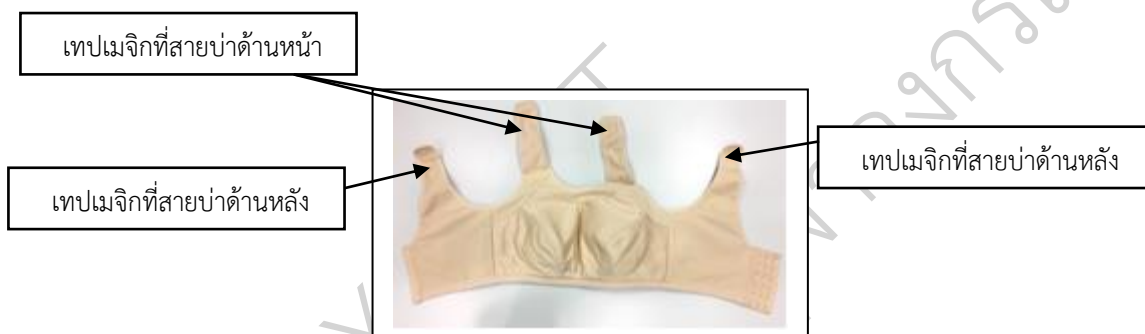
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ได้รับการออกแบบโดยทีมแพทย์และพยาบาลของศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถร่วมกับบริษัทไทยวาโก้ จำกัด มหาชน

ขั้นตอนการใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2)

1. ในวันที่เตรียมตัวก่อนผ่าตัด 1 วัน ผู้วิจัยประเมินผิวหนังสภาพทั่วไปและซักถามข้อมูลเกี่ยวข้องกับประวัติการเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับเสื้อยกทรง รอบใต้อก และอธิบายการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผู้วิจัยนำเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) มาให้ท่านทดลองสวมใส่เพื่อวัดพอดีกับรูปทรงพร้อมทั้งอธิบายวิธีการสวมใส่และบันทึกข้อมูล โดยให้คำแนะนำดังนี้ รูปแบบของเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2)

- 1.1 มีลักษณะด้านนอกคล้ายเสื้อกล้ามตัวสั้น มีสายบ่าที่สามารถปรับเลื่อนตามรูปทรงของอาสามัครได้ โดยการปรับเทปเมจิกให้พอดีกับช่วงตัว



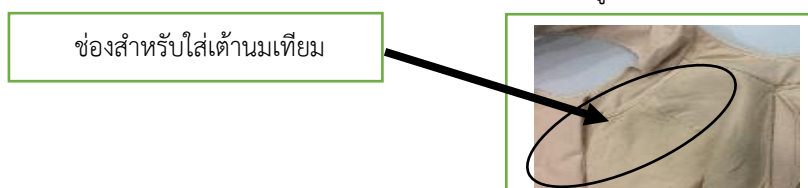
ภาพที่ 2 ลักษณะด้านหน้าของเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2)

- 1.2 ลักษณะด้านในของเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) มีช่องสำหรับใส่เต้านมเทียมและมีแผ่นผ้าซับกลางตัวเสื้อเพื่อสำหรับดึงมาปิดทับด้านทรงเต้านมข้างที่ทำผ่าตัดเพื่อเพิ่มแรงกดทับต่อแผล



ภาพที่ 3 ลักษณะด้านในของเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2)

- 1.3 พลิกด้านในของเสื้อกระชับแผลจะเห็นช่องสำหรับใส่เต้านมเทียมอยู่ด้านข้าง



ภาพที่ 4 ลักษณะด้านในของเสื้อกระชับแผลและประคองทรง (แบบที่ 2) ที่มีช่องสำหรับใส่เต้านมเทียม

1.4 นำเต้านมเทียมมาใส่เสื้อกระชับข้างเดียวกับที่ทำผ่าตัดเต้านมออก



ภาพที่ 5 วิธีการใส่เต้านมเทียม

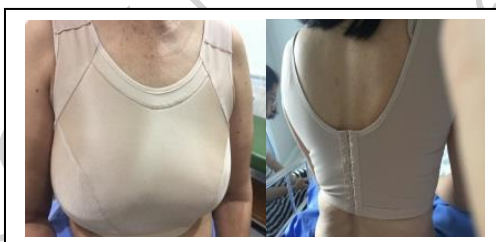
1.5 พลิกแผ่นผ้าซับมาวางทับด้านที่ผ่าตัดเต้านม



ภาพที่ 6 การพลิกแผ่นผ้าซับมาวางทับด้านที่ผ่าตัดเต้านม

1.6 สวมใส่เสื้อกระชับโดยสอดแขนทั้งสองข้างเข้าในเสื้อและให้ญาติช่วยติดตะขอหลังให้

1.7 ปรับสายบ่าของเสื้อให้พอดีกับรูปทรง



ภาพที่ 7 รูปลักษณะกายหลังการสวมใส่เสื้อกระชับแผลและประคองทรง

2. การทำความสะอาดเสื้อกระชับควรใช้น้ำยาซักผ้าและตากให้แห้งและควรแยกซักจากผ้าอื่น
3. ใส่เสื้อกระชับเป็นระยะเวลานาน 4 สัปดาห์ และนำมาคืนทีมผู้วิจัยเมื่อแพทย์นัดตรวจ
4. ในวันนัดตรวจติดตามอาการในช่วง 2 และ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมท่านและประเมินอาการระคายเคืองของผิวหนังและอาการของภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบประเมินความสบาย

ภาคผนวก ข
ประวัติคณะผู้วิจัย



นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์

Mrs.Bencharat Thampreechapong

ผู้อำนวยการพิเศษพยาบาล 7

ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ สภาวิชาชีพ

1873 ถ.พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2564991, (มือถือ) 086-7887007

E-mail Address: bbenjaratb@gmail.com



นางกนกพร นาคะรัต

Mrs.Kanokporn Nakarat

พยาบาลวิชาชีพ

ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ สภาวิชาชีพ

1873 ถ.พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2564671, (มือถือ) 081-3716027

E-mail Address: kanokporn0511@gmail.com



นางรุ่งนภา ศรีสังข์

Mrs.Rungnapa Srisung

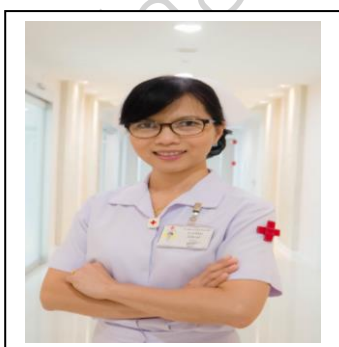
พยาบาลวิชาชีพ 6

ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ สภาวิชาชีพ

1873 ถ.พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2564198, (มือถือ) 081-8635658

E-mail Address: arin29263@gmail.com



นางอพัชา อธิยาวุฒิ

Mrs.Apatcha Ittiyavut

ผู้อำนวยการพิเศษพยาบาล 7

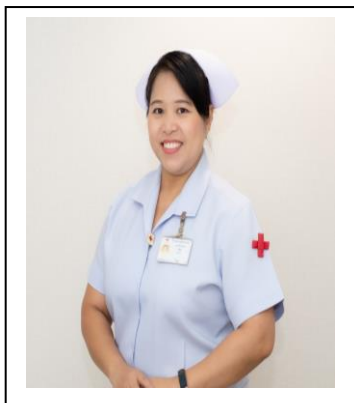
ศูนย์พัฒนาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1873 ถ.พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2565060, (มือถือ) 086-6147018

E-mail Address: apatcha.cu@gmail.com



น.ส.ปรียาภรณ์ วิชกุล

Ms.Preeyaporn Witchakul

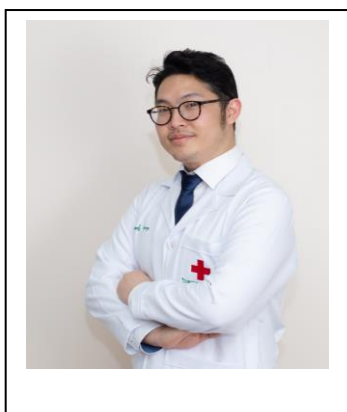
พยาบาลปฏิบัติการ 7

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1873 ถ.พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2564671, (มือถือ) 092-4145644

E-mail Address: pleandant@gmail.com



นพ.สิกฤษฎ์ เด่นอริยะกุล

Dr.Sikrit Denariyakoon

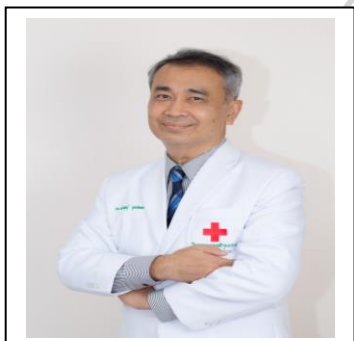
ศัลยแพทย์

ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ สภาวิชาชีพ

1873 ถ.พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2564671, (มือถือ) 089-4969621

E-mail Address: denariyakoon.s@gmail.com



นพ.อติศพันธุ์ จุลกัทัพพะ

Dr.Adhisabandh Chulakadabba

ศัลยแพทย์

ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ สภาวิชาชีพ

1873 ถ.พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2564671, (มือถือ) 081-6686966

E-mail Address: ach1961ac@gmail.com



รศ.นพ.กฤษณ์ จาตุมาระ

Dr.Kris Chatamra

หัวหน้าศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ

ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ สภาวิชาชีพ

1873 ถ.พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2564198

E-mail Address: qscbcoffice@gmail.com