



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งสังคมทั่วไปถือว่าเป็นโรคที่คุกคามชีวิต เสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต เสี่ยงต่อการสูญเสียอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง คุกคามความรู้สึกต่าง ๆ ของบุคคลที่มีต่อตนเอง ก่อให้เกิดความเศร้าใจแก่ผู้เจ็บป่วย ครอบครัว ญาติมิตร และบุคคลสำคัญในชีวิต แต่จะมีผู้ป่วยน้อยรายที่สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความหมาย มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตภายหลังจากที่ได้รับทราบว่า ตนจะต้องตกอยู่ในภาวะถูกคุกคาม หรือภาวะเสี่ยงดังกล่าว ทั้งนี้เมื่อบุคคลมีความผิดปกติทางร่างกายแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจ และสังคมด้วย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่บุคคลทั่วไปไม่เคยคาดคิดว่าจะเกิดขึ้นมาก่อนนั้น จะส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมอย่างรุนแรง ซึ่งเอลเค (Ehlike 1987 : 211-218) กล่าวว่า ใม่ว่าจะเป็น การเจ็บป่วยใด ๆ อาจทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะวิกฤติทางจิตใจได้ทั้งสิ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ก็อาจทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะวิกฤติทางจิตใจได้เช่นเดียวกัน และก็อาจทำให้บุคคลรอบ ๆ ข้างเกิดภาวะวิกฤติได้ด้วย ความรู้สึกส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ ความกลัว ซึ่งเอลเค สรุปไว้ได้ 3 อย่าง คือ

1. ความกลัวตาย กลัวตายในขณะที่ยังไม่ถึงวัยอันควร กลัวตายเนื่องจากเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ทั้งนี้เพราะบุคคลากรส่วนใหญ่มักจะนึกถึงแต่ว่าจะทำอย่างไรจึงจะจัดการกับโรคได้ โดยไม่ได้คำนึงถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเลย
2. ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ การเป็นโรคมะเร็งทำให้เป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนไปในทิศทางใดนั้น เป็นสิ่งที่ไม่อาจรู้ได้ ผู้ป่วยจะต้องเผชิญหน้ากับสิ่งที่ไม่รู้ว่าจะไร้อะไรกำลังจะเกิดขึ้นกับตนและจะควบคุมตนเองได้อย่างไร จะต้องเตรียมอะไรบางอย่าง เพื่ออนาคตที่ไม่แน่นอน
3. ความกลัวการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเอง มักพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งจะเกิดความรู้สึกกลัวการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเอง และการเปลี่ยนแปลงนั้นมักจะเกี่ยวข้องกับหรือสัมพันธ์โดยตรงกับการสูญเสีย ซึ่งความรู้สึกสูญเสียนี้บุคคลกรในวิชาชีพส่วนใหญ่มักจะไม่ได้เอาใจใส่กันนัก เช่น ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดช่องทางเดินอุจจาระออกทางหน้าท้อง (Colostomy) แพทย์ พยาบาล และผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่น ๆ มักจะเข้าใจว่า การสูญเสียของผู้ป่วย คือการถูกตัด

ลำไส้ออกไปบางส่วน และผู้ป่วยก็จะสามารถออก ๆ ปรับตัวเข้ากับช่องทางเดินอุจจาระทาง
หน้าท้องตัวเอง หรือสตรีที่ถูกผ่าตัดเต้านมออก จะมีความรู้สึกว่าการสูญเสียเต้านมเป็นปัญหา
ใหญ่มากกว่าจะรู้สึกในชีวิตกำลังถูกคุกคามเสียอีก เป็นต้น

มีกลุ่มบุคคลอยู่ 3 กลุ่ม ที่ต้องการความช่วยเหลือเมื่อเกิดความรู้สึกว่าภาพลักษณ์
ของตนกำลังเปลี่ยนแปลงไปมากกว่าบุคคลกลุ่มอื่น ๆ คือ กลุ่มผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยวัยรุ่น และ
ผู้ป่วยสตรี สำหรับเหตุผลที่สตรีกลัวการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์มากกว่าบุรุษนั้น เนื่องจาก
สังคมมองสตรีว่าเป็นเพศหรือสัญลักษณ์แห่งความสวยงาม ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทางค่าน
ร่างกาย เช่น การผ่าตัดมดลูกออก ผ่าตัดเต้านมออก ก็อาจจะถูกความภาพลักษณ์ของผู้ป่วยอย่าง
รุนแรง เพราะมันเท่ากับเป็นการสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ เป็นต้น

นอกจากความรู้สึกกลัวดังกล่าวแล้ว โรคมะเร็งยังส่งผลกระทบต่อให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ
อีกหลายรูปแบบ ได้แก่ ความรู้สึกหงอยเหงา โดดเดี่ยว ซึมเศร้า ความรู้สึกของการพึ่งพาอาศัย
ผู้อื่น ความรู้สึกที่มีต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ ต้องหยุดความรับผิดชอบ หรือบทบาทต่าง ๆ ที่ครองอยู่
เป็นการชั่วคราวหรือถาวรก็ตาม ผลกระทบจากการเกิดโรคมะเร็งดังกล่าวนี้ จะทำให้ผู้ป่วย
ตกอยู่ในภาวะเครียดทางจิตใจ และจะพยายามดิ้นรนหาวิธีการกับสภาพการณ์ที่ไม่เคยคาดคิด
มาก่อนให้ได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จหรือไม่ มิได้ขึ้นอยู่กับศักยภาพของ
ผู้ป่วยแต่ฝ่ายเดียว แต่ขึ้นอยู่กับศักยภาพของบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้ป่วย และของผู้นับบริการ
เป็นสำคัญด้วย ดังที่แคปแลน (Caplan, quoted in Lev 1985 : 72) โทกลาวไว้ว่า
องค์ประกอบที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับภาวะวิกฤติได้ ก็คือ แหล่งสนับสนุน

โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคมะเร็งที่พบในเพศหญิงถึงร้อยละ 99 และเป็นโรคมะเร็ง
ในเพศหญิงที่พบได้ในอัตราที่สูงกว่าที่พบในอวัยวะอื่น ๆ ในประเทศทางตะวันตก และพบเป็น
อันดับสองรองจากมะเร็งปอดมดลูก ในประเทศทางตะวันออก และการรักษาส่วนใหญ่จะใช้การ
ผ่าตัด จากการสำรวจของวูดส์ และอาร์ป ในปี ค.ศ. 1978 (Woods and Barp 1978 : 280)
พบว่า มีการใช้การผ่าตัดถึงร้อยละ 92 จากการศึกษาของวินดา ต้นคิสุนทร (พ.ศ. 2523)
พบว่า ผู้ป่วยที่รับการรักษาทดแทนการผ่าตัดเต้านมจะประสบปัญหาอารมณ์ และสังคม คือรู้สึกสูญเสีย
สัญลักษณ์ความเป็นเพศหญิง อารมณ์เศร้า วิตกกังวลในการใส่เสื้อยกทรง และความวิตกกังวลนี้
ทำให้ผู้ป่วยบางรายหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูทาทิน ศิริโพธิ์งาม
(พ.ศ. 2527) พบว่า หญิงที่ถูกตัดเต้านมออกรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ความเป็นเพศหญิง และ
ความเป็นมารดาในระดับ "บ่อยครั้ง" ในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด 7-10 วัน มีความ
รู้สึกเศร้าใจที่ต้องสูญเสียเต้านม อยู่ในระดับ "บ่อยครั้ง" ทั้งระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด

7-10 วัน และ 3 เดือน และรู้สึกคุณค่าของตนเองลดลง ในระดับ "บ่อยครั้ง" ในระยะหลัง ผ่าตัด 7-10 วัน และ 3 เดือน จากการสัมภาษณ์หญิงถึงความรู้สึกต่อการผ่าตัดเต้านมออกของ กัลลัป (Gallup, quoted in Schoenberg 1979:92) พบว่าร้อยละ 50 รู้สึกกลัวจะ สูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ ร้อยละ 18 บอกว่า การปรับตัวให้เข้ากับการถูกตัดเต้านมออกยาก เสียกว่าการปรับตัวเมื่อถูกตัดแขนหรือขา และร้อยละ 9 บอกว่าให้ตายเสียดีกว่าที่จะต้องถูกตัด เต้านมออก การที่ผู้หญิงมีความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในคานลบต่อการผ่าตัดเต้านมออก นั้น เป็นเพราะว่าสังคมเน้นเรื่องความสวยงามของเพศหญิง อีกทั้งทัศนคติของเพศหญิงต่อเต้านม ของตนเองนั้นได้รับอิทธิพลมาจากเพศชาย ดังนั้นการผ่าตัดเต้านมออกจึงทำให้รู้สึกสูญเสียความสวยงาม สูญเสียแรงดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม นอกจากนี้เต้านมยังมีหน้าที่ในการผลิตน้ำนม สำหรับเลี้ยงบุตร ซึ่งมีความหมายอย่างยิ่งสำหรับผู้หญิงที่ต้องการมีบุตร และเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนม ตนเองอีกด้วย ดังนั้นการสูญเสียเต้านมซึ่งเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับเพศหญิง จึงมัก ถูกความความรู้สึกที่มติดตนเองของบุคคลนั้น ๆ

ผลกระทบทางจิตใจภายหลังผ่าตัดเต้านมออกในวันแรก ๆ นั้น อาจไม่เห็นเด่นชัด นัก เพราะผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลียจากการผ่าตัด ผลของการดมยาสลบ อาการปวดแผล กังวล เกี่ยวกับรอยแผลที่ต่อจากแผล เป็นคน แต่ผลกระทบดังกล่าวจะชัดเจนขึ้นเมื่อผู้ป่วยทุเลาจากอาการ ต่าง ๆ และเมื่อระยะเวลาผ่านไปเป็นสัปดาห์ ๆ รอยแผลผ่าตัดตลอดจนปฏิกิริยาของสมาชิกใน ครอบครัว เพื่อนฝูง และบุคคลรอบข้างอื่น ๆ ต่อการสูญเสียเต้านมของผู้ป่วย มักจะมีผลกระทบต่อ จิตใจ คุณค่าในตนเองและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยอีกทางหนึ่งด้วย จากผลการศึกษาของ ยูพาทีน คีร์โพธังาม (พ.ศ. 2527) พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของ ตนเองภายหลังการตัดเต้านมออก 7-10 วัน และ 3 เดือน เป็นไปในทางลบมากกว่าระยะก่อน ผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยของความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์ของตนเองภายหลังการตัดเต้านมออก 7-10 วัน เป็นไปในทางลบมากกว่าหลังผ่าตัด 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะพบว่าผู้ป่วยภายหลัง ผ่าตัด 3 เดือน มีความรู้สึกบางข้ออยู่ในระดับที่สูงกว่าระยะหลังผ่าตัด 7-10 วัน ได้แก่ คุณค่า ของตนเองลดลง ใช้แขนทำงานหนักไม่ได้เหมือนเดิม ลำบากในการเลือกสวมเสื้อผ้า ร่างกาย อ่อนแอเป็นภาระแก่ผู้อื่น บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กลัวว่าทรวงอกไม่เท่ากัน ความ สามารถที่จะให้ความสุขแก่สามี หรืออุ้มลูกลดลง

ดังนั้นพยาบาลในฐานะที่มีหน้าที่หลักเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง คือ

ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และส่งเสริม เพื่อสร้างและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชน จึงต้องให้ความสนใจ ช่วยเหลือ สนับสนุนคำจูน ปรึกษาประคองจิตใจของผู้ป่วยมา เร็ว เต็มที่ตั้งแต่ในระยะหลังผ่าตัดระยะแรก ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยคงความรู้สึกต่อตนเองเช่นเดิม รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง เพื่อจะได้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมั่นใจเหมือนเมื่อก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาครอบครัว และปัญหาสังคม มิใช่ปล่อยให้เวลาเป็นเครื่องเยียวยา หรือมิใช่ปล่อยให้เขาคอย ๆ ปรับความรู้สึกของตนเอง ซึ่งบางคนก็อาจประสบความสำเร็จ และบางคนก็อาจจะประสบความล้มเหลว จนตกอยู่ในภาวะวิกฤติ หรือกลายเป็นปัญหาเรื้อรังจนถึงระดับที่ต้องการให้การบำบัดรักษาสุขภาพจิตได้ ทั้งนี้การใหญ่ป่วยได้เรียนรู้เพื่อสร้างหรือดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีด้านร่างกาย และจิตสังคมของผู้ป่วยนั้น พยาบาลซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนสำคัญแหล่งหนึ่งจะต้องใช้เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ อันจะเป็นช่องทางที่ทำให้ผู้ป่วยที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาระยะหนึ่ง แต่จะนานเท่าใดนั้น ไม่สามารถกำหนดได้แน่นอน จึงทำให้เกิดประเด็นปัญหาที่นำมากลึงอยู่ 2 ประการ คือ

1. ระยะเวลาในการสืบค้นปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ไม่สามารถกำหนดได้แน่นอน เช่นเดียวกับการสืบค้นปัญหาทางด้านร่างกาย อาจทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกท้อใจเสียก่อน หรือคิดว่าน่าจะใช้เวลาเหล่านั้นไปให้ความช่วยเหลือ (ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยเหลือด้านร่างกาย) แก่ผู้ป่วยอื่น ๆ ที่กำลังรอคอยอยู่เป็นจำนวนมาก
2. การปฏิบัติการช่วยเหลือตามหลักการนั้นอาจไม่สามารถแก้ปัญหาอย่างครอบคลุมได้ อีกทั้งอาจทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อกันตามมา ทั้งนี้เพราะสถานการณ์ส่วนบุคคล สภาพร่างกาย และประสบการณ์ในชีวิตของผู้ป่วย และพยาบาลต่างกัน

การแก้ไขประเด็นปัญหาสองประการเพื่อสร้างและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกายและจิตสังคมที่ดีของผู้ป่วย และช่วยให้อุปการะเกิดความพึงพอใจในบริการการพยาบาล ที่สอดคล้องกับลักษณะธรรมชาติการดำรงชีวิตของมนุษย์ ในประเด็นที่มุ่งเน้นจำเป็นต้องมีปฏิริยาสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ตนเกิดพัฒนาการรับรู้ นั่นคือ สนับสนุนให้บุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน มารวมกลุ่มกัน ให้มีการปรึกษาหารือกัน ทำความเข้าใจในปัญหาและความคาดหวังของสมาชิกด้วยกัน สนับสนุนคำจูน ปรึกษาประคอง หาแนวทางในการแก้ปัญหาของกันและกัน โดยมีพยาบาลทำหน้าที่เป็นทรัพยากรบุคคล ในการนำทักษะและความรู้มาใช้เพื่อสนับสนุนให้ความสำเร็จของผู้ป่วย และของกลุ่มผู้ป่วยมีความเป็นไปได้มากขึ้น การเข้าร่วมกลุ่มกันนั้นจะเป็นการช่วยพัฒนาทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นพื้นฐานให้บุคคลประจักษ์ในคุณค่าของตน และเกิดการเรียน

รู้ทักษะใหม่ ๆ เพราะการเห็นชอบของกลุ่มจะเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนที่มีพลังมาก (Johnson 1972 :3-7) ทว่าการดำรงชีวิตการปรับตัวและการส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้วิจัยเชื่อว่าวิธีการนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น พยาบาลก็สามารถตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังได้แสดงบทบาทที่เป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพด้วย การรวมกลุ่มของบุคคลในลักษณะนี้เรียกว่า "กลุ่มช่วยเหลือตนเอง" (Self-Help Group)

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นบุคคลหนึ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติ เนื่องจากต้องประสบปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดจนเศรษฐกิจ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถกลับเข้าสังคมได้อย่างมั่นใจจากบุคคลที่มีความเข้าใจในความรู้สึก และปัญหาที่แท้จริงของคนใด นั่นก็คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมด้วยกันเองเช่นเดียวกับที่ พาเซลล์ และทาเกลียร์นีย์ (Parsell and Tagliareni 1974 : 650) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าไม่มีใครที่จะเข้าใจพวกเขาคนใดดีกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยกันเอง และจากการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเน้นความสำคัญของบุคคลทั้งคน (Holistic Health Care) นั้นเชื่อว่า ประชาชนต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดเต้านมโดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุน จะช่วยในภาพลักษณ์ของผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้การจัดตั้งกลุ่มในลักษณะดังกล่าวยังเป็นการจัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบาย และกลวิธพัฒนาการสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 ที่ว่าด้วยการส่งเสริม และขยายโอกาสในการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และส่งเสริมการกระจายอำนาจในการบริหารงานสาธารณสุขด้วยการเพิ่มบทบาทของประชาชนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดปัญหาความต้องการ วิธีการแก้ไข้ปัญหา และการบริหารทรัพยากร และบริการที่จัดขึ้นนี้ยังเป็นการใช้กำลังบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและของรัฐอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ภายหลังจากการตัดเต้านมออก

ปัญหาของการวิจัย

ปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีการสูญเสียเต้านม ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิตครั้งหนึ่งนั้น โดยปกติแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นระยะของการขาดความสมดุล เมื่อผู้ป่วยยังไม่สามารถยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ครั้นเมื่อผู้ป่วยยอมรับว่า การสูญเสียนั้นเป็นความจริง ซึ่งเป็นระยะที่ 2 พฤติกรรมแสดงออกจะเป็นไปในรูปขาดความเชื่อมั่นในตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ตกอยู่ในความทุกข์ทรมาน ชีวิตช่วงนี้ขาดความกระตือรือร้น ไม่ใส่ใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการคบค้าสมาคมกับเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้อง พฤติกรรมแสดงออกช่วงนี้กระทบต่ออาการลักษณะของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งมักจะพบในระยะ 20-60 วันแรก หลังจากนั้นผู้ป่วยก็จะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือระยะกลับคืนสู่ปกติ เมื่อพบว่าการสูญเสียนั้นเรียกกลับคืนมาไม่ได้ ก็จะพยายามปรับตัวเอง โดยเริ่มตั้งจุดมุ่งหมายใหม่ ทดลองพฤติกรรมใหม่ ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของตนเอง โดยปกติระยะนี้จะใช้เวลาประมาณ 6 เดือน ถึง 1 ปี ดังนั้น ปัญหาของการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะช่วยประคับประคองให้ปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการสูญเสียเต้านม หรือการที่อาการลักษณะของผู้ป่วยถูกคุกคามนี้เป็นไปแบบปกติได้หรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือกัน ประคับประคองกันและกันนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น โคมิโอกาสระบายความรู้สึกนึกคิดกับบุคคลที่สามารถเข้าใจตนได้ ช่วยลดความรู้สึกหมดอาลัยตายอยากในชีวิต รู้สึกว่าเวลาที่เหลืออยู่มีค่ามากขึ้น ช่วยลดพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ใด นั่นคือ กระบวนการกลุ่มในลักษณะเช่นนี้ มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ความรู้สึกของการเป็นอยู่ มีอยู่ และเอกลักษณ์ของบุคคล อันเป็นรากฐานของการเกิด หรือการพัฒนาอาการลักษณะของบุคคล การตัดเต้านมออกเป็นวิธีการรักษาที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกดังกล่าวของผู้ป่วยโดยตรง (Conte , Brandzel and Whitehead 1974 :910-912 and Parsell and Tagliareni 1974 : 650-651) ดังนั้นกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อการสูญเสียแบบปกติได้ ดำรงไว้ซึ่งอาการลักษณะของตนเองที่ดีอยู่แล้ว หรือให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หรือป้องกันมิให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดี ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ว่า

1. ผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดเต้านมออก 2 เดือน ที่มีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

มีภาพลักษณ์ตนเองในทางบวกมากกว่า ระยะก่อนเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ในกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ปฏิกริยาสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป็นไปในลักษณะพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ซึ่งนักการศึกษาบางท่านเรียกปฏิกริยาสัมพันธ์ลักษณะนี้ว่า ปฏิกริยาสัมพันธ์แบบเพื่อน (Peer Relationship) ในขณะที่สมาชิกคนหนึ่งเป็นผู้ให้อยู่ คนเองก็จะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ไปด้วย รู้สึกถึงคุณค่าของตนเองมากขึ้น รู้สึกว่าตนเข้มแข็งขึ้น ดังที่ เฮอวิทซ์ (Hurvitz, quoted in Brammer 1979 : 16-19) กล่าวว่า การให้ความช่วยเหลือกันในลักษณะนี้ ผู้ให้ความช่วยเหลือจะเป็นผู้ได้รับประโยชน์มาก หรืออาจจะมากกว่าผู้ที่คอยรับความช่วยเหลือเสียอีก นั่นคือ ผู้ที่ถูกเรียกร้องให้เป็นผู้ช่วยเหลือจะมีความรู้สึกว่าคุณค่าได้รับการยกย่อง มีภาพลักษณ์ตนเองเข้มแข็งขึ้น เกิดความรู้สึกต่อตนเอง (Self Regard) ในด้านบวกสูงขึ้น รู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น รู้สึกว่าคุณค่าของตนสูงขึ้น และริชแมน (Reissman, quoted in Brammer 1979 : 16-19) กล่าวสรุปว่า ลักษณะของการให้ความช่วยเหลือโดยการใหญ่คดที่เคยเรียกร้องขอความช่วยเหลือมาค่อย ๆ สวมบทบาทเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือนั้น จะช่วยให้เขาเกิดการเจริญเติบโตขึ้น กล่าวคือ บุคคลนั้นจะเกิดแรงจูงใจให้ตนเกิดพัฒนาการขึ้น และได้เรียนรู้เทวัญทักษะในการให้ความช่วยเหลือด้วย เปรียบเทียบลักษณะการให้ความช่วยเหลือนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องโดยไม่สิ้นสุด (Spiraling Growth Process) ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ทำให้เห็นว่า การให้ความช่วยเหลือกันวิธนี้ ทำให้เกิดผลประโยชน์อย่างมากมายทั้งแก่ผู้ให้และผู้รับ แต่ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับปฏิกริยาสัมพันธ์ภายในกลุ่ม หรือการมีส่วนร่วมในกลุ่มของสมาชิกแต่ละคนด้วย และเนื่องจากว่าผลกระทบจากการผ่าตัดเต้านมส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองไปเียงทางลบ การนำกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้กับผู้ป่วยประเภทนี้จะเป็นวิธีที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น จึงตั้งสมมติฐานข้อที่ 2 ว่า

2. คะแนนการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และคะแนนการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมออก มีความสัมพันธ์กันในทางบวก

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มีได้ก้ำนังถึง ศาสนา การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และระยะการดำเนินโรคของตัวอย่างประชากร

2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองในคลินิก จำเป็นจะต้องได้รับความช่วยเหลือ และร่วมมือจากหน่วยงานที่ทำวิจัย ทั้งในคำมุกกลางกร และสถานที่ อีกทั้งในการวิจัยครั้งนี้จำเป็นต้องควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น วิธีการรักษา การบริการพยาบาล และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น สภาพแวดล้อมในคำมุกประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลทั่วไป กับสถานบำบัดเฉพาะทาง ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเต้านมออกในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร เท่านั้น

ขอตกลงเบื้องต้น

1. ตัวอย่างประชากรของการวิจัยครั้งนี้ มีพื้นฐานของค่านิยม สังคม วัฒนธรรม ที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากตัวอย่างประชากรมาจากสังคมเมืองที่คล้ายคลึงกัน
2. การรักษาต่อเนื่องภายหลังจากการผ่าตัดเต้านมออก เช่น รังสีบำบัด เคมีบำบัด ไม่มีผลกระทบต่อผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง หมายถึง การรวมกลุ่มกันของผู้ป่วยภายหลังจากการผ่าตัดเต้านมออก ด้วยความสมัครใจ โดยที่พยาบาลเป็นผู้กระตุ้นและริเริ่มให้มีการรวมกลุ่มขึ้น เพื่อปรึกษาหารือกัน ให้ความช่วยเหลือกันและกันในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งนี้ต้องเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคมะเร็งที่เต้านม และผลกระทบจากการถูกตัดเต้านมออก บรรยากาศของกลุ่มจะเป็นบรรยากาศแห่งความเข้าใจ เห็นใจ ใจกว้างใจ สันนับสนุนซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบ ยืนยัน และแก้ไขให้สมาชิกได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินการกลุ่ม เป็นผู้ประสานสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ส่งเสริมบรรยากาศที่เป็นมิตรและการมีส่วนร่วมในกลุ่ม

การมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง หมายถึง ระดับการมีปฏิริยาสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มขณะ เขากลุ่มช่วยเหลือตนเอง การให้คะแนนการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองของการวิจัยครั้งนี้ พิจารณาตัดสินจากจำนวนครั้งของการ เขากลุ่มอย่างน้อย 5 ครั้ง และแต่ละครั้งสมาชิกจะต้องมีปฏิริยาสัมพันธ์ในส่วนที่มุ่งงานของกลุ่มลักษณะใดลักษณะหนึ่ง คือ คำพูดที่เป็นการให้สาระ ข้อมูล หรือคำพูดที่แสดงถึงความต้องการทราบข้อมูล ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือคำพูดที่เป็นการเสนอความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ

ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพภายในจิตใจของผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง ภายหลังจากการถูกผ่าตัด
เต้านมออก ความคิด ความรู้สึกและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ประสบการณ์
ที่ได้รับ ความผูกพันกับสิ่งแวดล้อม เมื่อรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป

คะแนนการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ หมายถึง ผลต่างระหว่างคะแนนที่ได้จากการ
สัมภาษณ์เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก ระหว่างก่อนและหลังการ เข้ากลุ่ม
ช่วยเหลือตนเอง

ผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก หมายถึง ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมออก โดยไม่จำกัคว่าจะเป็น
การผ่าตัดด้วยวิธีใด ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะใด เป็นผู้ที่สามารถเข้ากลุ่มได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก
ให้ตรงประเด็นและครอบคลุม ซึ่งจะช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพของการพยาบาลให้ดีขึ้น
2. เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออกที่
ประหยัคกำลังบุคลากรและค่าใช้จ่ายด้วยการให้ความช่วยเหลือ เป็นกลุ่ม
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออกมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง
อันเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง
4. เป็นแนวทางในการสร้างกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ หรือกลุ่ม
บุคคลที่มีปัญหาอื่น ๆ ต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย