

# คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม

ปิ่นทอง กิจบุญ\* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์\*\* ปร.ด. (การพยาบาล)

สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม\*\*\* ปร.ด. (การพยาบาล)

ประกาศิต จิรภัฏ\*\*\*\* พ.บ., ว.ว. (คัลยศาสตร์), ว.ว. (อนุสาขาคัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา)

## บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจำนวน 80 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ความผาสุกทางกาย ความผาสุกทางจิตสังคม ความผาสุกทางเพศ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม (BREAST-Q Version 2.0© Reconstruction Module Postoperative Scales) ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความผาสุกทางกายมีคะแนนมากที่สุด และความผาสุกทางเพศมีคะแนนน้อยที่สุด ความพึงพอใจแบ่งเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดูแลรักษาได้คะแนนสูงสุด แต่ในด้านการให้ข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าข้อย่อยด้านอื่น ๆ เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตตามประเภทของการผ่าตัดทั้ง 4 ชนิดพบว่า ความผาสุกทางกายในส่วนของการตรวจของของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมโดยใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลังมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนความพึงพอใจต่อเต้านมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมโดยใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหน้าท้อง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยและทีมสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกแผนการรักษาที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและเป็นข้อมูลในการพัฒนาการดูแลรักษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพความผาสุกทางเพศ

คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันที การตัดเต้านม คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจ

\*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: piyawan.pok@mahidol.ac.th

\*\*\*รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*รองศาสตราจารย์หน่วยคัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ ภาควิชาคัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่รับบทความ 4 มีนาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ 16 พฤษภาคม 2566 วันตอบรับบทความ 19 พฤษภาคม 2566

# Quality of Life and Satisfaction with Immediate Breast Reconstruction after Mastectomy in Patients with Breast Cancer

*Pintong Kitbun\* M.N.S (Adult Nursing)*

*Piyawan Pokpalagon\*\* Ph.D. (Nursing)*

*Suchira Chaiviboontham\*\*\* Ph.D. (Nursing)*

*Prakasit Chirappapha\*\*\*\* M.D., Dip. (General Surgery), Dip. (Sub-Board of Surgical Oncology)*

## **Abstract:**

This descriptive cross-sectional research aimed to explore the quality of life and satisfaction with immediate breast reconstruction after mastectomy in patients with breast cancer. Purposive sampling was used to select a sample of 80 patients diagnosed with breast cancer undergoing immediate breast reconstruction after mastectomy. They were recruited at an outpatient surgical department clinic in a university hospital in Bangkok, Thailand. The instruments used for collecting data comprised the Demographic Data Form and the BREAST-Q Version 2.0© Reconstruction Module Postoperative Scales (Thai version), consisting of two parts: quality of life and satisfaction. Data were analyzed using descriptive statistics. The quality of life had three domains (physical well-being, psychosocial well-being, and sexual well-being), it was found that the physical well-being domain had the highest mean score, while the sexual well-being domain had the lowest. For the satisfaction part, the domains were analyzed, the mean satisfaction with care was the highest; however, the satisfaction with the information subdomain was lower than other subdomains. Among the four types of surgery, the quality of life in terms of physical well-being, particularly the chest of the patients receiving latissimus dorsi flap, had the highest mean score. However, the satisfaction with breasts of transverse rectus abdominis myocutaneous flap reconstruction had the highest mean score. The results of this study can be used as basic information for patients and healthcare providers to decide on optimal breast reconstruction that meets the patients' demands and to develop care to enhance sexual well-being.

**Keywords:** Breast cancer, Immediate breast reconstruction, Mastectomy, Quality of life, Satisfaction

---

*\*Master's student, Master of Nursing Science Program (Adult nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

*\*\*Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: piyawan.pok@mahidol.ac.th*

*\*\*\*Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

*\*\*\*\*Associate Professor, Breast and Endocrine Surgery Unit, Department of surgery, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

*Received March 4, 2023 Revised May 16, 2023 Accepted May 19, 2023*

## ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย องค์การอนามัยโลก รายงานว่าในแต่ละปีมีผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากมะเร็งเต้านมจำนวน 2.1 ล้านราย และมีอัตราเพิ่มขึ้นในเกือบทุกภูมิภาคทั่วโลก<sup>1</sup> รายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกในปี ค.ศ. 2020 พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งแซงหน้ามะเร็งปอดที่เคยสูงที่สุด พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ถึง 2,261,419 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.7 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด โดยในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ถึง 158,939 ราย โดยสมาคมโรคมะเร็งแห่งอเมริกา รายงานแนวโน้มอุบัติการณ์อัตราการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 0.5 ต่อปีตั้งแต่ช่วงกลางปี 2000<sup>2</sup> สำหรับในประเทศไทยจากข้อมูลสถิติตามทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2563 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งในเพศหญิงที่พบมากเป็นอันดับ 1 จำนวนร้อยละ 39.8 ของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่<sup>3</sup> และจากเทคโนโลยีปัจจุบันทั้งด้านการแพทย์ การวิจัยด้านยาที่ใช้ในการรักษาโรค การวินิจฉัยโรคและการผ่าตัดเพื่อการรักษาที่ดีขึ้น ส่งผลให้อัตราผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

การผ่าตัดเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่มีการพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องจากความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและวิวัฒนาการการรักษาที่เพิ่มขึ้นจากการผ่าตัดก่อนมะเร็งและอวัยวะข้างเคียงออกให้มากที่สุด มาเป็นการผ่าตัดเฉพาะที่มากขึ้น และการผ่าตัดร่วมกับการเสริมสร้างเต้านม ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงการผ่าตัดจากการตัดเต้านมแบบถอนราก (halsted radical mastectomy) การผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากชนิดปรับปรุง (modified radical mastectomy) ที่มีการตัดเต้านมออกหมด ตัดกล้ามเนื้อ

หน้าอกออก และต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสูงหลังผ่าตัด หน้าอกแฟบลง เจ็บปวดเรื้อรัง และมีการบวมของแขนเนื่องจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง ทำให้สูญเสียคุณภาพชีวิต และการผ่าตัดเต้านมออกทำให้เกิดการสูญเสียความเป็นหญิงต่อมาได้พัฒนาเป็นการผ่าตัดที่ลดลงด้วยการผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม (breast conserving surgery) และการผ่าตัดเอาเต้านมออกหมดรวมกับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม (breast reconstruction after mastectomy) เพื่อลดความสูญเสียความเป็นหญิง

การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมสามารถแบ่งได้เป็นการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม (immediate breast reconstruction) และแบบการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมภายหลังการตัดเต้านม (delayed breast reconstruction)<sup>4</sup> โดยการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมสามารถทำได้หลายวิธีด้วยกัน ได้แก่ การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมการใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันหน้าท้อง (transverse rectus abdominis myocutaneous flap: TRAM flap) ใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลัง (latissimus dorsi flap: LD flap) ใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลังร่วมกับเต้านมเทียม (latissimus dorsi flap with implant: LD flap with implant) และใช้เต้านมเทียม (implant reconstruction) ซึ่งในแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสมตามลักษณะของโรคมะเร็งเต้านมและตัวของผู้ป่วยมะเร็งเอง เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีขนาดเต้านมไม่ใหญ่มากเมื่อได้รับการผ่าตัดเต้านมและต้องการเสริมสร้างเต้านมใหม่ หลังการผ่าตัดอาจจะสามารถใช้วิธีใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลัง (LD flap) ได้โดยทำให้ได้เต้านมที่ขนาดไม่ต่างจากเต้านมข้างที่ไม่ได้รับการผ่าตัด ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีขนาดเต้านมที่ค่อนข้างใหญ่อาจไม่เหมาะสมกับวิธีนี้ เป็นต้น ซึ่งพัฒนาการในการผ่าตัดเหล่านี้ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ลดการสูญเสียอวัยวะที่เป็นภาพลักษณ์ของการแสดงถึงความ

เป็นเหตุหญิงได้ช่วยเรื่องความสวยงาม และเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยทั้งเรื่องการแต่งกาย การเข้าสังคม เป็นต้น<sup>5</sup>

นอกจากอัตราการหายของโรคแล้ว คุณภาพชีวิตถือเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเช่นกัน องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตทางสุขภาพ (health-related quality of life: HRQoL) ว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของตนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม ความเชื่อ และความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น<sup>6</sup> ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมเมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย สังคม อารมณ์และจิตใจ โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหลังผ่าตัดเต้านม พบอาการปวดหลังการผ่าตัด (postmastectomy pain syndrome) ร้อยละ 36 และพบอาการปวดปลายประสาท (neuropathic pain) ร้อยละ 23.7 และอาการปวดอวัยวะที่ถูกตัดไปแล้ว (phantom pain) ร้อยละ 9.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากชนิดปรับปรุง (modified radical mastectomy) มีแนวโน้มที่จะเกิดกลุ่มอาการปวดมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านมอย่างมีนัยสำคัญสถิติ<sup>7</sup> การศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการตัดเต้านม พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 มีปัญหาในการใช้แรงโดยเฉพาะการใช้แขน ส่วนบน ร้อยละ 80 การทำงานบ้านและกิจกรรมประจำวัน มีประสิทธิภาพน้อยลง พบการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เช่น ขาดสมาธิ หงุดหงิดง่าย และปัญหาการนอนหลับ และพบว่าผู้ป่วยมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับคุณสมบัติของความเป็นหญิง การเปลี่ยนแปลงทางเพศ และภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการผ่าตัดเต้านมออก<sup>8</sup> นอกจากนี้หลังผ่าตัดเต้านมยังมีผลต่อความผาสุกทางเพศ พบผู้ป่วยที่มีคู่สมรส ร้อยละ 39-71 มีความสนใจทางเพศลดลง<sup>9</sup>

นอกจากคุณภาพชีวิตแล้วความพึงพอใจถือเป็นตัวชี้วัดของผลลัพธ์ที่มีส่วนสำคัญ การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมหลังการตัดเต้านม เป้าหมายที่เหนือกว่าของการสร้างเต้านมใหม่คือการสร้างความพึงพอใจต่อเต้านมใหม่ให้กับผู้ป่วย ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ของการผ่าตัดเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งเพื่อประเมินความสำเร็จของการผ่าตัด<sup>10</sup> จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจต่อผลการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมที่ผ่านมาพบว่ามีความพึงพอใจและความพึงพอใจอยู่ในระดับดี<sup>11-14</sup> จากการศึกษาคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมพบว่าคุณภาพชีวิต รวมถึงการทำงานทางสังคมและบทบาทหน้าที่ ความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวด ภาพลักษณ์ของร่างกาย และอาการของแขน ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม (breast conservation surgery: BCS) และผ่าตัดแบบเสริมสร้างเต้านมใหม่ (breast reconstruction: BR) ดีกว่าในกลุ่มผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (total mastectomy: TM) อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) ภาพลักษณ์ในกลุ่ม BCS ดีกว่าในกลุ่ม TM หรือ BR อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) และผู้ป่วยที่ประเมินภาพลักษณ์ร่างกายตนเองน้อยจะมีคะแนนของคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า<sup>15</sup> สอดคล้องกับผลการวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัด BR เทียบกับกลุ่มที่ผ่าตัด TM และกลุ่มที่ผ่าตัด BCS พบว่ากลุ่มผ่าตัด BR มีสุขภาพร่างกายและภาพลักษณ์ที่ดีกว่ากลุ่มที่ผ่าตัด TM และผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในกลุ่มที่ผ่าตัด BR และกลุ่มที่ผ่าตัด BCS ดีกว่ากลุ่มที่ผ่าตัด TM<sup>16</sup>

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม (immediate breast reconstruction) ในประเทศไทยมีการศึกษาคุณภาพชีวิต

## คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ BCS BR และ TM พบว่าทุกกลุ่มมีคะแนนคุณภาพชีวิตของทั้ง 3 วิธีไม่มีความแตกต่างกัน<sup>17</sup> นอกจากนี้มีศึกษาความพึงพอใจ คุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมภายหลัง (delayed postmastectomy breast reconstruction) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะต้นในสถานพยาบาลตติยภูมิ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมภายหลัง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก<sup>18</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม ในแต่ละวิธี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านมใน 4 รูปแบบ ใช้น้ำนมเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหน้าท้อง ใช้น้ำนมเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลัง ใช้น้ำนมเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลังร่วมกับเต้านมเทียม และใช้เต้านมเทียม ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้ข้อมูลผลลัพธ์ของการรักษาแต่ละรูปแบบควบคู่ไปกับแผนการรักษาของแพทย์ ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้มีทางเลือกและโอกาสในการตัดสินใจในแผนการรักษาของตนเอง ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมสนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีคุณภาพชีวิตในขณะที่เจ็บป่วยให้ดีที่สุด

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านมใน 4 รูปแบบ ใช้น้ำนมเนื้อและชั้นไขมัน

บริเวณหน้าท้อง ใช้น้ำนมเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลัง ใช้น้ำนมเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลังร่วมกับเต้านมเทียม และใช้เต้านมเทียม

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านมใน 4 รูปแบบ ใช้น้ำนมเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหน้าท้อง ใช้น้ำนมเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลัง ใช้น้ำนมเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลังร่วมกับเต้านมเทียม และใช้เต้านมเทียม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาร่วมกับแนวคิดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพ (health-related quality of life: HR-QOL) โดยคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและสังคมที่บุคคลนั้นอยู่ซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานทางสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในเวลานั้น ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ความผาสุกทางกาย ความผาสุกทางจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม<sup>7</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมการผ่าตัดเต้านมส่งผลกระทบท่อความผาสุกทั้งด้านกาย จิต และความผาสุกทางเพศ โดยหลังการผ่าตัดเต้านมผู้ป่วยส่วนใหญ่จะประสบปัญหาในการใช้แรง โดยเฉพาะการใช้แขนส่วนบนถึงร้อยละ 70 อาการปวดหน้าอกหลังการผ่าตัด อาการข้อไหล่ติด ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง และปัญหาการนอนหลับ<sup>8</sup> พบการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจมีความวิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นใจจากการสูญเสียภาพลักษณ์<sup>20</sup> และความผาสุกทางเพศ ผู้ป่วยมีสนใจในเรื่องเพศลดลง<sup>21</sup> ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพเมื่อเกิดการเหตุการณ์ที่กระทบต่อสุขภาพย่อมส่งผลต่อการรับรู้ความผาสุกในมิติต่าง ๆ โดยเป้าหมายของการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมหลังการตัดเต้านมเพื่อ

ลดปัญหาและผลกระทบดังกล่าว โดยที่การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมภายหลังการตัดเต้านมทำให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกสูญเสียอวัยวะ เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพิ่มความผาสุกทางเพศ ความผาสุกทางจิตใจ และความพึงพอใจต่อเต้านมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความพึงใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตีขึ้น<sup>22</sup> การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีที่ทำในในประเทศไทยส่วนใหญ่มีด้วยกัน 4 วิธี ประกอบด้วย การใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันหน้าท้อง (TRAM flap) โดยใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลัง (LD flap) ใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลังร่วมกับเต้านมเทียม (LD flap with implant) และเต้านมเทียม (implant reconstruction) โดยแต่่วิธีมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแตกต่างกันและอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจต่อการผ่าตัด

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ประชากรคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันที โดยการใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหน้าท้อง ใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลัง ใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลังร่วมกับเต้านมเทียม และใช้เต้านมเทียมโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันที โดยการใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหน้าท้อง ใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลัง ใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลังร่วมกับเต้านมเทียม และใช้เต้านมเทียม ที่มารับการตรวจที่คลินิกเต้านมและต่อมไร้ท่อ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 80 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ<sup>23</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 69 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง 80 ราย โดยเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า คือ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษาครบแล้วอย่างน้อย 6 เดือน มีระดับความรู้สึกรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง และสถานภาพสมรส

1.2 แบบบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค การตรวจตัวรับฮอร์โมน ชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งที่ผ่าตัด วันเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด การรักษาร่วม (รังสีรักษา เคมีบำบัดและฮอร์โมนรักษา) และยาเคมีบำบัดที่ได้รับ (ถ้ามี) โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม (BREAST-Q VERSION 2.0 Reconstruction module (postoperative)) ของพูซิกและคณะ<sup>19</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดยปิยะวรรณ โภคพลากรณ์ ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 115 ข้อ ประกอบด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิต 3 ด้าน คือ ความผาสุกทางกาย ความผาสุกทางจิตสังคม และความผาสุกทางเพศ และแบบประเมินความพึงพอใจ 3 ด้าน คือ ความพึงพอใจต่อเต้านม ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ ความพึงพอใจต่อการดูแลรักษา โดยแบบสอบถามประเมินความถี่ของประสบการณ์เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง และระดับความพึงพอใจต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย นำค่าคะแนนดิบรวมในแต่ละด้าน (raw summed score) มาเข้าโปรแกรม Q-score scoring แปลงเป็นค่าคะแนนแปลง (transformed score) คะแนน

## คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม

มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 100 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงคุณภาพชีวิต/ความพึงพอใจมาก

2.1 คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกทางกาย (physical well-being) ประกอบด้วย ความผาสุกด้านร่างกายเกี่ยวกับทรวงอก (chest) จำนวน 11 ข้อ หน้าท้อง (abdomen) จำนวน 7 ข้อ ไหล่และหลัง (shoulder and back) จำนวน 11 ข้อ

2.2 คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกทางจิตสังคม (psychosocial well-being) โดยแบบสอบถามประเมินความถี่ของความรู้สึกเกี่ยวกับการยอมรับรูปลักษณ์ด้านร่างกาย และความมั่นใจในตนเอง มีข้อคำถาม 10 ข้อ

2.3 คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกทางเพศ (sexual well-being) โดยแบบสอบถามประเมินความถี่ของความรู้สึกเกี่ยวกับความรู้สึกดีงุดตทางเพศ มีข้อคำถาม 6 ข้อ

2.4 ความพึงพอใจต่อเต้านม (satisfaction with breasts) มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ

2.5 ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ (satisfaction with outcomes) ประกอบด้วย ความพึงพอใจ 4 ด้าน คือ เต้านมเทียม จำนวน 2 ข้อ หัวนมที่สร้างขึ้นใหม่ 1 ข้อ หน้าท้อง 3 ข้อ และไหล่และหลัง 8 ข้อ

2.6 ความพึงพอใจต่อการดูแลรักษา (satisfaction with care) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ความพึงพอใจต่อข้อมูล (satisfaction with information) ความพึงพอใจต่อศัลยแพทย์ satisfaction with surgeon) ความพึงพอใจต่อทีมที่ดูแลรักษา (satisfaction with medical team) และความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ (satisfaction with office staff) 41 ข้อ (คะแนนตั้งแต่ 0-100)

คุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ศัลยแพทย์ด้านเต้านม 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse: APN) ด้านมะเร็งเต้านม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และ

หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ด้านผาสุกทางกาย เท่ากับ .73 ด้านความผาสุกทางจิตสังคม เท่ากับ .70 ด้านความผาสุกทางเพศ เท่ากับ .83 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม เท่ากับ .86 ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำแบบสอบถามทดสอบกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ความผาสุกทางกายเท่ากับ .79 ความผาสุกทางจิตสังคม เท่ากับ .90 ความผาสุกทางเพศ เท่ากับ .82 ด้านความพึงพอใจต่อเต้านม เท่ากับ .82 ด้านความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ เท่ากับ .93 ด้านความพึงพอใจต่อการดูแล เท่ากับ .83 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 80 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามความผาสุกด้านร่างกายเท่ากับ .79 แบบสอบถามความผาสุกทางจิตสังคม เท่ากับ .97 แบบสอบถามความผาสุกทางเพศ เท่ากับ .89 ด้านความพึงพอใจต่อเต้านม เท่ากับ .94 ด้านความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ เท่ากับ .80 และด้านความพึงพอใจต่อการดูแลรักษา เท่ากับ .91

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (COA.MURA 2019/496) ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย โดยการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล โดยข้อมูลทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้รับ

## บันทึก กิจบุญ และคณะ

ถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยที่มาของข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยรายงานผลการวิจัยในภาพรวม และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บข้อมูลทุกราย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นจากเวชระเบียนเพื่อคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีโดยการใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหน้าท้อง ใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลัง ใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลังร่วมกับเต้านมเทียม และใช้เต้านมเทียมที่มารับการตรวจที่คลินิกเต้านมและต่อมไร้ท่อ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษาครบแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ขอให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอม และทำการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 15-20 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science) ใช้สถิติบรรยาย ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วย ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และ

ข้อมูลคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใน 4 รูปแบบ ใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหน้าท้อง ใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลัง ใช้กล้ามเนื้อและชั้นไขมันบริเวณหลังร่วมกับเต้านมเทียม และใช้เต้านมเทียมด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

#### ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านมจำนวน 80 ราย ได้รับการผ่าตัด mastectomy with transverse rectus abdominis myocutaneous (TRAM) flap มากที่สุด ร้อยละ 36.20 ได้รับการผ่าตัด mastectomy with prosthesis (P) ร้อยละ 25 ได้รับการผ่าตัด mastectomy with latissimus dorsi flap with prosthesis (LP) ร้อยละ 22.50 และได้รับการผ่าตัด mastectomy with latissimus dorsi (LD) flap ร้อยละ 16.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ร้อยละ 61.20 มีอายุเฉลี่ย 46.90 ปี (SD = 7.73) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.68 kg/m<sup>2</sup> ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65 ผู้ป่วยทุกคนนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55 ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 43.80 รายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย 40,996 บาท/เดือน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งชนิด invasive ductal carcinoma (IDC) มากที่สุด ร้อยละ 66.30 เมื่อแบ่งระยะโรคตาม AJCC 7<sup>th</sup> (American Joint Committee on Cancer)<sup>24</sup> โดยอยู่ใน stage 1A มากที่สุด ร้อยละ 40 การรักษาอื่นๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วย hormone therapy ร้อยละ 83.80 ได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 66.20 โดยได้สูตร AC (doxorubicin and cyclophosphamide) มากที่สุด ร้อยละ 55 รองลงมา คือ

**คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม**

paclitaxel ร้อยละ 20 ได้รับการฉายแสง ร้อยละ 35 ได้รับ target therapy ร้อยละ 13.80 และ ได้รับ neoadjuvant ร้อยละ 7.50 โดยผู้วิจัยวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา รายได้อาชีพ โรคประจำตัว ชนิดของเซลล์ ระยะของโรค การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ และการรักษาร่วมในแต่ละรูปแบบการผ่าตัดพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

**คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม**

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันที ตามแบบประเมิน BREAST-Q VERSION 2.0 โดยประเมินเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต 3 ด้าน คือ ความผาสุกทางกาย (ทรวงอก

ช่องท้อง ไหล่และหลัง) ความผาสุกทางจิตสังคม และความผาสุกทางเพศ ผลการศึกษาพบว่า ความผาสุกทางร่างกาย แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ทรวงอก ช่องท้อง ไหล่และหลัง มีคะแนนเฉลี่ย 81.83 คะแนน (SD = 13.59), 80.62 คะแนน (SD = 16.84) และ 72.56 คะแนน (SD = 13.43) ตามลำดับ ความผาสุกทางจิตสังคม คะแนนเฉลี่ย 80.66 คะแนน (SD = 17.73) ความผาสุกทางเพศ คะแนนเฉลี่ย 46.44 คะแนน (SD = 23.92) คุณภาพชีวิตตามประเภทของการผ่าตัดทั้ง 4 ชนิด พบว่า ความผาสุกทางร่างกายเกี่ยวกับทรวงอกของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด LD มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 86.63 (SD = 11.69) ความผาสุกทางจิตสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด LP มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 81.56 (SD = 19.43) และความผาสุกทางเพศผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด P มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 48.65 (SD = 22.33)

**Table 1** Mean scores and standard deviation of quality of life by type of surgery (N = 80)

Well-being	Mean (SD)	TRAM	LD	P	LP
		Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
Physical well-being					
- Chest	81.83(13.59)	83.07(14.23)	86.63(11.69)	75.9(14.69)	82.94(11.09)
- Abdomen	80.62(16.84)	80.62(16.84)	-	-	-
- Shoulder and back	72.56(13.43)	-	77.08(13.48)	-	69.78(13.13)
Psychosocial well-being	80.66(17.73)	79.97(15.86)	79.23(22.89)	81.15(15.73)	81.56(19.43)
Sexual well-being	46.44(23.92)	45.45(23.74)	47.31(19.73)	48.65(22.33)	44.61(29.78)

Remark: TRAM = mastectomy with transverse rectus abdominis myocutaneous, LD = mastectomy with latissimus dorsi, P = mastectomy with prosthesis, LP = mastectomy with latissimus dorsi flap with prosthesis

**ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม**

ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจต่อเต้านม คะแนนเฉลี่ย 60.59 คะแนน (SD = 13.28) ความพึง

พอใจต่อผลลัพธ์ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจต่อหลัง ความพึงพอใจต่อหน้าท้อง ความพึงพอใจต่อเต้านมเทียม และความพึงพอใจต่อหัวนม โดยความพึงพอใจต่อหลัง คะแนนเฉลี่ย 69.47 คะแนน (SD = 21.65) ความพึงพอใจต่อช่องท้อง ความพึงพอใจต่อ

## บันทึกงาน กิจกรรม และคณะ

เด้านมเทียม ความพึงพอใจต่อหัวนมเทียม คะแนนมีได้ตั้งแต่ 1-4 คะแนน คะแนนเฉลี่ยได้ 2.94, 2.87, และ 2.82 ตามลำดับ ความพึงพอใจต่อการดูแลรักษาประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจต่อข้อมูล ความพึงพอใจต่อศัลยแพทย์ ความพึงพอใจต่อทีมที่ดูแลรักษา และความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ คะแนนเฉลี่ย

68.20, 84.59, 86.38, และ 82.55 ตามลำดับ ความพึงพอใจตามประเภทการผ่าตัด จะพบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อเด้านมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเด้านมทันทีโดยวิธีการผ่าตัด TRAM มีคะแนนสูงสุด คือ 66.03 (SD = 15.17)

**Table 2** Mean scores and standard deviation of satisfaction by type of surgery (N = 80)

Satisfaction	Range	Total	TRAM	LD	P	LP
		(N = 80) Mean (SD)	(n = 29) Mean (SD)	(n = 13) Mean (SD)	(n = 20) Mean (SD)	(n = 18) Mean (SD)
Satisfaction with breast	0-100	60.59 (13.28)	66.03 (15.17)	55.62 (8.19)	56.05 (14.96)	60.44 (7.01)
Satisfaction with outcome of surgery						
- back	0-100	69.47 (21.65)	-	33.18 (3.26)	-	31.50 (1.91)
- nipple reconstruction	1-4	2.87 (0.67)	-	4.00 (0.82)	2.93 (0.82)	2.62 (0.65)
- abdomen	1-4	2.94 (0.76)	2.94 (0.76)	-	-	-
- Implant	1-4	2.84 (0.62)	-	-	2.79 (0.78)	2.89 (0.47)
Satisfaction with care						
- Satisfaction with information	0-100	68.20 (14.08)	68.62 (13.46)	69.92 (15.14)	67.90 (17.40)	66.61 (10.85)
- Satisfaction with surgeon	0-100	84.59 (16.63)	82.97 (17.10)	88.00 (14.83)	83.85 (17.16)	85.56 (17.42)
- Satisfaction with medical team	0-100	86.38 (18.24)	84.97 (20.43)	84.00 (18.58)	84.50 (17.91)	92.44 (14.30)
- Satisfaction with office staff	0-100	82.55 (19.75)	81.07 (20.95)	80.46 (18.41)	82.80 (19.91)	86.17 (19.65)

Remark: TRAM = mastectomy with transverse rectus abdominis myocutaneous, LD = mastectomy with latissimus dorsi, P = mastectomy with prosthesis, LP = mastectomy with latissimus dorsi flap with prosthesis

### อภิปรายผล

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีตามแบบประเมิน BREAST-Q VERSION 2.0 โดยประเมินเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต 3 ด้าน คือ ความผาสุกทางร่างกาย (ทรวงอก ช่องท้อง ไหล่และหลัง) ความผาสุกทางจิตสังคม และความผาสุกทางเพศ พบว่าความผาสุกทาง

ร่างกาย (ทรวงอก ช่องท้อง ไหล่และหลัง) ความผาสุกทางจิตสังคม มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 60 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน แสดงให้เห็นว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของเอลทาเฮียร์ และคณะ<sup>14</sup> ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมภายหลังการตัดเต้านมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศเนเธอร์แลนด์ แต่การศึกษาของเอลทาเฮียร์ และคณะ<sup>14</sup> มีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมภายหลัง

## คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม

หลังการตัดเต้านมกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกหมด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมมีคะแนนความพึงพอใจทางร่างกาย (ทรงอก ช่องท้อง ไหล่และหลัง) ความพึงพอใจจิตสังคม และความพึงพอใจเพศที่มากกว่า ในส่วนของความพึงพอใจเพศของการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความเฉลี่ยต่ำกว่าความพึงพอใจในด้านอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาของที่พบว่าความพึงพอใจเพศมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยน้อยที่สุด<sup>25,26</sup>

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทั้ง 4 ชนิด มีคะแนนความพึงพอใจเพศน้อยกว่าความพึงพอใจในด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของมาร์ตินเนซ-โลเปซ และคณะ<sup>27</sup> ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศเม็กซิโก และสอดคล้องกับการศึกษาของหลิว และคณะ<sup>28</sup> ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา อาจมีเหตุผลจากในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยมีอยู่ในช่วงอายุ 45-59 ปี มากที่สุด เป็นช่วงอายุที่ยังคงมีความต้องการทางเพศ<sup>29</sup> ภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมออกเส้นประสาทความรู้สึกริเวณลานนมหรือเต้านมอาจถูกทำลายไป หรือภายหลังผ่าตัดเต้านมไปผู้ป่วยยังไม่มี的信心ในตนเองเทียบเท่ากับก่อนการผ่าตัดโดยการศึกษาครั้งนี้พบว่าความพึงพอใจต่อการผ่าตัดต่อเต้านมมีคะแนนน้อยสุดเมื่อเทียบกับความพึงพอใจด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทั้ง 4 วิธี จึงอาจมีผลต่อความพึงพอใจเพศได้ในขณะที่ความพึงพอใจทางร่างกายเกี่ยวกับทรงอก และความพึงพอใจจิตสังคม มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตที่สูงในหลายการศึกษาเช่นกัน<sup>28,30</sup> ความพึงพอใจทางร่างกายเกี่ยวกับทรงอก และความพึงพอใจจิตสังคม มีคะแนนมากกว่า 80 คะแนน ถือว่าเป็นคะแนนที่ค่อนข้างสูงอาจเนื่องมาจากสถานพยาบาลมีการให้ความรู้ผู้ป่วยในด้าน การดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงด้านมะเร็งเต้านม

เป็นที่ยอมรับและติดตามอาการต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยมาตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก ขณะนอนโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้องลดความวิตกกังวล ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้คุณภาพชีวิตตามประเภทของการผ่าตัดทั้ง 4 ชนิดพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในแต่ละด้านของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในแต่ละรูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนที่ใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีการเสริมสร้างเต้านมแบบใช้เนื้อเยื่อตนเองและแบบใช้เต้านมเทียม พบว่ามีความพึงพอใจชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยกลุ่มที่เสริมสร้างเต้านมโดยใช้เนื้อเยื่อตนเองมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ใช้เต้านมเทียม<sup>31,32</sup>

## ความพึงพอใจต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังจากการได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมความพึงพอใจต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังจากการได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม ทั้งด้านความพึงพอใจต่อเต้านม ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ และความพึงพอใจต่อการดูแลรักษา มีคะแนนเฉลี่ยที่มากกว่า 60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของมาร์ตินเนซ-โลเปซ และคณะ<sup>27</sup> ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมภายหลังจากการตัดเต้านมออกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศเม็กซิโก และการศึกษาของเซอร์โจ-การเอา และคณะ<sup>25</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านมออกใน

## บันทึกทง กิจบุญ และคณะ

ประเทศสเปน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความคะแนนผาสุกของผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังจากการได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านมที่มีคะแนนสูงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการผ่าตัดที่มากขึ้นด้วย โดยด้านความพึงพอใจต่อเต้านมมีคะแนนน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับความพึงพอใจในหัวข้ออื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของมุนดีและคณะ<sup>30</sup> ศึกษาผลลัพธ์ภายหลังการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศสหรัฐอเมริกาโดยใช้แบบสอบถาม Breast-Q ความพึงพอใจต่อเต้านมอยู่ในระดับดีและใกล้เคียงกับการศึกษาของของเซเรโจ-กาเรอาและคณะ<sup>25</sup> ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมในประเทศสเปน ความพึงพอใจต่อเต้านมอยู่ในระดับดี อาจเป็นผลมาจากการเลือกวิธีการผ่าตัดที่มีข้อจำกัดและความเหมาะสมต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่เหมือนกัน

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบางรายมีขนาดเต้านมที่ค่อนข้างใหญ่เมื่อทำการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ถึงแม้ว่าจะใช้วิธีการผ่าตัดโดย TRAM flap หรือการใส่เต้านมเทียมแต่ก็จะได้ขนาดที่เท่ากับเต้านมข้างที่ผ่าตัด หรือแม้แต่รูปทรงเต้านมที่สร้างขึ้นใหม่ก็อาจจะไม่เหมือนเต้านมที่ไม่ได้ทำการผ่าตัดร้อยเปอร์เซ็นต์ รวมถึงความรู้สึกจากการสัมผัสเต้านมอาจจะมีแตกต่างจากเต้านมเดิมจึงทำให้ความพึงพอใจต่อเต้านมของการผ่าตัดทั้ง 4 วิธี มีคะแนนน้อยกว่าความพึงพอใจด้านอื่น ๆ และผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมรายด้านความพึงพอใจต่อการดูแลรักษา มากกว่า 80 คะแนน ซึ่งบางงานวิจัยพบว่าคะแนนสูงมากกว่า 90 คะแนน<sup>25,28</sup> อาจเป็นผลมาจากการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดน้อยมากจึงส่งผลให้มีคะแนนความพึงพอใจต่อการดูแลรักษามีคะแนนสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม<sup>33</sup> เมื่อผู้ป่วยมีความผาสุกทางกาย จิตสังคัม และเพศส่งผลต่อความพึงพอใจที่มากขึ้น ทั้งนี้จากการศึกษา

ในครั้งนี้พบว่าความพึงพอใจต่อข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ยที่น้อยกว่าความพึงพอใจในด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของแมทธิว และคณะ<sup>34</sup> และงานวิจัยของเอลทาเฮียร์และคณะ<sup>35</sup> เนื่องจากการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีหลายด้านที่ผู้ป่วยควรทราบซึ่งในแต่ละตัวบุคคลควรได้รับไม่เหมือนกันแบ่งตามการผ่าตัด แผนการรักษาที่ต้องได้รับต่อเนื่อง และในแต่ละบุคคลก็มีการรับรู้ต่อข้อมูลที่ไม่ว่ากันจึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในบางรายได้รับข้อมูลการรักษาได้ไม่เท่ากับความต้องการของผู้ป่วยจึงอาจส่งผลให้คะแนนความพึงพอใจในด้านข้อมูลน้อยกว่าด้านอื่น

ความพึงพอใจตามประเภทการผ่าตัดพบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อเต้านมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด TRAM มีคะแนนสูงสุด เมื่อสังเกตคะแนนความผาสุกและความพึงพอใจต่อการผ่าตัดด้านต่าง ๆ ในส่วนของการผ่าตัด TRAM มีคะแนนไม่แตกต่างจากการผ่าตัดอีก 3 วิธี แต่อาจจะเกิดจากผลลัพธ์หลังผ่าตัดที่ทำให้ผู้ป่วยได้ขนาดเต้านมที่ใกล้เคียงกับเต้านมข้างที่เหลือและขนาดหน้าท้องที่เคยมีก่อนผ่าตัดลดขนาดลงเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยมากขึ้นจึงทำให้วิธีการผ่าตัด TRAM มีความพึงพอใจต่อเต้านมสูงที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อเต้านมของผู้ป่วยกลุ่มที่เสริมสร้างเต้านมโดยใช้เนื้อเยื่อตนเองมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ใช้เต้านมเทียม<sup>31,32</sup> ความพึงพอใจต่อข้อมูลและความพึงพอใจต่อศัลยแพทย์พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด LD มีคะแนนสูงที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยเมื่อแยกตามประเภทการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลูซเซีย และคณะ<sup>36</sup> ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศฝรั่งเศส แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าคะแนนไม่แตกต่างกันมากจากการผ่าตัดอีก 3 วิธี อาจเกิดจากการผ่าตัด LD เป็นผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมโดยการใช้อวัยวะและชั้นไขมันบริเวณหลัง ซึ่งเป็นอวัยวะใกล้เคียงกับหน้าอกจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้ง่ายกว่าการใช้วิธีอื่นในการผ่าตัด

## ข้อเสนอแนะและแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. บุคลากรทางการแพทย์ควรเพิ่มเติมการให้ข้อมูลทางเลือกในการรักษา และผลของการรักษาแต่ละรูปแบบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้มีทางเลือกมีโอกาสในการตัดสินใจในแผนการรักษาของตนเอง และการดูแลตนเองให้มากยิ่งขึ้น

2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิเพียงแห่งเดียว ผลการศึกษาที่ได้อาจไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม จึงควรทำการศึกษาในสถานพยาบาลระดับอื่น ๆ เพิ่มเติม

3. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบและติดตามผลลัพธ์อื่น ๆ ของการผ่าตัดเต้านมในแต่ละรูปแบบ

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Breast cancer. 2018 [cited 10 May 2020]. Available from: <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
3. National Cancer Institute. Hospital based cancer registry 2020. Bangkok: Medical Records and Databased Cancer Unit, Medical Digital Division National Cancer Institute; 2021. (in Thai)
4. Petit JY, Rietjens M, Lohsiriwat V, Rey P, Garusi C, De Lorenzi F, et al. Update on breast reconstruction techniques and indications. *World J Surg.* 2012;36(7):1486-97.
5. Somintara O. Surgical Treatment of Early Breast Cancer. *Srinagarind Medical Journal.* 2015;30(2):149-54. (in Thai)

6. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9.
7. Beyaz SG, Ergöncü J, Ergöncü T, Sönmez Ö U, Erkorkmaz Ü, Altıntoprak F. Postmastectomy pain: a cross-sectional study of prevalence, pain characteristics, and effects on quality of life. *Chin Med J (Engl).* 2016;129(1):66-71.
8. Chwałczyńska A, Woźniewski M, Rozek-Mróz K, Malicka I. Quality of life in women after mastectomy. *Wiad Lek.* 2004;57(5-6):212-6.
9. Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2016;10(1):66-74.
10. McCarthy CM, Klassen AF, Cano SJ, Scott A, Vanlaeken N, Lennox PA, et al. Patient satisfaction with postmastectomy breast reconstruction: a comparison of saline and silicone implants. *Cancer.* 2010;116(24):5584-91.
11. El-Sabawi B, Ho AL, Sosin M, Patel KM. Patient-centered outcomes of breast reconstruction in the setting of post-mastectomy radiotherapy: a comprehensive review of the literature. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2017;70(6):768-80.
12. Diaz JF. Review of 494 consecutive breast augmentation patients: system to improve patient outcomes and satisfaction. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2017;5(10):e1526.
13. Hu ES, Pusic AL, Waljee JF, Kuhn L, Hawley ST, Wilkins E, et al. Patient-reported aesthetic satisfaction with breast reconstruction during the long-term survivorship Period. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(1):1-8.
14. Eltahir Y, Werners L, Dreise MM, van Emmichoven IAZ, Jansen L, Werker PMN, et al. Quality-of life outcomes between mastectomy alone and breast reconstruction: comparison of patient-reported BREAST-Q and other health-related quality-of-life measures. *Plast Reconstr Surg.* 2013;132(2):201e-9.
15. Kim MK, Kim T, Moon HG, Jin US, Kim K, Kim J, et al. Effect of cosmetic outcome on quality of life after breast cancer surgery. *Eur J Surg Oncol.* 2015;41(3):426-32.

16. Zehra S, Doyle F, Barry M, Walsh S, Kell MR. Health-related quality of life following breast reconstruction compared to total mastectomy and breast-conserving surgery among breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer*. 2020;27(4):534–66.
17. Srimontayamas S, Sa-Nguanraksa D, Lohsiriwat V, Rushatamukayanunt P, Imruetaicharoenchoke W, Prasartong-Osoth P, et al. Quality of life in breast cancer survivors: Comparative study of mastectomy, mastectomy with immediate transverse rectus abdominis musculocutaneous flap reconstruction and breast conserving surgery. *J Med Assoc Thailand*. 2017;100:S38–45. (in Thai)
18. Lohsiriwat V, Nuanuthai N, Rojananin S, Chuangsuwanich A, O-charoenrat P, Ratanawichitrasin A, et al. Patient satisfaction, quality of life and outcomes of delayed postmastectomy breast reconstruction in early breast cancer patient: a tertiary care center. *The Breast*. 2017;32:S118. (in Thai)
19. Pusic AL, Reavey PL, Klassen AF, Scott A, McCarthy C, Cano SJ. Measuring patient outcomes in breast augmentation: introducing the BREAST-Q Augmentation module. *Clin Plast Surg*. 2009;36(1):23–32.
20. Fatiregun OA, Olagunju AT, Erinfolami AR, Arogunmati OA, Fatiregun OA, Adeyemi JD. Relationship between anxiety disorders and domains of health related quality of life among Nigerians with breast cancer. *Breast*. 2017;31:150–6.
21. Prakobkit K, Junda T, Sumdaengrit B. Marital relationship before surgery, sexual health, and quality of life in women with breast cancer after surgery and their spouse. *Journal of Nursing Health*. 2013;32(3):14–23. (in Thai)
22. Ng SK, Hare RM, Kuang RJ, Smith KM, Brown BJ, Hunter-Smith DJ. Breast reconstruction post mastectomy: patient satisfaction and decision making. *Ann Plast Surg*. 2016;76(6):640–4.
23. Yamane T. *Statistics: an introductory analysis*. 3<sup>rd</sup> edition: Harper & Row; 1973.
24. Edge SB, Compton CC. The American Joint Committee on Cancer: the 7th edition of the AJCC cancer staging manual and the future of TNM. *Ann Surg Oncol*. 2010;17(6):1471–4.
25. Cereijo-Garea C, Pita-Fernández S, Acea-Nebril B, Rey-Villar R, García-Novoa A, Varela-Lamas C, et al. Predictive factors of satisfaction and quality of life after immediate breast reconstruction using the BREAST-Q(©). *J Clin Nurs*. 2018;27(7–8):1464–74.
26. Cha R, Barnes E, Locke MB. Patient-reported outcomes following breast reconstruction surgery in a public hospital: use of the Breast-Q questionnaire. *N Z Med J*. 2013;126(1386):43–55.
27. Martínez-López JC, García-Espinoza JA, Flores-Soto D, Navarro-Delgadillo CI, Márquez-Espriella C, Dávila-Díaz R, et al. Patient satisfaction index and quality of life measurement with Breast-Q after breast reconstruction in a plastic surgery center in Mexico. *J Biosci Med*. 2021;9(6):94–105.
28. Liu C, Zhuang Y, Momeni A, Luan J, Chung MT, Wright E, et al. Quality of life and patient satisfaction after microsurgical abdominal flap versus staged expander/implant breast reconstruction: a critical study of unilateral immediate breast reconstruction using patient-reported outcomes instrument BREAST-Q. *Breast cancer research and treatment*. 2014;146:117–26.
29. Fisher WA, Donahue KL, Long JS, Heiman JR, Rosen RC, Sand MS. Individual and partner correlates of sexual satisfaction and relationship happiness in midlife couples: Dyadic analysis of the international survey of relationships. *Arch Sex Behav*. 2015;44:1609–20.
30. Mundy LR, Homa K, Klassen AF, Pusic AL, Kerrigan CL. Breast cancer and reconstruction: normative data for interpreting the BREAST-Q. *Plastic and reconstructive surgery*. 2017;139(5):1046e.
31. Gómez-Escolar Larrañaga L, Delgado Martínez J, Miguélena Bobadilla JM. Comparison among the levels of patients' satisfaction according to the surgical technique used in breast reconstruction after mastectomy. *Cir Esp*. 2017;95(10):594–600.
32. Pirro O, Mestak O, Vindigni V, Sukop A, Hromadkova V, Nguyenova A, et al. Comparison of Patient-reported Outcomes after Implant Versus Autologous Tissue Breast Reconstruction Using the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2017;5(1):e1217.

*คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทันทีหลังการตัดเต้านม*

33. Colakoglu S, Khansa I, Curtis MS, Yueh JH, Ogunleye A, Haewyon C, et al. Impact of complications on patient satisfaction in breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2011;127(4):1428-36.
34. Matthews H, Carroll N, Renshaw D, Turner A, Park A, Skillman J, et al. Predictors of satisfaction and quality of life following post-mastectomy breast reconstruction. *Psychooncology.* 2017;26(11):1860-5.
35. Eltahir Y, Werners LL, Dreise MM, van Emmichoven IAZ, Werker PM, de Bock GH. Which breast is the best? Successful autologous or alloplastic breast reconstruction: patient-reported quality-of-life outcomes. *Plastic and reconstructive surgery.* 2015;135(1):43-50.
36. Leuzzi S, Stivala A, Shaff J, Maroccia A, Rausky J, Revol M, et al. Latissimus dorsi breast reconstruction with or without implants: A comparison between outcome and patient satisfaction. *J Plast Reconstr Aes.* 2019;72(3):381-93.