

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ หอมจันทร์นากุล. 2545. ความเครียดของผู้ป่วยต่อกระจกในระยะเวลาผ่าตัด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา นาคะ. 2534. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์. 2548. Management of common breast problem. ใน สิโรจน์
กาญจนปัญญาผล, จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์ และ จุมพล วิชาศรีศรี (บรรณาธิการ),
ศัลยศาสตร์ทั่วไป, หน้า 328-343. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- จรรย์รัตน์, พันตำรวจตรีหญิง นวมะชิตี. 2547. ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิต
สังคมของผู้ป่วยมะเร็ง : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวี มากพุ่ม. 2530. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดลณชา อิศริยานันท์. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการบริหาร
หลังผ่าตัดต่อการพักฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เทพ
เนรมิต.
- ดนอมศรี คูอาริยะกุล. 2538. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อ
ความรู้สึกลึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพย์ภา เศรษฐ์ชาวลิต. 2541. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการ
พิมพ์.

- นุสรา วิชาญโกวิทเทน. 2547. ผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติขั้นพื้นฐานร่วมกับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อภาวะความกดดันด้านจิตใจของคู่สมรสผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัณฑูร นนทสุทธิ. 2546. แนวทางการรักษาพยาบาลก่อนที่ได้นาม. ใน พัฒนพงษ์ นาวิเจริญ (บรรณาธิการ), Surgical practice guideline เวชศาสตร์ร่วมสมัย 2546, หน้า 1-10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผ่องพักตร์ พิทยพันธ์. 2542. กระบวนการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างการเข้ารับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรชัย จุลเมตต์. 2540. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณฑา ลิ้มทองกุล. 2535. ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญกับปัญหาขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มรรยาท ณ นคร, สิริรัตน์ หาญวงศ์, บุปผา จันทจรรัส และ พรรณงาม พิมพ์ชู. 2544. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ในการปฏิบัติตัวและความวิตกกังวลในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการทำผ่าตัดใส่วัสดุยึดตรึงในร่างกาย. วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 6 (ธันวาคม): 91-102.
- รัตนา อยู่เปลลา. 2543. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2542. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- วนิดา อินทราชา. 2538. ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล. 2541. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่มีก่อนบริเวณเต้านมในระยะก่อนได้รับการวินิจฉัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สัจจา ทาโต. 2548. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 17 (3): 1-12.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2547. ข้อมูลสถิติและรายงาน[Online]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th>[14 มกราคม 2549]
- สุพร พลยานันท์. 2528. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บปวด. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แม็ค.
- ไสว นรสาร. 2540. ความรู้สึกไม่แน่นอนของการประเมินตัดสินและการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยที่รอผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หทัยรัตน์ แสงจันทร์. 2541. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อดิษฐ มาลากุล ณ อยุธยา. 2546. ภาวะความวิตกกังวลและซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภรณ์ คำก้อน. 2545. การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุบล จ้วงพานิช. 2536. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุรวดี เจริญไชย. 2541. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก และคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

- Abeloff, M. D., Armitage, J. D., Litcher, A. S., and Niederhuber, J. E. 2000. Clinical Oncology. 2nded. New York: Churchill Livingstone.
- Ambler, N., Rumsey, N., Harcourt, D., Khan, F., Cawthorn, S., and Barker, J. 1999. Specialist nurse counselor interventions at the time of diagnosis of breast cancer comparing 'advocacy' with a conventional approach. Journal of Advanced Nursing 29 (2): 445-453.
- American Cancer Society. 2006. Cancer facts & figures 2006[Online]. Available from: <http://www.cancer.gov>[26 April 2006]
- Andrykowski, M. A., et al. 2002. Psychological impact of benign breast biopsy: a longitudinal comparative study. Health Psychology 21 (5): 485-494.
- Barrere, C. C. 1992. Breast biopsy support program: collaboration between the oncology clinical nurse specialist and the ambulatory surgery nurse. Oncology Nursing Forum 19 (9): 1375 -1377.
- 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.
- 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, P. A., and Weinert, C. 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: 713-722.
- Burns, N., and Grove, S. K. 2005. The practice of nursing research: conduct critique and utilization. 5thed. St.Louis: Mosby Elsevier Saunders.
- Butcher, L. 1999. Teaching: Preoperative. In G. M. Bulechek, and J. C. McCloskey (ed.), Nursing Interventions Effective Nursing Treatments, pp. 224-233. Philadelphia: W. B. Saunders.

- 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.
- Close, A. 1988. Patient education: A literature review. Journal of Advanced Nursing 13: 203-212.
- 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.
- Denger, L. F., et al. 1997. Information needs and decisional preferences in women with breast cancer. Journal of the American Medical Association 277: 1485-1492.
- Derdiarian, A. 1987. Information needs of recently diagnosed cancer patients: part 2 method and description. Cancer Nursing 10 (3): 156-163.
- Derogatis, L. R., and Melisaratos, N. 1983. The Brief Symptom Inventory: An Introductory Report. Psychological Medicine 13: 595-605.
- Devine, E. C. 1992. Effects of psychoeducational care for adult surgical patients: a meta-analysis of 191 studies. Patient Education and Counseling 19 (2): 129-142.
- Devine, E. C., and Cook, T. D. 1986. Clinical and cost saving effects of psychoeducational interventions with surgical patients: a meta-analysis. Research in Nursing and Health 9 (2): 89-105
- Drageset, S., and Lindstrom, T. C. 2005. Coping with a possible breast cancer diagnosis : a demographic factors and social support. Journal of Advanced Nursing 51 (3): 217-226.
- Edwards, C. 2003. Exploration of the orthopedics patient's 'need to know'. Journal of Orthopedics Nursing 7 (1): 18-25.
- 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.
- Gammon, J., and Mulholland, C. W. 1996. Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on psychological coping outcome. Journal of Advanced Nursing 24: 303-308

- Hack, T. F., et al. 1994. Relationship between references for decisional control and illness information among women with breast cancer: a quantitative and qualitative analysis. Social Science Medicine 39 (2): 279-289.
- Harcourt, D., Rumsey, N., and Ambler, N. 1999. Same - day diagnosis of symptomatic breast problems: psychological impact and coping strategies. Psychology Health & Medicine 4 (1): 57-71.
- Harmer, V. 2006. Breast awareness. Practice Nurse 31 (6): 15-22.
- Hirvonen, T., et al. 2005. Consumption of antioxidant-rich beverages and risk for breast cancer in French women. Annals of Epidemiology 9: 1-6.
- House, J. S. 1981. The nature of social support. In M. A. Reading (ed.), Work stress and social support, pp.13-23. Philadelphia: Addison-Wesley.
- Jacobson, D. E. 1986. Type and timing of social support. Journal of Health and social behavior 27: 250-264.
- Klein, S. 2005. Evaluation of palpable breast masses. American Family Physician 71 (9): 1731-1738.
- Lambert, V. A., and Lambert, C. E. 1985. Psychosocial care of the physically ill: what every nurse should know. 2nded. New Jersey: Prentice Hall.
- Landmark, B. T., and Wahl, A. 2002. Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. Journal of Advanced Nursing 40 (1): 112-121.
- Langford, C. P., Browsher, J., Maloney, J. P., and Lillis, P. P. 1997. Social support: a conceptual analysis. Journal of Advanced Nursing 13: 203-212.
- Lazarus, R. S., and Folkman, S. 1984. Stress Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Co.
- Lebel, S., et al. 2003. Waiting for a breast biopsy psychological consequences and coping strategies. Journal of Psychosomatic Research 55: 437-443.
- Lev, E. L., and Owen, S. V. 2000. Counseling women with breast cancer using principles developed by Albert Bandura. Perspective in Psychiatric Care 36 (4): 131-138.

- Lilja, Y., Ryden, S., and Fridlund, B. 1998. Effect of extended preoperative information on perioperative stress: an anaesthetic nurse intervention for patients with breast cancer and total hip replacement. Intensive and Critical Care Nursing 14: 276 - 282.
- Lithner, M., and Zilling, T. 2000. Pre-and postoperative information needs. Patient Education and Counseling 40 (1): 29-37.
- Lorr, M., and McNair, D. 1984. Manual for the Profile of Mood States Bipolar Form.
Sandiego: Educational and Industrial Testing Service.
- Luckmann, J., and Sorrensen, K. C. 1987. Medical-surgical nursing : a psychophysiology approach. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Luker, K. A., et al. 1996. Information needs and sources of information for women with breast cancer: a follow-up study. Journal of Advanced Nursing 2: 487-495.
- MacFarlane, M. E., and Sony, S. D. 1992. Women, breast lump discovery, and associated stress. Health Care for Women International 13 (1):23-32.
- Manley, K. 1988. The needs and support of relatives. Nursing 3 (2): 19-21.
- Masse, R. 2000. Qualitative and quantitative analyses of psychological distress methodological complementarity and ontological incommensurability. Qualitative Health Research 10: 411-423.
- McGregor, E. A., Fuller, C., and Lee, M. 1981. Care and relatives in ICU. Nursing Times 77 (34): 1477-1478.
- McNett, S. C. 1987. Social support threat and coping response and effectiveness in the functionally disabled. Nursing Research 32 (2): 98-103.
- 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 -201.
- Northouse, L. L., Tocco, K. M., and West, P. 1997. Coping with a breast biopsy how healthcare professional can help women and their husbands. Oncology Nursing Forum 24 (3): 473 -480.
- Oland, L. A. 1978. Pain perception. In D. A. Jone, C. F. Dunbar, and M. M. Jirovec (ed.), Medical-Surgical Nursing: A Conceptual Approach, pp. 1297-1322.
New York: McGraw-Hill.

- O'Mahony, M. 2001. Women lived experience of breast biopsy: a phenomenological study. Journal of Clinical Nursing 1: 512-520.
- Perry, E. 1981. Communication 3: taking the simple route. Nursing Mirror 152: 24-26.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1999. Nursing Research Principles and Methods. 6thed. Philadelphia: J. B. Lipincott.
- Poole, K., et al. 1999. Psychological distress associated with waiting for results of diagnostic investigations for breast disease. The Breast 8 (6): 334-338.
- Ridner, S. H. 2004. Psychological distress: concept analysis. Journal of Advanced Nursing 45 (5): 536-545.
- Scott, D. W. 1983. Anxiety, critical thinking and information processing during and after breast biopsy. Nursing Research 32 (1): 24-28.
- Scott, D. W., Oberst, M. T., and Dropkin, M. J. 1980. A stress coping model. Advances in Nursing Science 2: 1-20.
- 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.
- Shuldham, C. 1999. A review of the impact of pre-operative education on recovery from surgery. International of Nursing Studies 36 (2): 171-177.
- Smeltzer, S. C., and Bare, B. G. 1992. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 7thed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Suhonen, R., and Leino-Kilpi, H. 2006. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review. Patient Education and Counseling 61 (1):5-15.
- Thoits, P. A. 1986. Social support as coping assistance. Journal of Consulting and Clinical Psychology 54 (4): 416-423.
- Uchitomi, Y., Mikami, I., Nagai, K., Nishiwaki, Y., and Okamura, H. 2003. Depression and psychological distress in patients during the year after cardiac resection of non-small -cell lung cancer. Journal of Clinical Oncology 21 (1): 69-77.
- Veit, C. T. and Ware, J. E. 1983. The structure of psychological distress and well-being in general populations. Journal of Consulting and Clinical Psychology 51 (5): 730-742.

- Webb, C., and Koch, T. 1997. Women's experiences of non-invasive breast cancer: literature review and study report. Journal of Advanced Nursing 25: 514-525.
- Woodward, V., and Webb, C. 2000. Women's anxieties surrounding breast disorder: a systemic review of literature. Journal of Advanced Nursing 33 (1): 29-41.
- Yeh, C. H. 2003. Psychological distress: testing hypotheses based on Roy's adaptation model. Nursing Science Quarterly 16 (3): 255-263.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ผศ. พญ. ศิริลักษณ์ คุมาปัติพร	จิตแพทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ. นพ. รัฐพลี ภาคอรธร	ศัลยแพทย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ. ดร. รุ่งนภา ฆานิตร์ตัน	อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อ. ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ	อาจารย์พยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ การสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ. พินิจ ปรีชานนท์	อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชา พยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ. ศิริพร พุทธรังษี	อาจารย์พยาบาล หัวหน้าภาควิชา การพยาบาลศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
นางสาวจิตพรพรรณ เหลืองวิรุจน์กุล	พยาบาลวิชาชีพ 8 ผู้ตรวจการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นางสาวเบญจรัตน์ ชีวพูนผล	พยาบาลวิชาชีพ 6 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1716



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

|| สิงหาคม 2549

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โคร่งร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับส่ง چاپ) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปวีณา แนนทนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกิตlop)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

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

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 02-218-9824

ชื่อนิสิต นางสาวปวีณา แนนทนา โทร. 0-1297-5394

ภาคผนวก ค
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและ
เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 4455, 4493 ต่อ 14

ที่ รช. 132/2549

วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน นางสาวปวีณา แฉ่งหนา

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ครั้งที่ 23/2549 ในวันอังคารที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ได้พิจารณาเอกสารของโครงการวิจัย เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม

หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวปวีณา แฉ่งหนา

คณะกรรมการมีมติให้ผ่านจริยธรรมการวิจัยได้

และคณะกรรมการมีความเห็นให้ ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี (ก่อนวันที่ 20 พฤศจิกายน 2550)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

d/p m

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิไล จีนธเนศ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะแพทยศาสตร์

ติดต่อประสานงาน คุณสุกัญญา คุณเกียรติ

โทร: 0-2256-4455, 4493 ต่อ 14, 15

REC. No. 263/49

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้าน
อารมณ์ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม (THE
EFFECT OF PROVIDING HEALTH INFORMATION COMBINED
WITH EMOTIONAL SUPPORT ON PSYCHOLOGICAL DISTRESS
IN WOMEN WITH BREAST LUMP)

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปวีณา แนนหนา

สถานที่ปฏิบัติงาน หอผ่าตัดศิรินคร 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โทรศัพท์มือถือ 081-2975394

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป หอผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือมีความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
นางสาวปวีณา แนนหนา ผู้วิจัย ติดต่อทางโทรศัพท์มือถือ

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

เหตุผลที่ผู้วิจัยสนใจในการศึกษาครั้งนี้เพราะสตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่าการมีก้อนที่เต้านมเป็น
อาการเริ่มแรกของมะเร็งเต้านม โดยแพทย์จะทำการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเพื่อการวินิจฉัย ช่วง
นี้สตรีใช้เวลารอเรียกเข้าผ่าตัด จนถึงฟังผลชิ้นเนื้อประมาณ 2 สัปดาห์ ตลอดระยะเวลาดังกล่าว
สตรีจะเผชิญกับภาวะกดดันด้านจิตใจ หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการที่
เฉพาะทำให้เกิดความเสียหายแบบชั่วคราวหรือถาวร อาจมีอาการนอนไม่หลับ ร้องไห้ ย้ำคิดย้ำทำ
แยกตนเอง ซึมเศร้า วิตกกังวล โกรธ กลัว รู้สึกว่ามีอันตราย หวาดระแวงและสูญเสียการควบคุม
ตนเอง อาจสรุปได้ว่าสตรีกลุ่มนี้มักมีภาวะกดดันด้านจิตใจคือ กลัวว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม ยิ่งกลุ่ม
ที่มีปัจจัยเสี่ยงในครอบครัวเคยเป็นมะเร็งเต้านม ยิ่งเครียดมากเป็นผลจากการคาดเดาเหตุการณ์
หากเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นโรคที่มีการรักษาซับซ้อน อาจเกิดความทุกข์ทรมาน อาจต้องสูญเสีย
เต้านม นับว่าช่วงเวลารอคอยเป็นช่วงที่เครียดมาก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านร่างกาย แยกตนเอง
ร้องไห้ นอนไม่หลับ การทำหน้าที่ทางสังคมเปลี่ยนไป ไม่ร่วมมือต่อการรักษา การคิดอย่างมี
วิจารณญาณลดลง เป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจและเลือกใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญ
ความเครียด

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีกลุ่มนี้มาจากความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง โดยเฉพาะข้อมูลในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม การรักษา ผลกระทบ การสื่อสารกับทีมสุขภาพความช่วยเหลือจากพยาบาล ความต้องการเพื่อนแรงสนับสนุนทางอารมณ์ทำให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียดได้ดี การพยาบาลที่สามารถป้องกันและลดภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีกลุ่มนี้จะต้องเป็นการพยาบาลที่จัดกระทำต่อตัวแปรที่เป็นสาเหตุคือความต้องการ ที่ไม่ได้รับการตอบสนองด้านข้อมูลและการสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งการพยาบาลตามปกติมีการให้ข้อมูลในเรื่องการส่งต่อการรักษา การทำนัด ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจ จาก การทบทวนวรรณกรรมยังไม่มียานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลในการลดภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีกลุ่มนี้ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นการให้ข้อมูลที่คำนึงถึงความต้องการของสตรีแต่ละคน เมื่อเกิดความเครียดขึ้นบุคคลจะประเมินผ่านกระบวนการรู้คิด ผลการประเมินหากเป็นด้านที่ไม่มีความสำคัญต่อตนเองหรือมีผลในทางที่ดี บุคคลนั้นจะตอบสนองในทางบวก หรือผลการประเมินเหตุการณ์ นั้นบุคคลต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา มีผลทางลบจะเกิดความเครียด การให้ข้อมูลนับเป็นแหล่งประโยชน์ที่สตรีต้องการ ทำให้เกิดการประเมินรู้คิดหาวิธีแก้ปัญหาปรับเปลี่ยนในทางที่ดี เกิดการตอบสนองทางบวก เผชิญปัญหาด้านมุ่งแก้ปัญหาได้ ส่วนแรงสนับสนุนทางอารมณ์ทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาในเวลารวดเร็ว เป็นการบรรเทาความรู้สึกด้านลบ เกิดแรงผลักดันเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกกดดันต่อจิตใจ การตอบสนองทางอารมณ์ด้วยการพูดคุย ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ทำให้ลดความวิตกกังวล ไม่แน่นอนลง อารมณ์แปรปรวนลดลง สามารถเผชิญปัญหาด้านมุ่งปรับอารมณ์ได้ เกิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์ในทางที่ดี ตอบสนองในทางบวก

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มาศึกษาในการลดภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีกลุ่มนี้ ซึ่งครอบคลุมการจัดกระทำต่อแหล่งประโยชน์ ทำให้สตรีประเมินเหตุการณ์ในทางที่ดีเกิดการรับรู้ในด้านบวก ผู้วิจัยจึงคาดว่าจะทำให้ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมลดลงได้ สามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทำหน้าที่ทางสังคมเป็นปกติ ลดผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ภาวะสุขภาพกลับสู่สมดุล

รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในการวิจัยนี้ : ในงานวิจัยนี้จะคัดเลือกและแบ่งกลุ่มสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน แต่ละคนใช้เวลาในการศึกษาวิจัย 2 สัปดาห์ คือ

กลุ่มที่ 1 สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมจะได้รับการพยาบาลปกติ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการไปนัดผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดกรณีเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาชาเฉพาะที่ ส่วนกรณีเป็นผู้ป่วยในที่ใช้วิธีดมยาสลบจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับการไปนัดเตรียมตัวตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้านอนในโรงพยาบาล แนะนำการส่งต่อการรักษา ผู้วิจัยพบสตรี 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันที่สตรีมาตรวจรักษาที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไปและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม โดยผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการทำวิจัยเปิดโอกาสให้สตรีซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหลังจากนั้น ผู้วิจัยประเมินภาวะกอดันด้านจิตใจ (Pre-test) และรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นทำการนัดหมายเพื่อพบกับสตรีครั้งที่ 2 ในวันที่สตรีมาฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ก่อนที่สตรีจะเข้าฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ผู้วิจัยประเมินภาวะกอดันด้านจิตใจ (Post-test) และมอบคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมให้สตรีคนละ 1 เล่ม ทำเช่นนี้จนครบ 20 คน

กลุ่มที่ 2 สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการไปนัดผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดกรณีเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาชาเฉพาะที่ ส่วนกรณีเป็นผู้ป่วยในที่ใช้วิธีดมยาสลบจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับการไปทำนัดเตรียมตัวตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แนะนำการส่งต่อการรักษา ร่วมกับได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดกระทำไปพร้อมกันโดยผู้วิจัยพบสตรี 4 ครั้งและมีระยะเวลา 2 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ในวันที่สตรีมาพบแพทย์ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม โดยผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการทำวิจัย เปิดโอกาสให้สตรีซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและให้สตรีทำแบบประเมินภาวะกอดันด้านจิตใจ ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ของสตรีที่พบก้อนที่เต้านม ประกอบด้วยการเปิดโอกาสให้สตรีซักถามข้อมูลในสิ่งที่ต้องการทราบแล้วให้ข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการของสตรีแบบรายบุคคล โดยให้สตรีทบทวนประเด็นปัญหาความรู้สึที่เผชิญอยู่มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา ผู้วิจัยช่วยให้สตรีเข้าใจในสิ่งที่เผชิญอยู่ในขณะนั้น ให้สตรีมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ซักถามในข้อสงสัยหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจต่าง ๆ ผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณาตอบคำถามในความต้องการของสตรีแต่ละคน ให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับการแสดงออกสตรี ด้วยการแสดงท่าทีที่นุ่มนวล เป็นมิตรอนุญาตให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนด้วยในขณะที่รับฟังข้อมูล ผู้วิจัยให้คำแนะนำ คำพูดสนับสนุน ให้กำลังใจ แล้วจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่อง ก้อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม ความแตกต่างของเนื้องอกปกติและเนื้อร้าย การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม วิธีระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด การปฏิบัติตนในการผ่าตัดทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้สตรีซักถามรับฟัง

ตอบปัญหา ให้ความมั่นใจ ใช้คำพูดสุภาพ นุ่มนวล สัมผัสมือให้กำลังใจ บอกแก่สตรีว่าผู้วิจัยจะอยู่เป็นเพื่อนที่ห้องผ่าตัดในวันที่สตรีมาเข้ารับการผ่าตัด พร้อมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมให้สตรีคนละ 1 เล่ม เพื่อนำไปทบทวนประกอบการให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อหากสตรีต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

ครั้งที่ 2 ในช่วงที่สตรีรอการผ่าตัดวันที่ 2 ผู้วิจัยโทรศัพท์ไปพูดคุยกับสตรี เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือซักถามในสิ่งที่ต้องการทราบ ผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณาในปัญหาความต้องการของสตรีแต่ละคน ตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับ ใช้น้ำเสียงที่สุภาพปลอบใจ ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เน้นย้ำแก่สตรีว่าผู้วิจัยจะอยู่เป็นเพื่อนในห้องผ่าตัด และสตรีสามารถโทรศัพท์มาพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจระหว่างรอการผ่าตัด

ครั้งที่ 3 ในวันที่สตรีเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ผู้วิจัยพูดคุยทักทาย ซักถาม เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึก ซักถามในข้อสงสัยหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจต่าง ๆ ผู้วิจัยเป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณาในความต้องการของสตรีแต่ละคน ตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ให้กำลังใจ ใช้คำพูดสุภาพ ท่าทางนุ่มนวล ผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติตนขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด สัมผัสมือสตรี ให้กำลังใจ ปลอบใจ และบอกว่าทีมแพทย์และพยาบาลจะให้การดูแลที่ปลอดภัยและดีที่สุด อนุญาตให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนบริเวณหน้าห้องผ่าตัดก่อนเรียกเข้าบริเวณด้านในห้องผ่าตัด และผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนสตรีในห้องผ่าตัดจนเสร็จการผ่าตัด และติดตามเยี่ยมสตรีภายหลังการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย

ครั้งที่ 4 ในวันที่สตรีมาฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ผู้วิจัยพูดคุยทักทายเปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบาย ความรู้สึกไม่สบายใจหรือซักถามในสิ่งที่ต้องการทราบเพิ่มเติม ผู้วิจัยรับฟังตอบปัญหาให้ความมั่นใจ ให้กำลังใจ ชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหา ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับการแสดงออกของสตรี ใช้คำพูดสุภาพ ท่าทางนุ่มนวล สัมผัสมือสตรี ให้กำลังใจ ปลอบใจ อนุญาตให้ญาติรับฟังผลด้วย ขอความร่วมมือสตรีทำแบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีที่พบก้อนที่เต้านมและแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ (Posttest) ก่อนฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ

ข้อดีและความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นของการเข้าร่วมการวิจัย

ข้อดี : การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์โดยตรงต่อสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ช่วยให้สตรีรับทราบข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและทราบแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่สามารถช่วยเหลือสตรีได้ การได้ระบายความรู้สึก ความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้สตรีมีการประเมินเหตุการณ์ในทางที่ดี

เกิดการรับรู้ในด้านบวก ส่งผลให้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณดีขึ้น การทำหน้าที่ทางสังคม เป็นปกติ เกิดความสมดุลของภาวะสุขภาพ

ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น : ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย เพียงแต่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องใช้เวลาในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ค่าใช้จ่าย : ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย และไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

สิทธิในการงดเข้าร่วมการวิจัย : ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวระหว่างการตอบแบบสอบถามหรือไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับอยู่

การรักษาความลับ : ข้อมูลใด ๆ ที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถือเป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผยให้บุคคลอื่นทราบ จะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม อาจถูกตีพิมพ์และสรุปเพื่อนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น



ภาคผนวก ง
การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 12 คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจรายคู่ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
1	1.13	ปานกลาง	1.74	ปานกลาง	1.60	ปานกลาง	1.21	ปานกลาง
2	1.06	ปานกลาง	1.40	ปานกลาง	1.40	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
3	1.25	ปานกลาง	1.62	ปานกลาง	1.26	ปานกลาง	1.20	ปานกลาง
4	1.38	ปานกลาง	1.96	ปานกลาง	1.35	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
5	1.26	ปานกลาง	1.38	ปานกลาง	1.23	ปานกลาง	1.19	ปานกลาง
6	1.00	เล็กน้อย	1.55	ปานกลาง	1.38	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
7	1.00	เล็กน้อย	1.36	ปานกลาง	1.26	ปานกลาง	1.20	ปานกลาง
8	1.42	ปานกลาง	2.25	มาก	1.21	ปานกลาง	1.19	ปานกลาง
9	1.00	เล็กน้อย	1.51	ปานกลาง	2.11	มาก	1.91	ปานกลาง
10	1.00	เล็กน้อย	1.25	ปานกลาง	1.34	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
11	1.70	ปานกลาง	2.06	มาก	1.34	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
12	1.62	ปานกลาง	1.75	ปานกลาง	1.51	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
13	1.00	เล็กน้อย	1.34	ปานกลาง	1.26	ปานกลาง	1.06	ปานกลาง
14	1.25	ปานกลาง	1.45	ปานกลาง	1.17	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
15	1.06	ปานกลาง	1.87	ปานกลาง	1.34	ปานกลาง	1.25	ปานกลาง
16	1.00	เล็กน้อย	1.36	ปานกลาง	1.62	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
17	1.70	ปานกลาง	2.51	มาก	1.96	ปานกลาง	1.13	ปานกลาง
18	1.55	ปานกลาง	1.64	ปานกลาง	2.94	มาก	1.42	ปานกลาง
19	1.25	ปานกลาง	1.45	ปานกลาง	1.74	ปานกลาง	1.36	ปานกลาง
20	1.91	ปานกลาง	2.25	มาก	1.47	ปานกลาง	1.28	ปานกลาง
\bar{X}	1.28		1.52		1.68		1.17	
SD	0.29		0.42		0.36		0.22	

จากตารางที่ 12 พบว่า คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจในกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติทุกคนเพิ่มขึ้น มีสตรี คู่ที่ 8, 11, 17, 20 หลังการทดลองในกลุ่มควบคุมคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจเพิ่มขึ้นสูงในระดับมาก ส่วนคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ทุกคนลดลง มีสตรี 2 ราย ในคู่ที่ 9 และคู่ที่ 18 ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจอยู่ใน

ระดับมาก จากข้อมูลและประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ในขณะที่ทำการศึกษา พบว่าสตรีที่เป็นกลุ่มทดลองรายแรกกลัวมากอายุ 22 ปี สถานภาพสมรสโสด กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ใช้วิธีมยาสลบในการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเป็นครั้งแรก ตรวจพบก้อนที่เต้านมทั้งสองข้าง ในวันเข้ารับการผ่าตัด บอกว่ากลัวมาก ร้องให้ สตรีรายที่สองที่เป็นกลุ่มทดลองกลัวมากเช่นกัน อายุ 44 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 2 คน กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ใช้วิธีมยาสลบในการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเป็นครั้งแรก ในวันที่มาพบแพทย์ครั้งแรก บอกว่าเป็นห่วงบุตรสาวเกรงว่าก้อนที่เต้านมจะถ่ายทอดทางพันธุกรรม

ตารางที่ 13 การแจกแจงของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทดลองก่อนและหลังการทดลอง

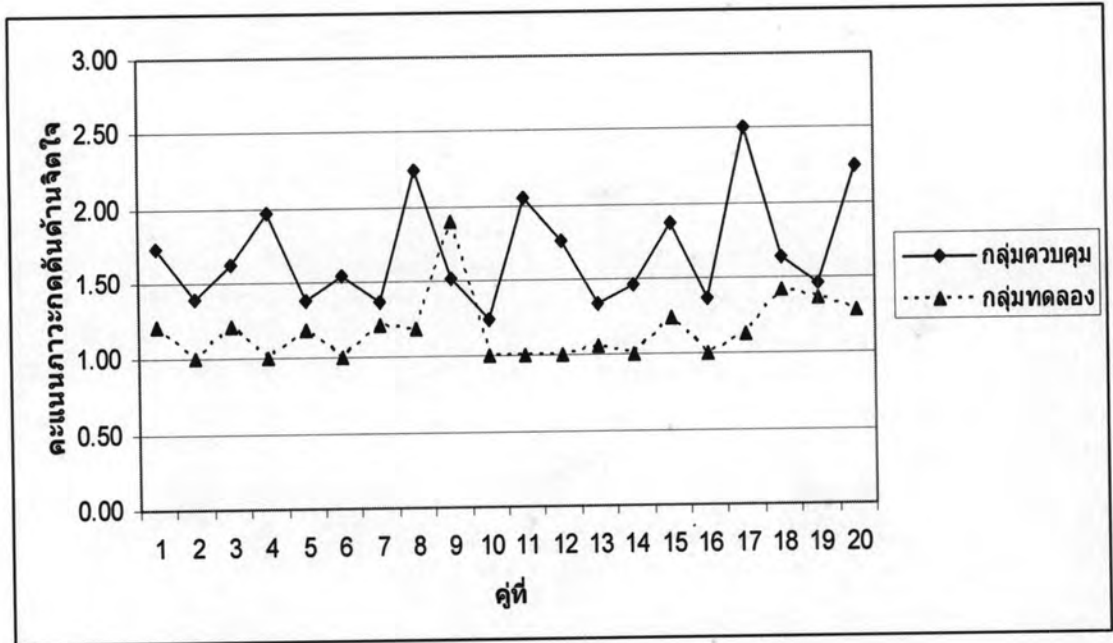
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		DIS2PRE	DIS2POS	DIS1PRE	DIS1POS
N		20	20	20	20
Normal Parameters(a,b)	Mean	1.28	1.68	1.52	1.17
	SD	.29	.36	.42	.22
Most Extreme Differences	Absolute	.18	.15	.22	.22
	Positive	.18	.15	.22	.18
	Negative	-.17	-.12	-.20	-.22
Kolmogorov-Smirnov Z		.78	.67	.97	.97
Asymp. Sig. (2-tailed)		.57	.76	.30	.30

a= Test distribution is Normal.

b= Calculated from data.

จากตารางที่ 13 พบว่าคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ค่า Asymp. Sig. (2-tailed) เท่ากับ .57 หลังการทดลองเท่ากับ .76 ซึ่งมากกว่าค่าแอลฟาคือ .05 หมายความว่า การแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ และคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองค่า Asymp. Sig. (2-tailed) เท่ากับ .30 หลังการทดลองเท่ากับ .30 ซึ่งมากกว่าค่าแอลฟาคือ .05 หมายความว่า การแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ



รูปภาพที่ 4 คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่ได้นมหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายคู่

จากรูปภาพที่ 4 เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่าหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่ได้นมทุกคนเพิ่มขึ้น มีสตรีในคู่ที่ 9 คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจต่ำกว่ากลุ่มทดลองและคู่ที่ 19 คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม ส่วนในกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่ได้นมทุกคนลดลง โดยมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หมายถึง หลังการทดลองภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่ได้นมในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
I1	54.7000	1375.3897	.4856	.9730
I2	56.3667	1364.2402	.5617	.9728
I3	55.9333	1367.0989	.4996	.9730
I4	56.4667	1381.9816	.3497	.9734
I5	56.4333	1381.9782	.3535	.9734
I6	55.5667	1358.3920	.5572	.9729
I7	55.9333	1363.8575	.5498	.9728
I8	56.5667	1360.5299	.6374	.9726
I9	56.8333	1370.5575	.6991	.9725
I10	56.5667	1377.7023	.5530	.9728
I11	56.6667	1356.1609	.7720	.9722
I12	56.2333	1345.8402	.6812	.9725
I13	56.3333	1356.9195	.6763	.9725
I14	55.9667	1336.0333	.7830	.9721
I15	55.8667	1345.0161	.7142	.9723
I16	56.1667	1346.7644	.7396	.9723
I17	55.9000	1349.1276	.7383	.9723
I18	56.3333	1358.6437	.7756	.9723
I19	55.9333	1351.8575	.6564	.9725
I20	55.4667	1332.8092	.8674	.9719
I21	56.4667	1365.7057	.7811	.9723
I22	56.4667	1364.2575	.7012	.9724
I23	56.6667	1365.1954	.6464	.9726
I24	56.2667	1348.7540	.7797	.9722
I25	55.7667	1345.4264	.6809	.9725
I26	55.6000	1345.2828	.7413	.9723
I27	55.7667	1349.0126	.6868	.9724
I28	56.3667	1349.5506	.6037	.9727
I29	56.4333	1349.6333	.7197	.9723
I30	56.2333	1354.4609	.6807	.9724
I31	56.1667	1359.3851	.6442	.9725

การหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
I32	56.6667	1370.2299	.6838	.9725
I33	56.3000	1382.9069	.4005	.9732
I34	56.1000	1355.4034	.5766	.9728
I35	56.6333	1369.3437	.6713	.9725
I36	55.6000	1363.9034	.5909	.9727
I37	56.1000	1352.9207	.7122	.9724
I38	55.4333	1339.5644	.7805	.9721
I39	56.3000	1354.9069	.7852	.9722
I40	57.3000	1411.1828	.1795	.9734
I41	57.1667	1400.7644	.2835	.9733
I42	56.2667	1341.2368	.8741	.9719
I43	56.2667	1359.8575	.6606	.9725
I44	56.8000	1387.2690	.4464	.9730
I45	56.3333	1368.6437	.5475	.9728
I46	56.4000	1376.4552	.4985	.9729
I47	56.2333	1358.4609	.6009	.9727
I48	56.8333	1378.9023	.6771	.9726
I49	56.6000	1366.7310	.5257	.9729
I50	56.7000	1362.7690	.7306	.9724
I51	56.3333	1364.7816	.6369	.9726
I52	56.2333	1368.7368	.5576	.9728
I53	56.3000	1349.0448	.6741	.9725

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 53

Alpha = .9731

การหาค่าความเที่ยงของแบบวัดการเผชิญความเครียด โดยรวม

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
C1	91.6000	312.2483	.4684	.8738
C2	91.7667	321.7023	.1522	.8798
C3	91.0000	321.3793	.2114	.8781
C4	91.6667	321.8851	.1252	.8811
C5	92.0333	302.2402	.4740	.8732
C6	93.0333	318.2402	.3167	.8764
C7	91.6000	315.6966	.3839	.8753
C8	91.6667	309.1954	.3716	.8757
C9	92.1333	298.1885	.6106	.8698
C10	91.5667	304.1161	.4695	.8733
C11	91.5000	319.6379	.2591	.8773
C12	90.7333	307.9264	.5144	.8726
C13	93.2667	321.9264	.2425	.8775
C14	90.7667	291.2885	.7702	.8659
C15	90.9333	307.4437	.4975	.8728
C16	91.5333	292.7402	.6064	.8695
C17	91.6000	306.9379	.4161	.8746
C18	91.5667	306.8747	.4823	.8731
C19	92.1333	303.4989	.5988	.8708
C20	92.1667	319.2471	.2074	.8788
C21	93.4333	327.6333	.2188	.8782
C22	90.3667	307.4816	.5415	.8722
C23	93.2333	323.3575	.2865	.8771
C24	92.3000	311.5966	.4373	.8742
C25	93.3667	327.2747	.1428	.8784
C26	93.2000	325.5448	.1147	.8793
C27	91.8333	320.4195	.2332	.8778
C28	91.6333	314.9989	.3223	.8764
C29	92.7000	313.9414	.3631	.8756
C30	92.1667	315.8678	.2510	.8783
C31	91.6333	312.6540	.4881	.8736

การหาค่าความเที่ยงของแบบวัดการเผชิญความเครียด โดยรวม (ต่อ)

	Scale	Scale	Corrected	
	Mean	Variance	Item-	Alpha
	if Item	if Item	Total	if Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
C32	90.9000	302.9897	.6865	.8696
C33	91.9000	312.7138	.3092	.8771
C34	91.0667	311.5816	.4642	.8738
C35	91.1667	310.4885	.3751	.8754
C36	92.3333	317.2644	.2558	.8778

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 36

Alpha = .8782

ด้านการมุ่งแก้ปัญหา

	Scale	Scale	Corrected		
	Mean	Variance	Item-	Squared	Alpha
	if Item	if Item	Total	Multiple	if Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Correlation	Deleted
C2	36.4667	70.6713	.1834	.4765	.8243
C5	36.7333	62.9609	.4352	.4915	.8069
C11	36.2000	67.6138	.4481	.4925	.8045
C12	35.4333	66.0471	.4599	.6808	.7845
C17	36.3000	61.6655	.5429	.5998	.7956
C22	35.0667	64.6851	.5572	.5486	.7959
C27	36.5333	73.4299	.0823	.3510	.8275
C28	36.3333	66.6437	.4104	.3971	.8068
C29	37.4000	66.8690	.4170	.4746	.8063
C31	36.3333	67.0575	.5138	.6718	.8007
C32	35.6000	63.0759	.6825	.7221	.7870
C34	35.7667	65.0816	.5755	.7365	.7953

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 13

Alpha = .8159

ด้านการจัดการกับอารมณ์

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
C1	16.7000	15.0448	.5281	.6441	.5040
C4	16.7667	15.0126	.3174	.3463	.5642
C7	16.7000	17.8724	.1624	.2135	.6006
C8	16.7667	16.2540	.1621	.3021	.6230
C13	18.3667	18.7920	.0918	.2418	.6118
C21	18.5333	19.4299	.2755	.4902	.5937
C23	18.3333	17.7471	.4116	.4683	.5594
C24	17.4000	15.9724	.3355	.3366	.5561
C19	17.2333	14.0471	.5220	.4300	.4930

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 9

Alpha = .5992

ด้านการบรรเทาความรู้สึก

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
C3	32.2000	66.3034	.0957	.4363	.7709
C6	34.2333	63.0126	.3279	.5606	.7534
C9	33.3333	54.9195	.5721	.7092	.7262
C10	32.7667	55.1506	.5414	.6598	.7296
C14	31.9667	54.6540	.5939	.5940	.7237
C15	32.1333	61.3609	.3197	.5664	.7542
C30	33.3667	59.0678	.3807	.7305	.7485
C33	33.1000	58.2310	.4101	.6175	.7454
C35	32.3667	58.9299	.3987	.5617	.7465
C36	33.5333	60.9471	.3382	.6116	.7524
C18	32.7667	58.9437	.4269	.7329	.7435
C20	33.3667	61.5506	.3020	.6880	.7560

ด้านการบรรเทาความรู้สึก (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
C25	34.5667	66.9437	.2304	.5853	.7616
C26	34.4000	65.2828	.2061	.4352	.7619

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 14

Alpha = .7626

รายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม พบปัญหาในขั้นตอนที่ 1 วันแรกที่สตรีมาพบแพทย์ มีสตรี 1 รายที่ไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้เนื่องจากไม่ได้นำแว่นสายตามาโรงพยาบาล ด้วยสตรีรายนี้อายุ 51 ปี ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้สตรีท่านนี้ฟังแล้วให้สตรีบอกคำตอบ ใช้เวลา 15 นาที ส่วนขั้นตอนหลังการทดลองมีสตรี 1 รายที่ผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเป็นมะเร็งเต้านม สตรีรายนี้ได้รับการรักษาโดยผ่าตัดเต้านม ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมสตรี 2 ครั้ง ในช่วงเวลา 17.00-18.00 น. ที่หอผู้ป่วย ใช้เวลา 10 นาที หลังการผ่าตัดขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และโทรศัพท์สอบถามหลังจากสตรีออกจากโรงพยาบาลเมื่อกลับบ้าน

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม ในขั้นตอนที่ 1 วันแรกที่สตรีมาพบแพทย์ พบว่าในขณะที่ผู้วิจัยให้ข้อมูล มีสตรี 1 ราย บอกว่ากลัวมาก เป็นห่วงบุตรสาวกลัวจะมีก้อนที่เต้านมเหมือนแม่ สตรีรายนี้อายุ 44 ปี สถานภาพสมรส มาพบแพทย์พร้อมกับสามี มีบุตร 2 คนกำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมว่าให้บุตรสาวตรวจเต้านมด้วยตนเองตามคู่มือที่แจกไป หากพบอาการผิดปกติหรือคลำพบก้อนที่เต้านม ให้พานบุตรสาวมาพบแพทย์

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม ในขั้นตอนที่ 1 วันแรก

ที่สตรีมาพบแพทย์ ขณะให้สตรีทำแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ พบว่ามีสตรี 1 ราย รีบกลับไปทำงานและขอแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ กลับไปทำที่บ้าน ผู้วิจัยจัดแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลใส่ของให้สตรีนำกลับไปทำที่บ้าน ผู้วิจัยให้ข้อมูลตามที่สตรีต้องการทราบก่อนประมาณ 5 นาที แล้วนัดหมายกับสตรีมารับฟังข้อมูลตามรายละเอียดในขั้นตอนที่ 1 ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ในวันที่สตรีมาโรงพยาบาลอีก 2 วัน เพื่อตรวจร่างกายในระบบสูติรีเวช พร้อมกับรับคืนแบบสอบถามในวันที่สตรีมาโรงพยาบาล ได้แบบสอบถามครบถ้วน

วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม ในขั้นตอนที่ 1 วันแรกที่สตรีมาพบแพทย์ ขณะขอความร่วมมือสตรีในการเข้าร่วมการวิจัย มีสตรี 1 ราย ตอนแรกไม่ยอมเข้าร่วมการวิจัยบอกว่า ร่างกายจิตใจปกติไม่วิตกกังวล ตนเองยังขายของในตลาดได้และอ่านหนังสือไม่เก่ง ผู้วิจัยค่อย ๆ อธิบายถึงประโยชน์ของการวิจัยและบอกว่าไม่ต้องกังวล ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ฟังทุกข้อจนกว่าสตรีจะเข้าใจ เมื่อสตรีเข้าใจข้อเสนอจึงยินดีเข้าร่วมการวิจัย

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ในขั้นหลังการทดลอง มีสตรี 1 ราย กล่าวหลังจากจบการทดลองว่า "เมื่อรู้ว่าจะต้องผ่าตัดก่อนที่เต้านมรู้สึกกลัวมาก คิดว่าตนเองต้องเป็นมะเร็งเต้านมแน่นอน ไม่รู้จะทำอย่างไรไม่รู้จะปรึกษาใคร พอมาเข้าโครงการวิจัย มีคุณพยาบาลให้คำแนะนำเรื่องปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การฟังผลชิ้นเนื้อเต้านมที่ส่งตรวจ การรักษาพยาบาลต่อเนื่องแบบทีม ช่วยให้เกิดความเข้าใจ มามองดูตัวเองก็ยังไม่เสียอะไร และในวันผ่าตัดคุณพยาบาลยังมาอยู่เป็นเพื่อนที่ห้องผ่าตัดด้วย ได้พบคุณพยาบาลเมื่อตื่นจากการดมยาสลบรู้สึกดีมาก ทำให้คลายความไม่สบายใจลงมาก คุณพยาบาลยังบอกว่าแม้ผลการรักษาจะเป็นเรื่องอกปกติหรือเนื้อร้ายก็ตามยังคงต้องติดตามตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยการตรวจเต้านม เอกซเรย์เต้านมเป็นระยะทำให้เข้าใจมากยิ่งขึ้นว่าผ่าตัดไปแล้วก็ต้องป้องกันต่อ" ทำให้ผู้วิจัยทราบว่าการติดตามต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ในขั้นหลังการทดลอง มีสตรี 1 รายกล่าวหลังจากจบการทดลองว่า "ตอนที่รอเรียกเข้ารับการผ่าตัดอยู่ที่บ้าน กังวลใจมาก มีคุณพยาบาลคอยโทรศัพท์มาสอบถามทุกข์สุข ปลอดภัย ให้กำลังใจ ให้เราปรึกษาได้ ทำให้

“ไม่คิดมากเหมือนมีคนที่ห่วงเรา” และบอกแก่ผู้วิจัยว่าจะชวนญาติพี่น้องมาเอกซเรย์เต้านมที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าสตรีรับรู้ประโยชน์ของการได้รับข้อมูลโดยนำไปเผยแพร่ต่อ

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ในขั้นหลังการทดลอง มีสตรี 1 ราย กล่าวหลังจากจบการทดลองว่า “ตอนเสร็จผ่าตัดไปแล้วโทรศัพท์มาสอบถามคุณพยาบาลเรื่องมีน้ำคั่งที่เต้านม จับแล้วมัน ๆ ไม่เจ็บ ก็ได้รับคำตอบว่าให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ เมื่อมาพบแพทย์คุณพยาบาลมาอยู่เป็นเพื่อนด้วย แพทย์ได้เจาะดูดน้ำที่คั่งออกมา แผลยุบลงได้รับยาแก้อักเสบเพิ่ม รู้สึกโล่งใจว่าคงไม่มีอะไรอีก หากมีอะไรก็จะโทรศัพท์มาสอบถามคุณพยาบาลได้ ส่วนเรื่อง การตัดไหม การมาตรวจตามนัด ก็ได้รับคำตอบที่ชัดเจน” ผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมสตรีรายนี้เป็นมะเร็งเต้านม สตรีได้รับการรักษาโดยผ่าตัดเต้านม หลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมสตรี 2 ครั้ง ในช่วงเวลา 17.00-18.00 น. ที่หอผู้ป่วย หลังการผ่าตัด ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และให้คำปรึกษาแก่สามีของสตรีรายนี้ในเรื่องการใช้สิทธิบัตรทองที่โรงพยาบาลเลิศสิน ผู้วิจัยอธิบายว่าสามารถให้แพทย์สรุปการรักษาเพื่อส่งต่อได้หากว่าไม่สะดวกที่จะรักษาที่นี้ต่อ ใช้เวลา 10 นาที และโทรศัพท์สอบถามอีก 2 วันหลังจากสตรีออกจากโรงพยาบาลเมื่อกลับบ้าน

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ในขั้นหลังการทดลอง มีสตรี 1 ราย กล่าวหลังจากจบการทดลองว่า “วันที่ได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองเมื่อพบก้อนที่เต้านมและต้องการผ่าตัด สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเข้าใจเพราะมีคู่มือให้กลับไปอ่านที่บ้านด้วย และคุณพยาบาลจะถามในเรื่องที่เราอยากรู้ก่อนค่อยอธิบายเรื่องอื่นเพิ่มเติม ตอนนั้นไม่อยากผ่าตัดเพราะกลัวเมื่อกลับบ้านไปแล้วคุณพยาบาลจะโทรศัพท์มาสอบถาม ให้กำลังใจเราให้เราปรึกษาได้อีก ก็ไม่อยากเลื่อนผ่าตัด อยากดูแลตนเองให้ดี พอมาเจอคุณพยาบาลที่มาให้กำลังใจเราที่ห้องผ่าตัด ก็กลัวน้อยลง วันที่มาฟังผลชิ้นเนื้อยังได้รับคำอธิบายเรื่องชิ้นเนื้อ ได้รับกำลังใจจากคุณพยาบาล รู้สึกดีมากคิดว่าถ้าผลเป็นมะเร็งก็จะทำการรักษาต่อไป” สตรีรายนี้โทรศัพท์มาขอบคุณผู้วิจัย และโทรศัพท์มาปรึกษาให้เพื่อนที่พบก้อนที่เต้านมเช่นเดียวกับสตรีผู้วิจัยแนะนำให้มาพบแพทย์ ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าสตรีรับรู้ประโยชน์ของการได้รับข้อมูลโดยมีการแนะนำต่อ

มีกลุ่มตัวอย่าง 2 รายในกลุ่มทดลองที่ออกจากการทดลอง คนที่ 1 ในวันที่สตรีมาเข้ารับ การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ก่อนเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ศัลยแพทย์ตรวจร่างกายสตรีพบว่าคลำก้อนได้ไม่ชัดเจน ประกอบกับผลการเอกซเรย์เต้านมของ สตรีแสดงถึงลักษณะคล้ายถุงน้ำขนาดเล็ก ศัลยแพทย์จึงเลื่อนการผ่าตัดไปก่อนโดยแนะนำให้สตรี ติดตามการเปลี่ยนแปลงของก้อนที่เต้านมอีก 6 เดือน จะนัดมาพบศัลยแพทย์ที่หอผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมทั่วไป คนที่ 2 ในวันที่สตรีมาเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผ่าตัดศัลยกรรม สตรียังไม่ได้เอกซเรย์เต้านมจึงไม่มีผลประกอบการผ่าตัด ศัลยแพทย์จึงให้สตรีไปนัดหมายการ เอกซเรย์เต้านมพบว่าได้กำหนดอีก 1 เดือน จึงเลื่อนการผ่าตัดไปก่อน

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้ สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 คน คัดเลือกตามเกณฑ์จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้าง สัมพันธภาพ ทั้ง 2 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองใน กลุ่มทดลอง ในขั้นตอนที่ 3 วันที่สตรีเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม มีสตรี 1 รายที่กลัวมาก ในวันเข้ารับการผ่าตัดสตรีร้องไห้ สตรีรายนี้อายุ 22 ปี กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ใช้วิธีดม ยาสลบเป็นครั้งแรก ผู้วิจัยให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ สัมผัสมือและอยู่เป็นเพื่อนจนสตรีตื่น จากการดมยาสลบ สตรีรายนี้บอกว่า "เหมือนฝันเห็นที่พยาบาลตอนตื่นจากดมยาสลบไม่แน่ใจ" ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมสตรี 2 ครั้ง หลังการผ่าตัดขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในช่วงเวลา 17.00-18.00 น.ที่หอผู้ป่วยใช้เวลา 10 นาที ในขั้นหลังการทดลอง หลังจากสตรีออกจาก โรงพยาบาลเมื่อกลับบ้าน สตรีโทรศัพท์มาสอบถามผู้วิจัย เรื่องแผลผ่าตัดจะไปตัดไหมที่อื่นได้ หรือไม่ ผู้วิจัยแนะนำให้ไปตัดไหมที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เมื่อตัดไหมเสร็จสตรีรายนี้โทรศัพท์มา บอกว่าแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่อักเสบ ทำให้ผู้วิจัยทราบว่าการให้ข้อมูลอาจมีการให้ซ้ำได้ในบางเรื่อง แม้ว่ารายละเอียดเรื่องการตัดไหม ผู้วิจัยให้ข้อมูลไปแล้วและยังมีรายละเอียดในคู่มือด้วย

ภาคผนวก จ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม

คำชี้แจง : ผู้วิจัยอยากจะสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
() หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านและเติมค่าลงในช่องว่าง ในส่วนที่เว้น
ช่องว่างไว้

1. อายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

- () 1. โสด () 2. คู่
() 3. หม้าย () 4. หย่า / แยกกันอยู่

3. การศึกษา

- () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น 1-3
() 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย 4-6 () 4. อนุปริญญา / ประกาศนียบัตร
() 5.ปริญญาตรี () 6. ปริญญาโท
() 7. ปริญญาเอก () 8. อื่น ๆ ระบุ.....

4. อาชีพ

- () 1. เกษตรกร () 2. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
() 3. รับจ้าง () 4. พนักงานบริษัท
() 5. ค้าขาย () 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
() 7. อื่น ๆ ระบุ.....

5. รายได้ (บาท / เดือน)

- () 1. น้อยกว่า 5,000 บาท () 2. 5,000 -10,000 บาท
() 3. 10,000 -15,000 บาท () 4. มากกว่า15,000 บาท

6. คุณมีญาติ พี่น้องที่เป็นมะเร็งหรือไม่

- () 1. ไม่มี () 2. มีระบุ.....ชนิดของมะเร็ง.....

7. วิธีการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

- () 1.ดมยาสลบ () 2. ยาชาเฉพาะที่

แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ

คำชี้แจง : ผู้วิจัยจะสอบถามความรู้สึกของท่านที่เกิดขึ้นจากการตรวจพบก้อนที่เต้านม ท่านรู้สึกเป็นทุกข์กับสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือ โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

- (4) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
 (3) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
 (2) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
 (1) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อย
 (0) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	เล็กน้อย (1)	ไม่รู้สึก (0)
ท่านรู้สึกเป็นทุกข์จากสิ่งต่อไปนี้ในระดับใด					
1. กังวลใจหรือกระวนกระวายใจ					
2. หน้ามืดหรือเวียนศีรษะ					
3. คิดว่าคนอื่นมีอิทธิพลต่อความคิดของท่าน					
.....					
.....					
.....					
52. รู้สึกผิด					
53. คิดว่ามีอะไรบางอย่างทางด้านจิตใจของท่านที่ผิดปกติ					

แบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีที่พบก่อนที่เต้านม

คำชี้แจง : ผู้วิจัยจะสอบถามพฤติกรรมที่ท่านใช้ในการจัดการกับความเครียดของท่านที่เกิดขึ้นจากการตรวจพบก้อนที่เต้านมจนถึงขณะตอบแบบสอบถามนี้ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่ตรงกับวิธีในการจัดการกับความเครียดของท่านมากที่สุด
โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือ โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

- | | | | |
|-----|--------------|---------|---|
| (5) | ตลอดเวลา | หมายถึง | ท่านใช้วิธีการนั้นตลอดเวลาที่รู้สึกเครียด |
| (4) | บ่อย ๆ | หมายถึง | ท่านใช้วิธีการนั้นบ่อยครั้ง |
| (3) | เป็นบางครั้ง | หมายถึง | ท่านใช้วิธีการนั้นเป็นบางครั้ง |
| (2) | นาน ๆ ครั้ง | หมายถึง | ท่านใช้วิธีการนั้นนาน ๆ ครั้ง |
| (1) | ไม่ได้ใช้ | หมายถึง | ท่านไม่ได้ใช้วิธีการนั้นเลย |

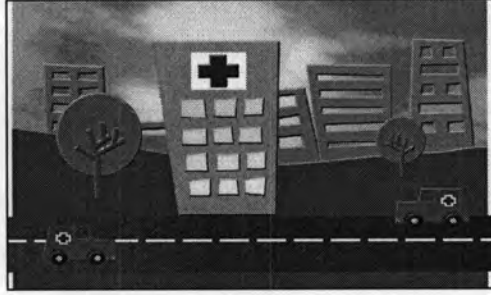
วิธีการเผชิญความเครียด	ไม่ได้ใช้ (1)	นาน ๆ ครั้ง (2)	เป็นบางครั้ง (3)	บ่อย ๆ (4)	ตลอดเวลา (5)
1. กังวลใจ					
2. ทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงหรือออกกำลังกายมากขึ้น					
3. มีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น					
.....					
.....					
.....					
35. ไม่คิดกังวล เชื่อว่าปัญหาจะคลี่คลายไปในทางที่ดีเอง					
36. ลดความหวังและตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้จริงในชีวิตได้ การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ต้องลดความหวังนั้น ๆ ลง					

แผนการสอนเรื่อง “การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์”

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
<p>เพื่อสร้าง สัมพันธภาพ ระหว่าง พยาบาลและ สตรีที่ตรวจพบ ก้อนที่เต้านม</p>	<p>การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ 1. การสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวผู้วิจัย สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาวปวีณา แนนหนา นิสิตปริญญาโท สาขา พยาบาลศาสตร์ การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรม การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อ ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วง ระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม 2 สัปดาห์ โดย วัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดระดับภาวะกดดันด้านจิตใจของ สตรี.....</p>	<p>ผู้วิจัยกล่าวทักทายสตรีที่ตรวจพบ ก้อนที่เต้านม ที่หอผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมทั่วไป ตึก ภปร. 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วย ใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พร้อมทั้ง แนะนำตนเอง บอกชื่อ-นามสกุล สาขาที่ศึกษา มหาวิทยาลัย บอก วัตถุประสงค์ ประโยชน์และขอ ความร่วมมือในการทำวิจัย</p>	<p>คู่มือการ ปฏิบัติตน สำหรับ สตรีที่ ตรวจพบ ก้อนที่ เต้านม</p>	<p>ผู้วิจัยใช้การ สังเกตการ แสดงออก ของสตรี เช่น สีหน้า ท่าทาง การ แสดงออก การพูดคุย ซักถามกับ ผู้วิจัย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
<p>เพื่อให้สตรีที่ตรวจพบ ก้อนที่เต้านมได้ระบาย ความรู้สึกไม่สบายใจ เปิดโอกาสให้สตรีซักถาม ปัญหาหรือข้อสงสัยในสิ่ง ที่ต้องการทราบ</p>	<p>การสนับสนุนด้านอารมณ์</p> <p>1.ในวันที่พบสตรีครั้งแรกขณะที่ผู้วิจัยให้ ข้อมูลแก่สตรี ผู้วิจัยพูดคุยและเปิดโอกาสให้ สตรีซักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึกที่ไม่ สบายใจ และพูดคุยถึงปัญหาข้อสงสัยจากการ ตรวจพบก้อนที่เต้านมครั้งนี้</p> <p>2.ให้กำลังใจโดย ผู้วิจัยบอกแก่สตรีว่า “หากคุณ.....มีความไม่สบายใจ สามารถ พูดคุยกับดิฉันได้ ดิฉันพร้อมที่จะรับฟังปัญหา และความไม่สบายใจของคุณด้วยความยินดี ขอให้คุณ.....มั่นใจในการดูแลรักษาของทีม แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกคนที่นี่ว่าคุณจะ ได้รับการดูแลที่ดีที่สุดอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ ดิฉันยินดีตอบข้อซักถามของ คุณเพิ่มเติม”</p>	<p>ผู้วิจัยพูดคุยกับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ตึก ภปร. 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในห้องรอ ตรวจที่เป็นส่วนตัว เปิดโอกาสให้สตรี ซักถามปัญหา ข้อสงสัย และระบาย ความรู้สึกไม่สบายใจรวมทั้งความต้องการ ต่าง ๆ โดยผู้วิจัยรับฟังด้วยความตั้งใจ สนใจ มองหน้า สบตา ขณะพูดคุย แสดง ท่าทีเห็นอกเห็นใจ</p>		<p>ผู้วิจัยใช้การ สังเกตการ แสดงออก ของสตรี เช่น สีหน้า ท่าทาง การแสดงออก การพูดคุย ซักถามกับผู้วิจัย</p>

คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่พบก้อนที่เต้านม



จัดทำโดย

นางสาวปวีณา แนนหนา เบอร์โทร. 081-2975394

นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร. ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร. สัจจา ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่พบก้อนที่เต้านมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเอกสารประกอบในการให้ข้อมูลแก่สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ประกอบด้วยเรื่อง ก้อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะที่แตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด สำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับยาชาเฉพาะที่และได้รับวิธีดมยาสลบ ซึ่งเป็นเนื้อหาที่มีความสำคัญต่อความต้องการข้อมูลของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมและคู่มือเล่มนี้ต้องใช้ประกอบกับการเข้าร่วมกิจกรรม การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์เพื่อให้สตรีเกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตนจากการตรวจพบก้อนที่เต้านมได้อย่างเหมาะสม

นางสาวปวีณา แนนหนา

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปวีณา แน่นหนา เกิดวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2513 สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สภาากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2535 เริ่มปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการหอผ่าตัดศิรินคร ในปี พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบัน ได้รับทุนสภาากาชาดไทย ทุนส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาของ มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาศน์ จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ทุนบัณฑิต วิทยาลัย และทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ในการศึกษาในระดับปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 หอผ่าตัดศิรินคร 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

