

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระยะยาว (Longitudinal Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาติดตามการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ภายหลังจากตัดเต้านมออก โดยเริ่มศึกษาคั้งแต่ก่อนผู้ป่วยตัดเต้านม หลังตัดเต้านมออก 7-10 วัน และ 3 เดือน การศึกษาได้เปรียบเทียบความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองแต่ละระยะเวลาดังกล่าว จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะการดำเนินของโรคมะเร็งเต้านม และอาชีพของผู้ป่วย ข้อค้นพบที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลแบบบุคคลทั้งคน แก่ผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกอย่างมีประสิทธิภาพ และรวมทั้งการนำไปประยุกต์เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จากการเจ็บป่วย ตลอดจนเป็นแนวทางในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคลากรทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยประเภทนี้ต่อไป

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการรักษามะเร็งเต้านมด้วยการตัดเต้านมออก ในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างประชากรโดยวิธีเจาะจง โดยมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้คือ เป็นผู้ป่วยหญิงที่อายุไม่เกิน 70 ปี ถ้าเป็นผู้ที่สมรสแล้วสามีจะต้องยังไม่เสียชีวิต ไม่หย่าร้าง หรือไม่แยกกันอยู่ เป็นผู้ที่ไม่เคยทำผ่าตัดใด ๆ มาก่อน ยกเว้นการตัดชิ้นเนื้อจากเต้านมไปตรวจเท่านั้น เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ไม่มีโรคหรืออาการแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด รวมทั้งไม่เกิดการกลับเป็นก้อนเนื้อที่เต้านมอีกภายใน 3 เดือนที่ศึกษาอยู่ และต้องไม่เป็นผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชมาก่อน จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น 100 คน ทำการคัดเลือกตัวอย่างประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จากโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามาศิบดิ์ โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมาตราส่วนให้ค่า 4 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่หนึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับ

สถานภาพส่วนตัวของตัวอย่างประชากร ตอนที่สอง เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของ
ผู้ป่วยที่คัดค้านมออกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง จำนวนทั้งสิ้น 26 ข้อ แต่ละข้อมี
ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน
10 ท่าน มีความเห็นชอบตรงกันในข้อนี้อย่างน้อย 8 ท่าน ความเที่ยง
ของแบบสัมภาษณ์ทำได้โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่มีความตรงตามเนื้อหาดังกล่าวไปสัมภาษณ์
ผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรแต่ไม่ใช่ตัวอย่างประชากร จำนวน 20 คน นำผลที่ได้
มาหาความเที่ยงตามแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง
0.88 จึงนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับตัวอย่างประชากรที่คัดเลือกไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการ
สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยการคัดค้านมออกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ใน
โรงพยาบาลที่กำหนดทุกคน ทั้งในระยะก่อนคัดค้านม หลังคัดค้านม 7-10 วัน และ
3 เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม 2526 ถึงเดือนเมษายน 2527 รวมเวลาที่ใช้ในการ
เก็บข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 7 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาค่าร้อยละของสถานภาพ
ของตัวอย่างประชากร หากามีชนิดมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยทั้งกลุ่ม
ทั้งรายข้อและรวมทุกข้อ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับ
ภาพลักษณ์ของตนเองก่อนคัดค้านม หลังคัดค้านม 7-10 วัน และ 3 เดือน โดยวิเคราะห์
ความแปรปรวนแบบตัวประกอบเดียวซ้ำ (Single Factor Experiment with
Repeated Measures) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกของ
ผู้ป่วยที่คัดค้านมออกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ระหว่างผู้ป่วยที่มีอายุ และสถานภาพ
สมรสแตกต่างกันในแต่ละระยะเวลาที่ศึกษา โดยทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบ
ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกของผู้ป่วยที่คัดค้านมออกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง
ระหว่างผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา ระยะการดำเนินของโรคมะเร็งเต้านม และอาชีพต่าง
กันในแต่ละระยะเวลาที่ศึกษา โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) และทดสอบความ
แตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วย Newman-Keuls Test

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานภาพของตัวอย่างประชากร ตัวอย่างประชากรที่นำมาศึกษานี้คือ ผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการรักษาที่เคาเต้านมออกจากโรงพยาบาลภายในกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน เมื่อนำมาจำแนกตามอายุแล้ว ปรากฏว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 45 ปี จำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 45 ปี เป็นผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโสด ระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่พบบ่อยมากที่สุด คือ ระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป น้อยที่สุดคืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ สำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาการดำเนินของโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในระยะที่ 2 ของการดำเนินของโรค รองลงมาได้แก่ ระยะที่ 1, 3 และ 4 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามอาชีพของผู้ป่วยพบว่า มากที่สุดคืออาชีพแม่บ้าน รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง ค้าขาย รับราชการ ตามลำดับ และน้อยที่สุดได้แก่ อาชีพพนักงาน (ตารางที่ 1)

2. ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ทัศนคติคะแนนเฉลี่ยพบว่า (ตารางที่ 2, 3 และ 4)

คะแนนความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง เมื่อเฉลี่ยรวมทุกข้อในแต่ละระยะเวลาที่ศึกษา อยู่ในระดับ " บางครั้ง " ในทุกระยะและเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในเรื่องของ " ความรู้สึกเศร้าใจที่ต้องสูญเสียเต้านม " เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นและอยู่ในระดับ " บ่อยครั้ง " ทั้ง 3 ระยะเวลาที่ศึกษา ส่วน " ความรู้สึกสูญเสียสัญลักษณ์ของความ เป็นเพศหญิงและความเป็นมารดา " ในระยะก่อนตัดเต้านมและหลังตัดเต้านม 7-10 วัน ก็อยู่ในระดับ " บ่อยครั้ง " เช่นเดียวกัน แต่เปลี่ยนไปอยู่ในระดับ " บางครั้ง " ในระยะหลังตัดเต้านม 3 เดือน นอกจากนี้ในระยะหลังตัดเต้านม 7-10 วัน ผู้ป่วยยังมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในเรื่องของ " ความรู้สึกว่าเต้านมเสียความสวยงามไป " " ความรู้สึกเป็นเหตุร้ายที่ต้องถูกตัดเต้านม " " ความรู้สึกว่าร่างกายไม่สมประกอบเหมือนผู้หญิงคนอื่น " และ " ความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง " ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ " บ่อยครั้ง " เคนชัดต่างจากในระยะก่อนตัดเต้านม และเช่นเดียวกับในระยะหลังตัดเต้านมออก 3 เดือน ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่เด่นชัดในเรื่องของ " ความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง " ซึ่งอยู่ในระดับ " บ่อยครั้ง " มากที่สุด รองลงมาได้แก่ " ความรู้สึกว่าจะแขนทำงานหนักไม่ได้เหมือนเดิม "

3. ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองก่อนตัดเต้านม หลังตัดเต้านม 7-10 วัน และ 3 เดือน (ตารางที่ 5) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ 1 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายกลุ่ม (ตารางที่ 6) พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในระยะหลังตัดเต้านมออก 7-10 วัน และ 3 เดือน เปลี่ยนแปลงไปในทางลบมากกว่าในระยะก่อนตัดเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ 1.1 และ 1.2 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองภายหลังการตัดเต้านมออก 3 เดือน เปลี่ยนแปลงไปในทางลบน้อยกว่าในระยะหลังตัดเต้านม 7-10 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ 1.3

4. ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง จำแนกตามตัวแปรค่าผู้ป่วยในแต่ละระยะเวลาที่ศึกษา คือ ก่อนตัดเต้านม หลังตัดเต้านม 7-10 วัน และ 3 เดือน พบว่า

4.1 ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี มีค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองเป็นไปในทางลบมากกว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 45 ปี ทั้งในระยะก่อนตัดเต้านม หลังตัดเต้านม 7-10 วัน และ 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 7) จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ 2

4.2 ผู้ป่วยที่แต่งงานแล้ว มีค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองเป็นไปในทางลบมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโสด เฉพาะในระยะหลังตัดเต้านม 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ 3 ส่วนในระยะก่อนตัดเต้านม และหลังตัดเต้านม 7-10 วัน พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ 3 (ตารางที่ 8)

4.3 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน คือ อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะก่อนตัดเต้านม หลังตัดเต้านม 7-10 วัน และ 3 เดือน ที่ระดับ .001, .01 และ .001 ตามลำดับ (ตารางที่ 9) จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 4 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

เป็นรายคู่ พบว่าในระยะก่อนตัดเต้านม (ตารางที่ 10) และหลังตัดเต้านม 7-10 วัน (ตารางที่ 11) ผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ต่างก็มีค่าเฉลี่ยความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองเป็นไปในทางลบมากกว่าผู้ป่วยที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่ยังหลังตัดเต้านม 3 เดือน (ตารางที่ 12) ก็เช่นเดียวกันโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ จึงเสนอสมมุติฐานของการวิจัยในข้อที่ 4.1 และ 4.2 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ระหว่างผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป กับผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด ทั้ง 3 ระยะเวลาที่ศึกษา จึงปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัยในข้อที่ 4.3

4.4 ผู้ป่วยที่มีระยะการดำเนินของโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันคือ มะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ระยะที่ 2 ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 (ตารางที่ 13-14) พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะก่อนตัดเต้านม หลังตัดเต้านม 7-10 วัน และ 3 เดือน จึงปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัยในข้อที่ 5

4.5 ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน คือ แม่บ้าน รับราชการ รับจ้าง ค้าขาย และเกษตรกร มีค่าเฉลี่ยความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะก่อนตัดเต้านม หลังตัดเต้านม 7-10 วัน และ 3 เดือน ที่ระดับ .05, .05 และ .01 ตามลำดับ (ตารางที่ 15) จึงเสนอสมมุติฐานของการวิจัยในข้อที่ 6 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า ในระยะก่อนตัดเต้านม (ตารางที่ 16) ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการ มีค่าเฉลี่ยความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองไปในทางลบมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกร และแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ในระยะหลังตัดเต้านม 7-10 วัน (ตารางที่ 17) ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการมีค่าเฉลี่ยความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองไปในทางลบมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกร รับจ้างและแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .05 ตามลำดับ และในระยะหลังตัดเต้านม 3 เดือน (ตารางที่ 18) ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการมีค่าเฉลี่ยความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองไปในทางลบมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกร และรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้สึกของผู้ป่วยที่กักตัวนอกเกี่ยวกับภาวะสังคมของตนเองในระยะก่อนกักตัว หลังกักตัว 7-10 วัน และ 3 เดือน

เมื่อพิจารณาการเกิดทัศนคติตนเองเมื่อ ทั้ง 3 ระยะเวลาที่ศึกษาคณะแผนกเฉลี่ยความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสังคมของตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับบางกึ่ง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า "ความรู้สึกเศร้าใจที่คงสูญเสียเพื่อน" ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยกึ่ง ทั้ง 3 ระยะเวลาที่ศึกษา รวมทั้ง "ความรู้สึกสูญเสียสัญลักษณ์ของความเป็นเพศหญิงและความเป็นมารดา" ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยครั้งทั้งสองระยะแรกของการศึกษา ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับที่โพลีวี่ (Polivy 1977 : 78) ได้กล่าวถึงการกักตัวนอกว่า ให้ผลแตกต่างจากการกักตัวด้วยวิธีอื่นๆ เนื่องจากทำให้เกิดผลกระทบต่อการสูญเสียของผู้หญิงอย่างมากเพราะเกิดการสูญเสียเพื่อน ซึ่งเป็น การบั่นทอนจิตใจในเรื่องของรูปร่างลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปและความเป็นเพศหญิงด้วย และการที่ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นก่อนกักตัวในระยะเวลาก่อนกักตัวนั้น อาจเป็นเพราะคงกล่าวแล้วว่าเพื่อนเป็นอวัยวะที่เป็นสัญลักษณ์แห่งความเป็นเพศหญิงและความเป็นมารดา ดังนั้นเมื่อมีความจำเป็นที่คงกักทิ้งไปเพื่อการรักษาโรคที่เป็นอยู่ หรือเจ็บแค้นกับความมีชีวิตที่รอกักขัง ในความรู้สึกของผู้หญิงซึ่งเป็นเจ้าของเพื่อนนั้นๆ ย่อมเกิดความรู้สึกสูญเสียอย่างแน่นอน การสูญเสียเพื่อนจากการกักตัวนี้จึงถือว่าเป็นการสูญเสียแบบถาวร (Permanent loss) ที่จะนำมาซึ่งความรู้สึกสูญเสียถึงคงอย่างด้วยกันคือ ประการแรก ได้แก่ การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย (Physical loss) และประการที่สองคือ การสูญเสียสัญลักษณ์ของความเป็นเพศหญิงและความเป็นมารดา (Symbolic loss) การสูญเสียเพื่อนจึงมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้หญิงเป็นอย่างมาก เป็นสาเหตุให้เกิดความเศร้าใจเมื่อรู้ว่าจะคงสูญเสียเพื่อนไปจริง ๆ จากการกักตัวเพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ และผลจากการวิจัยเป็นที่น่าสังเกตว่า "ความรู้สึกเศร้าใจที่คงสูญเสียเพื่อน" นี้ ก็ยังคงอยู่ในระดับที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทั้งในระยะหลังกักตัว 7-10 วัน และ 3 เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังกักตัว 7-10 วันนั้นนับว่าเป็นข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด นั่นแสดงว่า ความรู้สึกของการสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการกักตัวนอกยังคงมีอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ถึงแม้ว่าระยะเวลาจะผ่านไปเป็น 7 - 10 วัน และ 3 เดือนหลังกักตัวแล้วก็ตาม จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลควรให้ความสนใจในการที่จะให้

ความช่วยเหลือสนับสนุนคำจูนทางจิตใจแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ระหว่างการรักษา และระยะฟื้นฟูสุขภาพกลับสู่ครอบครัวและสังคมเดิม การให้การพยาบาลสนับสนุนคำจูนทางจิตใจแก่ผู้ป่วยควรดำเนินไปพร้อม ๆ กับการให้การดูแลทางร่างกายในทุก ๆ ระยะ ดังนั้นพยาบาลนอกจากจะเป็นผู้ให้บริการทางพยาบาลโดยตรงแล้วยังต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และญาติผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย (Lewis and Bloom 1978-1979 : 8) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดแนวทางเดียวกันของการช่วยเหลือผู้ป่วย ตลอดจนการต่อเนื่องของการให้การพยาบาล และเนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า " ความรู้สึกเศร้าใจที่ต้องสูญเสียเต้านม " นั้นอยู่ในระดับที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งทั้ง 3 ระยะที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงคิดว่าพยาบาลหรือผู้ที่ จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยควร จะตระหนักถึงปฏิกิริยาของบุคคลต่อการสูญเสียเพื่อเป็นพื้นฐานในการที่จะเข้าใจ ยอมรับผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือได้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงและเวลาที่เกิดขึ้น

ปฏิกิริยาของบุคคลโดยทั่วไปต่อการสูญเสียนี้ เอนเกล (Engel 1964: 93-98) ได้กล่าวไว้ว่า มี 3 ระยะด้วยกันคือ ในระยะแรกเป็นระยะของการปฏิเสธไม่ยอมรับ (Repudiation) เป็นระยะที่มีอาการช็อคและไม่เชื่อถือว่ามี การสูญเสียเกิดขึ้น ก็จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อการที่รู้ว่ามี การสูญเสียเกิดขึ้นอย่างทันที คือ ผู้สูญเสียจะมีมึนงง ปฏิเสธที่จะยอมรับหรือเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะมีอาการเหมือนกับว่าเขาอยู่นอกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ๆ ในระยะต่อมาผู้สูญเสียจะเริ่มรับรู้มากขึ้น เป็นระยะของการรับรู้ (Recognition) แต่เป็นการรับรู้ที่จะนำมาซึ่งความเจ็บปวด ขมขื่นและเศร้าใจอย่างมาก จะมองสิ่งแวดล้อมด้วยความไม่สมหวัง ปราศจากคุณค่าไร้ความหมาย ความไม่สมหวังนี้จะนำไปสู่ความโกรธ ความก้าวร้าวต่อทุกสิ่งและทุกคนที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการสูญเสียนั้น ในระยะนี้ผู้สูญเสียอาจจะมีความรู้สึกรอช้าจะร้องไห้ อาจมีพฤติกรรมเหมือนเด็กต้องการการปลอบโยนจากผู้อื่น ต้องการระบายความรู้สึกเศร้าใจให้ผู้อื่นได้ทราบ และเมื่อผู้ป่วยเริ่มที่จะตระหนักถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงจากการสูญเสียที่เกิดขึ้น ก็จะเข้าสู่ระยะที่กลับคืนสู่สภาพปกติ (Reconciliation) คือผู้ป่วยจะคิดถึงสิ่งที่สูญเสียไปแล้วน้อยลงทุกที จะเริ่มพูดถึงและสนใจในเรื่องของปัจจุบันและอนาคตกับสิ่งแวดล้อมอย่างอื่นมากขึ้นตามลำดับ เมื่อทราบถึงปฏิกิริยาในระยะต่าง ๆ ของการสูญเสียแล้วก็จะช่วยให้พยาบาลหรือผู้ให้ความช่วยเหลือเข้าใจและยอมรับในพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถให้ความช่วยเหลือได้เหมาะสม สำหรับแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ

ผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะของการสูญเสีย อาจทำได้โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไวใจและสามารถที่จะขอความช่วยเหลือ หรือระบายความรู้สึกที่มีอยู่ในใจได้ พยาบาลจะต้องเป็นผู้รับฟังที่พร้อมทั้งใจกำลังใจ เข้าใจ ยอมรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนคำจูงทางจิตใจจากผู้ใกล้ชิด ครอบครัว และบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วย เพราะบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูทางจิตใจ (Psychological Recovery) ของผู้ป่วย นอกจากนี้ควรให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมีคุณค่าแห่งตนเอง โดยมุ่งเน้นถึงความสำคัญของสิ่งที่มีอยู่ไม่ใช่สิ่งที่สูญเสียไปแล้ว ซึ่งอาจทำได้โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว มีกิจกรรมต่าง ๆ การนำผู้ป่วยให้สัมผัสสัมพันธ์กับผู้อื่น การปรับตัวเข้าสู่สภาพแวดล้อมเดิมด้วยร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากตัดเต้านม หรือช่วยให้อายุผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยตนเอง จะมีส่วนช่วยเสริมสร้างการยอมรับตลอดจนการเรียนรู้ที่จะรักสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปในตัว

นอกจากนี้ในระยะหลังตัดเต้านม 7-10 วัน ยังพบว่า ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองได้เปลี่ยนแปลงไป คือ มีข้อความรู้สึกที่ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับบ่อยครั้ง เพิ่มขึ้นจากระยะก่อนตัดเต้านม ได้แก่ " ความรู้สึกว่าเต้านมเสียความสวยงามไป " " ความรู้สึกว่าร่างกายไม่สมประกอบเหมือนผู้หญิงคนอื่น " " ความรู้สึกว่าเป็นผู้โชคร้ายที่ต้องถูกตัดเต้านม " ตลอดจน " ความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง " จะเห็นได้ว่าหลังจากตัดเต้านมแล้วผู้ป่วยจะมีความรู้สึกนึกคิดในเรื่องเหล่านี้มากขึ้นจนเปลี่ยนแปลงจากความรู้สึกระดับ " บางครั้ง " ในระยะก่อนตัดเต้านมมาเป็น " บ่อยครั้ง " ในระยะหลังตัดเต้านม 7-10 วัน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับที่ วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์ (วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์ 2525 100-103) ได้กล่าวถึงผลกระทบทางจิตใจในผู้ป่วยหลังการตัดเต้านมออกว่าเกิดการห่อเหี่ยว รู้สึกเหมือนเป็นคนพิการ เพราะถูกตัดเต้านมออกไป จึงทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากการสูญเสียและเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งกระทบกระเทือนทางจิตใจเกี่ยวกับความรู้สึกของความเป็นเพศหญิงด้วย เช่นเดียวกับที่ แลมเบอรัทและแลมเบอรัท (Lambert and Lambert 1979 : 78-80) ได้กล่าวถึงการตัดเต้านมว่า มีผลกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของความเป็นค่าในตนเอง ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการตัดเต้านมออกในระยะแรก ๆ นี้ ผู้ป่วยยังอยู่ในระยะของการปรับตัวเองกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากตัดเต้านม ประกอบกับอาการทางร่างกายซึ่งอาจ

จะพบได้ในระยะนี้คือ อากาธาหรือมีอาการรู้สึกเหมือนว่ามีเข็มเล็ก ๆ ทั่วทั้งแขนอยู่ (Numbness and Tingling) บริเวณสีข้างและแขนข้างเดียวกับที่ตัดเต้านมออก อาการดังกล่าวนี้บริเวณ แผลผ่าตัดทำให้การเคลื่อนไหวบริเวณแขน หัวไหล่ไม่สะดวกเหมือนเดิม ผู้ป่วยอาจจะมี ความรู้สึกรำคาญตนเองที่ไม่สามารถใช้แขนได้สะดวกเหมือนเดิม ในขณะที่ความรู้สึกของการ สูญเสียเต้านมของผู้ป่วยยังคงมีอยู่ จึงเป็นแรงเสริมที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าใน ตนเองลดลง ดังนั้น ผู้ป่วยในระยะหลังตัดเต้านมระยะแรก ๆ นอกจากความต้องการ การดูแลโดยเฉพาะเรื่องแผลผ่าตัด การป้องกันอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อของแผลแล้ว ความสำคัญของการให้การสนับสนุนคำจูงใจทางจิตใจนับว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง อาจทำได้โดยให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและย้ำถึงความมีคุณค่าในตัวผู้ป่วยว่า มิได้ลดลงแต่ อย่างใด ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายก็ตาม (Small 1982 : 451) หรืออาจจะให้ความช่วยเหลือโดยการกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้แขนข้างเดียวกับที่ ทำผ่าตัดให้ได้ออกกำลังในวิธีต่าง ๆ เพราะนอกจากจะช่วยในเรื่องของการทำงานของแขน ให้กลับสู่สภาพเดิมแล้ว ยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยดำรงความมีคุณค่าแห่งตนเกี่ยวกับความ สามารถที่จะทำงานได้เหมือนเดิม ลดความรู้สึกว่าพิการ ความน่าเกลียด ความกลัว ที่จะถูกปฏิเสธจากผู้อื่นอีกด้วย (Silberfarb 1978 : 164) สำหรับผู้ป่วยที่แต่งงานแล้ว เออร์วิน (Ervin 1973 : 42) กล่าวว่า สามีเป็นผู้ที่สำคัญที่สุดในการที่จะ ช่วยให้ผู้ป่วยได้คงไว้ซึ่งความมีคุณค่าแห่งตน โดยแนะนำว่าในการมาเยี่ยมของสามี ครั้งแรกภายหลังผู้ป่วยตัดเต้านมออก การให้สามีได้สัมผัสหรือนวดบริเวณแขนข้างเดียวกับที่ผู้ป่วยทำผ่าตัด หรืออาจให้สามีได้รับรู้ เห็นรอยแผลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด อาจช่วยให้เกิดการยอมรับหรือเผชิญความจริงในขั้นต้นถึงสภาพร่างกายของภรรยาภายหลังการตัด เต้านมออก และสำหรับตัวผู้ป่วยเองก็ควรได้รับรู้ถึงสภาพแผลของตนด้วย แต่ถ้าวผู้ป่วย ยังไม่พร้อมที่จะรับรู้ก็ควรจะมีการ เตรียมผู้ป่วยให้มั่นใจและพร้อมที่จะเผชิญกับความจริง โดยช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนในการดูแลรักษาร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วย จะได้ค่อย ๆ ยอมรับและเรียนรู้ที่จะรักสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ด้วย

ในระยะหลังตัดเต้านม 3 เดือน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกของผู้ป่วย เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองเป็นรายข้อเปลี่ยนแปลงไปจากความรู้สึกในระยะก่อนและ หลังตัดเต้านม 7-10 วัน เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัว และสังคมเดิม จึงทำให้ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในเรื่อง " ความรู้สึก

ว่าใช้แขนทำงานหนักไม่ได้เหมือนเดิม " และ " ความรู้สึกลำบากในการเลือกสรวมใส่เสื้อผ้า " เคนซึคขึ้นต่างจากในระยะก่อนตัดเต้านม และหลังตัดเต้านม 7-10 วัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับที่ วินเคเลอร์ (Winkler 1978 : 1433) ศึกษาเกี่ยวกับผู้หญิงภายหลังการตัดเต้านมออก พบว่ามักจะมีความวิตกกังวลและปัญหาในการเลือกสรวมใส่เสื้อผ้า หรือการใช้เต้านมเทียมในระยะที่กลับบ้านไปแล้ว เนื่องจากเต้านมที่ถูกตัดออกไปทำให้รูปร่างของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถสรวมเสื้อผ้าที่เคยสรวมก่อนตัดเต้านมได้ และเนื่องจากภายหลังการตัดเต้านมบริเวณแขนข้างเดียวกับที่ทำผ่าตัดนั้นอาจมีการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองไม่สะดวก เป็นผลให้เกิดการบวมของแขนได้เป็นบางครั้ง ผู้ป่วยมักจะได้รับคำแนะนำหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติเพื่อระวังรักษาแขนข้างนั้น ๆ เช่น ใส่ปลอกแขนยางยืด (Elastic Bandage) ไว้เพื่อทุเลาอาการคั่งงอตัว หรือต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดแผล ห้ามสรวมใส่เสื้อผ้าที่มีแขนรัด เครื่องประดับที่จะทำให้เกิดการกดหรือขัดขวางต่อการไหลเวียนของเลือดหรือน้ำเหลืองของแขนข้างนั้น ๆ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลและเหมือนเป็นสิ่งที่ต้องระมัดระวังดูแลเป็นอย่างดี เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมบางอย่างไปจึงเกิดความรู้สึกคั่งงอตัวได้ ดังนั้น การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกในระยะฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่หลังผู้ป่วยผ่าตัดใหม่ ๆ นั้น ควรมีการวางแผนให้ความช่วยเหลือให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะในเรื่องของการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวตามข้อต่าง ๆ รวมทั้งผู้ป่วยจะก็สามารถทำกิจกรรมด้วยแขนข้างนั้นได้ดังเดิม

สำหรับการช่วยเหลืออีกรูปแบบหนึ่งเพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพทางร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมที่นับว่ามีประโยชน์มาก ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านมออกด้วยกัน ซึ่งจัดตั้งในอเมริกา และเรียกโปรแกรมนี้ว่า The Reach to Recovery Program (Puhaty 1977 : 1437) ตั้งขึ้นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1952 โดย Terese Lasser เนื่องมาจากความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงคนอื่นที่ต้องตัดเต้านมออก เช่นเดียวกับเธอ การช่วยเหลือจะเน้นในด้านการปรับตัวทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันได้ผลดีมาก อาสาสมัครที่จะเข้ามาช่วยเหลืองานนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ภายหลังการตัดเต้านมออกมาแล้ว 3 ปี และได้รับการรับรองจากแพทย์ผู้รักษาถึงผลการปรับตัวของเธอว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี อาสาสมัครเหล่านี้ได้รับความสนับสนุนจาก American Cancer Society การช่วยเหลือ

ทำโดยการไปเยี่ยม พูดคุยกับผู้ป่วยถึงปัญหาที่ตนเองเผชิญมาก่อน ทั้งที่เป็นปัญหาทางร่างกาย จิตใจ เช่น การดูแลร่างกาย การบริหารแขน การเลือกสวมเสื้อผ้า การใช้เต้านมเทียม ตลอดจนการปรึกษาถึงการปรับตัวเมื่อกลับไม่มีชีวิตในครอบครัวและสังคมต่อไป แต่สำหรับในเมืองไทยนั้น ผู้วิจัยหวังว่าในอนาคตอาจจะมีโครงการจัดตั้งสมาคมอาสาสมัคร เช่นนี้บ้าง อย่างไรก็ตามแนวทางอื่นที่สามารถจะทำได้ในขณะนี้ก็คือ การนำผู้ป่วยเข้ากลุ่มระหว่างผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกเหมือนกัน เพื่อจะได้ให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายถึงความรู้สึกแก่กันและกัน ปรึกษาปรึกษาช่วยเหลือโดยถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเอง เพราะผู้วิจัยเชื่อตามที่อะคีเฮิร์สต์ (Akehurst 1972 : 181-182) ได้สรุปไว้ว่า ผู้ที่จะเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังการตัดเต้านมออกได้ดีที่สุดก็คือ ผู้ที่มีประสบการณ์อย่างเดียวกันนั่นเอง ดังนั้นการนำหลักการของการจัดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Self-Help Group) มาประยุกต์ใช้จึงเป็นสิ่งที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้

2. ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองก่อนตัดเต้านม หลังตัดเต้านม 7-10 วัน และ 3 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาถึงคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองที่แตกต่างกันระหว่างระยะเวลาต่าง ๆ นี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ทั้งระยะหลังตัดเต้านม 7-10 วัน และระยะหลังตัดเต้านม 3 เดือน ต่างก็มากกว่าคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนตัดเต้านม แต่คะแนนเฉลี่ยในระยะหลังตัดเต้านม 7-10 วัน มีค่ามากกว่าในระยะหลังตัดเต้านม 3 เดือน นั้น แสดงว่า ภายหลังตัดเต้านม 7-10 วัน และ 3 เดือน ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางลบมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังตัดเต้านม 7-10 วัน เป็นช่วงเวลาที่ยุ่ป่วยมีความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองเป็นไปในทางลบมากกว่าระยะอื่น ๆ ที่ศึกษา ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวความคิดของ คอลด์ (Kolb 1959 : 749) เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ทำให้ของสูญเสียอวัยวะของร่างกายจากการผ่าตัด ว่ามีผลทำให้เกิดการกระทบกระเทือนหรือเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ของบุคคลนั้น ๆ ไป และเนื่องจากเต้านมเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นเพศหญิง ซึ่งในความรู้สึกของผู้หญิงทุกคนย่อมให้ความสำคัญต่อเต้านมของตนเอง เพราะเต้านมเป็นอวัยวะที่สำคัญและจำเป็นอย่างหนึ่งของผู้หญิงในการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และทำหน้าที่ในการ



ผลิตภัณฑ์สำหรับเลี้ยงบุตร (Adams 1979 : 55 ; Woods 1975 : 33) นอกจากนี้ ภายหลังจากตัดเต้านมออกทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของกายวิภาคและสรีระของร่างกาย ดังนั้นผู้ป่วยจึงเกิดความรู้สึกอื่นเนื่องมาจากการสูญเสียเต้านมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของตนเอง กล่าวคือจะถูกกระทบกระเทือนหรือมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมนั่นเอง และผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของโพลีวี (Polivy 1977 : 77-87) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์อัตมโนทัศน์ และการมองเห็นตนเองของผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออก ซึ่งพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออก มีความแตกต่างของภาพลักษณ์ของตนเอง ระหว่างก่อนและหลังตัดเต้านมออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ภาพลักษณ์ภายหลังจากตัดเต้านมจะเปลี่ยนแปลงไปในทางลบมากขึ้น เช่นเดียวกับผลการวิจัยที่คล้ายกันของ เรย์ (Ray 1977 : 373-377) ซึ่งศึกษาถึงการปรับตัวในระยะยาวของผู้ป่วยภายหลังจากตัดเต้านมออก พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกมีความรู้สึกซึมเศร้าและวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก ซึ่งใช้เป็นกลุ่มควบคุมในการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ จากการศึกษาติดตามผู้ป่วยภายใน 1 ปี ภายหลังจากตัดเต้านมออกของ แม็กไกร์ และคณะ (Maguire et al 1978 : 963-965) โดยใช้กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ตัดเอาชิ้นเนื้อของเต้านมออกเพียงบางส่วนก็ยังได้ผลคล้ายคลึงกัน โดยพบว่า ภายหลังจากผ่าตัด 1 ปี จำนวนเปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยในกลุ่มที่ตัดเต้านมออกที่มีปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความซึมเศร้าและปัญหาทางเพศสัมพันธ์ สูงกว่าในกลุ่มที่ตัดเอาชิ้นเนื้อของเต้านมออกเพียงบางส่วน

ผลสรุปที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับตัวอย่างประชากรชาวตะวันตก ทั้งนี้จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยหญิงไทยที่มีคุณลักษณะคล้ายตัวอย่างประชากรที่ใช่ในการวิจัยครั้งนี้จะมีความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองภายหลังจากการตัดเต้านมออกในทางลบ เช่นเดียวกับตัวอย่างประชากรชาวตะวันตกซึ่งให้ความสำคัญต่อรูปร่าง และเน้นมากในเรื่องของเต้านมว่าเป็นอวัยวะที่เสริมสร้างเสน่ห์แรงดึงดูดความสนใจจากเพศชาย ตลอดจนมีความสำคัญในการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ โดยเฉพาะในสังคมอเมริกันนั้นอาจกล่าวได้ว่า เต้านมเป็นอวัยวะที่สำคัญอันดับแรกในอุดมคติที่แสดงถึงความเป็นเพศหญิง (Small 1982 : 447-448)

3. ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ระหว่างผู้ที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะการดำเนินของโรค

มะเร็งเต้านม และอาชีพในแต่ละระยะเวลาที่ศึกษา คือก่อนตัดเต้านม หลังตัดเต้านม 7-10 วัน และ 3 เดือน

3.1 ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี มีความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในทางลบมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 45 ปี ทั้งในระยะก่อนตัดเต้านม หลังตัดเต้านม 7-10 วัน และ 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มอายุที่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 45 ปีนั้น อยู่ในช่วงของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งตามทฤษฎีของอีริคสัน ไทด์ลวาร์ไวถึงพัฒนาการของร่างกายและภาพลักษณ์ในวันนั้นว่าเป็นวัยที่มีการพัฒนาเต็มที่ของธรรมชาติทางเพศ ผู้หญิงจะเน้นความสวยงาม ความมีเสน่ห์ของรูปร่าง และมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมกับบุคคลในสังคม งาน (task) ที่สำคัญของบุคคลในวันนั้นได้แก่ การประกอบอาชีพ การแต่งงานมีครอบครัว มีบุตร การมีเพศสัมพันธ์ การสังคมกับบุคคลอื่น ดังนั้นสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงว่าจะมีผลกับงานในชีวิตวัยนี้ ก็คือรูปร่าง ทั้งที่เป็นรูปร่างและหน้าตาของอวัยวะนั้น ๆ ถ้ามีความพิการหรือต้องสูญเสียอวัยวะที่สำคัญไปจากร่างกายก็จะเกิดผลกระทบกระเทือนได้มาก ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปนั้น เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ในระยะนี้ร่างกายก็จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง คือ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและความสามารถของประสาทสัมผัส ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไปเกิดการยอมรับไปทีละน้อย ๆ อีกประการหนึ่งคนส่วนใหญ่จะผ่านพหุงานของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมาแล้ว ครอบครัวเป็นปึกแผ่นแล้วอาจไม่ต้องพัวพันกับปัญหาการทำหน้าที่เป็นมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรเล็ก ๆ อีกต่อไป (Murray 1972 : 617-629) อาจเป็นผลให้เกิดการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอันเนื่องมาจากการตัดเต้านมออกได้ดีกว่า นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับที่ จามิสัน และคณะ (Jamison et al 1978 : 432-436) ได้ศึกษาเกี่ยวกับด้านจิตสังคมของผู้หญิงที่ทำผ่าตัดเต้านมออก พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 45 ปี มีการปรับตัวทางอารมณ์ที่ลำบากกว่า และมีเปอร์เซ็นต์สูงที่ไปรับคำปรึกษาทางจิตเวชเนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังการตัดเต้านมออก และพบว่าช่วงระยะเวลาที่เกิดความลำบากในการปรับตัวทางความรู้สึกและอารมณ์ได้แก่ ระยะแรกหลังคลำพบก้อนที่เต้านม ระยะที่เข้ารับการทำผ่าตัด และ 2-3 เดือนหลังตัดเต้านมแล้ว เช่นเกี่ยวกับการศึกษาของ เรนเนเกอร์ และคัลเทอร์ (Renneker and Culter 1952 : 833-838, quoted in Lewis and Bloom 1978-1979: 5)

เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก พบว่า อาการซึมเศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ รู้สึกไม่มีค่า น่าละอาย แมกระทั่งความคิดที่จะฆ่าตัวตาย อาการดังกล่าวนี้เป็นปฏิกิริยาซึ่งจะพบมากในผู้ป่วยหญิงที่อายุน้อยหรือผู้หญิงที่มีลูกอ่อน และพบในระดั้มปานกลางในผู้หญิงที่มีสามีและบุตร ส่วนในผู้หญิงที่มีอายุมากแล้วนั้นสนใจ ในการที่จะปรับตัวให้เข้ากับโรคที่เป็นอยู่มากกว่าอย่างอื่น แต่อย่างไรก็ตาม การเตอร์ (Carter 1976 : 225) ได้ให้ข้อคิดไว้ว่า ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ตอนปลายหรือวัยชราแล้วก็ตาม แต่อวัยวะส่วนที่ต้องสูญเสียไปในการผ่าตัดก็ยังเป็นเต้านม ของเธอ และภาพลักษณ์ของเธอนั้นเอง ซึ่งบุคคลากรที่ให้บริการ ทางสุขภาพบางคนไม่ เข้าใจอาจจะละเลยที่จะนึกถึง หรือไม่ได้ให้ความสนใจในการที่จะสนับสนุนคำจูนทางจิตใจ กับผู้ป่วยเหล่านี้ไปได้

3.2 ผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วมีความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองใน ทางลบมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโสด เฉพาะในระยะหลังตัดเต้านม 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ส่วนในระยะก่อนตัดเต้านมและหลังตัดเต้านม 7-10 วัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด ทั้งนี้เนื่องจากในระยะก่อนตัดเต้านมและหลัง ตัดเต้านม 7-10 วัน ผู้ป่วยส่วนมากยังไม่ได้ออกจากโรงพยาบาล หรือยังไม่ได้ออกไป สู่วีดิครอบครัวและสังคม ซึ่งผลกระทบจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามี บุตร และบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วย ต่อการปรับตัวทางความรู้สึกและ อารมณ์เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยจึงยังไม่เด่นชัด แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปผู้ป่วยกลับเข้าสู่ ครอบครัวยุคและสังคมเดิม มีความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ทำให้อิทธิพลของความคิด ที่สั่นคลอน จากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรู้สึกหรือการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ของผู้ป่วย (Kolb 1959 : 749 ; Luckmann and Sorensen 1974 : 1302) ปรากฏ เค้นชัดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่แต่งงานแล้ว เพราะปฏิกิริยาจากสามีต่อผู้ป่วย ภายหลังตัดเต้านมออกไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสื่อสารทางวาจา หรือทางการ แสดงออกด้วย ปรกิริยาท่าทาง (Verbal or Non-Verbal Communication) ต่างก็มีอิทธิพลอย่าง มากต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วมักจะมี ความวิตกกังวล เกี่ยวกับความรู้สึกของสามี กลัวว่าสามีจะปฏิเสธเธอภายหลังจากการตัดเต้านมออกแล้ว (Woods b. 1975 : 149 ; Silberfarb 1977-1978 : 161 and Luckman and Sorensen 1980 : 1809) นอกจากนี้ยังมีข้อสนับสนุนจากผลการศึกษาของ

แกรนคัสตาฟ (Grandstaff 1975, quoted in Lewis and Bloom 1978-1979 : 6) ซึ่งได้ข้อสรุปว่า ผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วภายหลังการตัดเต้านมออกส่วนมากจะเกิดปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศ เพราะ เกิดการท้อแท้ถอยหนีทางจิตใจของทั้งสามีและภรรยา (Mutual Withdrawal) และให้แนวคิดว่าปฏิกิริยาดังกล่าวนี้อาจเกิดจากการปฏิเสธของสามีที่จะมองดูหรือรับรู้ถึงรอยแผลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด และถ้าภรรยารับรู้ถึงความรู้สึกนี้ว่ามีผลคุกคามต่อความเป็นเพศหญิงของเธอ ก็จะมีการถอยหนีทั้งทางอารมณ์ จิตใจและร่างกาย ในขณะที่เดียวกับที่สามีคิดว่า อาการถอยหนีของภรรยาเหมือนกับการปฏิเสธความต้องการของเขา วงจรที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้อาจไม่ได้รับความช่วยเหลือคำจูงทางจิตใจของทั้ง 2 ฝ่ายให้รับรู้และยอมรับอย่างถูกต้องแล้ว วงจรของการถอยหนีซึ่งกันและกันก็จะดำเนินต่อไปเป็นผลเสียทางด้านจิตใจของทั้ง 2 ฝ่ายอย่างมาก

3.3 ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ระหว่างผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะก่อนตัดเต้านม หลังตัดเต้านม 7-10 วัน และ 3 เดือน เมื่อพิจารณาความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาต่างก็มีความแตกต่างในเรื่องของความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง จากผู้ป่วยที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ โดยที่คะแนนเฉลี่ยของผู้ที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้มีค่าสูงกว่า แสดงว่าความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาขึ้นไปเป็นไปในทางลบมากกว่าในผู้ป่วยที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากเหตุผลที่ว่าภูมิหลังทางการศึกษาของผู้หญิงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาโดยตรงในการโต้ตอบหรือสนองตอบในเรื่องต่าง ๆ ไม่ว่าจะอยู่ในระดับรับรู้หรือจิตใจสำนึกก็ตาม ผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยจะมีความกลัว ซึ่งเป็นผลส่งเสริมให้เกิดความละเลยไม่สนใจ ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษามากจะมีความสนใจที่จะรับรู้ กระทั่งหรือลดต่อความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง (Dillon 1968 : 197) ดังนั้นจึงอาจให้ความสำคัญต่อสุขภาพของร่างกายตนเองมากไม่ว่าจะเป็นอวัยวะใด และเมื่อต้องสูญเสียเต้านมไปจากการรักษาโรคมะเร็งของเต้านมที่เป็นอยู่ จึงเกิดผลกระทบกระเทือนทางจิตใจเกี่ยวกับความรู้สึกของการสูญเสีย และมีผลต่อภาพลักษณ์ที่มีอยู่เดิมมากกว่า นอกจากนี้ค่านิยมทางสังคมของกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาอาจมีผลส่งเสริมอีกด้วย เนื่องจากการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่จะนำไปสู่ความคิด เจตคติ การรับรู้เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ทั้งสิ้น (Schilder 1970 : 11-16)

3.4 ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ระหว่างผู้ป่วยที่มีระยะการดำเนินของโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 3 ระยะที่ศึกษา ทั้งนี้เนื่องมาจากตัวอย่างประชากรที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งเต้านมในระยะใดก็ตามก็ต้องตัดเต้านมออกทั้งนั้น ดังนั้นสิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนต้องเผชิญภายหลังการตัดเต้านมออกก็คือ การเปลี่ยนแปลงของกายวิภาคและสรีระของทรวงอกจากการที่ต่อมสูญเสียเต้านมเหมือนกัน ซึ่ง ไดเอทซ์ (Dietz, quoted in Ervin 1973 : 61) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมว่า สำหรับผู้ป่วยหญิงที่ตัดเต้านมออกนั้น จะต้องเผชิญกับการปรับตัวทางสภาพจิตใจเกี่ยวกับเรื่องสำคัญ 2 เรื่องด้วยกันทุกคน คือ เกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่ทุกคนกลัว ความกลัวและวิตกกังวลจากโรคที่เป็นอยู่นี้จะมีความสำคัญเหมือนกับเป็นมือข้างหนึ่งของผู้ป่วย ขณะที่ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ และการสูญเสียความสวยงาม สัญลักษณ์ของความ เป็นเพศหญิง ตลอดจนผลต่าง ๆ ที่จะตามมาจากการสูญเสียเต้านมของเธอนั้นมีความสำคัญเหมือนเป็นมืออีกข้างหนึ่งของเธอ และความรู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากการสูญเสียเต้านมจากกรณีศึกษาที่ โพลีวี (Polivy 1977 : 78) ได้ให้ข้อสังเกตจากประสบการณ์การรักษานักป่วยประเภทนี้ว่า ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการตัดเต้านมออกเป็นสิ่งที่คุกคามต่อความเป็นเพศหญิง ตลอดจนภาพลักษณ์ของผู้หญิงเหล่านั้น และอาจกล่าวได้ว่าสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อผู้หญิงเท่า ๆ กับความกลัวที่จะเผชิญกับความตายจากโรคที่เป็นอยู่ หรือบางครั้งอาจจะมากกว่าด้วยซ้ำไป

3.5 ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ระหว่างผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งก่อนตัดเต้านม หลังตัดเต้านม 7-10 วัน และ 3 เดือน ทั้งนี้เนื่องมาจากการตัดเต้านมออกมีผลต่อผู้หญิงในเรื่องของการติดต่อทางสังคม การประกอบอาชีพ ความรู้สึกอายต่อผู้อื่น ไม่อยากให้อื่นรู้ว่าตนเองถูกตัดเต้านมออก ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวอาจเกิดขึ้นและทำให้เกิดการถอยหนีทางสังคม (Social Withdrawal) หลีกเลี่ยงการติดต่อกับผู้อื่น แม้กระทั่งบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เพราะคิดว่าตนเองมีรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปไม่เหมือนกับผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย และอาจทำให้อื่นเกิดความรังเกียจได้ เมื่อมีความรู้สึกเช่นนี้แล้วก็จะทำให้ผู้ป่วยกังวลมากในการติดต่อกับบุคคลอื่น (Bower 1975 : 51-52 ; Lambert and Lambert 1979 : 85)

นอกจากนี้อาจเกิดความรู้สึกที่ว่า แขนข่างเดียวกับที่ตัดเต้านมออกทำงานได้ไม่สะดวกเหมือนเดิม เนื่องจากมีข้อจำกัด แม้กระทั่งการบวมของแขนดังกล่าวซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ เพราะการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองภายหลังการผ่าตัดเต้านมไม่สะดวกเหมือนเดิม แพทย์มักจะแนะนำให้ผู้ป่วยใส่ปลอกแขนยางยืด (Elastic bandage) ไว้เพื่อลดอาการดังกล่าว ผู้ป่วยอาจจะเกิดความรู้สึกรำคาญ อายและไม่สุขสบายเวลาที่ต้องติดต่อกับบุคคลในสังคมได้ (Luckmann and Sorensen 1974 : 1298) จากเหตุผลบางประการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออกมีการปรับตัวในการทำงานและสังคมที่แตกต่างกันไป และผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการมีความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง เนื่องจากการตัดเต้านมออกแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาชีพแม่บ้าน รับจ้างและเกษตรกร โดยได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอาชีพต่าง ๆ ดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการภายหลังการตัดเต้านมออกแล้วจะมีความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นไปในทางลบมากกว่าอาชีพอื่นที่นำมาวิจัยครั้งนี้ เพราะเมื่อพิจารณาถึงอาชีพอื่น ๆ ที่นำมาเปรียบเทียบจะเห็นได้ว่า อาชีพเหล่านั้นส่วนใหญ่จะมีการสังคมนาคมกับผู้อื่นค่อนข้างน้อย เช่น แม่บ้าน จึงทำให้อิทธิพลจากปฏิกิริยาคานิยม ความคิดเห็น หรือการประเมินจากความคิดของผู้อื่นในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายต่อตัวเธอนั้นน้อยกว่า ซึ่งอิทธิพลจากสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนับว่ามีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย (Schilder 1970 : 11-16 ; Woods b. 1975 : 149) ส่วนผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการ ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต้องมีการสังคมนาคมกับผู้อื่นมากกว่า จึงมีแนวโน้มที่จะมีการเปรียบเทียบร่างกายของตนเองกับผู้อื่นมากกว่า ทำให้อิทธิพลเหล่านั้นส่งเสริมความรู้สึกที่ต้องสูญเสียเต้านมไปชัดเจนขึ้นจากบุคคลที่มีอาชีพอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยขอเสนอแนะ 2 ประเด็น คือ ในการนำผลการวิจัยไปใช้และในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยหญิงที่ตัดเต้านมออก มีความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ภายหลังการตัดเต้านมออก 7-10 วัน และ

3 เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง " ความรู้สึกเศร้าใจที่ต้องสูญเสียเต้านม " นั้นอยู่ในระดับ " บ่อยครั้ง " ทั้ง 3 ระยะที่ศึกษา และพบว่าตัวแปรด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้ป่วยทำให้เกิดความแตกต่างของความ รู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยในแต่ละระยะที่ศึกษา ศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

1.1 สำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ

แนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออก ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับตัวอย่างประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบบุคคลทั้งคน ได้แก่ การให้การสนับสนุนคำจูงทางจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง นับตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา ก่อนและหลังตัดเต้านมออก ตลอดจนการเตรียมผู้ป่วย เพื่อให้กลับไปมีชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมในระยะฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะสำหรับใน ระยะหลังตัดเต้านมออก ระยะแรก ๆ (7-10 วันหลังตัดเต้านมออก) ซึ่งผลการวิจัยพบว่าระยะนี้เป็นระยะที่ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางลบมากที่สุด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยควร จะเข้าใจและมีความรู้ ประสพการณ์ในการให้ความช่วยเหลือคำจูงทางจิตใจแก่ผู้ป่วย ที่สำคัญที่สุดก็คือในเรื่อง ที่เกี่ยวกับการสูญเสียและปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการสูญเสียเต้านม เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง เหมาะสมในแต่ละระยะของการสูญเสียหรือการปรับตัว ทั้งนี้เพื่อ ป้องกันภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถจะปรับตัวต่อการสูญเสีย และภาพลักษณ์ของตนเองภายหลังการตัดเต้านมออก แนวทางปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูญเสียเต้านม ทำได้โดย กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความสนใจต่อตนเอง ส่งเสริม ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าแห่งตน ป้องกันการแยกตนเองโดย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอื่น ๆ โดยเฉพาะถ้ามีผู้ป่วยซึ่งรับการตัดเต้านมใน หอผู้ป่วยเดียวกันควร จะจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยถึงปัญหาและการปรับตัวของตนเอง ซึ่งกันและกัน เพราะผู้วิจัยเชื่อตามที่ อะเคิฮอร์สท (Akehurst 1972 : 181-182) ได้สรุปว่า ผู้ที่จะเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังการตัดเต้านมออกได้ดีที่สุดก็คือ ผู้ที่มีประสบการณ์อย่างเดียวกันนั่นเอง สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ได้แก่ การ กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหาร กล้ามเนื้อแขนและไหล่ข้างเดียวกับที่ทำมาตัดเต้านม เพื่อป้องกันการหดรัดของกล้ามเนื้อ และการยึดของข้อไหล่ ทั้งยังช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ป้องกันการบวมของแขน

ผลของการบริหารแขนงนอกจากจะให้ผลคือสุขภาพผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยคำรงความ มีคุณค่าแห่งตนเกี่ยวกับความสามารถที่จะทำงานได้เหมือนเดิมอีกด้วย

นอกจากนี้ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ตัดไตออกมา ควรจะคำนึงถึงตัวแปรด้านผู้ป่วยเป็นสำคัญ ได้แก่ ความแตกต่างของอายุ สถานภาพการ สมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ

ในการนำเอาผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการ วางแผนปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จากการ เจ็บป่วยหรือการทำผ่าตัดใด ๆ ก็เช่นเดียวกัน แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับว่าความเจ็บป่วยนั้น ๆ ให้ผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยอย่างไร

1.2 สำหรับพยาบาลระดับผู้บริหาร และฝ่ายการศึกษาพยาบาล

พยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในระดับบริหารและการศึกษาพยาบาล เช่น หัวหน้าตึก พยาบาลนิเทศ อาจารย์พยาบาล อาจนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็น ประโยชน์ในการนิเทศบุคลากรพยาบาล นักศึกษาพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ตัดไตออกมา ซึ่งมีลักษณะคล้ายตัวอย่างประชากร หรือใช้เป็นแนวทางและข้อมูลในการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่พยาบาลระดับปฏิบัติการ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพทางการพยาบาล อันจะส่ง ผลถึงคุณภาพและมาตรฐานทางการพยาบาลของวิชาชีพด้วย และอาจใช้เป็นแนวทางใน การส่งเสริมให้มีการวิจัยในหอผู้ป่วยที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย เหล่านี้ได้รับการพยาบาลแบบบุคคลทั้งคน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อติดตามการ เปลี่ยนแปลงของความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการตัดไตออกมา ใน ระยะเวลาต่าง ๆ ดังนั้น จากผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้จึงควรนำไปเป็นข้อมูลในการ ทำวิจัยต่อในเรื่องของ ผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อการเปลี่ยนแปลง ของความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2.2 ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะตัวแปรตามผู้ป่วย ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควร ศึกษาถึงระบบการช่วยเหลือค่าจุนทางจิตใจที่ผู้ป่วยได้รับ หรือการใช้รูปแบบการ เฝ้าระวังปัญหาของผู้ป่วย เป็นต้น

2.3 อาจใช้วิธีการอื่น ๆ นอกเหนือจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยร่วมด้วย ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรม การเฝ้าคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายความรู้สึกที่มีอยู่ แต่ทั้งนี้จะต้องมีการแปลผลที่เชื่อถือได้จึงจะได้ผลดี

2.4 ในการทำวิจัยครั้งนี้พบว่าปัญหาในการติดตามผู้ป่วยระยะหลังตัดเต้านม 3 เดือน จึงทำให้จำนวนตัวอย่างประชากร ในระยะนี้ลดลงร้อยละ 7 ดังนั้นในการศึกษาติดตามผู้ป่วยครั้งต่อไปควรคำนึงถึงระบบการติดตามผู้ป่วยในระยะยาวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการต่อเนื่องของการตรวจรักษาพยาบาลโรคที่เป็นอยู่ หรือถ้าเป็นไปได้อาจนัดผู้ป่วยเพื่อมาทำการสัมภาษณ์เป็นกรณีพิเศษ หรือใช้ระบบการติดตามผู้ป่วยโดยสถาบันที่รักษา เป็นต้น