



เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าหนังสือ เอกสาร วารสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองภายหลังการตัดเต้านมออก ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ และสรุปสาระสำคัญของกาวิจัยเรื่องนี้ไว้เป็น 3 หัวข้อ ดังนี้

1. ความหมายของคำว่าภาพลักษณ์
2. พัฒนาการของภาพลักษณ์
3. การผ่าตัดเต้านมออกกับผลกระทบต่อความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์

ความหมายของคำว่า " ภาพลักษณ์ "

มนุษย์ทุกคนจะมีภาพพจน์เกี่ยวกับรูปร่างของตนเองทุกคน ซึ่งเราเรียกภาพพจน์นี้ว่า " ภาพลักษณ์ " (Body Image) " ภาพลักษณ์ที่บุคคลมีต่อตนเองขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้คือ รูปร่างหรือสิ่งที่เห็นภายนอกของร่างกาย ความรู้สึกเกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายภายใน ปฏิกริยาของผู้ใกล้ชิดที่สำคัญ และคุณค่าหรือค่านิยมส่วนบุคคลของตนของร่างกายนั้น ๆ (Luckmann and Sorensen 1980 : 378)

พจนานุกรมศัพท์แพทย์ได้ให้ความหมายของ " Image " ว่า หมายถึงภาพหรือสิ่งที่ได้รับรู้ ซึ่งจะคล้ายคลึงกับภาพของวัตถุหรือสิ่งที่เป็นอยู่จริง ๆ ส่วนคำว่า " Body Image " หมายถึง มโนทัศน์สามมิติที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งจะเป็นการบันทึกการรับรู้ไว้ในสมอง และการรับรู้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปทุกขณะที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง (Dorland's Illustrated 1965 : 725)

แลมเบอรัท และแลมเบอรัท (Lambert and Lambert 1979 : 21-22) ได้กล่าวถึง " ภาพลักษณ์ " ไว้ว่า เป็นภาพพจน์ทางจิตใจที่บ่งชี้เกี่ยวกับรูปภาพและบุคลิกภาพของตนเอง เป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างจากผู้อื่นอย่างชัดเจน

ไซลเดอร์ (Schilder 1970 : 11-16) ได้ให้ความหมายของ "ภาพลักษณ์" ว่า หมายถึงภาพในจิตใจของบุคคลที่มีต่อร่างกายภายนอกของเขา ซึ่งเกี่ยวข้องกับพื้นฐานทางสรีรวิทยาเป็นหลัก และยังประกอบไปด้วยพื้นฐานของประสบการณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคม ภาพลักษณ์ไม่ได้เพียงแค่ประกอบไปด้วยคุณสมบัติเฉพาะของบุคคลหรือสภาพจิตของบุคคลต่อร่างกายและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายของเขาเท่านั้น แต่จะประกอบด้วยความมีค่าทางสังคมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมของเขาด้วย

คอล์ม (Kolb 1977 : 73) กล่าวว่า "ภาพลักษณ์" คือการที่อัตตา (Ego) รับรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกาย และอัตตาคือเป็นโครงสร้างหนึ่งในสามของบุคลิกภาพ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ (Percepts) มโนทัศน์ (Concepts) และอารมณ์ (Affects) ที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย นอกจากนี้คอล์ม (Kolb 1959 : 749) ยังกล่าวถึงว่า ภาพลักษณ์เป็นมโนทัศน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นเนื่องจากมีการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระทบหรือมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นทางประสาทสัมผัสใด ๆ ซึ่งขบวนการนี้เกิดขึ้นนับตั้งแต่เด็กเริ่มค้นพบส่วนต่าง ๆ ในร่างกายของตนเอง ภาพลักษณ์ของบุคคลอาจเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการตบตีเองต่อทัศนคติ และอารมณ์จากบุคคลในกรอกรัว หรือจากการประเมินของผู้ใกล้ชิด

สจวร์ต และซันเดิน (Stuart and Sundeen 1979 : 104) ได้กล่าวถึงภาพลักษณ์ไว้ว่า เป็นทัศนคติที่อยู่ในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึกของบุคคลเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง รวมถึงการรับรู้ในอดีตและปัจจุบันของความรูสึกเกี่ยวกับขนาด การทำหน้าที่และศักยภาพของร่างกาย ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงได้ตามการรับรู้และประสบการณ์ใหม่ของบุคคลนั้น ๆ

ภาพลักษณ์ (Body Image) เป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) (Driver 1976 : 174-179 ; Roberts 1978 : 268) โรเจอร์ (Rogers 1951 : 136-137) กล่าวถึง อัตมโนทัศน์ว่าเป็นการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะ ความสามารถของตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม ไดรเวอร์ (Driver 1976 : 174-179) ได้กล่าวถึงอัตมโนทัศน์ในความหมายซึ่งคล้ายคลึงกัน โดยแบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ด้านคือ อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) และ

อัตมโนทัศน์ส่วนตัว (Personal Self) อัตมโนทัศน์ที่เห็นร่างกายเป็นการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนตั้งแต่ลักษณะ หน้าตา และ ศักยภาพ นั่นก็คือภาพลักษณ์รวมอยู่ในอัตมโนทัศน์ในส่วนนั้นนั่นเอง ส่วนอัตมโนทัศน์ที่เห็นร่างกายเป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนในด้านคุณค่าที่บุคคลยึดถือ ซึ่งได้แก่ ความเชื่อ กานิยม อุดมคติ คุณค่าของตนเอง เป็นต้น

จากคำจำกัดความและความหมายของภาพลักษณ์ตามแนวคิดต่าง ๆ นี้ พอสรุปได้ว่า " ภาพลักษณ์ " คือ ภาพในจิตใจของบุคคลที่มีต่อร่างกายตนเอง เกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะ การทำหน้าที่และศักยภาพของร่างกาย จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การรับรู้และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ ตลอดจนปฏิกิริยาจากบุคคลในสังคม และสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ

พัฒนาการของภาพลักษณ์ (Development of Body Image)

พัฒนาการของภาพลักษณ์แบ่งออกเป็น 3 ระยะเวลาด้วยกัน ซึ่งแต่ละระยะของการเจริญเติบโตหรือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการพัฒนาการด้านอื่น ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๆ ภาพลักษณ์จะถูกสร้างขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสมตามบุคคลนั้น ๆ ได้รับการตอบสนองผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ของการพัฒนาการของร่างกายมาอย่างถูกต้องเหมาะสม

1. พัฒนาการของภาพลักษณ์ในวัยเด็ก (Bleasing and Brockhams 1972 : 597-607 ; Lambert and Lambert 1979 : 23-26)

ตลอดระยะเวลาของการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการ (Growth and Development) ประสบการณ์ที่เด็กได้รับจะทำให้เด็กสร้างมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองขึ้นเป็นภาพในจิตใจของเขา ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะตัวของเด็กแต่ละคน ทั้งนี้ก็เพราะเป็นการคัดแปลงมาจากประสบการณ์ที่เด็กได้รับมาเฉพาะบุคคล ทั้งที่เป็นประสบการณ์ทางความรู้สึก การเคลื่อนไหวและอารมณ์ ซึ่งเป็นแนวทางที่ทำให้เด็กแต่ละคนสามารถมองเห็นตัวของ เขาเองแตกต่างและแยกออกจากบุคคลอื่น ๆ ได้ เด็กจะใช้ความสามารถในการควบคุมตนเองตอบสนองต่อสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ที่เด็กได้รับจะเป็นการสร้างภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นภาพลักษณ์ในวัยเด็กจะไม่คงทนอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์ที่เด็กได้รับจากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเด็ก

1.1 วัยเด็กทารก (Infant)

วัยนี้เป็นระยะแรกของ การเจริญเติบโตและ พัฒนาการ เป็นระยะ 1 ปีแรกของชีวิต ทางด้านร่างกายเด็กต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ซึ่งแตกต่าง จากเมื่ออยู่ในครรภ์มารดา นอกจากการเจริญเติบโตทางร่างกายแล้ว การพัฒนาทาง ด้านอารมณ์และบุคลิกภาพของเด็กในวัยนี้ นับว่าเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาของวัยต่อไป เด็กแรกเกิดยังไม่มีความรู้สึก เพราะยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับร่างกายของเขา มีแต่ความรู้สึกของประสาททางกล้ามเนื้อ เส้นเลือด และเส้นประสาทรับส่งความรู้สึก เด็กจะ เปรียบร่างกายของตนเหมือนกับเป็นวัตถุสิ่งหนึ่งเช่นเดียวกับวัตถุอื่น ๆ รอบตัวเขา เด็กวัยนี้ ยังไม่รู้จักแยกขอบเขตของตัวเองออกจากสิ่งแวดล้อมได้ เมื่อเด็กอายุครบ 1 ปีร่างกาย จึงจะมีการประสานงานที่ซับซ้อน ทั้งการมองเห็นและความรู้สึกสัมผัสตลอดจนการเคลื่อนไหว ของร่างกาย ถ้าเด็กได้รับการส่งเสริมที่ถูกต้องกับพัฒนาการก็จะช่วยการพัฒนาภาพลักษณ์ ของเด็กได้มาก

1.2 วัยเด็กหัดเดิน (Toddler)

เด็กวัยนี้คือ เด็กอายุระหว่าง 2-3 ปี ตามทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson) กล่าวว่าเด็กวัยหัดเดินสามารถเห็นความแตกต่าง และแบ่งแยกตนเอง ออกจากสิ่งแวดล้อมได้ เด็กจะมีความเจริญเติบโตและมีความสามารถในการเคลื่อนไหว มากขึ้น ภาพลักษณ์จะถูกสร้างขึ้นตลอดเวลา และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการสร้างภาพลักษณ์ของ เด็กวัยนี้คือ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้เลี้ยงดูเด็กต่อเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีคา มารดา ว่าแสดงออกถึงการยอมรับหรือไม่ยอมรับในพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกอย่างไร หรือให้ค่านิยม ในตัวเด็กอย่างไร เด็กจะตั้งคำถามว่าส่วนต่างๆของร่างกายตนเองเป็นอย่างไร อยู่ที่ไหน ใ้ประโยชน์อย่างไร และผู้อื่นรู้สึกอย่างไรกับร่างกายของเขา

1.3 วัยเด็กก่อนเข้าเรียน (Pre-Schooler)

เด็กวัยนี้คือเด็กอายุระหว่าง 3-6 ปี เด็กจะมีความพอใจอยู่กับ อยุ่ของของตนเอง มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ สนใจในอวัยวะเพศของ บุคคลอื่นด้วย และมีการเลียนแบบเพศเดียวกับตนเอง เด็กชายจะเลียนแบบจากพ่อ เด็กหญิงก็จะเลียนแบบจากแม่ ทำให้เด็กชายมีลักษณะของความเป็นผู้ชายและเด็กหญิง

ก็จะมีลักษณะของความเป็นผู้ใหญ่ ทางพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิด เด็กที่ไม่มีรูปแบบที่ถูกถ่วงในการเลียนแบบก็จะเกิดความงัดแงะในการสร้างภาพลักษณ์ของตนเอง เด็กวัยนี้มีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้นทำให้ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นมีความชัดเจนมากขึ้นด้วย

1.4 วัยเด็กเข้าเรียน (School age)

เด็กวัยนี้คือ เด็กอายุระหว่าง 6-11 ปี เป็นระยะที่เด็กเริ่มเข้าโรงเรียนไปถึงวัยเริ่มเป็นหนุ่มสาว สังกักรวมตัวเด็กขยายกว้างขึ้นจากครอบครัวมาเป็นสังคมและโลกภายนอก เด็กต้องปรับตัวมากขึ้น เป็นช่วงเวลาที่ได้เรียนรู้ในการที่จะมีสัมพันธภาพกับเพื่อนรวมทั้งพัฒนาความสามารถของสติปัญญา เด็กวัยนี้มักจะแสดงออกโดยการเปรียบเทียบกับเพื่อน บางครั้งเด็กอาจจะมีความรู้สึกดีหรือดีกว่าคนอื่น การพัฒนาทางเพศจะดำเนินต่อไปขณะเดียวกันที่การพัฒนาทางด้านอารมณ์มีมากขึ้น เพราะเด็กต้องอยู่ในสังคมที่กว้างขึ้นต้องการช่วยเหลือตนเองมากขึ้น เด็กอายุ 10-12 ปีจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความสนใจในร่างกายของตนเองแก่เด็กวัยนี้ เด็กจะสนใจและเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเองมากขึ้น มีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการของภาพลักษณ์อีกขั้นตอนหนึ่ง

สรุปได้ว่า พัฒนาการของภาพลักษณ์ในวัยเด็กนั้น แบ่งออกเป็น 4 ระยะคือ วัยเด็กทารก วัยเด็กหัดเดิน วัยเด็กก่อนเข้าเรียน และวัยเด็กเข้าเรียน ไม่ว่าจะ เป็นพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ก็มีผลต่อการพัฒนาภาพลักษณ์ของเด็กทั้งสิ้น หากเด็กได้รับการตอบสนองหรือแนะทางอย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว เด็กจะมีการพัฒนาภาพลักษณ์ที่ถูกถ่วงด้วย เด็กก็จะสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ดี และภาพลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นในวัยเด็กนี้จะเป็นพื้นฐานหรือสิ่งที่บ่งชี้ถึงบุคลิกภาพของเขาในวัยผู้ใหญ่ต่อไปด้วย

2. พัฒนาการของภาพลักษณ์ในวัยรุ่น (Dempsey 1972 : 606-617 ; Lambert and Lambert 1979 : 26-27)

วัยรุ่นเป็นวัยระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งไม่สามารถแบ่งชัดขึ้นได้อย่างแน่นอน ตามปกติเราถือว่าวัยรุ่นคือผู้ที่อายุประมาณ 11-18 ปี ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นจะเป็นพัฒนาการต่อเนื่องมาจากวัยเด็ก ดังนั้นการศึกษาถึงภาพลักษณ์ของวัยรุ่นจึงต้องศึกษาเกี่ยวของถึงประสบการณ์ที่ได้รับมาจากวัยเด็ก และประสบการณ์

ที่ใ้ได้รับอยู่ในปัจจุบัน ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ในวัยรุ่นคือ ประการแรก ได้แก่ การเจริญเติบโตของร่างกาย ในวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เป็นที่สังเกตได้ชัดเจนทั้งจากตนเอง และผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค และสรีระ เช่น โครงสร้างทางร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ เกี่ยวกับเพศ รวมทั้งระบบ การทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ถึงลักษณะทางเพศที่เด่นชัด ได้แก่ ในเพศหญิงจะมีไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เต้านมขยายใหญ่ขึ้น ชายก็จะมีกล้ามเนื้อแข็งแรง มีขนตามร่างกาย และมีการเปลี่ยนแปลงของเสียงด้วย การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของวัยรุ่นทั้งสิ้น ประการที่สอง ได้แก่ กานิยม หรือความหมายที่วัยรุ่นได้รับจากเพื่อนหรือสังคมมีความสำคัญต่อภาพลักษณ์ของเขา อาจจะสำคัญกว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายดังกล่าวมาแล้วก็ได้ ครอบครั และสังคมที่แตกต่างกันจะให้กานิยมเกี่ยวกับร่างกายของบุคคลแตกต่างกันไป วัยรุ่นจะประเมินตนเองกับคานิยมที่สังคมมีอยู่ วารุปร่างที่ปรากฏของเขานั้นเป็นที่ยอมรับหรือไม่ ประการที่สาม ได้แก่ อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่แตกต่างกันมีความสำคัญไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับว่าอวัยวะนั้นทำหน้าที่อะไรหรือสังคมให้ความสำคัญต่อความสำคัญของอวัยวะนั้น ๆ อย่างไร สิ่งสำคัญประการสุดท้ายที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์การณของวัยรุ่น คือ ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน เพราะลักษณะเฉพาะอย่างหนึ่งของวัยรุ่นคือ ชอบรวมกลุ่มกัน ดังนั้นสัมพันธ์ภายในกลุ่มและการยอมรับของกลุ่มจึงมีความสำคัญ กลุ่มวัยรุ่นจะมีลักษณะเฉพาะคือ เปลี่ยนแปลงง่าย กระตุ้นและยอมรับง่าย วัยรุ่นมักจะทำให้ความสนใจเกี่ยวกับร่างกายภายนอกมากจึงให้ความสำคัญของร่างกายของตนเองมากกว่าความเป็นจริง

สรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม วัยรุ่นจะประเมินภาพลักษณ์ของตนเองจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จากคานิยมของสังคม ตลอดจนความสามารถในการใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เป็นประโยชน์ และการยอมรับของกลุ่มเพื่อน ทั้งนี้วัยรุ่นมักจะมีร่างกายภายนอกของเขาเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาภาพลักษณ์

3. พัฒนาการของภาพลักษณ์ในวัยรุ่นใหญ่ (Murray 1972 : 617-629 ; Lambert and Lambert 1979 : 28-30)

วัยผู้ใหญ่เป็นระยะเวลาที่ยาวนานและมีความสำคัญต่อชีวิต เริ่มตั้งแต่ อายุประมาณ 18 ปีขึ้นไป ถ้าแบ่งระยะของชีวิตตามทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson) จะแบ่งวัยผู้ใหญ่ออกเป็น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น นับช่วงอายุจาก 18-45 ปี วัยกลางคนนับ ช่วงอายุจาก 45-65 ปี และวัยชราหรือวัยสูงอายุเริ่มจาก 65 ปีขึ้นไป ทั้งจะกล่าวใน รายละเอียดต่อไป

3.1 วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Young Adult)

วัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือผู้ที่มียุ่ระหว่าง 18-45 ปี วัยนี้ยังคงมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอยู่ ถ้าบุคคลสามารถผ่านระยะต่าง ๆ ของการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่วัยเด็กทารกได้สำเร็จ ความสำเร็จจนถึงวัยนี้ ก็จะมีการพัฒนาไปสู่การมีภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์ วัยนี้ไม่เพียงแต่จะมีภาพลักษณ์ต่อตนเองเท่านั้น แต่ยังมีบุคคลอื่นหรือสังคมรอบตัวเขาที่จะมีภาพลักษณ์ต่อตัวเข้อีกด้วย ภาพลักษณ์ของหญิงและชายในวัยนี้จะ เน้นต่างกัน เนื่องจาก คานิยมของสังคมเป็นแรงผลักดันและ ประกอบกับประสบการณ์ที่ผ่านมาแต่้วยกัน ๆ โดยผู้หญิง จะเน้นเรื่องความสวยงาม ความมีเสน่ห์ของรูปร่าง ในขณะที่ผู้ชายจะเน้นที่รูปร่างที่มี กล้ามเนื้อแบบนักกีฬา ผู้หญิงจะมีความรู้สึกชอบชอบเซตรูปร่างของตนเองเร็วกว่าและดีกว่าผู้ชาย ผู้หญิงจึงมีภาพลักษณ์ที่ชัดเจนกว่าในเรื่อง รูปร่างและการทำงานของร่างกาย วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่มีการพัฒนาทางเพศอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นจึงต้องการมีความสัมพันธ์กับ เพศตรงข้าม ถ้าบุคคลนั้นแสดงบทบาทความเป็นหญิงหรือชายได้ชัดเจนก็จะไม่เกิดปัญหา แต่หาไม่สามารถแยกบทบาทความเป็นหญิงหรือชายได้ก็จะเกิดความสับสนทางเพศ

อีริกสัน (Erikson) กล่าวถึงพัฒนาการในวัยนี้ว่าจะมีการพัฒนาในเรื่องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีการเข้าร่วมกลุ่ม ถ้าทำไม่สำเร็จก็จะ เกิดการแยกตนเองจากกลุ่ม สิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ในวัยนี้ ได้แก่ รูปร่าง ของร่างกายภายนอก อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ถ้ามีความพิการเกิดขึ้นกับอวัยวะ ส่วนที่สำคัญก็จะมีผลกระทบที่เด่นชัดกว่าภาพลักษณ์มากกว่าความพิการในส่วนอื่นของร่างกาย

3.2 วัยกลางคน (Middle Age)

วัยกลางคนหรือผู้ที่มียุ่ระหว่าง 45-65 ปี วัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งเพศชายและเพศหญิง เพศหญิงจะมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ลดลง เพศชายการเสื่อมถอยของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ทั้งเพศหญิง

และเพศชายจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยทั่วไป ซึ่งได้แก่มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง หน้าตา ความสามารถของประสาทสัมผัส การรับฟัง การมองเห็น ตลอดจนการทำงานของอวัยวะต่างๆ ก็จะลดลง ซึ่งเป็นผลถึงการหยุดสมรรถภาพทางเพศอีกด้วย เพศหญิงจะอยู่ในวัยหมดประจำเดือน (Menopause) จึงมีอาการร้อนหัวใจง่าย มักจะหงุดหงิด ว่าคาญเก่ง มีความวิตกกังวลมาก ส่วนผู้ชายจะมีความรู้สึกว่าตนเองกำลังสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ อาจทำให้เกิดความกลัวและขาดความสุขได้ วัยนี้จะมีความรู้สึกว่าการกำลังสูญเสียกำลังผสมสภาพของกนหม่มสาว จะเกิดความรู้สึกเศร้า (Depression) หงุดหงิด (Irritability) และวิตกกังวลบุคคลที่มีการปรับตัวที่ดี บุคคลศึกษาหม่มคงก็จะผ่านระยะของความเครียดดังกล่าวไปด้วยดี สำหรับบุคคลที่ไม่ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะแสดงออก โดยการเสริมตกแต่งร่างกาย เพื่อให้คงดูว่าเป็นหนุ่มสาวอยู่

3.3 วัยสูงอายุ (Old Age)

วัยสูงอายุหรือผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป วัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ค่อนข้างเสีย เช่น การออกจากงาน (Retirement) การสูญเสียบุตรหรือเพื่อนสนิท ความรู้สึกสูญเสียดังกล่าวเป็นการสูญเสียที่เกิดขึ้นต่อเนื่องมาจากวัยกลางคน ซึ่งเป็นไปในทางที่เสื่อมลงของร่างกายทำให้เกิดความกลัวจะไร้สมรรถภาพและกลัวตาย สภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ผิวหนังเหี่ยวยุบ ตามองไม่ชัด หูตึง กล้ามเนื้ออ่อนแรงลีบลง สิวและผิวเปลี่ยนแปลงไป ส่วนหน้าที่การทำงานของร่างกายก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น ข้อแข็งเดินไม่สะดวก การเผาผลาญอาหารลดลง เบื่ออาหาร ช่วยเหลือตนเองไม่ค่อยได้ของผู้อื่น เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อสภาพลักษณะของผู้สูงอายุทั้งสิ้น และสุขภาพที่เสื่อมโทรมลงของผู้สูงอายุนั้นแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจด้วย

สรุปได้ว่า การพัฒนาของสภาพลักษณะเกิดขึ้นตลอดชีวิตของบุคคลเกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับมาตั้งแต่แรกเกิดจนตาย พัฒนาการของร่างกายในวัยต่างๆ ส่งผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ สภาพลักษณะที่ได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้องในวัยเด็กย่อมเป็นพื้นฐานที่ดีของการพัฒนาสภาพลักษณะในวัยต่อไป สภาพลักษณะสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้จากการเรียนรู้ วุฒิมานะ และจากการรับรู้ของบุคคลหนึ่งที่มีต่อตนเอง ซึ่งจะถูกย้ำให้มั่นคงขึ้นจากบุคคลใกล้ชิดและสิ่งแวดล้อมตลอดชีวิตของบุคคลผู้นั้น

การผ่าตัดเต้านมออกกับผลกร พบต่อความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์

1. ภายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม

เต้านม เป็นระยางค์ของผิวหนัง (Skin Appendage) ซึ่งแบ่งมาจากต่อมไขมัน (Sebaceous Gland) เต้านมมี 2 ข้างซ้ายและขวา เต้านมแต่ละข้างตั้งอยู่บนกล้ามเนื้อ เพคทอราลิส เมเจอร์ (Pectoralis Major Muscle) มีอาณาเขตตั้งแต่ซี่โครงซี่ที่ 2 ถึงซี่ที่ 6 และจากคานข้างของกระดูกกลางอก (Sternum) ถึงซอกรักแร้ (Axillar) น้ำหนักประมาณข้างละ 150-250 กรัม เต้านมหรือต่อมน้ำนม (Mammary Glands) มีรูปร่างคล้ายครึ่งทรงกลมคว่ำ ภายนอกหุ้มด้วยผิวหนัง ตรงกลางมีปุ่มยื่นออกมา เรียกว่าหัวนม (Nipple) ที่หัวนมนี้จะมีรูเปิดของท่อน้ำนม ซึ่งเป็นทางผ่านออกของน้ำนมที่ถูกสร้างขึ้น ท่อน้ำนมที่สร้างน้ำนมมีประมาณข้างละ 20 พู (lobe) รัย ทั่วหัวนมจะมีสีชมพูหรือสีเข้มกว่าผิวหนังของเต้านมบริเวณอื่น เรียกว่า แอริโอดา (Areolar) เส้นเลือดที่มาเลี้ยงเต้านมมี 2 แขนงใหญ่ ๆ ไก่แก่ แลทเทอรอลแมมมารี อาเทอริ (Lateral Mammary Artery) และแลทเทอรอล ธอราซิก อาเทอริ (Lateral Thoracic Artery) เส้นประสาทของเต้านมนั้นเป็นแขนงของเส้นประสาทส่วนหน้า และส่วนข้างของเส้นประสาทระหว่างซี่โครงเส้นที่ 4 และเส้นที่ 6 (สนั่น สุขวัฒน์ 2515 : 496-498 ; Luckmann and Sorensen 1980 : 1810-1811 ; Le Maitre and Finnegan 1975 390)

ฮอรโมนที่มีผลต่อการผลิตน้ำนมและการเจริญเติบโต รวมทั้งการทำงานของต่อมน้ำนม ได้แก่ เอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเทอโรน (Progesterone) นอกจากนี้ยังมีโปรแลคติน (Prolactin) และคortiโคโทรปิน (Corticotropin) อีกด้วย เอสโตรเจนทำให้มีการเจริญเติบโตของต่อมน้ำนมในขณะที่โปรเจสเทอโรนทำให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาของส่วนที่สร้างน้ำนม ภายหลังจากที่ผู้หญิงหมดประจำเดือนแล้ว รังไข่จะหยุดทำหน้าที่ของมัน ซึ่งมีผลทำให้ไม่มีการหลั่งเอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรนอีก อย่างไรก็ตาม ฮอรโมนทั้งสองชนิดนี้ก็ยังถูกกระตุ้นให้มีการหลั่งต่อไปโดยการกระตุ้นของต่อมหมวกไต โดยผ่านทางต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) แต่ระดับฮอรโมนอาจน้อยกว่าเดิม จึงมีผลทำให้

คอมน์านบเกิดการฝ่อ (Atrophy) เล็กดง และการสะสมไขมันที่เต้านมก็ลดน้อยลงด้วย บริเวณผิวหนังของเต้านมจึงเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ มีการเหี่ยวยุบตามมา (Luckmann and Sorensen 1980 : 1811-1812)

2. มะเร็งเต้านมและการรักษา

ความผิดปกติของเต้านมที่พบได้บ่อยและเป็นสัญญาณอันตรายที่พบได้มากที่สุดก็คือก้อนเนื้อในเต้านม ก้อนเนื้อที่เกิดขึ้นในเต้านมนั้นส่วนใหญ่มักจะไม่ทำให้เกิดอาการอะไรเลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่ก้อนเนื้อนั้นยังเล็กอยู่ จึงทำให้ผู้เป็นเจ้าของไม่ทราบว่าตัวเองมีก้อนอยู่ในเต้านม นอกเสียจากว่าบังเอิญคลำไปพบเขา หรือก้อนโตขึ้นจนเกิดอาการเจ็บหรือเห็นได้โดยชัดเจน ซึ่งเมื่อไปพบเขาในตอนที่ก้อนโตแล้วทำให้การรักษาลำบากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นมะเร็งแล้วก็จะทำให้การพยากรณ์โรคเลวลงไปได้เป็นอย่างมาก อาการแสดงเฉพาะของมะเร็งเต้านมก็คือ (ไพรัช เทพมงคล 2524 : 436) การมีก้อนแข็งในเต้านมในระยะแรก ๆ จะไม่มีอาการเจ็บปวด ก้อนนั้นอาจจะเคลื่อนไหวได้ เมื่อโรคเป็นมากขึ้นก้อนจะโตขึ้น คลำได้หรือมองเห็นได้ชัดเจน เริ่มยึดแน่นกับที่หรือมีการดึงรั้งผิวหนังหรือหัวนมให้บุ๋มลง จากการดึงรั้งของ คุเปอร์ ลิกกาเมนต์ (Cooper's Ligaments) มีน้ำเหลืองหรือเลือดคอกทางหัวนม ผิวหนังที่เต้านมจะบวมแดงเนื่องจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองของผิวหนัง ทำให้มีลักษณะเหมือนผิวส้ม ก้อนเนื้อนั้นอาจจะแตกเป็นแผลและอาจมีอาการเจ็บปวดได้มาก

บุคคลที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีโอกาสจะเป็นมะเร็งของเต้านมได้มากกว่าคนอื่น ๆ

(High Risk Group) คือ (Luckmann and Sorensen 1980 : 1818 ; Najarian and Delancy 1981 : 1-13) กลุ่มแรก ได้แก่ ผู้หญิงที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป และเป็นโสภหรือแต่งงานแล้วไม่มีบุตร หรือมีบุตรแต่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมตนเอง กลุ่มที่สอง ได้แก่ ผู้หญิงที่มีประวัติประจำเดือนเริ่มตนเมื่ออายุยังน้อย และจำนวนปีของการมีประจำเดือนมีมานานกว่า 30 ปี กลุ่มที่สาม ได้แก่ ผู้หญิงที่มีประวัติการผ่าตัดก้อนเนื้อที่เต้านมชนิดไฟโบรซิสติก (Fibrocystic) มากจน หรือเคยมีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาก่อน กลุ่มที่สี่ ได้แก่ ผู้หญิงที่มีประวัติในครอบครัวว่า มารดาหรือญาติพี่น้อง เป็นมะเร็งของเต้านม และกลุ่มสุดท้ายได้แก่ ผู้หญิงที่มีประวัติของโรคระคายัธยธยคธอร์ โมนค้ำ (Hypothyroid)

ลินช์ (Lynch et al 1978 : 265) ศึกษาพบว่าผู้หญิงที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเป็นมะเร็งได้ถึงร้อยละ 50 ส่วนหญิงที่ไม่มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวมีอันตรายจากการเป็นมะเร็งเต้านมเพียงร้อยละหนึ่งเท่านั้น ซากากุชิ (Sakaguchi 1976 : 30-31) กล่าวถึงองค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมคือ อายุการตั้งครรภ์แรกของผู้หญิงภายหลัง 30 ปีขึ้นไป คนเชื้อชาติอเมริกันเหนือยุโรปตอนเหนือ เป็นมะเร็งเต้านม 5-6 เท่าของคนเชื้อชาติเอเชียและแอฟริกา

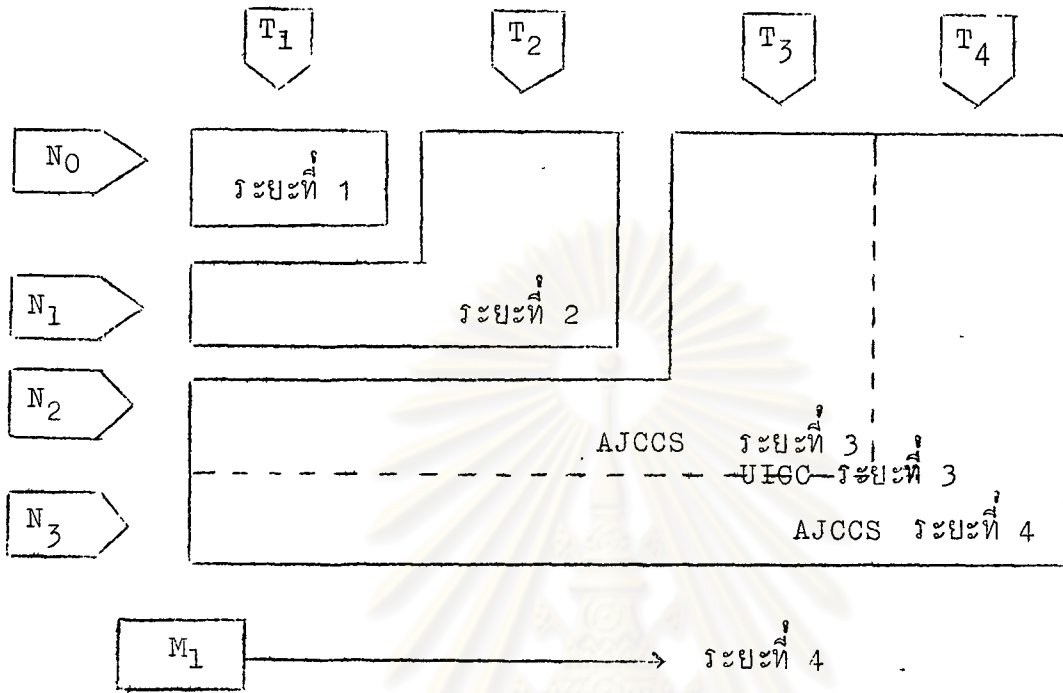
ปัจจุบันในประเทศไทยมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น ทำให้ผู้หญิงมีความระมัดระวังและคอยสังเกตเต้านมของตนเองอยู่เสมอ มีความตื่นตัวเกิดขึ้นและรีบปรึกษาแพทย์เมื่อพบอาการหรือสิ่งผิดปกติในเต้านมตนเอง บางคนไม่มีอาการแต่เห็นเพื่อนหรือญาติเป็นโรคของเต้านมก็รีบไปให้แพทย์ตรวจ แต่ยังมีผู้หญิงอีกจำนวนไม่น้อยที่แม้ว่าจะมีอาการหรือพบความผิดปกติที่เต้านมตนเอง แต่ก็ไม่มาปรึกษาแพทย์เพราะความขี้ขลาด ไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง บางรายก็ไปรักษาโดยทางไสยศาสตร์โดยกรรมวิธีต่าง ๆ บางคนมาพบแพทย์ช้าเพราะมีปัญหาทางเศรษฐกิจและครอบครัว ต้องประกอบอาชีพจนไม่มีเวลามาโรงพยาบาล หรือเอาใจใส่กับตนเอง บางคนก็เกิดความกลัวที่จะรู้ว่าเป็นมะเร็ง บางคนปล่อยตามบุญตามกรรมเพราะคิดว่าเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ (ไพรัช เทพมงคล 2521 : 43) และบางคนก็กลัวที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในรูปร่างของตนเองจากการที่จะต้องสูญเสียเต้านมไปจากกรวดาคัด ซึ่งจะมีอิทธิพลต่ออารมณ์และสัมพันธภาพกับคู่สมรสตามมา (Luckmann and Sorensen 1974 : 1295) อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษา หลังจากที่แพทย์ได้ซักประวัติตรวจร่างกายแล้ว วิธีการที่จะช่วยให้แพทย์มั่นใจในการวินิจฉัยเพื่อสั่งการรักษาได้ถูกต้องเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย แพทย์อาจจะใช้การตรวจด้วยการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ที่เรียกว่าแมมโมกราฟี (Mammography) เพื่อแยกโรคว่าก้อนเนื้อในเต้านมที่พบนั้นเป็นมะเร็งหรือไม่ หรืออาจจะตัดชิ้นเนื้อไปตรวจก่อน ถ้าพิสูจน์พบว่าชิ้นเนื้อนั้นเป็นเซลล์มะเร็งจึงจะพิจารณาให้การรักษาต่อไป (ไพรัช เทพมงคล 2624 : 437) ให้เหมาะสมกับระยะการดำเนินของโรคมะเร็งเต้านม (Staging) ของผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะด้วยกัน คือ มะเร็งเต้านมระยะที่ 1 มะเร็งเต้านมระยะที่ 2 มะเร็งเต้านมระยะที่ 3 และมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 ตามลำดับความรุนแรงน้อยไปมาก

หลักในการแบ่งระยะการดำเนินของโรคมะเร็งเต้านมใช้ระบบการแบ่งโดย
 ระบบ TNM ของ UICC 1974 (Union Internationale Contre le
 Cancer) ซึ่งตรงกันกับ AJCCS 1977 (American Joint Committee
 for Cancer Staging and End Results Reporting)(ไพรัช เทพมงคล
 2524 : 439-440 ; American Joint Committee on Cancer 1983 : 127-133)

T	หมายถึง	ขนาดของก้อนเนื้อหรือมะเร็ง
T ₁	หมายถึง	มะเร็งก้อนเล็กกว่า 2 เซนติเมตร
T ₂	หมายถึง	มะเร็งก้อนขนาด 2-5 เซนติเมตร
T ₃	หมายถึง	มะเร็งก้อนใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร
T ₄	หมายถึง	มะเร็งก้อนขนาดเท่าใดก็ได้ที่ลุกลามถึงผิวหนังหรือกระดูก ซี่โครง กล้ามเนื้อ
N	หมายถึง	สภาพของต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง
N ₀	หมายถึง	คลำต่อมน้ำเหลืองไม่ได้
N ₁	หมายถึง	คลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันได้ เคลื่อนไหวได้
N ₂	หมายถึง	คลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันได้ ยึดแน่นไม่เคลื่อนไหว
N ₃	หมายถึง	คลำต่อมน้ำเหลืองที่ใต้หรือแอ่งเหนือกระดูกไหปลาร้าข้างเดียว กันได้ หรือแขนข้างเดียวกันบวม
M	หมายถึง	การลุกลาม การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะใกล้เคียง
M ₀	หมายถึง	ไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็ง
M ₁	หมายถึง	มีการแพร่กระจายของมะเร็ง

การจัดระยะการดำเนินโรคของมะเร็งเต้านมทางคลินิก (Stage Grouping)

ระหว่าง UICC และ AJCCS กิ่งแผนภาพ



จากแผนภาพ

- มะเร็งเต้านมระยะที่ 1 เป็นระยะที่เนื้องอกมะเร็งของเต้านมจะมีขนาดโตไม่เกิน 2 เซนติเมตร ต่อม้าน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันไม่โตและคลำไม่พบและยังไม่ลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ
- มะเร็งเต้านมระยะที่ 2 เป็นระยะที่เนื้องอกมะเร็งเต้านมจะโตกว่า 2 เซนติเมตร แต่จะไม่เกิน 5 เซนติเมตร ต่อม้าน้ำเหลืองที่รักแร้อาจจะโตและถูกคลำพบ แต่จะไม่ติดแน่นกับอวัยวะข้างเคียง มะเร็งยังไม่ลุกลามไปยังอวัยวะอื่นใด หรือถ้าก้อนเนื้องอกโตไม่ถึง 2 เซนติเมตร แต่ว่าต่อมน้ำเหลืองโต ก็จัดว่าอยู่ในระยะที่ 2 นี้ด้วย
- มะเร็งเต้านมระยะที่ 3 เป็นระยะที่เนื้องอกมะเร็งโตเกินกว่า 5 เซนติเมตร และมีต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต หรือก้อนเนื้องอกจะมีขนาดเท่าโลกก็ได้อีกที่ยังไม่ลุกลามไปผิวหนังหรือกระดูกหน้าอก กระดูกซี่โครงและต่อมน้ำเหลืองที่คลำได้จะติดแน่นกับอวัยวะข้างเคียง

มะเร็งเต้านมระยะที่ 4 เนื่องมะเร็งจะมีขนาดเท่าใดก็ได้ที่ลุกลามมายังผิวหนังแล้ว จนผิวหนังคู้หรือแดง และบวมช้ำระเหมือนผิวส้ม หรือก้อน เนื้อนั้นลุกลามไปยังกระดูกซี่โครง หรือก้อนโตจนเกินขอบเขต เต้านมข้างนั้น ถ้าก้อนเนื้ออกมีลักษณะอย่างนี้ไม่ว่าจะมีค่อม น้ำเหลืองรักรั่วข้างเดียวกับโคหรือไม่ หรือจะลุกลามไปยัง อวัยวะอื่น ๆ แล้วหรือไม่ก็ตาม ก็จัดว่าเป็นระยะที่ 4 แล้ว หรือก้อนโตขนาดเท่าใดก็ได้ แต่มีค่อมน้ำเหลืองที่บริเวณ ไทปลาแรโก ก็จัดเป็นระยะที่ 4 หรือถ้ามีการลุกลามไปยังอวัยวะ อื่นแล้ว ก้อนเนื้อจะโตขนาดใดก็ตามค่อมน้ำเหลืองจะโตหรือไม่ ก็ตาม ก็จัดเป็นระยะที่ 4

หลักการรักษามะเร็งเต้านมก็เช่นเดียวกับหลักการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป โทมินทร์ กาญจนกุล (โทมินทร์ กาญจนกุล 2520 : 121-123) ได้กล่าวถึงหลัก ในการรักษามะเร็งว่า การรักษามะเร็งขึ้นอยู่กับขอบเขตการกระจายหรือการเจริญ เติบโตของมะเร็งเป็นสำคัญ ถ้าก้อนมะเร็งเป็นอยู่เฉพาะที่ยังไม่มีการกระจายไปที่อื่น ถ้ากำจัดคนออกไปโดยเด็ดขาดมะเร็งก็จะหาย แต่ถ้ามะเร็งมีการกระจายออกจากตำแหน่ง เดิมแล้ว หลักการรักษาคือการยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็ง โดยหุ้ให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ ได้ยาวนานที่สุด และใช้ชีวิตอยู่อย่างสุขสบายที่สุดเท่าที่จะทำได้ สำหรับการรักษามะเร็ง นั้นมีอยู่ 3 วิธีคือ การรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาด้วยรังสี และการรักษาโดยใช้ยา ฆ่าเซลล์มะเร็ง

การตัดเต้านมออก (Mastectomy) เป็นวิธีหนึ่งของการรักษามะเร็งเต้านม แพทย์จะพิจารณาวิธีผ่าตัดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายตามระยะการดำเนินโรค ซึ่งวิธีการ ผ่าตัดแบ่งออกได้ดังนี้คือ (Brunner and Suddarth 1980 : 1011 ; วรวิทย์ คุลอรุณีวัฒน์ 2525 : 66-69)

1. การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิง (Radical Mastectomy)

เป็นการผ่าตัดที่นิยมใช้กันมากในสมัยก่อน ซึ่งเป็นระยะแรกที่มีการใช้การผ่าตัดมะเร็ง เต้านม วิธีการก็คือ การตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด รวมทั้งกล้ามเนื้อหน้าอกทั้งสองมัด ซึ่งได้แก่ เพกทอราลิส เมเจอร์ และเพกทอราลิส ไมเนอร์ (Pectoralis Major and

Pectoralis Minor) และต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ค้วย (Axillary Nodes) การผ่าตัดวิธีนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะ เอาส่วนที่อาจจะถูกเซลล์มะเร็งของ เต้านมลุกลามมาถึง โดยที่ยังมีขนาดเล็ก ขนาดที่แพทย์ไม่อาจตรวจพบได้ออกให้หมด ภายหลังจากการผ่าตัด ค้วยวิธีนี้จะทำให้บริเวณใต้กระดูกไหปลาร้าและบริเวณรักแร้บวมเป็นแอ่งลงไป

2. การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงแบบถอนรากถอนโคน (Extended Radical Mastectomy) วิธีการก็เช่นเดียวกับวิธีที่ 1 แต่รวมถึงการตัดเอาต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใต้ออกซี่โครงในส่วนที่ติดอยู่กับกระดูกกลางอก (Sternum) และต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือไหปลาร้าออกให้หมด

3. การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงชนิดดัดแปลง (Modified Radical Mastectomy) เป็นการผ่าตัดชนิดที่ได้รับความนิยมมาก การผ่าตัดแบบนี้แพทย์จะตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ สาเหตุที่แพทย์นิยมผ่าตัดค้วยวิธีแบบนี้ก็มากเพราะ ความคิดที่ว่ากลามเนื้อหน้าอกไม่น่าจะเป็นตำแหน่งที่เซลล์มะเร็งจะแผ่กระจายมาอยู่ นอกจากว่าถ้ากลามเนื้อใหญ่มากจึงจะลุกลามมาถึงกล้ามเนื้อได้ การผ่าตัดวิธีนี้อาจจะยาวกว่าวิธีที่ 1 แต่ผลที่ออกมาจะดีกว่าในคานที่ว่าหน้าอกจะไม่ผิดปกติไปมาก แขนจะเคลื่อนไหวได้เร็วกว่าและดีกว่า

4. การตัดเต้านมออกเพียงอย่างเดียว (Simple Mastectomy) วิธีที่ตัดเอาเฉพาะเต้านมออก ส่วนกล้ามเนื้อและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ยังคงเหลืออยู่ การเหลือต่อมน้ำเหลืองไว้ นี้ในทางทฤษฎีแล้วเชื่อว่าต่อมน้ำเหลืองที่เหลือจะช่วยป้องกันไม่ให้ลุกลามไปที่อื่น โดยตัวมันเองทำหน้าที่เหมือนกำแพงกันไว้ และยังสร้างภูมิคุ้มกันทานมะเร็งให้แก่ผู้ป่วยค้วย แต่ทั้งนี้จะต้องเป็นต่อมน้ำเหลืองที่ยังไม่มีเซลล์มะเร็งมาอยู่ แต่ถ้าต่อมน้ำเหลืองมีเซลล์มะเร็งอยู่แล้ว การไม่ได้ตัดออกก็เท่ากับว่าผ่าตัดเอามะเร็งออกไม่หมด ก็ะยังเป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย

5. การตัดเฉพาะก้อนเนื้อที่เต้านมออก (Lumpectomy) คือการตัดเอาเฉพาะก้อนเนื้อโดยมีเนื้อนมที่ล้อมรอบ ๆ ก้อนตักออกมาเพียงเล็กน้อย โดยวิธีนี้เนื้อนมส่วนใหญ่ กล้ามเนื้อหน้าอก และต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ยังคงอยู่

ภายหลังการตัดเต้านมออกแล้วในผู้ป่วยบางรายแพทย์อาจจะพิจารณารักษาต่อกับการฉายแสง (Radiotherapy) หรือให้ยาฆ่าเซลล์มะเร็ง (Chemotherapy) ความทุกข์ทรมานทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

3. ความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อนาฬิกาชีวิตของบุคคล

นาฬิกาชีวิตสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามพัฒนาการของร่างกายและอิทธิพลต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ความเจ็บป่วยยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นาฬิกาชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไป คอลบ (Kolb 1959 : 749) ได้แบ่งความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบกระเทือนต่อนาฬิกาชีวิตของบุคคลไว้ดังนี้คือ

3.1 ความผิดปกติซึ่งเกิดขึ้นภายหลังจากความเจ็บป่วยทางโรคประสาท และมีผลต่อระบบประสาทรับความรู้สึก ระบบการเคลื่อนไหว และท่าทางของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นที่ประสาทส่วนปลาย (Peripheral Nervous System) หรือประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) ก็ตาม

3.2 ความผิดปกติใด ๆ ก็ตามที่เกิดขึ้นแล้วทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของร่างกาย ซึ่งอาจเป็นผลมาจากพิษที่เข้าไปในร่างกาย หรือมีการเปลี่ยนแปลงของระบบการเผาผลาญสารอาหารของร่างกาย

3.3 ความผิดปกติใด ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไปไม่ว่าจะเกิดในวัยเด็กหรือวัยผู้ใหญ่ และเป็นผลให้เกิดความพิการของร่างกาย

3.4 ความผิดปกติใด ๆ ภายหลังจากการสูญเสียอวัยวะของร่างกาย

3.5 ความผิดปกติใด ๆ ในการพัฒนาบุคลิกภาพ รวมทั้งโรคจิตประสาทหรือมีสภาพจิตผิดปกติ

จากการแบ่งความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบกระเทือนต่อนาฬิกาชีวิตของบุคคลดังที่คอลบ (Kolb) กล่าวไว้นี้ เราจึงสรุปได้ว่าการตัดเต้านมออก (Mastectomy) ทำให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อนาฬิกาชีวิตของบุคคล เพราะการตัดเต้านมออกทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายไป

4. ผลกระทบต่อความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายหลังการตัดเต้านมออก

การสูญเสียอวัยวะใด ๆ ของร่างกายย่อมมีผลต่อความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของบุคคลผู้เป็นเจ้าของ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้น ๆ ให้ความสำคัญต่ออวัยวะส่วนที่สูญเสียไปเพียงใด (Gruendemann 1975 : 637) อวัยวะที่สำคัญและมีความหมายต่อบุคคลผู้เป็นเจ้าของย่อมทำให้เกิดความรู้สึกกระทบกระเทือนมากกว่า เต้านมเป็นอวัยวะที่สำคัญถือว่าเป็นสัญลักษณ์ต่างเพศอย่างหนึ่งของผู้หญิง จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อภาพลักษณ์ของผู้หญิงทุกคน ดังนั้น การสูญเสียเต้านมย่อมกระทบต่อความรู้สึกของผู้หญิง เป็นผลกระทบตอภาพลักษณ์โดยตรง (Roberts 1978 : 280-281) ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในทางลบภายหลังการตัดเต้านมออก เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยังไม่สามารถยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป หรือยังไม่สามารถปรับตัวต่อสภาพร่างกายนั้นได้ จึงเกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเองที่เป็นอยู่จริงภายหลังการตัดเต้านมออก กับสภาพร่างกายที่ตนเองเคยมีอยู่หรือเคยคาดหวังไว้ (Wassner 1982 : 88)

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายภายหลังการตัดเต้านมออก นอกจากการสูญเสียเต้านมและรอยแผลเป็นที่ปรากฏอยู่บนหน้าอกแล้ว อาจเกิดอาการบวมของแขนข้างเดียวกับที่ตัดเต้านมออกไป เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดเหล่านี้ไม่สามารถจะส่งเลือดไปหาแขนข้างนั้นจะใหญ่กว่าแขนอีกข้างหนึ่ง ผู้ป่วยอาจกังวลว่าผู้อื่นจะรู้สึกกับแขนข้างที่ใหญ่และบวมของเธออย่างไร บางคนถึงกับกล่าวว่า " แขนข้างที่ใหญ่ขึ้นมานี้ทำให้ดูเหมือนว่าฉันเป็นคนประหลาด " (Golemastie et al 1975 : 286) นอกจากนี้ยังมีอาการชาและมีความรู้สึกเหมือนว่ามีเข็มเล็ก ๆ ทิ่มแทงอยู่ (Numbness and Tingling) บริเวณแขนข้างเดียวกับที่ตัดเต้านมออกซึ่งมักเกิดกับผู้ป่วยเกือบทุกคน อาการนี้เกิดจากปลายประสาทถูกตัดไประหว่างการตัดเต้านมออก และขณะที่ปลายประสาทเริ่มงอกนั้นก็จะมีความรู้สึกดังกล่าวขึ้น (Harrell 1972 : 676) ผู้ป่วยที่จะตัดเต้านมออกควรจะได้รับการอธิบายให้เข้าใจในอาการที่จะเกิดขึ้นก่อนการผ่าตัด เพื่อจะได้ลดอาการวิตกกังวลภายหลังการตัดเต้านมออกได้บ้างเมื่ออาการเหล่านี้เกิดขึ้น เพราะเมื่ออาการเหล่านี้เกิดขึ้นแล้วจะเป็นสิ่งกระตุ้นผู้หญิงที่ตัดเต้านมออกไม่เพียงแต่จะคิดเสียกายหรือโศรกเศร้าเนื่องจากการสูญเสียเต้านมไปเท่านั้น แต่จะทำให้เธอเหล่านั้นนึกไปถึง

รูปร่าง ภาวะเขตของอวัยวะตนเองในร่างกายส่วนอื่น ๆ อีกด้วย ในขณะที่หน้าอกยังมี
 ฝาปิดแผ่ลอย ผู้ป่วยบางคนอาจจะปฏิเสธความจริง และสร้างทำเป็นเหมือนว่าเต้านม
 ยังไม่ได้ออก หรือทำเหมือนยังไม่ถูกผ่าตัดแม้จะมีอาการปวดแผ่ลอย จนเมื่อแพทย์
 ได้เอาฝาปิดแผ่ลอย ผู้ป่วยก็ไม่สามารถจะปฏิเสธความจริงต่อไปได้อีก ผู้ป่วยจะมีความ
 รู้สึกที่แตกต่างออกไปทันที เพราะได้เผชิญกับสภาพที่แท้จริงแล้วว่าเต้านมได้ออก
 แล้วจริง ๆ

เนื่องจากเต้านมเป็นสัญลักษณ์แห่งความเป็นเพศหญิง นอกจากนั้นเต้านม
 ยังเป็นอวัยวะสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งของผู้หญิงในการกระสันอารมณ์ทางเพศ ทำหน้าที่
 ในการผลิตน้ำนมสำหรับเลี้ยงบุตร ซึ่งมีความหมายมากในผู้หญิงที่ต้องการมีบุตรและเลี้ยง
 อนุภรรยาด้วยตนเอง (Adams 1979 : 55 ; Woods a. 1978 : 33) ดังนั้น
 เมื่อต้องตัดเต้านมออกเพื่อรักษาโรคมะเร็งเต้านม ก็จะทำให้เกิดการทำลายในเรื่อง
 ของการมองตนเองในส่วนของความเป็นเพศหญิง ตลอดจนความมีเสน่ห์ดึงดูดเพศตรงข้าม
 เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองไป เนื่องมาจากการสูญเสีย
 เต้านมนั้นเอง (Polivy 1977 : 78) นอกจากนี้อาการซึมเศร้าภายหลังการตัด
 เต้านมออก นับเป็นอาการแทรกซ้อนทางจิตใจที่พบได้บ่อย และถือว่าเป็นอาการที่ควรได้
 รับการช่วยเหลือ (Carter 1976 : 225) ผู้หญิงส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกเศร้าเสียใจ
 ต่อการสูญเสียเต้านมเหมือน ๆ กับความรู้สึกว่าจะต้องสูญเสียคนรัก หรือสิ่งของอันเป็นที่รัก
 และมีความภาคภูมิใจของตนเองไป อาการที่พบก็มีตั้งแต่หมดกำลังใจ ไม่สนใจสิ่งแวดลอม
 กำลังใจ นอนไม่หลับ คื่นเค้นตกใจง่าย ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าเหล่านี้จะพบว่าตนเอง
 ขาดความสนใจ หรือขาดความสนุกสนานอกิจกรรม รวมทั้งตนเอง เคยพึงพอใจอย่างมากมากจน
 บางคนก็ปฏิเสธที่จะให้เพื่อน ผู้ใกล้ชิดญาติสนิทมาเยี่ยม ผู้หญิงที่เคยทำงานก็มากจน
 ก็มักจะพบว่าตนเอง ขาดสมาธิในการทำงานนั้น ๆ เหล่านี้เป็นอาการแสดงของผู้ที่ตกอยู่ใน
 ในภาวะซึมเศร้าด้วยเช่นกัน และผู้ที่มีอาการซึมเศร้าส่วนมากจะมีปัญหาเกี่ยวกับการนอน
 ด้วย บางคนมีอาการนอนไม่หลับ ในขณะที่บางคนนอนมากเกินไป และมักจะมีกรณีร้าย
 ร่วมด้วย การที่ผู้ซึมเศร้าใช้เวลาอันยาวนานเพียงนาน ๆ จะทำให้รู้สึกว่าเหมือนตนเอง
 เปลี่ยตลอดเวลา พักผ่อนเท่าไรก็ไม่เพียงพอ เป็นเพราะผู้หญิงพวกนี้ต้องการนอนเพื่อจะ
 หลีกเลี้ยงต่อการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต

ผู้หญิงที่ได้รับการตัดเต้านมออกนั้น ย่อมจะมีอาการเจ็บปวดแผลเป็นธรรมชาติ
 ทุกคน แต่ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าจะมีความรู้สึกเจ็บนานเป็นเดือนหรือเป็นปี บางคนจะมี
 ความรู้สึกทุกครั้งที่มีมองเห็นแผลผ่าตัด สาเหตุของอาการซึมเศร้าภายหลังการตัดเต้านม
 ออกนี้สลับซับซ้อน และระยะเวลาที่จะทุเลาจากอาการเหล่านี้ก็แตกต่างกัน ผู้หญิงส่วน
 มากจะกล่าวถึงความรู้สึกขณะที่พ้นจากการผ่าตัดใหม่ว่า ตนเองมีความรู้สึกโกรธทุก ๆ คน
 ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ไม่เชื่อว่าเป็นเรื่องจริง ท้อแท้ หมคหวัง ความรู้สึกที่
 เกษภาคภูมิใจในตนเองมากอนถูกทำลายโดยสิ้นเชิง รู้สึกเหมือนคนพิการ เหมือนถูก
 เปลี่ยนเพศ เหมือนมีใครมาทำให้เกิดความไม่พอใจอย่างที่สุดในชีวิต (วรวิทย์ กุลอุทัยวัฒน์
 2525 : 100-103) นอกจากนี้อิทธิพลจากปฏิกิริยาของสามี สุชาติ ผู้ใกล้ชิด หรือเพื่อน
 ซึ่งแสดงต่อผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก ก็มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะ
 อย่างยิ่งผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมักจะวิตกกังวลกลัวว่าสามีจะทอดทิ้งไปมีภรรยาใหม่ หรือตนเอง
 จะขาดสมรรถภาพทางเพศ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาได้ (Luckmann and
 Sorensen 1980 : 1809) เคนเนอส์ (Kennerly 1977 : 1430-1431)
 ได้ให้ความเห็นว่าถ้าสามี สุชาติ ผู้ใกล้ชิด หรือเพื่อน ได้ตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ว่าอาจ
 เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก และได้ให้กำลังใจ เข้าใจ ดูแลเอาใจใส่
 ได้ถูกต้องเหมาะสมแล้ว ก็จะช่วยให้อาการซึมเศร้าและปรับตัวต่อการสูญเสียได้ดีขึ้น

5. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทความหรือผลการวิจัยในต่างประเทศจำนวนมากที่ศึกษาถึงปัญหาของ
 ผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพลักษณะ ได้แก่

เรเนเกอร์ และคัลเทอร์ (Renneker and Culter 1952 :
 833-838, quoted in Lewis and Bloom 1978-1979 : 5) อธิบายถึงผล
 การตอบสนองต่อการตัดเต้านมออก ซึ่งเขาทั้งสองได้ศึกษาในผู้ป่วย 50 ราย พบว่า
 ผู้หญิงที่ตัดเต้านมออกมีอาการของการซึมเศร้า (Depression) วิตกกังวล (Anxiety)
 นอนไม่หลับ (Insomnia) ความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal Ideas) ความรู้สึก
 ไม่มีคุณค่า (Feelings of Worthlessness and Shame) และพบว่า
 ปฏิกิริยาเหล่านี้จะมีมากในผู้หญิงวัยสาว ผู้หญิงที่มีลูกอ่อน ปานกลางในผู้หญิงที่มีสามีและ
 บุตร ส่วนในผู้หญิงที่มีอายุมากแล้วนั้นสนใจที่จะปรับตัวให้เข้ากับโรคที่เป็นมากกว่าอย่างอื่น

แกรนด์สตาฟ (Grandstaff 1975, quoted in Lewis and Bloom 1978-1979 : 6) ได้ให้ข้อสรุปจากผลการศึกษาว่า ผู้หญิงภายหลังการตัดเต้านมออก มีปัญหาทางค่านิยมเกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะเกิดการท้อแท้ ถอยหนีทางค่านิยมจิตใจของทั้งสามีและภรรยา (Mutual Withdrawal) ซึ่งขบวนการนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการปฏิเสธของสามีที่จะมองดูหรือรับรู้ถึงรอยแผลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด และถ้าภรรยาสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกนี้ได้ก็จะมีผลคุกคามต่อความเป็นเพศหญิงของเธอ ภรรยาจะมีการถอยหนีทั้งทางอารมณ์และร่างกาย แต่สามีจะรับรู้ถึงอาการถอยหนีของภรรยาที่เพิ่มกับการปฏิเสธความต้องการของเขา ถ้าไม่มีการให้ความช่วยเหลือแล้ว วงจรของการถอยหนีซึ่งกันและกันก็จะดำเนินต่อไป เกิดเป็นปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวได้

โพลีวี (Polivy 1977 : 77-87) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ (Body Image) อคติในทัศนคติ (Self Concept) และการมองตนเองทั้งหมด (Total Self Image) ในผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออก โดยแบ่งตัวอย่างประชากรเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ตัดเต้านมออก (Mastectomy) กลุ่มที่ตัดเอาชิ้นเนื้อของเต้านมออกบางส่วน (Breast Biopsy) และกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ทำผ่าตัดทั่วไป ไม่ใช่เต้านม อายุที่ศึกษาอยู่ระหว่าง 21-61 ปี แต่ละกลุ่มจะถูกสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามจำนวน 49 ข้อ รวม 3 ครั้งด้วยกันคือ 1 วันก่อนทำผ่าตัด 4-6 วันหลังทำผ่าตัด และ 6-11 เดือนต่อมา ผลการวิจัยปรากฏว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปในทางลบ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อของเต้านมออกบางส่วนก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกัน แต่น้อยกว่าและแตกต่างกันเฉพาะ ช่วงระยะเวลาหลังการทำผ่าตัด 4-6 วันกับระยะสุดท้ายเท่านั้น ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆเลย สรุปได้ว่าภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกภายหลังการผ่าตัดจะเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ

เรย์ (Ray 1977 : 373-377) ได้ศึกษาติดตามผู้ป่วยที่ทำการตัดเต้านมออก จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาถึงการปรับตัวในระยะยาวของผู้ป่วยเหล่านี้ นับตั้งแต่ 18 เดือนหลังผ่าตัดจนถึง 5 ปี โดยศึกษาสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และคุณค่าแห่งตน โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งทำผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก (Cholecystectomy) ผลปรากฏว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกได้ค่า

คะแนนของความซึมเศร้าและความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ มีผู้ป่วยจำนวน 16 คน แสดงออกถึงความรู้สึกซึ่งเกี่ยวข้องกับอย่างมากกับการเปลี่ยนแปลงทางรูปร่างของทรวงอก และกล่าวถึงความรู้สึกของเธอเหล่านั้นว่า จนกระทั่งถึงวันนี้พวกเธอก็ยังมีความรู้สึกที่ไม่ปกติเหมือนเดิม ไม่เป็นผู้หญิงเต็มตัว การสูญเสียเต้านมทำให้เกิดความอับอายในสังคม และเป็นความทุกข์ทรมานมากกับจิตใจของพวกเธอ ส่วนผู้ป่วยอีก 14 คนกล่าวว่า ต้องใช้ความพยายามที่ค่อนข้างจะลำบากในการปรับตัวกับการสูญเสียเต้านม แต่ก็มีได้ทำให้เกิดผลกระทบต่อความสุขในการสมรสหรือค่านอื่น ๆ ของการดำรงชีวิต

แม็กไกร์ และคณะ (Maguire et al 1978 : 963-965) ได้ศึกษาถึงความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และปัญหาในการร่วมเพศ โดยเปรียบเทียบในผู้หญิงภายหลังการตัดเต้านมออก จำนวน 78 คน กับผู้หญิงที่ตัดเอาชิ้นเนื้อของเต้านมออกบางส่วนจำนวน 50 คน โดยการสัมภาษณ์ใช้เครื่องมือทางจิตเวช (Psychiatric Rating Scale) ศึกษาตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยได้ว่า กล่าวพบก้อนที่เต้านมจนกระทั่งถึงภายหลังการตัดเต้านม 4 เดือนและ 1 ปี พบว่าในระยะที่คลำพบก้อนที่เต้านมแล้วยังไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในเรื่องของการผ่าตัดนั้น ทั้ง 2 กลุ่มมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น แต่เมื่อได้รับคำแนะนำเรื่องการผ่าตัดแล้ว กลุ่มที่ทำผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อของเต้านมออกบางส่วนจะมีความวิตกกังวลลดลง ในขณะที่กลุ่มที่ต้องตัดเต้านมออกมีความวิตกกังวลมากขึ้น เนื่องจากความกลัวที่ต้องเผชิญกับโรคและการสูญเสียเต้านม ในระยะ 1 ปีหลังผ่าตัด พบว่าผู้หญิงที่ทำการตัดเต้านมออกมีถึง 19 คนที่ต้องมารับการรักษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อของเต้านมออกบางส่วนมีเพียง 5 คนเท่านั้น นอกจากนี้ผู้หญิงที่ตัดเต้านมออกมีถึง 16 คนที่มีปัญหาในเรื่องของความสัมพันธ์ทางเพศขณะที่กลุ่มที่ทำผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อของเต้านมออกบางส่วนมีเพียง 3 คน และระยะเวลาที่สั้นที่สุดที่เชื่อว่าทำให้เกิดความซึมเศร้าที่ต้องมารับการรักษาเท่ากับ 2 เดือนนานที่สุดเท่ากับ 8 เดือน

จามิสัน และคณะ (Jamison et al 1978 : 432-436) ได้ศึกษาเกี่ยวกับด้านจิตสังคมของผู้หญิงที่ผ่าตัดเอาเต้านมออก โดยศึกษาในหญิง 41 คน แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 45 ปีมี 25 คน และกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปีมี 16 คน เมื่อศึกษาถึงการปรับตัวทางอารมณ์ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปีมีการ

ปรับตัวทางอารมณ์ที่ไม่ดี คือ มีเปอร์เซ็นต์สูงที่ไปรับคำปรึกษาทางจิตเวช เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังการตัดเต้านมออก และกลุ่มนี้รับรู้เกี่ยวกับการตัดเต้านมออกเหมือนกับว่าเป็นอิทธิพลทางลบต่อการมีสัมพันธภาพเพศ ผู้ป่วย 42 เปอร์เซ็นต์ของทั้งหมดรายงานว่าช่วงเวลาที่ทำให้มีการปรับตัวทางอารมณ์และจิตใจลำบากนั้นมีอยู่ 3 ระยะคือ ระยะแรก หลังจากคลำพบก้อนที่เต้านม ระยะที่เข้ารับการตัดเต้านม และ 2-3 เดือนภายหลังการตัดเต้านมแล้ว

ในปัจจุบันผู้หญิงที่ตัดเต้านมออกมักจะเสริมสร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้กับตนเองโดยการใส่เต้านมเทียม (Breast Prosthesis) เต้านมเทียมนี้มักจะทำด้วยวัสดุที่นุ่มเบา หยุน มักจะใช้เนื้อแลตติคส์หรือหลังจากเอาผ้าพันแผลออกแล้ว เต้านมเทียมนี้ถึงแม้ว่าจะเป็นกรเสริมสร้างเต้านมแบบชั่วคราวก็ตาม แต่มันก็มีความหมายอย่างมากต่อผู้หญิงที่ตัดเต้านมออก เพราะจะช่วยทำให้เธอเหล่านั้นมีความรู้สึกต่อการสวมเสื้อผ้าได้ดีขึ้น ดีกว่าหน้าอกที่ว่างเปล่าของเธอภายหลังการตัดเต้านมออก (Kent 1975 : 145) อย่างไรก็ตามเต้านมเทียมดังกล่าวก็อาจเป็นปัญหากับผู้หญิงเหล่านี้ได้ วินเคเลอร์ (Winkler 1978 : 1433) ศึกษาพบว่า ผู้หญิงที่ตัดเต้านมออกมักจะมีควมวิตกกังวลเกี่ยวกับการใส่เต้านมเทียม และมีปัญหากับการเลือกสวมเสื้อผ้า แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะคือ ระยะเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล เมื่อกลับบ้าน และระยะหลังผ่าตัดนาน 6 สัปดาห์ เนื่องจากเต้านมที่ถูกตัดออกไปทำให้รูปร่างเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยไม่สามารถสวมเสื้อผ้าที่เคยสวมมาก่อนตัดเต้านมได้ การใส่เต้านมเทียมเสริมทรงก็มักจะมีปัญหาความเหมาะสม ความพอดี นอกจากนี้ปัญหาทางเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้ใส่เต้านมเทียมที่พอดีกับผู้ป่วย เนื่องจากราคาแพงเกินฐานะ ผู้ป่วยมักจะเกิดความอายผู้คนที่มาเยี่ยมไม่ว่าจะเป็นญาติผู้ใกล้ชิด หรือเพื่อนในขณะที่ตนเองสวมเสื้อผ้าที่ทำให้รูปร่างขาดความสวยงามไป นอกจากนี้ วูดส์ (Woods a. 1975 : 35) ยังกล่าวถึงปัญหาของการใส่เต้านมเทียมอีกว่า ผู้หญิงภายหลังการตัดเต้านมออกที่เกยมีขนาดของเต้านมใหญ่หรือเล็กกว่าปกติจะมีความอ่อนไหว (Sensitive) ต่อรูปร่างของทรวงอกของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องมาจากการหาเต้านมเทียมได้ไม่พอดีหรือพอดีกับของตนเองตามต้องการ หรือไม่เข้าที่เข็มซึ่งเคยเป็นอยู่

จากวรรณคดีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับ
 ภาพลักษณ์ของตนเองภายหลังการตัดเต้านมออก จะเห็นได้ว่าเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่าง
 ยิ่งสำหรับพยาบาล เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจของผู้ป่วยโดยตรงไม่ว่าจะเป็นการ
 สูญเสีย ความเศร้าใจ วิตกกังวล การปรับตัวและภาพลักษณ์ใหม่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้
 ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางก้ำกึ่งใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญหรือผ่านพ้น
 ระยะเวลาต่างๆไปได้ด้วยดีแล้ว อาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาอีกมากมาย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย