

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ของสามีผู้ป่วยเกี่ยวกับกรรับรู้ผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยและสามี จำแนกตามระยะเวลาการสมรส ระยะเวลาของการเป็นมะเร็ง และระดับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย

ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยสตรีซึ่งป่วยเป็นมะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรี ได้แก่ มะเร็งของอวัยวะเพศภายนอก (Vulva) ช่องคลอด (Vagina) ปากมดลูก (cervix) ท่อนมดลูก (corpus) ท่อรังไข่ (fallopian tube) รังไข่ (ovary) และสามีของผู้ป่วยดังกล่าว จำนวน 80 คู่ โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบ หลายขั้นตอน

(Multistage Sampling) จากโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 5 แห่ง คือ จากโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 4 คู่ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 9 คู่ โรงพยาบาลรามารักษ์ จำนวน 8 คู่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 10 คู่ และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 49 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยหลักโครงสร้างทางทฤษฎีและให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ชุด

ชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วยสตรี ชุดที่ 2 สำหรับสามีผู้ป่วย ลักษณะเนื้อหาของสาระของแบบสัมภาษณ์ ทั้ง 2 ชุดจะเป็นไปในแนวเดียวกัน แบบสัมภาษณ์แต่ละชุดแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของตัวอย่างประชากร สำหรับชุดที่ 1 มีจำนวน 7 ข้อ ชุดที่ 2 มีจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง มีจำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว มีจำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น มีจำนวน 14 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 - ตอนที่ 4 มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับการรับรู้ ดังนี้ คือ 0 คะแนน แปลว่า การรับรู้อยู่ในระดับไม่มีเลย 1 คะแนน แปลว่า การรับรู้อยู่ในระดับน้อย 2 คะแนน แปลว่า การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง 4 คะแนน แปลว่า การรับรู้อยู่ในระดับมาก สำหรับชุดที่ 1 ให้ผู้ป่วยสตรีตอบตามการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง สำหรับชุดที่ 2 ให้สามีผู้ป่วยตอบตามการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของภรรยา

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ กระทำโดยการพิจารณาตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์มาลาผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีจำนวน 5 ท่าน แบ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางฝ่ายบริการพยาบาล 3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิทางฝ่ายวิชาการพยาบาล 2 ท่าน โดยถือเกณฑ์คุณยพินิจและการตัดสินใจร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำเครื่องมือไปใช้กับตัวอย่างประชากรจริง ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับตัวอย่างประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับตัวอย่างประชากรจริง เป็นผู้ป่วยสตรี 5 ราย และสามีของผู้ป่วย 5 ราย โดยใช้ผู้สัมภาษณ์ 3 คนรวมทั้งผู้วิจัย นำข้อมูลที่ไ้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความสอดคล้องตามสูตรของเคนกัล ได้ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วยสตรีเท่ากับ 0.95 และของแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 สำหรับสามีผู้ป่วยเท่ากับ 0.88 จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้หาความตรงและความเชื่อถือได้แล้วไปใช้กับตัวอย่างประชากรจริง

การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล กระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน ทำการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยสตรี จำนวน 80 ราย และสามีผู้ป่วย จำนวน 80 ราย รวมทั้งหมด 160 ราย หรือ 80 คู่ จากโรงพยาบาลแต่ละแห่งสลับกัน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวม 5 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล กระทำโดยการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์แบบโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละของสถานภาพตัวอย่างประชากร หาค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและสามี จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละคำถาม ทดสอบค่าทีเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยและสามีเป็นคู่ๆ ในแต่ละกลุ่มของผู้ป่วยสตรีซึ่งแบ่งตามระยะเวลาการสมรส ระยะของการเป็นมะเร็ง ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ โดยพิจารณาเป็นรายข้อ ในแต่ละคำถาม

สรุปผลการวิจัย

1. การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นไปในระดับมากและระดับปานกลาง ส่วนน้อยเป็นไปในระดับน้อยและระดับไม่มีเลย

การรับรู้ของผู้ป่วยในแต่ละคำถามที่พบว่าอยู่ในระดับมากใน 3 อันดับแรก มีดังต่อไปนี้ คือ

คำถามสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ได้แก่ (จากตารางที่ 6)

"เมื่อมีข้อห้ามหรือข้อกีดกันเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์เนื่องจากความจำเป็นในขณะที่รักษาโรค ท่านยินดีที่จะให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำ"

"ผลจากการป่วยเป็นโรคนี้อ ทำให้ท่านมีความต้องการทางเพศลดลง"

"หลังจากเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อ ท่านพยายามต่อสู้ และเผชิญกับปัญหาต่างๆ ทางด้านร่างกายและจิตใจด้วยความเข้มแข็งของตน"

คำถามสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว ใต้แก (จากตารางที่ 7)

"เมื่อมีปัญหาของครอบครัวเกิดขึ้นขณะที่ท่านเจ็บป่วยอยู่นี้ สามีและภรรยาควรที่จะพูดคุยปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน"

"หลังจากป่วยเป็นโรคนี้อ ท่านมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาลดลง"

"ขณะที่ท่านเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อ สามีท่านมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และยอมรับสภาพการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน"

คำถามสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น ใต้แก (จากตารางที่ 8)

"การได้รับปฏิกริยาหรือท่าทีที่แสดงออกที่ดีจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น คำพูดที่ไพเราะ สัมผัสที่นุ่มนวลอ่อนโยน จะช่วยทำให้ท่านมีความสบายใจคลายจากความทุกข์กายทุกข์ใจจากโรคที่เผชิญอยู่ได้"

"ท่านตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาลโรคนี้อในโรงพยาบาลเพราะมีความคาดหวังว่าอาการของโรคมีโอกาสดูแลลงได้"

"หลังจากป่วยเป็นโรคนี้อ ท่านสนใจกิจกรรมทางศาสนาเพิ่มขึ้น เพื่อให้จิตใจสงบสุข เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ อธิษฐาน ทำสมาธิ ทำบุญทำทาน เป็นต้น"

การรับรู้ของผู้ป่วยในแต่ละด้านที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลางใน 3 อันดับแรก มีดังต่อไปนี้ คือ

คำถามสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ใต้แก (จากตารางที่ 6)

"ท่านมีความทุกข์กายและทุกข์ใจ เนื่องจากการเผชิญกับปัญหาต่างๆจากการเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อ เช่น ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน"

"หลังจากเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อ ท่านมีความวิตกกังวล กลัวว่าโรคนี้อจะรักษาไม่หายขาด"

"การเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อ มีผลทำให้ท่านกลายเป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิด และโมโหง่าย"

ค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว ได้แก่(จากตารางที่ 7)

"หากท่านได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลได้ ท่านกังวลว่าการตอบสนองความต้องการทางเพศของสามี จะทำให้โรคกำเริบเป็นขึ้นมาอีก"

"หลังจากเจ็บป่วยเป็นโรคนี้นี้ ท่านมีความกังวลห่วงใยความเป็นอยู่ของสมาชิกภายในครอบครัวเพิ่มขึ้น"

"ขณะที่ท่านเจ็บป่วยเป็นโรคนี้นี้ สามีท่านถ่ายถอดความสุขและความอบอุ่นใจให้แก่ท่านด้วยวิธีต่างๆ เช่น จากคำพูด น้ำเสียง ท่าทีที่แสดงออก เป็นต้น"

ค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น ได้แก่(จากตารางที่ 8)

"ท่านมีความเบื่อหน่ายรำคาญใจขณะรับการรักษาพยาบาลโรคนี้นี้ เนื่องจากเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน"

"หากท่านได้กระทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น พังข่าวสารความรู้ ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือต่างๆ จะช่วยทำให้ท่านเพลิดเพลิน คลายความเหงาเศร้าซึมหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคลงได้"

"การเข้ารับการรักษาพยาบาลโรคนี้นี้ในโรงพยาบาล ทำให้ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวเพิ่มขึ้น"

2. การรับรู้ของสามีผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นไปในระดับมาก รองลงมาคือระดับปานกลาง และส่วนน้อยเป็นไปในระดับน้อย และระดับไม่มีเลย

การรับรู้ของสามีผู้ป่วยในแต่ละด้านที่พบว่าอยู่ในระดับมาก ใน 3 อันดับแรก มีดังต่อไปนี้ คือ

ค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ได้แก่(จากตารางที่ 9)

"เมื่อมีข้อห้ามหรือข้อกเว้นเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์เนื่องจากความจำเป็นในขณะที่รักษาโรค ภรรยาท่านยินดีที่จะให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำ"

"ผลจากการป่วยเป็นโรคนี้นี้ ทำให้ภรรยาท่านมีความต้องการทางเพศลดลง"

"ผลจากการป่วยเป็นโรคนี้นี้ ทำให้ภรรยาท่านมีความสนใจลดลง เกี่ยวกับการเสริมสร้างเส้นต่างๆทางร่างกาย เพื่อคงจิตใจผู้อื่นที่พบเห็น"

ค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว ได้แก่(จากตารางที่10)

"ขณะที่ภรรยาท่านเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อ ท่านมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และยอมรับสภาพการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับภรรยา"

"เมื่อมีปัญหาของครอบครัวเกิดขึ้นขณะที่ภรรยาท่านเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อ สามี และภรรยาควรที่จะพูดคุยปรึกษารือซึ่งกันและกัน"

"ขณะที่ภรรยาท่านเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อ ชีวิตรึกระหว่างท่านและภรรยา ยังคงมั่นคงแน่นแฟ้น"

ค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น ได้แก่(จากตารางที่11)

"การได้รับปฏิกริยาและท่าทีที่แสดงออกที่ดีจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น คำพูดที่ไพเราะ สัมผัสที่นุ่มนวลอ่อนโยน จะช่วยทำให้ภรรยาท่านมีความสบายใจคลายจากความทุกข์กายทุกข์ใจจากโรคที่เผชิญอยู่ได้"

"หากภรรยาท่านได้พูดคุยกับผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล เพื่อนผู้ป่วย จะช่วยทำให้ภรรยาท่านผ่อนคลายความตึงเครียดเกี่ยวกับโรคที่เผชิญอยู่ได้"

"หลังจากป่วยเป็นโรคนี้อ ภรรยาท่านสนใจกิจกรรมทางศาสนาเพิ่มขึ้น เพื่อทำให้จิตใจสงบสุข เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ อธิษฐาน ทำสมาธิ ทำบุญทำทาน เป็นต้น"

3. เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยและสามี จำแนกตามระยะเวลาการสมรส ระยะเวลาของการเป็นมะเร็ง และระดับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย ปรากฏผลดังนี้ คือ

3.1 การรับรู้ของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการสมรสต่ำกว่า 10 ปีและสามี และการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการสมรสมากกว่า 10 ปีและสามี พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการสมรสต่ำกว่า 10 ปีและสามี มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว มีจำนวน 6 รายการ ได้แก่"ขณะที่ท่านเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อ ชีวิตรึกระหว่างท่านและสามี ยังคงมั่นคงแน่นแฟ้น"รายการนี้ผู้ป่วยและสามีรับรู้อยู่ในระดับมาก แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของสามีมากกว่าของผู้ป่วย(จากตารางที่ 13)

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น มีจำนวน 3 รายการ ได้แก่ "ท่านวิตกกังวลและกลัวอันตรายจะเกิดขึ้นกับร่างกายของท่านเนื่องจากวิธีการรักษาโรค เช่น การฉายแสง การผ่าตัด การรักษาค่ายยา" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้ อยู่ในระดับน้อย แต่สำนัรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับปานกลาง (จากตารางที่ 14)

ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการสมรสมากกว่า 10 ปีและสามี มีการรับรู้แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง มีจำนวน 1 รายการ คือ "ผลจากการป่วยเป็นโรคนี้ ทำให้ผู้ป่วยน้อยใจในโชคชะตา ร้องไห้เศร้าเสียใจ" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่สำนัรับรู้อยู่ในระดับน้อย (จากตารางที่ 12)

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว มีจำนวน 6 รายการ ได้แก่ "หลังจากป่วยเป็นโรคนี้ ท่านมีความกังวลห่วงใยความเป็นอยู่ของสมาชิกภายในครอบครัวเพิ่มขึ้น" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่สำนัรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับมาก (จากตารางที่ 13)

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น มีจำนวน 3 รายการ ได้แก่ "หลังจากเข้ารับการรักษาพยาบาล โรคนี้สักกระยะหนึ่งแล้ว ท่านมีความหวังว่า ท่านสามารถที่จะมีความสุขในเรื่องทางเพศได้คงเดิม" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้ อยู่ในระดับน้อย แต่สำนัรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับปานกลาง" (จากตารางที่ 14)

3.2 การรับรู้ของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะที่ 2 ระยะที่ 3 ระยะที่ 4 ตามการรับรู้ของตนเองและสามี พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะที่ 2 และสามี มีการรับรู้แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง มีจำนวน 3 รายการ ได้แก่ "การเจ็บป่วยเป็นโรคนี้ มีผลทำให้ท่านกลายเป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดและโมโหง่าย" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่สำนัรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับน้อย (จากตารางที่ 15)

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว มีจำนวน 3 รายการ ได้แก่ "ขณะที่ท่านเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อีชีวิตรักระหว่างท่านและสามี ยังคงมั่นคง แน่นแฟ้น" รายการนี้ผู้ป่วยและสามีรับรู้อยู่ในระดับมาก แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของสามีมากกว่าของผู้ป่วย (จากตารางที่ 16)

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น มีจำนวน 4 รายการ ได้แก่ "หลังจากป่วยเป็นโรคนี้อ ท่านมีความอับอายในการที่จะให้ผู้อื่นในสังคม ทราบว่าตนเองป่วยเป็นอะไร" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่สามีรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับไม่มีเลย (จากตารางที่ 17)

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะที่ 3 และสามี มีการรับรู้แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว มีจำนวน 5 รายการ ได้แก่ "แม้ว่าท่านกำลังเจ็บป่วยหรือทุกข์ทรมานด้วยโรคนี้อีชีวิตของท่านยังคงมีความหมายและมีคุณประโยชน์สำหรับสมาชิกในครอบครัว" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่สามีรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับมาก (จากตารางที่ 16)

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น มีจำนวน 4 รายการ ได้แก่ "หากท่านได้พูดคุยกับผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล เพื่อนผู้ป่วย จะช่วยให้ท่านผ่อนคลายความตึงเครียดเกี่ยวกับโรคที่เผชิญอยู่ได้" รายการนี้ผู้ป่วยและสามีรับรู้อยู่ในระดับมาก แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของสามีมากกว่าของผู้ป่วย (จากตารางที่ 17)

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะที่ 4 และสามี มีการรับรู้แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง มีจำนวน 1 รายการ คือ "หลังจากเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อ ท่านกลายเป็นคนนอนหลับยาก จิตใจฟุ้งซ่านและว้าวุ่น" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่สามีรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับมาก (จากตารางที่ 15)



ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว มีจำนวน 6 รายการ ได้แก่ "ขณะที่ท่านเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อาสาสมัครทำหน้าที่ในการเป็นที่พึ่งทางใจของภรรยา และร่วมทุกข์ร่วมสุขกับภรรยา ในช่วงระยะเวลาการเจ็บป่วย" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่สามีรับรู้อยู่ในระดับมาก (จากตารางที่ 16)

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น มีจำนวน 3 รายการ ได้แก่ "ท่านมีความเบื่อหน่ายว่าคาบเกี่ยวใจขณะรับการรักษายาบาลโรคนี้นอกจากเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับมาก แต่สามีรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (จากตารางที่ 17)

3.3 การรับรู้ของผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำ ระดับกลาง ระดับสูง ความการรับรู้ของตนเองและสามี พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำ และสามี มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว มีจำนวน 3 รายการ ได้แก่ "ขณะที่ท่านเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อาสาสมัครทำหน้าที่ในการเป็นที่พึ่งทางใจของภรรยา และร่วมทุกข์ร่วมสุขกับภรรยา ในช่วงระยะเวลาการเจ็บป่วย" รายการนี้ ผู้ป่วยและสามีรับรู้อยู่ในระดับมาก แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของสามีมากกว่าของผู้ป่วย (จากตารางที่ 19)

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น มีจำนวน 3 รายการ ได้แก่ "ขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ท่านและสามีได้รับคำอธิบายชี้แจงข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินชีวิตจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตน" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้ในระดับน้อย แต่สามีรับรู้ในระดับไม่มีเลย (จากตารางที่ 20)

ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับกลางและสามี มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว มีจำนวน 6 รายการ ได้แก่ "ผลจากการเจ็บป่วยเป็นโรคนี ทำให้ท่านได้รับความรักและความเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น" รายการนี้ผู้ป่วยและสามีรับรู้อยู่ในระดับมาก แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของสามีมากกว่าของผู้ป่วย(จากตารางที่ 19)

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น มีจำนวน 4 รายการ ได้แก่ "ผลจากการป่วยเป็นโรคนี ทำให้ท่านหลีกเลี่ยงการพบปะสมาคมกับบุคคลอื่นในสังคม" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับไม่มีเลยเช่นเดียวกับสามี แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยมากกว่าของสามี(จากตารางที่ 20)

ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับสูงและสามี มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว มีจำนวน 5 รายการ ได้แก่ "ขณะที่ท่านเจ็บป่วยเป็นโรคนี ท่านมีความไว้วางใจสามี เกี่ยวกับเรื่องความรับผิดชอบในหน้าที่ การช่วยเหลือดูแลภารกิจต่างๆทั้งภายในและภายนอกครอบครัว" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่สามีรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับมาก (จากตารางที่ 19)

ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น มีจำนวน 4 รายการ ได้แก่ "ท่านวิตกกังวลและกลัวอันตรายจะเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน เนื่องจากวิธีการรักษาโรค เช่น การฉายแสง การผ่าตัด การรักษาคัญยา"รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่สามีรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับปานกลาง(จากตารางที่20)

หมายเหตุ : สำหรับค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยและสามีไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกรายการ เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยและสามีในกลุ่มต่อไปนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการสมรสต่ำกว่า 10 ปีและสามี ผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 3 และสามี ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำและสามี ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับกลางและสามี ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับสูงและสามี

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัย การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี ที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง ตามการรับรู้ของตนเอง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละคำถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นไปในระดับมากและระดับปานกลาง ส่วนน้อยเป็นไปในระดับน้อยและระดับไม่มีเลย อาจเป็นเพราะว่า การป่วยเป็นมะเร็งตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาพชีวิตของผู้ป่วยค่อนข้างมาก คนส่วนใหญ่ยังคงมีความเชื่อว่า มะเร็งเป็นโรคร้ายที่กลัว กังวลที่ สมาคมมะเร็งชาวอเมริกัน ได้ทำการวิจัยสำรวจความรู้สึกของประชาชนต่อการเป็นมะเร็ง พบว่า ประชาชนยังคงมีความเชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคร้ายที่กลัวที่สุด และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นมะเร็งว่า จะต้องรักษาไม่หาย ต้องเผชิญกับความตาย เป็นโรคร้ายหรือเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต (Burn 1980 : 217) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การป่วยเป็นมะเร็งของอวัยวะระบบสืบพันธุ์สตรีนั้น นับว่าเป็นอวัยวะที่สำคัญอันทำให้ผู้เป็นเจ้าของภาคภูมิใจในความเป็นหญิงของตน เป็นสิ่งเสริมสร้างบุคลิกภาพให้เหมาะสมกับความเป็นหญิง นอกจากนี้เป็นเครื่องบ่งบอกแสดงความเป็นหญิงแล้ว ยังเป็นอวัยวะที่สำคัญต่อการมีเพศสัมพันธ์ การมีบุตร เป็นเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ในการทำหน้าที่ของสตรีที่เกี่ยวพันกับการทำหน้าที่ภรรยาหรือมารดา ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี จึงควรที่จะให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว โบนีคา (Bonica) ให้ความเห็นว่า ไม่มีโรคใดที่ก่อการการสนับสนุนค่าเงินทางบ้าน จิตใจมากกว่าผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ที่ให้การดูแลควรจะวางแผนดูแลเป็นระบบ (Systemic plan) โดยมีเป้าหมายเพื่อกำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพอันดีทั้งร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังใจที่จะเผชิญกับปัญหาและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นประโยชน์ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ (Anderson 1982 : 35) มูดิงเกอร์ (Mudinger 1978 : 226) กล่าวว่าเน้นไว้ว่าหน้าที่อิสระของการปฏิบัติการพยาบาล คือ มีการประเมินบ่งชี้ปัญหาของผู้ป่วยก่อนที่จะตัดสินใจให้การปฏิบัติการพยาบาล หรือมีการวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้อง จะช่วยลดช่องว่างระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่กับการรับรู้ของพยาบาลให้น้อยลง ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมให้กิจกรรมการพยาบาลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การรู้จักอ่อนคลายความตึงเครียดจากความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น โดยเฉพาะ-

อย่างยิ่ง คือ ช่วยให้ความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจลดลงได้ และยังช่วยยืคเวลาของการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพของผู้ป่วยได้อีกด้วย

สำหรับผลการวิจัย การรับรู้ของผู้ป่วยส่วนน้อยที่พบว่า เป็นไปในระดับน้อย ได้แก่ ข้อ 8, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 11 และข้อ 12 ในด้านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น และสิ่งอื่น และเป็นไปในระดับไม่มีเลย ได้แก่ ข้อ 13 และข้อ 14 ในด้านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น ผู้ป่วยมีการรับรู้ดังนี้ คือ

ข้อ 8 ผู้ป่วยรับรู้ว่าการป่วยเป็นโรคนั้น ทำให้กิจวัตรในชีวิตประจำวันของตนเองเปลี่ยนแปลงไปในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.46$ จากตารางที่ 8) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นตัวอย่างประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ พบว่าเป็นมะเร็งระยะที่ 2 (ร้อยละ 41.25 จากตารางที่ 3) และส่วนใหญ่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 72.52 จากตารางที่ 3) ซึ่งโดยทั่วไปอาการและอาการแสดงของโรคในระยะนี้มีเพียง ทดขาว เลือดออกกระปริบกระปรอย (แฉล้ม วรชนานุสาร 2520 : 62-66) ผู้ป่วยจึงยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรหรือภารกิจต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติเหมือนบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้เจ็บป่วย โดยมีได้มีการเปลี่ยนแปลงมากนักเหมือนกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังประเภทอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคอัมพาต เป็นต้น

ข้อ 12 ผู้ป่วยรับรู้ว่าการ "หลังจากเข้ารับการรักษาพยาบาลโรคนั้นสักระยะหนึ่งแล้ว ผู้ป่วยมีความหวังว่าตนเองสามารถที่จะมีความสุขในเรื่องทางเพศได้ดังเดิมในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.00$ จากตารางที่ 8) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรี มีความกังวลต่อการดำรงบทบาทของภรรยา โดยผู้ป่วยไม่มั่นใจในความสามารถของคนที่จะตอบสนองต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังการรักษา ดังที่ ทาเกลียเรนี (Tagliareni 1976 : 650) ได้กล่าวถึงภาวะจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งว่าผู้ป่วยจะรู้สึกหมดหวัง มีความซัดเซงเกิดขึ้นในจิตใจ (Frustration) ตลอดเวลา ซึ่งความซัดเซงนี้จะเกี่ยวกับความคิดว่าตนเองเองอยู่ในสภาพที่เจ็บป่วยหรือเป็นปกติเหมือนคนธรรมดาทั่วไป ความซัดเซงดังกล่าวที่เกิดขึ้นจะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองและวิตกกังวล ดังนั้น พยาบาลจึงควรให้คำแนะนำและเตรียมสภาพจิตใจของผู้ป่วยและสามีให้ดี เกี่ยวกับภาวะการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะการสูญเสียจากผลของโรคและปัญหาทางเพศสัมพันธ์ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย มีผู้ป่วยหลายรายที่มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เช่น มีความเชื่อว่า สตรีที่เป็น

มะเร็งของระบบสืบพันธุ์ ถ้ามีเพศสัมพันธ์ จะทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น เป็นต้น พยาบาลจึงควรอธิบายให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ดังที่ คาแพลน (Kaplan 1976 : 289 -305) ได้ให้ความเห็นว่า เป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากที่พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศแก่ผู้ป่วย เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา พยาบาลจึงควรเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งควรมีความรู้เรื่องเพศที่ตีพอ และไลออน (Lion 1980 :212) ก็ได้ให้แนวความคิดว่า การให้ความรู้ในเรื่องเพศนี้ จะช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง พ้นจากแนวความเชื่อที่ผิดๆได้

ข้อ 11 ผู้ป่วยรับรู้ว่า "ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและสามีได้รับคำอธิบายชี้แจงข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินชีวิต จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนในระบับน้อย ($\bar{X}= 1.17$) อาจเนื่องจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพมิได้คำนึงถึงความสำคัญในเรื่องนี้มากเท่าที่ควร จากการศึกษาของมาลัย แทนธานี (2527 : ข-ค) ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศแก่ผู้ป่วย จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น พยาบาลจึงควรที่จะคำนึงถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น ดังที่ สคิปเปอร์ (Skipper 1985 :61-80) ได้กล่าวแนะนำไว้ในหลักการสื่อสารกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลว่า การให้ข้อมูลต่างๆที่ผู้ป่วยต้องการทราบและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามถึงปัญหาที่ประสบอยู่ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสมนั้น จะมีผลช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

ข้อ 9 ผู้ป่วยรับรู้ว่า " การเข้ารับการรักษาพยาบาลโรคนี้อันในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยห่วงหน้าที่การงาน เพราะต้องละทิ้งมาเพื่อรักษาตัวในระบับน้อย ($\bar{X}= 1.29$ จากตารางที่ 8) ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 57 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 45.00 จากตารางที่ 4) มีผู้ป่วยหลายรายซึ่งมีบุตรอยู่ในวัยผู้ใหญ่ รับผิดชอบตนเองได้แล้ว สามารถช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ของครอบครัวได้ ผู้ป่วยบางรายก็มีบุตรรับราชการ เช่น รับราชการทหาร สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ดังนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีความกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตนเองให้หายจากโรคมมากกว่าห่วงกังวลเกี่ยวกับหน้าที่การงาน

ข้อ 10 ผู้ป่วยรับรู้ว่า "ผู้ป่วยวิตกกังวลและกลัวอันตรายจะเกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองเนื่องจากวิธีการรักษาโรค เช่น การฉายแสง การรักษาด้วยยา กวรม่าตัด" ในระดับน้อย (\bar{X} = 1.21 จากตารางที่ 8) อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จหรือรำคาญใจจากอาการและอาการแสดงของโรค มักมีความต้องการที่จะ รักษาพยาบาลตนเองให้หายจากโรคเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีความกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายจากวิธีการรักษาโรคลดลง เพราะเมื่อรับการรักษายาอย่างถูกต้องแล้ว จะช่วยให้ผู้ป่วยสบายขึ้น และ ความทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรคบรรเทาเบาบางลง จากการศึกษาของพรทิพาสัมปติ (2521 : ง-จ) ใ้ทำการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่รักษาด้วยการใส่แร่กับมันทภาพรังสีเรเดียม พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวความเจ็บปวดเฉพาะขณะที่ใส่แร่เรเดียม เป็นส่วนใหญ่ และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย มีผู้ป่วยหลายรายที่กล่าวว่า ตนเองมีความกลัวลดลงถ้าเคยได้ยินหรือฟังผู้ที่เคยใส่แร่เรเดียมมาแล้วเล่าให้ฟัง สำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัด มีหลายรายกล่าวว่า ยินดีให้แพทย์ทำการผ่าตัดเพราะต้องการให้หายจากโรค ซิมบาโคและคณะ (Zimbado et. al. 1977 : 45) กล่าวว่า ความวิตกกังวลมักเป็นผลมาจากการที่บุคคลไม่เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ถ้าผู้นั้นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง และต่อมา ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้และสามารถปรับตัวได้เหมาะสม ทั้งพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ และการเรียนรู้มีผลอย่างมากต่อการปรับตัว ดังนั้น พยาบาลจึงไม่ควรละเลยการให้คำแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยขณะรับการรักษาโรค ไม่ว่าผู้ป่วยจะรักษาด้วยวิธีใดๆ ก็ตาม จะช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้มากเพราะมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองคือ

ข้อ 13 ผู้ป่วยรับรู้ว่า " ผลจากการป่วยเป็นโรคนี ทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการพบปะสมาคมกับบุคคลอื่นในสังคม(ระดับไม่มีเลย จากตารางที่ 8) และข้อ 14 ผู้ป่วยรับรู้ว่า หลังจากป่วยเป็นโรคนีผู้ป่วย มีความอับอายในการที่จะให้ผู้อื่นในสังคมทราบว่าตนเองป่วยเป็นอะไร(ระดับไม่มีเลย จากตารางที่ 8) อาจเนื่องจาก การเจ็บป่วยที่อวัยวะของระบบสืบพันธุ์ไม่ใ้ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียบทบาททางสังคมแต่อย่างใด ผู้ป่วยยังคงสามารถดำรงชีวิตตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติ เพราะอวัยวะของระบบสืบพันธุ์ เป็นอวัยวะที่

อยู่ภายในไม่สามารถมองเห็นพยาธิสภาพจากภายนอกได้ ต่างจากอวัยวะอื่นๆ เช่น แขน ขา ซึ่งอวัยวะเหล่านี้ เมื่อพิการหรือเป็นโรคจะมองเห็นความพิการของอวัยวะข้างกายตาภายนอกได้เด่นชัด ผู้ป่วยมะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีภาพลักษณะเปลี่ยนแปลงไปมากเนื่องจากผลของโรคและการรักษา เช่น ผมหงอก ผอมซูบซีด ฯลฯ ก็อาจจะทำให้ผู้อื่นมองเห็นความเปลี่ยนแปลงนี้ได้เด่นชัด แต่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดอาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณะที่เด่นชัดจนกระทั่งเกิดความอับอายหลบหน้าผู้คน ดังเช่นจากการศึกษาของเกรลลิสและคณะ (Drellish et.al. 1978 : 322-336) ที่พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณะภายหลังการผ่าตัดมดลูกออกไป

2. ผลการวิจัย การรับรู้ของสามีผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นไปในระดับมากเช่นเดียวกัน รองลงมาคือระดับปานกลาง และส่วนน้อยเป็นไปในระดับน้อยและระดับไม่มีเลยเช่นเดียวกับผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่า สามีผู้ป่วยมีการรับรู้ร่วมกับภรรยาได้ดี มีความเข้าใจถึงการรับรู้ของภรรยาได้ดี เพราะอยู่ในระดับใกล้เคียงกับผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสามีผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับภรรยา จากการศึกษาของซูลและคณะ (Soule et.al. 1981 : 259) เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการเป็นบิดา พบว่า สามีที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับภรรยา จะมีการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาดีกว่า สามีที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับภรรยาขณะตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสจะดีไคนั้น ย่อมเกิดจากการที่ทั้งสองฝ่ายมีความรัก ความเข้าใจกันเป็นพื้นฐานของความสัมพันธ์ กังกล่าว จึงจะทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสามีภรรยา นี้ จะช่วยส่งเสริมให้สามีมีความกระตือรือร้น สนใจที่จะรับรู้และเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองและภรรยา ดังที่ ริชาร์ดสัน (Richardson 1981 : 159-174) ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า การรับรู้ในเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ต่อบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความสัมพันธ์ของสามีภรรยาเป็นเรื่องสำคัญมาก ดังนั้น ในขณะที่ภรรยาเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล จึงควรที่จะสนับสนุนสามีผู้ป่วยให้มีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลภรรยา จะทำให้ภรรยา รู้สึกว่า คนเองมีไค่ทนทุกข์หรือเผชิญปัญหาแต่เพียงผู้เดียว แต่สามีไค่มีส่วนรับรู้ มีการแสดงออกของความรู้สึกห่วงใย เห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ และร่วมช่วยเหลือภรรยา อันจะส่งผลถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของตัวสามีด้วยว่า เขาเป็นผู้มีบทบาทอันสำคัญในครอบครัวต่อภรรยาและมีความรับผิดชอบต่อภรรยา

สำหรับผลการวิจัย การรับรู้ ส่วนน้อย ของสามีที่เป็นไปในระดับน้อย ได้แก่ ข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น และข้อ 12 ข้อ 13 ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ส่วนที่เป็นไปในระดับไม่มีเลย ได้แก่ข้อ 12 ข้อ 13 ข้อ 14 ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น จะเห็นได้ว่ามีบางข้อที่สามีมีการรับรู้อยู่ในระดับเดียวกันกับผู้ป่วย ได้แก่ ข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 13 และ ข้อ 14 ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น แต่มีบางข้อที่การรับรู้ของสามีไม่เป็นไปในระดับเดียวกันกับผู้ป่วย ได้แก่ข้อต่อไปนี้ คือ

ข้อ 12 และ ข้อ 13 ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สามีรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.44$ 1.21 ตามลำดับ จากตารางที่ 9) โดยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคนี มีผลทำให้ภรรยา กลายเป็นคนซึมเศร้า เหงาและหดหู่ใจเพิ่มขึ้น" ในระดับน้อย และรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคนี ทำให้ภรยาน้อยใจในโชคชะตา ร้องไห้เศร้าเสียใจในระดับน้อย ส่วนผู้ป่วยมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 2 ข้อ ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ผู้ป่วยบางรายไม่ได้แสดงกริยาเศร้าซึมหรือร้องไห้เศร้าเสียใจให้สามีเห็น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีผู้ป่วยบางรายกล่าวว่า บางครั้งตนเองก็แอบร้องไห้แต่ไม่ให้ใครเห็น ในกรณีเช่นนี้ พยาบาลควร เน้นให้ผู้ป่วยมองเห็นความสำคัญในคุณค่าและความสามารถ แห่งคนผู้ป่วยควร ได้รับการส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อป้องกันการแยกตัวและหมกมุ่น กับความคิดในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดีขึ้น และมีความซึมเศร้าลดน้อยลง รวมทั้งมีความมั่นใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถ กลับไปใช้ชีวิตในสภาพสังคมเดิมได้อย่างเป็นปกติ

ข้อ 12 ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น สามีรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับไม่มีเลย โดยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคนี มีผลทำให้ภรรยา กลายเป็นคนซึมเศร้า เหงาและหดหู่ใจเพิ่มขึ้น" ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและสามี ได้รับคำอธิบายชี้แจงข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินการชีวิตจากเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาล ($\bar{x} = 0.30$ จากตารางที่ 11) เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติคน" ส่วนผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก สามีไม่ได้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เช่นเดียวกับผู้ป่วย อาจคิดว่าผู้ป่วยไม่ค่อยได้รับคำแนะนำดังกล่าวจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับตัวสามีเองคงไม่ค่อยได้รับคำแนะนำดังกล่าวเช่นเดียวกัน ดังนั้น พยาบาลหรือ เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จึงควรคำนึงถึงการให้คำแนะนำ ให้ผู้ศึกษาทั้งแก่ผู้ป่วย

และสามี เพราะมะเร็งของระบบสืบพันธุ์นั้นมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์และมีผลกระทบกระเทือน ทั้งฝ่ายสามีและภรรยา หากให้คำแนะนำผู้ป่วยแต่ไม่ได้ให้คำแนะนำสามี อาจทำให้สามีของผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าตนเองจะตอบสนองหรือมีปฏิกิริยาต่อผู้ป่วยอย่างไร และไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยต้องการให้คนปฏิบัติเช่นไร ทำให้ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือ หรือมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม กิ่งที่ คราเวนและชาร์ป (Craven and Sharp 1972 : 182 -193) กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนและได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะสามี ซึ่งให้มีส่วนร่วมในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า ตนเองมีความสำคัญ และเป็นที่ต้องการของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาในเรื่องเพศสัมพันธ์ ทั้งสามีและภรรยาควร ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นอย่างมาก จากการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ป่วย ทำให้ทราบว่า มีผู้ป่วยบางรายมีความกลัวหรือมีความอายเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ภายหลังการรักษา เช่น ภายหลังการรักษาด้วยการฉายแสงแฉ่วประมาณ 2 เดือน แพทย์จะอนุญาตให้มีเพศสัมพันธ์ได้คงเค็ม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี คือ ภาวะคืบแคบเล็กลงของช่องคลอด (อนูรี ออกทยะกุล 2529 :115) แต่ผู้ป่วยมักไม่บอกให้สามีทราบด้วยความกลัว เช่นกลัวว่าจะทำให้โรคกำเริบเป็นขึ้นมาอีก หรือกลัวว่าจะเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ในภายหลัง ดังนั้น สามีผู้ป่วยจึงควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยจากแพทย์ พยาบาล พร้อมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยด้วย

3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็ง ระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเองและสามี พิจารณาเป็นรายข้อโดยแยกกลุ่มตามประเภทของระยะเวลาการสมรส ระยะของการเป็นมะเร็ง ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยและสามี มีทั้งแตกต่างกันและไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวนข้อที่การรับรู้ของผู้ป่วยและสามีไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีจำนวนมากกว่าข้อที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกกลุ่ม แสดงให้เห็นถึง แนวโน้มเกี่ยวกับกรรับรู้ผลของการเป็นมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ป่วยและสามีเป็นไปในแนวเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจาก ทักษะคิของผู้ป่วยและสามีเกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็ง ระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของ

ผู้ป่วยเป็นไปในแนวเดียวกัน ลินคีย์และอรอนสัน (Lindzey and Aronson 1978: 272) กล่าวว่า ทักษะคือเป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก และเมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดี หรือไม่ดีต่อสิ่งใดก็พร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้น ความลักษณะของทัศนคติที่เกิดขึ้น และทัศนคติที่เกิดขึ้นนี้ จะมีผลโดยตรงต่อการรับรู้ของบุคคลในเรื่องนั้นๆ ด้วย ผลการวิจัยในขณะนี้พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยและสามีส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของเชน และ ลินน์ (Shane and Linn 1977 : 231-234) ที่พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างความพอใจต่อร่างกายของภรรยาขณะตั้งครรภ์กับการทำนายนของสามี ซึ่งแสดงว่าสามีสามารถทำนายนความพอใจต่อร่างกายของภรรยาขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง และยังพบอีกว่าสามีส่วนใหญ่ มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ การคลอด ทารกในครรภ์ ส่วนภรรยาที่มีทัศนคติที่ดีต่อคู่สมรส

สำหรับข้อที่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยและสามีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น เมื่อพิจารณาแยกกลุ่มตามระยะเวลาการสมรส ระยะเวลาของการเป็นแม่เร่ และระดับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยสตรี จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่ สามีมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่าผู้ป่วย เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจาก สามีไม่มีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นแม่เร่ระบบสืบพันธุ์ ส่วนผู้ป่วยเป็นผู้ที่ประสบกับการเจ็บป่วยเป็นแม่เร่โดยตรง จึงอาจเป็นไปได้ที่ทำให้ การรับรู้ของผู้ป่วยและสามีเป็นไปในระดับที่มากกว่า หรือน้อยกว่ากัน ดังที่ทฤษฎีการรับรู้ กล่าวไว้ว่า การรับรู้จะพัฒนาไปตามระดับของประสบการณ์ในชีวิตและวุฒิภาวะ (ประภารักษ์ ทวีเกียรติกระกูล 2528 : 67)

เมื่อพิจารณาการรับรู้ของผู้ป่วยและสามี ในแต่ละกลุ่มของผู้ป่วยสตรี ซึ่งแบ่งตามระยะเวลาการสมรส พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยสตรีที่มีระยะเวลาการสมรสต่ำกว่า 10 ปีและสามีกับการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการสมรสมากกว่า 10 ปีและสามี ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายค่าน เป็นที่น่าสังเกตว่าในค่านสภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว การรับรู้ของผู้ป่วยและสามีส่วนใหญ่เป็นไปในระดับมากและระดับปานกลาง เช่นเดียวกันทั้ง 2 กลุ่ม (ดังตารางที่ 13) และเมื่อพิจารณาเนื้อหาสาระของข้อความในค่านนี้จะทำให้ทราบว่า สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาเป็นไปในแง่ที่ดี สังเกตจากข้อความที่แสดงว่า สามีมีความรักห่วงใยภรรยา ปลอดภัยให้กำลังใจภรรยา เป็นที่พึ่งของภรรยา และร่วมทุกข์ร่วมสุขกับภรรยา เป็นต้น เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้

ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในเรื่องอายุน้อย และเรื่องยังไม่มีบุตรหรือต้องการบุตร ซึ่งอายุและการมีบุตรนี้ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยและสามี แต่จากผลการวิจัยในค่านสภาพของตัวอย่างประชากร พบว่า ผู้ป่วยและสามี ส่วนใหญ่ มีอายุ ตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป และส่วนน้อยที่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี จำนวนบุตรที่เกิดกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 4-6 คน ส่วนน้อยที่สุดจำนวน 10 คนขึ้นไป (กึ่งตารางที่ 4 และที่ 5) ดังนั้น คำพิเคราะห์ข้อความในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัวนี้ ทำให้พอที่จะทราบว่า ระยะเวลาการสมรสที่ต่างกันนี้ ไม่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยและสามี แต่อย่างไรก็ตามนี้ เพราะพบว่าเข้าไปในระคับมากและปานกลางทั้ง 2 กลุ่มและเนื้อหาสาระของข้อความในค่านนี้ ทำให้ทราบว่าสัมพันธภาพของสามีและภรรยาส่วนใหญ่เป็นไปในแง่ดี เพราะเป็นไปในระคับ มากและปานกลางทั้งกลุ่มสามีและกลุ่มภรรยา แสดงให้เห็นว่า สามีและภรรยาส่วนใหญ่มีความรักความเข้าใจซึ่งกันและกันดี ทั้งที่ จักสัน ที แลนคิส และ แมรี จี แลนคิส (Judson T. Landis and Mary G. Landis 1977 : 198) ได้ทำการศึกษาพบว่า ค่านิยมที่จะถือถือคู่ชีวิตสมรสที่เป็นสุชนั้น สามีและภรรยามีความเห็นที่ ความรักและความเข้าใจกันระหว่างสามีภรรยามีความสำคัญมากที่สุด

เมื่อพิจารณาการรับรู้ของผู้ป่วยและสามี ในแต่ละกลุ่มของผู้ป่วยสตรี ซึ่งแบ่งตามระยะของการเป็นมะเร็ง พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งระยะที่ 2 ระยะที่ 3 ระยะที่ 4 และสามี ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยรวม แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายค่าน เป็นที่น่าสังเกตว่า ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง การรับรู้ของผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งระยะที่ 2 และสามีส่วนใหญ่เป็นไปในระคับน้อย ส่วนการรับรู้ของผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งระยะที่ 3 ระยะที่ 4 และสามี ส่วนใหญ่เป็นไปในระคับปานกลางและระคับมาก (กึ่งตารางที่ 15) แสดงว่า ระยะของการเป็นโรคที่ต่างกัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยและสามีในค่านนี้ เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ อาจ เนื่องจาก การเจ็บป่วยเป็นมะเร็งนั้นแตกต่างจากโรคอื่นๆ มีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่าง ยืดเยื้อในระยะแรกๆอาการของโรคจะยังไม่ปรากฏเด่นชัด ตัวอย่างเช่น มะเร็งของปากมดลูก ในระยะเริ่มแรกอาจจะมีเพียงตกขาวหรือเลือดออกกระปริบกระปรอยเล็กน้อย แต่ในระยะท้ายๆของโรค ผู้ป่วยจะมีตกขาวมากขึ้นมีกลิ่นเหม็น มีเลือดออกมากผิดปกติ (แฉล้ม วรชนานุสาร 2520 : 62-66) ประกอบกับการรักษามะเร็งในระยะเริ่มแรก ได้ผลดีกว่าระยะท้ายๆ

ตัวอย่าง เช่น การรักษามะเร็งของปากมดลูกได้ผลดีถึงร้อยละ 80 (อนูรี ออกทะยกุล 2529 : 12) ดังนั้น การรับรู้ของผู้ป่วยและสามีในแต่ละกลุ่มในค้ำานนี้จึงแตกต่างกันไป ซึ่งผลการวิจัยในจุดนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2527 : 176) ที่พอสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งขึ้นอยู่กับ ระยะของความเจ็บป่วย ตำแหน่งของการมีพยาธิสภาพ และการพยากรณ์โรค

เมื่อพิจารณาการรับรู้ของผู้ป่วยและสามี ในแต่ละกลุ่มของผู้ป่วยสตรีซึ่งแบ่งตามระดับฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำ ระดับกลาง ระดับสูงและสามี ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ เป็นที่น่าสังเกตว่า ในค้ำานสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น โดยเฉพาะในข้อ 4 ซึ่งเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับกลาง ระดับสูงและสามีเป็นไปในระดับน้อย (ค้ำารางที่ 20) โดยรับรู้ว้่า "การเข้ารับการรักษาพยาบาลโรคน้ในโรงพยาบาลทำให้ภรรยามีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวเพิ่มขึ้นในระดับน้อย ซึ่งแตกต่างจากค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำและสามี ซึ่งเป็นไปในระดับมาก และระดับปานกลาง ตามลำดับ (ค้ำารางที่ 20) โดยรับรู้ว้่า "การเข้ารับการรักษาพยาบาลโรคน้ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวเพิ่มขึ้น" ในระดับมากและระดับปานกลาง ตามลำดับ ผลการวิจัยเฉพาะในจุดนี้ แสดงให้เห็นว้่า ระดับฐานะทางเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยและสามีในเรื่องเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว้่า การเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนโดยตรงต่อฐานะทางเศรษฐกิจซึ่งอยู่ในระดับต่ำอยู่แล้ว ผู้ป่วยจึงมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในระดับมากและปานกลาง ดังจะเห็นได้จาก ผลการศึกษาของฮิกส์และแพลต (Hicks and Platt 1978 : 32) ที่พบว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูงจะมีการเตรียมตนเองในเรื่องบทบาทและหน้าที่ที่พึงมีต่อครอบครัวมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว้่า

สำหรับสามีมีภาระรับรู้อยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องจากสามีผู้ป่วยบางรายพยายามปลอบใจให้กำลังใจภรรยา ไม่ให้กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ แต่ให้มุ่งรักษาพยาบาลตนเองให้หายจากโรค ภาระการรับรู้ของสามีในข้อนี้ จึงเป็นไปในระดับน้อย ผลการวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของรายได้ครอบครัวต่อการรับรู้นี้ ประภาวิทย์ ทวีเกียรติกระกูล (2528 : 70) ได้ทำการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้บทบาทการ เป็นบิดาของสามี

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยที่แสดงว่า ผู้ป่วยและสามีได้รับคำอธิบายชี้แจงข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินชีวิตจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนในระดับน้อยและไม่มีเลย อาจจะเป็นค้ำยันเหตุผลที่ว่าพยาบาลไม่สามารถแนะนำความรู้ทางเพศบางอย่างเป็นคำพูดได้สะดวกนักกับสามีผู้ป่วยหรือผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลประจำการ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี อาจพิจารณาจัดทำคู่มือเอกสาร หรือจัดทำเป็นเทปโทรทัศน์ ในการให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศแก่ผู้ป่วยและสามี เพื่อให้ผู้ป่วยและสามีมีความรู้ความเข้าใจที่ยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

2. จากผลการวิจัยที่แสดงว่า การรับรู้ของผู้ป่วยและสามีเป็นไปในระดับมากและปานกลางในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว นับว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะแสดงให้เห็นว่าวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีในค่านที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสามีและครอบครัวเป็นไปในค่านดี เป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับคู่สมรสบางคู่ที่สัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยา เริ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางลบภายหลังจากที่ภรรยาป่วยเป็นมะเร็ง พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาจพิจารณาจัดกลุ่มสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสามี ในบางโอกาส ทั้งนี้ เพื่อให้สามีที่มีความเข้าใจมีการรับรู้ร่วมกับภรรยาได้ดี มีส่วนช่วยให้สามีที่ไม่มีความเข้าใจไม่มีการรับรู้หรือยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของภรรยาได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ยิ่งขึ้น



3. ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า มีผู้ป่วยบางรายที่สามีอยู่ต่างจังหวัดทำหน้าที่การงานหรือดูแลภารกิจของครอบครัวอยู่ที่บ้าน หรือด้วยเหตุผลโลกก็ตามที่ทำให้ไม่สามารถมาเยี่ยมเยียนภรรยาได้ ทำให้ผู้ป่วยบางรายร้องไห้ น้อยใจ และต้องการเพื่อนคุย เพื่อนปลอบใจเพื่อระบายความคับข้องใจต่างๆ ในกรณีนี้ ผู้ป่วยไม่ได้เป็นตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม พยายามทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ควรให้ความสนใจผู้ป่วยเป็นพิเศษ เช่น จัดกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยเพลิดเพลิน จัดหาหนังสือธรรมะหรือหนังสือที่น่าสนใจอื่นๆ ให้อ่าน จัดให้มีห้องคุยโทรศัพท์ร่วมกัน จัดกลุ่มสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน และพยายามเองควรใช้เวลา ให้โอกาสแก่ผู้ป่วยพูดคุยระบายปัญหาความคับข้องใจต่างๆ โดยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความตั้งใจความจริงใจของพยาบาลที่ต้องการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคยและไว้วางใจในตัวพยาบาล จนกระทั่งกล้าระบายความไม่สบายใจในปัญหาต่างๆ รวมทั้งปัญหาส่วนตัวให้พยาบาลทราบ

สำหรับสามีผู้ป่วย พยายามควรแนะนำให้สามีแสดงความคิดเห็น เอาใจใส่ให้เวลากับผู้ป่วยในการรับฟังผู้ป่วยระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจ โดยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกเศร้าโศกความทุกข์ความที่ที่ต้องการ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ มีความรู้สึกว่ามีคนเห็นใจ รับฟังสิ่งที่ตนพูด และไม่รู้สึคว่าถูกทอดทิ้ง ดังที่ คลิน (Klein) 1978 : 1663) กล่าวว่า สามีของผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย เพราะสามีของผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากต่อการดำรงคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็ง ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและสามี โดยการเปรียบเทียบแยกกลุ่มผู้ป่วยคามั้วแปรต่างๆ เช่น ตามระยะของการเป็นมะเร็งและเปรียบเทียบแยกกลุ่มสามีผู้ป่วย โดยไม่ต้องเปรียบเทียบเป็นคู่ๆ ระหว่างสามีภรรยา เพื่อทราบว่ากลุ่มผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม และ กลุ่มสามีแต่ละกลุ่ม มีการรับรู้แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

2. ศึกษาเชิงทดลองเปรียบเทียบระหว่างสามี่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลโดยตรง กับสามี่หรือญาติผู้ป่วยกลุ่มที่จัดให้มีกลุ่มสัมพันธ์ระหว่างสามี่หรือญาติผู้ป่วยด้วยกัน หรือวิธีอื่น เพื่อหาวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือด้านจิตใจจากสามี่หรือญาติอย่างเหมาะสม