



สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดเต้านมออก 2 เดือน ที่มีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีภาพลักษณ์ของตนเองในทางบวกมากกว่าระยะก่อนเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
2. คะแนนการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และคะแนนการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออกมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยหญิง โรคมะเร็งเต้านม ภายหลังผ่าตัดเต้านมข้างใดข้างหนึ่งออก ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในระยะหลังผ่าตัดตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป อายุระหว่าง 20-60 ปี ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างน้อย 5 ครั้ง ภายในระยะเวลา 2 เดือนหลังผ่าตัด ใ้คตัวอย่างประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบวัดภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก เป็นแบบสัมพัทธ์ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วน Likert 5 ระดับ จำนวน 32 ข้อ ให้ผู้ป่วยเลือกตอบตามความรู้สึกที่เป็นจริง

หากค่าความเที่ยงของแบบวัดภาพลักษณ์ โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกับตัวอย่างประชากร ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91

ชุดที่ 2 แบบวิเคราะห์ปฏิกริยาสัมพันธ์ในกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยภายหลังการคัดเต้านมออก เพื่อใช้พิจารณาตัดสินใจมีส่วนร่วมในกลุ่มของผู้ป่วย แบบวิเคราะห์ปฏิกริยาสัมพันธ์นี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการวิเคราะห์กระบวนการมีปฏิกริยาสัมพันธ์ในกลุ่มของเบลล์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 ปฏิกริยาสัมพันธ์ที่มุ่งงานของกลุ่ม ประกอบด้วยคำพูด 3 ลักษณะ คือ คำพูดที่เป็นการให้สาระ ข้อมูล คำพูดที่แสดงถึงความต้องการทราบข้อมูล ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และคำพูดที่เป็นการเสนอความคิดเห็น ให้อธิบาย

2.2 ปฏิกริยาสัมพันธ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม ประกอบด้วยคำพูด 5 ลักษณะ คือ คำพูดที่แสดงถึงการสนับสนุนสมาชิกคนอื่น ๆ ให้มีส่วนร่วม คำพูดที่มีประนอมประสานสัมพันธ์ คำพูดที่แสดงถึงความต้องการผ่อนคลายความตึงเครียด คำพูดที่แสดงถึงความยินยอมพร้อมใจ คำพูดที่แสดงถึงการมีน้ำใจ เอาใจใส่ต่อกัน

การให้คะแนนการมีส่วนร่วมในกลุ่ม โดยการหึ่งเทปบันทึกเสียง และตีความคำพูด หากคำพูดใดตรงกับส่วนที่มุ่งงานของกลุ่มให้คะแนนคำพูดละ 2 คะแนน และคำพูดใดตรงกับส่วนที่สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม ให้คะแนนคำพูดละ 1 คะแนน

การหาความเที่ยงของแบบวิเคราะห์ปฏิกริยาสัมพันธ์ในกลุ่ม มี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นแรกหาความเที่ยงระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัย 3 ครั้ง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 , 0.70 และ 0.74 ตามลำดับ ขั้นที่สอง หาความเที่ยงภายใน โดยการทดลองจัดกลุ่มในผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนตัวอย่างประชากร 10 ครั้ง ทำการวิเคราะห์โดยผู้วิจัย ภายหลังจากจัดกลุ่มทันทีครั้งหนึ่ง และหลังจากนั้นอีก 1 สัปดาห์ อีกครั้งหนึ่ง แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

การดำเนินการวิจัย

1. การเตรียมการก่อนการทดลอง เตรียมตัวผู้วิจัยเพื่อทำการทดลองจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมสถานที่สำหรับจัดกลุ่ม และเตรียมอุปกรณ์สำหรับการจัดกลุ่ม

2. การดำเนินการทดลอง และรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือและสมัครใจในการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองจากผู้ป่วย ทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการคัดเต้านมออก และดำเนินการกลุ่มจนกระทั่งได้ตัวอย่างประชากรครบ 15 คน โดยตัวอย่างประชากรแต่ละคนเข้าร่วมกลุ่มอย่างน้อย 5 ครั้งภายในระยะเวลา 2 เดือน หลังผ่าตัด

ในการทดลองจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดกลุ่มทั้งสิ้น 41 ครั้ง ซึ่งมีอยู่ 35 ครั้ง ที่มีตัวอย่างประชากรเข้าร่วมกลุ่มด้วย การทดลองครั้งนี้ใช้เวลาทั้งสิ้น 7 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. หากการร้อยละของตัวอย่างประชากรจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล
2. หากค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน
ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการ เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง
3. หากความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับคะแนน
การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหรือผลต่างของคะแนนภาพลักษณ์ระหว่างก่อนและหลังการ
เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง
4. เปรียบเทียบลักษณะการมีส่วนร่วมในกลุ่ม ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์สูง
กับกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์ต่ำ โดยการหาการร้อยละ
5. วิเคราะห์เนื้อหาการสนทนาที่ผู้ป่วยให้ความสนใจ โดยการหาการร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

1. การร้อยละของตัวอย่างประชากรจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวอย่างประชากรจำแนกตามสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ สำหรับการจำแนกตามอายุ การศึกษา และอาชีพ พบว่าอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 1)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการคัดเต้านมออกระหว่างก่อนและหลังการ เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายในระยะเวลา 2 เดือน หลังผ่าตัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ภายหลังการ เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองภายในระยะเวลา 2 เดือน หลังผ่าตัด มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเองไปในทางที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการ เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดเต้านมออก 2 เดือน ที่มีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีภาพลักษณ์ของตนเองไปในทางบวกมากกว่าระยะก่อนเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ตารางที่ 2)
3. คะแนนการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับคะแนนการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตัวอย่างประชากร มีความสัมพันธ์กันทางบวก จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า คะแนนการมีส่วนร่วมใน

กลุ่มช่วยเหลือตนเองกับคะแนนการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการคัดเต้านมออก มีความสัมพันธ์กันทางบวก กล่าวคือ

3.1 คะแนนการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับคะแนนการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตัวอย่างประชากร มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3)

3.2 คะแนนการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับคะแนนการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์สูง มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4)

3.3 คะแนนการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับคะแนนการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์ต่ำ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5)

4. ลักษณะของการมีส่วนร่วมจากการมีปฏิริยาสัมพันธ์ในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า

4.1 เปรียบเทียบการมีปฏิริยาสัมพันธ์ในส่วนที่มุ่งงานของกลุ่มกับส่วนที่สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยทั้งในกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์สูง กลุ่มคะแนนภาพลักษณ์ต่ำ และกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด มีปฏิริยาสัมพันธ์ในส่วนที่มุ่งงานของกลุ่มมากกว่าส่วนที่สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม (ตารางที่ 6) และเมื่อพิจารณาเฉพาะในส่วนที่มุ่งงานของกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปฏิริยาสัมพันธ์ หรือคำพูดที่เป็นการให้สารระข้อมูล มากกว่าคำพูดที่แสดงถึงความต้องการข้อมูล ความคิดเห็น ขอเสนอแนะ คำแนะนำ และคำพูดที่เป็นการแสดงหรือเสนอความคิดเห็น ให้ออกเสนอแนะ ใ้คำแนะนำ (ตารางที่ 7)

4.2 เปรียบเทียบการมีปฏิริยาสัมพันธ์ในส่วนที่มุ่งงานของกลุ่ม ระหว่างกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์สูงกับกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์ต่ำ พบว่า กลุ่มคะแนนภาพลักษณ์สูงมีปฏิริยาสัมพันธ์หรือคำพูดที่เป็นการให้สารระข้อมูลน้อยกว่ากลุ่มคะแนนภาพลักษณ์ต่ำ และกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์สูงมีปฏิริยาสัมพันธ์หรือคำพูดที่เป็นการแสดงหรือเสนอความคิดเห็น ให้ออกเสนอแนะ ใ้คำแนะนำ มากกว่ากลุ่มคะแนนภาพลักษณ์ต่ำ สำหรับคำพูดที่แสดงถึงความต้องการทราบข้อมูล ความคิดเห็น หรือขอเสนอแนะ มีในระดับที่ใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 7)

5. การวิเคราะห์เนื้อหาการสนทนาในกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยภายหลังการคัดเต้านมออก พบว่า เนื้อหาหรือหัวข้อปัญหาที่ผู้ป่วยให้ความสนใจมากที่สุดคือ เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา เนื้อหาที่ผู้ป่วยให้ความสนใจรองลงมา คือ

เนื้อหาเกี่ยวกับความนึกความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อโรค การรักษา และผลกระทบของการรักษา และเนื้อหาที่ผู้ป่วยให้ความสนใจน้อยที่สุด คือ เนื้อหาความสัมพันธ์ (ตารางที่ 8)

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออกระหว่างก่อนและหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองภายในระยะเวลา 2 เดือน หลังผ่าตัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

อภิปรายได้ว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ไปในทางที่ดีขึ้นได้ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้น ผู้ป่วยมีโอกาสได้พูดคุยปัญหาต่าง ๆ ระบายความนึกความรู้สึก ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ต่าง ๆ ในบรรยากาศที่เป็นมิตรและเป็นกันเอง เนื่องจากกลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้ ประกอบด้วยสมาชิกที่มีปัญหาหลักเหมือนกัน คือ การถูกตัดเต้านมออก และปัญหารองที่คล้ายคลึงกัน คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความนึกความรู้สึกของสมาชิกต่อโรค การรักษา และผลกระทบที่เกิดจากโรคและการรักษา ภาพลักษณ์ถูกคุกคาม หรือเสี่ยงต่อการถูกคุกคามเหมือนกัน จึงมีความพร้อมที่จะพูดคุยกัน ระบายออกกับบุคคลที่พร้อมจะรับฟังอยู่เสมอ หลังกลุ่มที่เกิดขึ้นช่วยให้สมาชิกมีกำลังใจต่อสู้ ทำให้สมาชิกรู้สึกว่า ความเห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจอย่างแท้จริงที่ได้รับจากบุคคลประเภทเดียวกัน จะช่วยให้ความพยายามและความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง และปรับปรุงตนเอง (Marra 1973:41) ดังที่ พาร์เซลล์ และทาเกลียร์นีย์ (Parsell and Tagliareni 1974 : 650-651) พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าร่วม "กลุ่มวันอังคาร" รู้สึกว่าตนมีคุณค่ามากขึ้น ความรู้สึกหมกมุ่นตายอยากน้อยลง รู้สึกว่าเวลาที่เหลืออยู่มีค่ามากขึ้น ระบายความรู้สึกกับบุคคลที่สามารถเข้าใจคนใด หรือที่ คอนท์ , แพรมเชิล และไวท์เฮค (Conte et-al 1974 : 910-912) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังการเข้ากลุ่มเกิดความรู้อย่างใหม่ และยอมรับความจริงถึงความจำเป็นของการกินยา ควบคุมอาการของโรคเพื่อการดำรงชีวิตให้อยู่รอด ไม่รู้สึกว่าตนเป็นคนที่หรือถูกบังคับให้ทำ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคน้อยลง นั่นคือ กลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถช่วยให้สมาชิกยอมรับ และปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ มีความรู้สึกต่อตนเองในค่านิยมที่สูงขึ้น เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข

นอกจากนี้แล้วหลังกลุ่มช่วยเหลือตนเองยังมีประสิทธิภาพค่อนข้างสูงในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงไปในทางที่ดีขึ้น ก็จะเป็นแรงจูงใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับสมาชิกคนอื่น ๆ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นต่อไปด้วย ทำให้สมาชิกทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับเกิดความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดีขึ้น ดังที่ แลสเซอร์ (Lasser, quoted in Browning and Lewis 1973 : 306 - 307) ilyck เป็นหลักสำคัญในการจัดตั้งกลุ่ม Reach to Recovery สำหรับฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตสังคมของผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก

สำหรับข้อคำถามที่ 11 ท่านรู้สึกว่าคุณต้องการให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง ข้อคำถามที่ 27 รูปร่างภายหลังการผ่าตัดเป็นอุปสรรคในการเข้าสังคมและออกงานสังสรรค์ และข้อคำถามที่ 28 ท่านรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลในการติดต่อกับคนแปลกหน้า คนที่ไม่รู้จักหรือไม่คุ้นเคย มีคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการเข้ากลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งทั้ง 3 ข้อคำถามนี้เป็นข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมนอกบ้านอีกครั้งหนึ่ง แต่ภายในระยะเวลา 2 เดือนหลังผ่าตัด เป็นช่วงที่ผู้ป่วยยังต้องให้ความสนใจในสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ ต้องคอยติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด และส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะต้องรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายหลังการผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อป้องกันการกลับซ้ำของโรค (อาคม เขียรศิลป์ 2528 : 140) ซึ่งในการทดลองครั้งนี้มีตัวอย่างประชากร 13 คน ที่ต้องรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัด สำหรับข้อคำถามที่ 18 ท่านเบื่อหน่ายตัวเองที่ต้องเพิ่มความระมัดระวังในการดูแลสุขภาพของตัวเอง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องคอยติดตามผลการรักษาเป็นระยะเวลานาน เพื่อคอยควบคุมการกลับซ้ำของโรค หรือการลุกลามของโรค และหากควบคุมไม่ได้อาจหมายถึงว่าจะต้องรับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ เพิ่มเติมอีก และหมายถึงอัตราการอยู่รอดก็จะน้อยลงด้วย ซึ่งไม่แตกต่างจากการรักษาโรคอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง คือช่วง 2 เดือนหลังผ่าตัดเท่านั้น ผู้ป่วยยังต้องใช้เวลานานในการติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยจึงยังคงมีความวิตกกังวลในโรคที่เป็นมากอยู่ แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มช่วยเหลือตนเองของการวิจัยครั้งนี้ยังสามารถช่วยประคับประคองให้ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อข้อคำถามดังกล่าวไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ

2. จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออกระหว่างก่อนและหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายในระยะเวลา 2 เดือน หลังผ่าตัดพบว่า ระยะเวลาก่อนเข้ากลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "บางครั้ง" คือระหว่างคะแนนเฉลี่ย 2.56-3.55 และระยะหลังการเข้ากลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "นาน ๆ ครั้ง" คือระหว่างคะแนนเฉลี่ย 3.56-4.55 โดยที่คะแนนเฉลี่ยมากขึ้น แสดงว่าภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกมากขึ้น และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ไม่ปรากฏข้อใดมีคะแนนเฉลี่ยลดลง หรือเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ

อภิปรายได้ว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยของยุพาทิน (ยุพาทิน ทิรโพธิ์งาม 2527) พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้สึของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในระยะหลังผ่าตัดเต้านมออก 7-10 วัน เป็นไปในทางลบมากกว่าหลังผ่าตัดเต้านมออก 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ทั้งระยะหลังผ่าตัด 7-10 วัน และ 3 เดือน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ "บางครั้ง" โดยที่ค่าเฉลี่ยรายข้อหลายข้อในระยะหลังผ่าตัด 3 เดือน เปลี่ยนแปลงไปในทางลบมากกว่าระยะหลังผ่าตัด 7-10 วัน นั่นคือ ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยของความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด 3 เดือน โดยส่วนรวมแล้วจะเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกมากขึ้นก็ตาม แต่ระดับค่าเฉลี่ยมิได้เปลี่ยนแปลงไปเลย คือยังคงอยู่ในระดับ "บางครั้ง" เช่นเดียวกับระยะหลังผ่าตัด 7-10 วัน จากข้อค้นพบดังกล่าว เป็นเครื่องบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออกเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งที่เสี่ยงต่อปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านสังคม และปัญหาเรื้อรังอื่น ๆ ได้ หรือเสี่ยงต่อภาวะวิกฤติได้ ซึ่งการพยาบาลตามปกติอาจไม่เพียงพอ และเหมาะสม ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที มิเช่นนั้นอาจกลายเป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ คืออาจเป็นผู้ป่วยซึมเศร้า มีความวิตกกังวลสูง รวมทั้งเกิดปัญหาทางสังคมอีกด้วย (จินตนา ยูนิพันธ์ 2529:231)



คิงท์แมกไกร และคณะ (Maguire, et-al 1978:963-967) พบว่าร้อยละ 25 ของผู้ป่วย ภายหลังการศัลยกรรมออก 1 ปีแล้ว ต้องการรับการรักษาอาการวิตกกังวล หรือซึมเศร้า หรือทั้งสองอย่าง และพบว่าการแก้ไขปัญหามือของผู้ป่วยจำนวนมากไม่เหมาะสม

จากผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองของการวิจัยครั้งนี้ จึงกล่าวได้ว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหากังวลใจ เช่นเดียวกับข้อเสนอแนะของศุพาทิน (ศุพาทิน ศิริโพธิ์งาม 2527:79) ในงานวิจัยเดียวกัน ว่าการนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยผู้ป่วยในการปรับตัว เมื่อกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ โกวัว (Gobau 1981:177-178) ที่ได้จัดตั้งกลุ่มประคับประคองผู้ป่วยโรคมะเร็งขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก โดแลกเปลี่ยนความรู้สึก และประสบการณ์กับคนอื่น ๆ ทำให้เกิดกำลังใจ การเป็นแบบอย่างแก่กัน การช่วยเหลือกันและกัน ช่วยทำให้ชีวิตครอบครัวราบรื่น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มจะได้รับโอกาสที่จะก่อประโยชน์ต่อตนเองโดยตรงทุกครั้งที่เขาเข้าร่วมกลุ่ม สมาชิกจะเกิดความรู้สึกว่า มิใช่คนเท่านั้นที่ประสบปัญหาเหล่านี้ ยังมีคนอื่น ๆ อีกมากมาย ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน หรืออาจจะยุ่งยากสับสนกว่าตน ทำให้สมาชิกคอย ๆ เกิดการรับรู้ยอมรับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและเมื่อสมาชิกได้กลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว และสังคมอีกครั้งหนึ่งนั้น จะเป็นโอกาสอันดีที่สมาชิกจะได้นำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกลับมาเล่าในกลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางแก่สมาชิกใหม่ต่อไป หรือปรึกษาหารือกับสมาชิกคนอื่นเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับตน กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป คิงท์คอนท์ และคณะ (Coate, et-al 1974:912) กล่าวว่า การแนะนำที่โคผลก็คือ การให้ผู้ป่วยสอนกันเอง

3. คะแนนการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองและผลต่างของคะแนนภาพลักษณ์ระหว่างก่อนและหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง หรือการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตัวอย่างประชากร มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาตัวอย่างประชากรที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยถือเกณฑ์ตามคะแนนภาพลักษณ์ก่อนการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง คือ กลุ่มคะแนนภาพลักษณ์สูง หมายถึงกลุ่มที่มีคะแนนภาพลักษณ์ก่อนการเข้ากลุ่มโดยเฉลี่ยมากกว่า 4 และกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์ต่ำ หมายถึงกลุ่มที่มีคะแนนภาพลักษณ์ก่อนการเข้ากลุ่ม โดยเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 พบว่า คะแนนการมีส่วนร่วมในกลุ่มกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ความสัมพันธ์กันในทางบวก

อภิปรายไควว่า โดยทั่วไปแล้วกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะประกอบไปด้วยสมาชิกที่มีความสามารถและบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน มิฉะนั้นแล้วก็อาจจะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาไปในทางที่ดีได้ ทั้งนี้สมาชิกที่มีความสามารถสูงกว่า มีความรู้สึกต่อตนเองในทางดี จะเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับสมาชิกคนอื่น เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกคนอื่น ซึ่งมีไควหมายความว่า สมาชิกประเภทนี้จะไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้ากลุ่ม ทั้งนี้เพราะว่ากระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้นสมาชิกทุกคนมีบทบาทเป็นผู้ให้และผู้รับ และได้รับประโยชน์ทั้งขณะที่สวมบทบาทผู้ให้และผู้รับ โดยขณะที่สวมบทบาทผู้ให้อาจได้รับประโยชน์มากกว่าบทบาทผู้รับเสียอีก นั่นคือผู้ให้จะเกิดความรู้สึกว่าตนได้รับการยกย่อง มีภาพลักษณ์ต่อตนเองแข็งแกร่ง เกิดความรู้สึกต่อตนเองในทางบวกมากขึ้น รู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น รู้สึกถึงคุณค่าของคนสูงขึ้น (Hurvitz, quoted in Brammer 1979 : 16) ดังเช่นผลการทดลองของฮอร์คินไชร์ (Hawkinshire, quoted in Brammer 1979:17) พบว่าการให้นักเรียนที่มีคะแนนอยู่ในระดับ 6 เป็นผู้ฝึกทักษะการอ่านให้แก่นักเรียนที่มีคะแนนอยู่ในระดับ 4 ซึ่งมีปัญหาการเรียนการอ่าน ในขณะที่มีการให้ความช่วยเหลือกันนั้น ทำให้นักเรียนระดับ 6 มีทักษะการอ่านสูงขึ้นอีกด้วย

สำหรับกลุ่มช่วยเหลือตนเองของการวิจัยครั้งนี้ก็เช่นเดียวกัน ประกอบด้วยผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนภาพลักษณ์ก่อนการเข้ากลุ่มแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากว่าความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของบุคคลต่อการสูญเสียอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับการศึกษาความสำคัญของอวัยวะนั้นของบุคคล ซึ่งแตกต่างกัน (Gruendemann 1975 : 637) การสูญเสียเต้านมส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยแต่ละคนก็ย่อมแตกต่างกันออกไปด้วยเช่นกัน ผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนภาพลักษณ์สูงถือว่าเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนภาพลักษณ์ต่ำ ซึ่งตามหลักการแล้ว ผู้ป่วยกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์สูงย่อมจะมีพัฒนาการไปในทางที่ดีขึ้น เกิดความรู้สึกต่อตนเองในทางบวกมากขึ้น มีภาพลักษณ์แข็งแกร่งขึ้นอย่างชัดเจน แต่เนื่องจากคะแนนภาพลักษณ์ตามแบบสัมภาษณ์เป็นคะแนนที่มีขีดจำกัดสูงสุดตายตัว จึงทำให้คะแนนภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อย ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ป่วยกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์ต่ำ ซึ่งมีคะแนนการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์มากกว่า ดังนั้น เมื่อนำคะแนนของแต่ละกลุ่มและค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งสองกลุ่ม แล้วมาคำนวณหาความสัมพันธ์กับคะแนนการมีส่วนร่วม จึงพบว่า คะแนนการมีส่วนร่วมในกลุ่มกับผลต่างของคะแนนภาพลักษณ์ระหว่างก่อนและหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองของกลุ่ม

คะแนนภาพลักษณ์สูง และกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์ต่ำมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงกว่า กลุ่มตัวอย่าง ประชากรทั้งหมด

4. จากผลการพิจารณาลักษณะการมีส่วนร่วมในกลุ่มจากการมีปฏิริยาสัมพันธ์ระหว่าง สมาชิกในกลุ่ม พบว่า

4.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปฏิริยาสัมพันธ์ในส่วนที่มุ่งงานของกลุ่มมากกว่าส่วนที่ สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม ดังที่คอคค และชีด (Dodd and Scheel 1978 :117) กล่าวว่าคุณป่วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มที่จะต้องการเปิดเผย และระบายความรู้สึกอยู่แล้ว และโดยเฉพาะในบรรยากาศที่เป็นมิตรและเป็นกันเองระหว่างสมาชิกที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน อันเป็นการ ส่งเสริมให้สมาชิกได้มีโอกาสระบายออก หรือตัดวงจรผลประโยชน์จากการเข้ากลุ่มอย่างเต็มที่ อีกทั้งโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่จะมีความกลัวเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว โดดเดี่ยว ความกลัวตาย ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้หรือคาดหวังล่วงหน้าไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ความกลัวการเปลี่ยนแปลง ภาวะลักษณะของตนเอง ซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับการสูญเสียโดยตรง (Ehlke 1978: 211-218) และ เมื่อบุคคลนั้นต้องสูญเสียเต้านมเนื่องจากมะเร็งเต้านม ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ของ สตรีเพศ บุคคลนั้นก็มีความจำเป็นต้องจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง ซึ่ง กระทบกระเทือนการเข้าสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สมรรถภาพของร่างกายคานต่าง ๆ เป้าหมาย หรือแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต (Quint, quoted in Browning and Lewis 1973 : 340-347) ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดดังกล่าวจึงเป็นแรงผลักดันใหญ่ช่วยเกิดความต้องการ ระบายออก เกิดความต้องการทราบข้อมูลที่จำเป็น จึงพบว่าในกลุ่มช่วยเหลือตนเองของการวิจัย ครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปฏิริยาสัมพันธ์ในส่วนที่มุ่งงานมากกว่าส่วนที่สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม สำหรับส่วนที่เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่ม หรือแสดงถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน นั้น ในขณะที่เข้ากลุ่มมีน้อยกว่านอกกลุ่ม ที่เป็นเช่นนั้น เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสได้พบปะพูดคุยกันเอง มากกว่าโอกาสในการเข้ากลุ่ม ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องการตัดวงจรผลประโยชน์ที่ได้จากการ เข้ากลุ่ม ซึ่งนอกจากจะได้โอกาสพูดคุย ระบายออก ระบายหัวใจ หรือได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน ประสบการณ์กันแล้ว ผู้ป่วยยังมีโอกาสได้พบพยาบาลในบรรยากาศที่แตกต่างจากที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ทางการแพทย์ตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหรือในคลินิกต่าง ๆ อีกด้วย

4.2 ผู้ป่วยกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์สูง มีปฏิริยาสัมพันธ์หรือคำพูดที่เป็นการให้สาระ ข้อมูลน้อยกว่ากลุ่มคะแนนภาพลักษณ์ต่ำ และกลุ่มคะแนนภาพลักษณ์สูงมีปฏิริยาสัมพันธ์หรือคำพูดที่เป็น การแสดงหรือเสนอความคิดเห็น ให้ออกเสนอแนะ ให้ความแนะนำ มากกว่ากลุ่มคะแนนภาพลักษณ์ต่ำ

สำหรับคำพูดที่แสดงถึงความต้องการทราบข้อมูล ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ มีในระดับที่ใกล้เคียงกัน

อภิปรายไควว่า ความรู้สึกต่อการสูญเสียเต้านมส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับการตีความสำคัญของเต้านมของผู้ป่วยแต่ละคนดังกล่าวแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากว่า ผู้ป่วยแต่ละคนมีบุคลิกแวดล้อมที่แตกต่างกัน ตามประสบการณ์ที่แตกต่างกัน จึงทำให้การรับรู้ต่อการสูญเสียเต้านมและส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน

(Murray 1972 : 594-595 , Gruendemann 1975 : 636 , Luckmann and Sorensen 1980 : 378) ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันด้วย ทั้งนี้เพราะจากการรับรู้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตก จากนั้นความรู้สึกจะเกิดขึ้น เป็นแรงผลักดันให้เกิดการกระทำ (จินคณา ภูมิพันธุ์ 2527 : 2) ผู้ป่วยกลุ่มคะแนภาพลักษณ์ต่ำ หรือผู้ป่วยที่มีการรับรู้ในแง่ลบมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มคะแนภาพลักษณ์สูง จึงมีปฏิกิริยาสัมพันธ์ หรือคำพูดที่เป็นการให้สาระข้อมูล (ซึ่งใดแก คำพูดที่แสดงถึงความวิตก ความเข้าใจ ความรู้สึก เล่าประสบการณ์ของตนเองหรือของผู้อื่นที่เคยรับรู้มา และรายละเอียดที่ส่วนเกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นอยู่ การรักษา และผลกระทบจากการรักษา) มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มคะแนภาพลักษณ์สูง แต่มีปฏิกิริยาสัมพันธ์ หรือคำพูดที่เป็นการแสดงหรือเสนอความคิดเห็น ให้ขอเสนอแนะ ให้คำแนะนำ น้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มคะแนภาพลักษณ์สูง สำหรับคำพูดที่แสดงถึงความต้องการทราบข้อมูล ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ของการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การซักถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเพิ่มเติมหรือกระจ่างขึ้น หรือซักถามรายละเอียดของปัญหา และ ความต้องการทราบข้อมูลจากพยาบาลด้วย จึงพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีในระดับใกล้เคียงกัน ทั้งนี้จากการจัดกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยที่มีคะแนภาพลักษณ์สูงอยู่แล้ว มีข้อมูลที่พอแล้ว ใคร่รับรู้ รับฟัง ข้อมูลที่ถูกต้องมา จึงมีความต้องการแสดงความคิดเห็น หรือให้คำแนะนำแก่กลุ่ม ซึ่งตรงข้ามกับผู้ป่วยที่มีคะแนภาพลักษณ์ต่ำ

5. การวิเคราะห์เนื้อหาการสนทนาในกลุ่มช่วยเหลือตนเองของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เนื้อหาหรือหัวข้อปัญหาที่ผู้ป่วยให้ความสนใจมากที่สุด คือ เนื้อหาที่เกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา เนื้อหาที่ผู้ป่วยให้ความสนใจรองลงมา คือ เนื้อหาเกี่ยวกับความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อโรค การรักษา และผลกระทบของการรักษา สำหรับเนื้อหาที่ผู้ป่วยให้ความสนใจน้อยที่สุด คือ เนื้อหากรณีพิเศษสัมพันธ์

อภิปรายไควว่า ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาข้างแล้วแต่คิดว่า โคหั่วไปผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกกลัวในสิ่งต่าง ๆ เป็นพื้นฐาน และผลกระทบที่เกิดจากการสูญเสียเต้านม

ทำให้ผู้ป่วยสนใจ หรือมีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับ โรค การรักษา การปฏิบัติตัว ความวิตกกังวลความรู้สึกของสมาชิกในกลุ่ม และมีความต้องการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อนำมาจัดการกับความสงสัยหรือความคับข้องใจของคน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยด้วยตนเอง จึงพบว่า ในกลุ่มช่วยเหลือตนเองของการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยให้ความสนใจในหัวข้อที่เกี่ยวกับ โรค การรักษา การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา มากที่สุด แต่เนื่องจากกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งนี้ มีลักษณะเป็นกลุ่มเปิด สมาชิกที่เข้ากลุ่มในแต่ละครั้ง บางครั้งอาจจะมีแต่สมาชิกที่คุ้นเคยกัน บางครั้งอาจจะมีสมาชิกที่ไม่คุ้นเคย หรือสมาชิกใหม่เข้าร่วมด้วย จึงมีผลต่อการระบายความวิตกกังวลความรู้สึกออกมา ทั้งนี้เพราะว่า ผู้ป่วยจะระบายความรู้สึกของตนกับบุคคลที่ตนไว้วางใจเท่านั้น ซึ่งพบได้จากชั้นแรกของการทบทวนคำถามจิตใจโดยทั่วไป คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ใหญ่ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 14) จึงพบว่า เนื้อหาการสนทนาที่ผู้ป่วยในกลุ่มช่วยเหลือตนเองให้ความสนใจรองลงมา คือ เนื้อหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อโรค การรักษา และผลกระทบของการรักษา เนื้อหาหรือหัวข้อปัญหาที่ผู้ป่วยให้ความสนใจน้อยที่สุด คือ เนื้อหาที่านเพศสัมพันธ์ อภิปรายไคว่า การถูกผ่าตัดเต้านมออกจะมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของสตรีโดยตรง ทำให้เกิดความรูสึกว่า สูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ , ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศได้เหมือนเดิม , ทำให้ความต้องการทางเพศลดลงเนื่องจากกลัวเจ็บแผล หรือแผลทำให้เกิดความไม่สะดวก , สูญเสียสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้สามีหรือคนรัก เกิดความต้องการทางเพศ และสูญเสียแรงดึงดูดทางเพศ แต่อย่างไรก็ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังการตัดเต้านมจะแตกต่างกันไปตามความวิตกกังวลความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละคนว่า เพศสัมพันธ์มีความสำคัญต่อชีวิตของคนมากน้อยเพียงใด เป็นความรู้สึกภายในที่บุคคลใช้ในการบงบอกคุณค่าแห่งตน และการได้รับการยอมรับ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับท่าทีของสามีหรือคนรักของผู้ป่วยเป็นสำคัญด้วย (Burkhalter 1978:261-262) จากข้อมูลที่ได้อาจการสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออกทั้งระยะก่อนและหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า ข้อที่ 26 ทานวิศกवासามี (คนรัก) และบุคคลใกล้ชิดที่ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและสมรรถภาพของร่างกายภายหลังการผ่าตัด และ ข้อที่ 22 การใช้เสริมทรงเทียมไม่ช่วยให้เกิดแรงดึงดูดทางเพศ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ไม่มี" จึงสอดคล้องกับการให้ความสนใจในเนื้อหาที่านเพศสัมพันธ์ ในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย

แต่ถึงแม้ว่า การที่ผู้ช่วยให้ความสนใจในเนื้อหาตามเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ก็ตาม ก็ไม่สามารถกล่าวได้อย่างเต็มพื้นที่กว่า ผู้ช่วยมีความต้องการ ทราบข้อมูลตามนอย ทั้งนี้จากการทดลองจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า ภายในระยะเวลา 21 เดือนหลังผ่าตัด เป็นช่วงที่ผู้ช่วยยังมีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับ โรค การรักษา และการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องมากอยู่ และการให้ความสนใจในคานานั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการ ปรึกษาของผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ช่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญของเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจาก ความไม่คุ้นเคยกันของสมาชิกดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ช่วยไม่กล้าพูดถึงเรื่องนี้ หรืออาจจะเนื่อง จากว่า การกล่าวถึงเรื่องเพศอย่างตรงไปตรงมาในสังคมไทยนั้นถือว่าไม่สุภาพ ธรรมเนียมไทย ในสมัยก่อนถือว่า ผู้หญิงควรสงบเสงี่ยม ไม่ควรแสดงหรือพูดถึงอารมณ์รักใคร่อย่างเปิดเผย ถึงแม้ว่าอารยธรรมตะวันตกจะ เข้ามามีอิทธิพลต่อสังคมไทย ทำให้คนไทยในปัจจุบันมีทัศนคติ การ วางตัว และมีการแสดงออกทางเพศที่เสรีมากขึ้น แตกต่างจากคนไทยเมื่อ 20-30 ปีก่อนมาก ก็ตาม คนไทยส่วนใหญ่ก็ยังมีความรู้ในเรื่องเพศน้อย มีความเชื่อผิด ๆ อยู่มาก และยังไม่รู้สึก กระจ่างที่จะพูดถึงเรื่องนี้ (สุพักร พูลเกษ 2521 : 23) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ของ ศีร์วรรณ วงศ์เจริญ (ศีร์วรรณ วงศ์เจริญ 2524 : 7) ที่สัมภาษณ์ผู้ช่วยอัมพาตครึ่งร่าง 10 ราย เป็นผู้ชาย 8 ราย และผู้หญิง 2 ราย ในเรื่องความสามารถและปัญหาทางเพศ พบว่า ผู้ช่วยไม่ได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศ การปฏิบัติกิจทางเพศจากพยาบาล หรือบุคลากรอื่นจากพยาบาล หรือบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพเลย ตัวผู้ช่วยเองก็ไม่กล้าที่จะเริ่ม คำถามขึ้นก่อน แม้ว่าจะสงสัยหรือมีปัญหาก็คือความรู้นั้นไว้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย และการอภิปรายผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอแนะใน 2 ประเด็น คือ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ

จากผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองช่วยส่งเสริม ให้ผู้ช่วยภายหลังการตัดเต้านมออกมีการ เปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะไปในทางที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงขอ เสนอแนะว่า พยาบาลสามารถนำวิธีการนี้ไปใช้กับผู้ช่วยภายหลังการตัดเต้านมออก ซึ่งมีลักษณะ คลายตัวอย่างประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ได้ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างตรงประเด็นและครอบคลุม คือ ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเรื้อรัง ปัญหาสังคม รวมทั้งภาวะวิกฤติอีกด้วย อันเป็นการเตรียมตัวผู้ป่วยให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติได้

หากมีการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะ เกี่ยวกับวิธีดำเนินการจัดกลุ่มเพิ่มเติม คือ ควรเริ่มจัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดหรือเมื่อเริ่มเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเตรียมจิตใจให้ยอมรับ และพร้อมที่จะรับการรักษา อันเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกลุ่มจนกระทั่งผู้ป่วยได้กลับบ้าน กลับไปอยู่กับครอบครัวแล้ว และเมื่อผู้ป่วยมาตรวจรักษาเพิ่มเติมตามแพทย์นัด ทั้งที่โรงพยาบาลจึงควรจัดวันและเวลาที่เอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยที่กลับไปอยู่บ้านแล้ว และผู้ป่วยที่มาตรวจในคลินิกผู้ป่วยนอกด้วย โดยพยาบาลควรสนับสนุนและห่วงใยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มไม่น้อยกว่า 5 ครั้ง ด้วยวิธีการดังกล่าว พยาบาลสามารถจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออกเป็นกลุ่มดาว หรืออาจเป็นทางการ ผู้ป่วยที่กลับไปอยู่กับครอบครัวแล้ว กลับไปประกอบอาชีพแล้ว เมื่อประสบปัญหาใด ๆ ขึ้นก็สามารถกลับมาหา กลุ่ม มาระบาย มาปรึกษาหารือ กับสมาชิกกลุ่มใดทันที ดังนั้นพยาบาลและสมาชิกกลุ่มอาจร่วมกันตั้งชื่อกลุ่ม และมีการรับประธานของว่างร่วมกันจะเป็นการช่วยส่งเสริมบรรยากาศในกลุ่มให้ผ่อนคลาย และเป็นกันเองมากขึ้น และระหว่างที่ดำเนินการจัดกลุ่มพยาบาลควรระวังสังเกตว่าสมาชิกคนใดที่มีการปรับตัวอย่างเหมาะสม สามารถเป็นที่ปรึกษาของสมาชิกกลุ่มหรือเป็นผู้นำกลุ่มได้ และชักชวนให้มาเป็นผู้นำกลุ่ม หรือเป็นที่ปรึกษาของสมาชิกกลุ่มในบางครั้ง สำหรับสถานที่จัดกลุ่มนั้น ไม่จำเป็นต้องให้สมาชิกมาพบปะกันเฉพาะที่สถานที่จัดกลุ่ม ในบางครั้งอาจจัดให้สมาชิกพบปะกันตามสถานที่พักผ่อนหย่อนใจต่าง ๆ จัดให้มีการรับประทานอาหารร่วมกัน จัดให้มีการเลี้ยงสังสรรค์เนื่องในโอกาสพิเศษต่าง ๆ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังกล่าวนี จะช่วยส่งเสริมให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมกันมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในรูปแบบอื่น ๆ เช่น ตั้งกองทุนช่วยเหลือการรักษาพยาบาล การจัดหาเสริมทรงเทียม เป็นต้น และเมื่อการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออกได้ผลดีแล้ว ทั้งพยาบาลหรือผู้ป่วยในและพยาบาลประจำคลินิกเฉพาะโรคต่าง ๆ ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่การเจ็บป่วยหรือการรักษาส่งผลกระทบต่อ

เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะไปในทางลบ เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องทางเดิน
อุจจาระหรือปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ถูกตัดแขน หรือขา เป็นต้น

1.2 สำหรับพยาบาลระดับผู้บริหารการพยาบาลและผู้บริหารการศึกษา
การพยาบาล

พยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบด้านการบริหารการพยาบาล และการศึกษา
การพยาบาล เช่น พยาบาลนิเทศ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย อาจารย์พยาบาล หากมีการสนับสนุน
ให้ทำผลการวิจัยนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก ก็จะเป็นแนวทางให้พยาบาล
และนักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้เทคนิคการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้
ตรงประเด็นและครอบคลุม โดยไม่สิ้นเปลืองกำลังบุคลากร ซึ่งอาจจะสนับสนุนให้มีการจัดกลุ่มอย่าง
เป็นทางการ โดยปรับปรุงวิธีการจัดกลุ่มในเรื่อง ประเภทผู้ป่วย วัน เวลา และสถานที่ของการ
จัดกลุ่ม ดังกล่าวไว้ในตอนต้น เมื่อการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ผลดี แล้วก็นำไปสู่การ
สนับสนุนให้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยทางกายอื่น ๆ ที่การเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อความรู้สึก
ของบุคคล จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งในการปรับตัวทั้งในแผนกผู้ป่วยใน และคลินิกเฉพาะ
โรคต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพทางการพยาบาล อันจะส่งผลถึงคุณภาพ และมาตรฐาน
การพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย

นอกจากนี้แล้วยังอาจนำไปสู่การจัดโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ
โดยการฝึกอบรมผู้ป่วย และหาผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวเป็น และมีความตั้งใจ
และปรารถนาจะช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่น ๆ มาเป็นอาสาสมัครของโปรแกรมต่าง ๆ ดังที่สมาคม
โรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) สนับสนุนให้มีการจัด
โปรแกรมฟื้นฟูผู้ป่วยที่ถูกผ่าตัดคลองเสียง ผ่าตัดเต้านม ผ่าตัดเปิดช่องทางเดินต่าง ๆ เป็นต้น
โดยการฝึกผู้ป่วยที่เป็นอาสาสมัคร ให้สามารถให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ระยะ
ก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ดูแลและสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตัวขณะรักษาอย่างถูกต้อง
และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่าพยาบาลทั้งที่ปฏิบัติงานในฝ่ายบริการ
และฝ่ายศึกษาการพยาบาลสามารถทำวิจัยโดยการนำกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปใช้กับ
กลุ่มผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตกลุ่มอื่น ๆ โดยศึกษาตัวแปรตามที่เป็นผล
กระทบจากการเจ็บป่วยนั้น ๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มผู้ป่วย

โรคพิษสุราเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งอาจจำเป็นต้องปรับปรุงรูปแบบการดำเนินการวิจัย วิธีการบันทึก หรือวิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่สอดคล้องกับประเภทปัญหาของผู้ป่วย และปรับปรุงวิธีดำเนินการจัดกลุ่มโดย คำนึงถึง ประเภทของผู้ป่วย สถานภาพส่วนตัวของผู้ป่วย วันและเวลาของการจัดกลุ่ม สถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการมีส่วนร่วมในกลุ่ม จำนวนครั้งของการเข้ากลุ่มที่สอดคล้องกับประเภทของผู้ป่วย และผลที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นจากการเข้ากลุ่ม



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย