

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากกลุ่มสมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงมีสถานภาพสมรส สามียังอยู่ด้วยกัน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะไม่ลุกลาม คือระยะที่ 1 หรือ 2 ของโรค ได้รับการรักษาครั้งแรก โดยวิธีการผ่าตัดเต้านม มีระยะเวลาหลังการผ่าตัดเต้านม 1 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน ไม่จำกัดการรักษาเสริมที่ได้รับในปัจจุบัน และมาติดตามการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก หรือหน่วยให้เคมีบำบัดของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลตรัง จำนวน 96 ราย ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากกลุ่มสมรส และการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากกลุ่มสมรส กับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุระหว่าง 28 - 73 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.95 (SD = 10.24) โดยมีอายุในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 39.60) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.30) ประกอบอาชีพเกษตรกรทำสวนยางพารา/ทำนา (ร้อยละ 29.20) รองลงมา มีอาชีพค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 26.00) ภายหลังการผ่าตัดเต้านมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานได้ตามปกติ (ร้อยละ 67.70) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,000 ถึง 30,000 บาท โดยมีรายได้อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 38.50) และพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 74.00) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง  
(N = 96)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี) $\bar{X} = 47.95$ , $SD = 10.24$ (Range 28 - 73)		
น้อยกว่า 30	2	2.10
30 - 40	21	21.80
41 - 50	38	39.60
51 - 60	23	24.00
61 - 70	10	10.40
มากกว่า 70	2	2.10
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.00
ประถมศึกษา	54	57.30
มัธยมศึกษา	16	16.70
อาชีวศึกษา / อนุปริญญา	7	7.30
อุดมศึกษา	17	17.70
อาชีพ		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	14	14.60
ลูกจ้างชั่วคราว	6	6.30
ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว	25	26.00
เกษตรกรธรรมดา / สวนยางพารา	28	29.20
รับจ้างทั่วไป	6	6.30
ไม่ได้ทำงาน / แม่บ้าน	12	12.40
อื่น ๆ	5	5.20
การทำงานภายหลังการผ่าตัดเต้านม		
หยุดทำงาน	31	32.30
ทำงานตามปกติ	65	67.70

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท) $\bar{X} = 9,718.75$ , $SD = 6,054.6$ (Range 3,000 - 30,000)		
น้อยกว่า 5,000	30	31.30
5,000 - 10,000	37	38.50
10,001 - 15,000	16	16.70
15,001 - 20,000	7	7.30
20,001 - 25,000	5	5.20
มากกว่า 25,000	1	1.00
ความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่าย		
เพียงพอ	71	74.00
ไม่เพียงพอ	25	26.00

#### ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง มีระยะเวลาหลังการผ่าตัดเต้านมอยู่ในช่วง 20 - 91 วัน ( $\bar{X} = 60.41$ ,  $SD = 23.81$ ) โดยอยู่ในช่วงเวลา 61 - 91 วัน จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 47.90) รองลงมา มีระยะเวลาหลังการผ่าตัดเต้านม 31 - 60 วัน (ร้อยละ 36.50) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ได้รับการผ่าตัด มะเร็งเต้านม ได้รับการรักษาเสริมด้วยวิธีการใช้เคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.60) ได้รับเคมีบำบัดหนึ่งครั้ง รองลงมาได้รับเคมีบำบัด 3 ครั้ง (ร้อยละ 20.80) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับการรักษาว่ายังแข็งแรงเหมือนเดิม (ร้อยละ 54.20) อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมากที่สุดในระยะหลังการผ่าตัดเต้านม ได้แก่ อาการปวดตึงแผลผ่าตัดเต้านม (ร้อยละ 97.30) รองลงมา มีอาการเจ็บเสียว ๆ บริเวณแผลผ่าตัดร้าวมาหัวไหล่ และต้นแขนข้างที่ทำผ่าตัด (ร้อยละ 27.10) อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมากที่สุดในระยะหลังได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 90.60) รองลงมาคือ อาการริมฝีปากแห้งแตก / เยื่อช่องปากเป็นแผล (ร้อยละ 82.30) และอาการผมรั่ว (ร้อยละ 72.90) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 2

## ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 96$ )

ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระยะเวลาหลังการผ่าตัดเต้านม (วัน) $\bar{X} = 60.41$ , $SD = 23.81$ (Range 20 - 91)		
20 - 30	15	15.60
31 - 60	35	36.50
61 - 91	46	47.90
การรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมในปัจจุบัน		
เคมีบำบัด	96	100
จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด (ครั้ง)		
1	39	40.60
2	18	18.80
3	20	20.80
4	13	13.50
5	1	1.10
6	5	5.20
การประเมินภาวะสุขภาพ		
สุขภาพยังแข็งแรงเหมือนเดิม	52	54.20
สุขภาพอ่อนแอลงกว่าเดิม	44	45.80
อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดเต้านม *		
ปวดตึงแผลผ่าตัดเต้านม	94	97.30
เจ็บเสียว ๆ บริเวณแผลผ่าตัด	26	27.10
แขนข้างที่ทำการผ่าตัดเต้านมบวม	4	4.20
แผลผ่าตัดบวม แดง อักเสบ	4	4.20

\* ตอบได้มากกว่า 1 อาการ

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการได้รับเคมีบำบัด *		
คลื่นไส้ อาเจียน	87	90.60
ริมฝีปากปากแห้ง แดง / เยื่อช่องปากเป็นแผล	79	82.30
ผมร่วง	70	72.90
สีผิวคล้ำลง / มีจุด จ้ำ บริเวณผิวหนัง	58	60.40
มีไข้	6	6.30
ท้องเสีย	2	2.10

\* ตอบได้มากกว่า 1 อาการ

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส การปรับตัวรายด้านและการปรับตัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 5.26$ ,  $SD = 2.71$ ) ส่วนการสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 151.83$ ,  $SD = 13.03$ ) สำหรับการปรับตัวโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ( $\bar{X} = 185.98$ ,  $SD = 14.85$ ) เมื่อพิจารณาการปรับตัวรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวในระดับสูง ได้แก่ ด้านสรีระ ( $\bar{X} = 55.72$ ,  $SD = 4.41$ ) ด้านบทบาทหน้าที่ ( $\bar{X} = 58.43$ ,  $SD = 4.31$ ) และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ( $\bar{X} = 32.95$ ,  $SD = 2.93$ ) ส่วนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 38.89$ ,  $SD = 6.53$ ) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

ช่วงคะแนนแบบวัด คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบวัดการปรับตัวโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 96$ )

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	SD	ระดับ
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง			
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	0 - 10	0 - 10	5.26	2.71	ปานกลาง
การสนับสนุนจากคู่สมรส	25 - 175	121 - 172	151.83	13.03	สูง
การปรับตัว					
โดยรวม	46 - 230	146 - 221	185.98	14.85	สูง
ด้านสรีระ	13 - 65	38 - 64	55.72	4.41	สูง
ด้านอ้อมโนทัศน์	11 - 55	24 - 51	38.89	6.53	ปานกลาง
ด้านบทบาทหน้าที่	14 - 70	47 - 68	58.43	4.31	สูง
ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	8 - 40	25 - 40	32.95	2.93	สูง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติเป็นไปตามข้อตกลง ดังนี้ ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงโดยใช้กราฟ Scatterplot และตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติโดยการทดสอบสถิติ One-sample kolmogorov-smirnov test ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการปรับตัวโดยรวม ( $r = -.60, p < .01$ ) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับการปรับตัวรายด้าน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ( $r = -.67, p < .01, r = -.43, p < .01$  ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการปรับตัวด้านสรีระ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ( $r = -.38, p < .01, r = -.36, p < .01$ , ตามลำดับ) ส่วนการสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปรับตัวโดยรวม ( $r =$

.42,  $p < .05$ ) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับการปรับตัวรายด้าน พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ( $r = .44, p < .01$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และด้านสรีระ ( $r = .39, p < .01, r = .25, p < .05, r = .25, p < .05$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส และการปรับตัวโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 96$ )

ตัวแปร	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5	Z6	Z7
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย(Z1)	1						
การสนับสนุนจากคู่สมรส (Z2)	-.54**	1					
การปรับตัวด้านสรีระ (Z3)	-.38**	.25*	1				
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Z4)	-.67**	.39**	.56**	1			
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Z5)	-.43**	.44**	.38**	.67**	1		
การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน(Z6)	-.36**	.25*	.43**	.53**	.67**	1	
การปรับตัวโดยรวม (Z7)	-.60**	.42*	.73**	.90**	.82**	.74**	1

\*\*  $p < .01$  , \*  $p < .05$

#### การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีประเด็นที่ใช้ในการอภิปรายผลในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม และอภิปรายตามข้อสมมติฐาน ดังนี้

#### ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 28 - 73 ปี อายุเฉลี่ย 47.95 ปี โดยมีช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 41 -50 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยของการศึกษาครั้งนี้ ใกล้เคียงกับการศึกษาของศิริไท (2546) ที่ศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด จำนวน

200 ราย จากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 30 - 77 ปี อายุเฉลี่ย 48.96 ปี และการศึกษาของยุพาวรรณ (2541) ที่ศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม จำนวน 90 ราย จากหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 41 - 60 ปี สอดคล้องกับอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่พบมากในผู้หญิงอายุ 40 - 50 ปี ขึ้นไป (ชนิด, 2541; Coleman & Bostwick, 2000) อัตราเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะเพิ่มขึ้น 2 เท่า ของทุก ๆ ระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น 10 ปี จนกระทั่งวัยหมดประจำเดือน หลังจากนั้นจะคงที่หรือเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (สุรพงษ์, 2543) และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12.5 มีอายุมากกว่า 60 ปี ใกล้เคียงกับการศึกษาของศิริไท (2546) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปี 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.5 และการศึกษาของนันทา และ คณะ (2545) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 80 ราย มีกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปี 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.50

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.30) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วย เพราะระดับการศึกษาเป็น สถานภาพที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถ และคุณภาพของบุคคล รวมทั้งยังเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา สามารถใช้การเรียนรู้ในอดีต และพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว มาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ตนเองเจ็บป่วย เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมได้มากกว่า (สันทนต์, 2528) จากการศึกษาของอักษิณี, นันทา, ทิพาพร และ อรรณพ (2539) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีความทุกข์ทรมานในระดับที่สูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวตามมาได้ง่ายกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของยุพาวรรณ (2541) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม ( $r = .25, p < .05$ )

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมทำสวนยางพารา / ทำนา (ร้อยละ 29.20) รองลงมามีอาชีพค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 26.00) ภายหลังการผ่าตัดเต้านม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.70) ยังทำงานประจำได้ตามปกติ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 38.50) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.00) มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว อาจมีความเกี่ยวข้องกับการปรับได้ เนื่องจากความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจทางการเงิน และความเป็นอยู่ของบุคคลไม่เท่าเทียมกัน ครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอสามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานใน



ชีวิต เช่น การบริโภคอาหาร การเข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นต้น และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี เพราะมีโอกาสแสวงหาสิ่งทีเื้ออำนวยการดูแลสุขภาพ และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วย เพื่อดำรงภาวะสุขภาพดีโดยไม่ต้องพะวงกับปัญหาเศรษฐกิจ มารับการรักษาได้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ แต่สำหรับผู้ที่มิรายได้อาจจะมีปัญหาทางการเงิน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาโรคมะเร็ง ที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และใช้ระยะเวลายาวนาน ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในผู้ป่วยบางรายไม่สามารถกลับไปปฏิบัติงานได้เหมือนเดิม และถ้าผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุคคลอื่นไม่เพียงพอ อาจทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง มีผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก ดังเช่น การศึกษาของจุฬารักษ์ (2536) ที่พบว่าปัญหาทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และการศึกษาของปิยะนันท์ และ พรรณนิภา (2544) พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนสูง จะมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาหลังการผ่าตัดเต้านมอยู่ในช่วง 20 - 91 วัน ( $\bar{X} = 60.41$ ) โดยอยู่ในช่วงเวลา 61 - 91 วัน จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 47.90) รองลงมา มีระยะเวลา 31 - 60 วัน (ร้อยละ 36.50) ทั้งนี้ระยะเวลาอาจเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วย เพราะธรรมชาติของมนุษย์จะอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จากการศึกษาของจารุวรรณ (2538) เรื่องปฏิบัติการตอบสนองต่อโรค และการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ติดตามเก็บข้อมูล 3 ครั้ง ระยะเวลา 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน หลังจากผู้ป่วยทราบการวินิจฉัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมตามด้วยเคมีบำบัด ร้อยละ 92 พบว่าระยะเวลามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว กล่าวคือ เมื่อระยะเวลาเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดีขึ้น จากการศึกษาของปัทมา (2533) ศึกษาพฤติกรรมและการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม พบว่าระยะเวลาหลังการผ่าตัดเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเผชิญความเครียด ( $r = .41, p < .01$ ) ทำให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมตามมา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ในระยะไม่ลุกลาม คือระยะที่ 1 หรือ 2 ของโรค ซึ่งเป็นระยะที่ยังไม่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะอื่น อาการและอาการแสดงของโรคไม่ได้ปรากฏชัดเจน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในระยะนี้ เข้ารับการรักษาด้วยอาการสำคัญของการคลำพบก้อนบริเวณเต้านม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการรักษาเสริมภายหลังการผ่าตัดเต้านม ด้วยวิธีการใช้เคมีบำบัด เนื่องจากในปัจจุบันเชื่อว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ระบบ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการให้เคมีบำบัด รังสีรักษา หรือฮอร์โมนบำบัด ซึ่งเป็นการ

รักษาร่วมกันหลายวิธี ทั้งนี้เพื่อขจัดและทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังคงเหลืออยู่ ซึ่งสามารถทำให้หายจากโรค หรือทำให้ระยะปลอดโรคนานขึ้น (ธนิต, 2541) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.60) เคยได้รับเคมีบำบัดหนึ่งครั้ง รองลงมาได้รับเคมีบำบัด 3 ครั้ง (ร้อยละ 20.80) ซึ่งจากการศึกษาของนิตยา (2539) พบว่าครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ( $r = -.20, p < .05$ )

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมากที่สุดในระยะหลังได้รับเคมีบำบัด ได้แก่อาการคลื่นไส้ อาเจียน พบได้ร้อยละ 90.60 และอาการริมฝีปากแห้งแตก / เยื่อช่องปากเป็นแผล อาการผมร่วง พบได้ร้อยละ 82.30 และ 72.90 ตามลำดับ (ตาราง 2) จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยบางรายมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนเกิดขึ้นหลังจากได้รับเคมีบำบัดมาแล้วเป็นเดือน หรือหลาย ๆ สัปดาห์ บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 2-3 วัน ก่อนมาพบแพทย์ตามนัด หรืออาจมีอาการขณะเดินทางมาพบแพทย์ รู้สึกคลื่นไส้เมื่อพูดถึงเรื่องเคมีบำบัด และมีอาการอาเจียนเกิดขึ้นทุกครั้งหลังได้รับเคมีบำบัด (ดวงกมล, 2542; นุชบา, 2544) นอกจากนี้ยังพบอาการข้างเคียงอื่น ๆ ได้อีก ได้แก่ ผมร่วง ปากแห้งแตก / เยื่อช่องปากเป็นแผล อักเสบ สีผิวคล้ำลง / มีจุดจ้ำ เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินสุขภาพว่ายังแข็งแรงเหมือนเดิมร้อยละ 54.20 และอ่อนแอลงกว่าเดิมถึง 45.80 ทั้งนี้อาจเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด

#### *การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง*

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.60) มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 26.00 รับรู้ความรุนแรงในระดับมาก ร้อยละ 25.00 รับรู้ความรุนแรงในระดับน้อย มีเพียงร้อยละ 8.30 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยว่าไม่รุนแรง อาจเนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ คือระยะของโรค ระยะเวลาหลังการผ่าตัดเต้านม และการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติม

ระยะของโรคอาจมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เนื่องจากระยะของโรคที่มากขึ้น ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงจากความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น และยังเกิดอาการร่วมกับภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลข้างเคียงจากการได้รับการรักษาอย่างอื่นเพิ่มเติม ย่อมส่งผลให้มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ในระยะไม่ลุกลาม คือระยะที่ 1 และ 2 ของโรค กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการรักษาเสริมภายหลังการผ่าตัดเต้านมด้วยการใช้เคมีบำบัด และกลุ่มตัวอย่างทุกคนเกิดอาการข้างเคียง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับปานกลางถึงมากถึงร้อยละ 66.60

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเต้านม ซึ่งพบในช่วง 61 ถึง 91 วัน จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 47.90) รองลงมา มีระยะเวลา 31 ถึง 60 วัน (ร้อยละ 36.50) เป็นระยะเวลาที่สามารถยอมรับการเจ็บป่วยได้มากกว่าระยะแรกที่ได้ทราบการวินิจฉัย หรือหลังการผ่าตัดไม่นาน สอดคล้องกับการศึกษาของจากรุวรรณ (2538) ทำการศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเปรียบเทียบระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยในระยะ 1 2 และ 3 เดือนแรก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.50 ได้รับความรู้ด้วยการผ่าตัดแล้วตามด้วยเคมีบำบัด พบว่าระยะเวลาที่นานขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ยอมรับความจริง มีความหวัง และมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองไม่ได้รุนแรงอย่างที่คิดไว้

#### **การสนับสนุนจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง**

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.90) ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในระดับสูง มีเพียงร้อยละ 3.10 (ภาคผนวก ค ตาราง 7) ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีอายุเฉลี่ย 47.95 นับเป็นวัยผู้ใหญ่ที่ผ่านระยะพัฒนาการที่มีความต้องการ การได้รับความรัก แสวงหาชีวิต สร้างครอบครัวและมีบุตร ก้าวเข้าสู่วัยของการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส และคงไว้ซึ่งความพึงพอใจในสัมพันธภาพของคู่ชีวิต (สุพัตรา, 2531) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับสูง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงการสนับสนุนจากคู่สมรสด้านการมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่นมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจยังรู้สึกว่าจะตนเองสามารถให้ความช่วยเหลือ และให้การดูแลคู่สมรส รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวได้ถึงแม้จะเกิดความเจ็บป่วยขึ้น โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.90) รับรู้ว่าตนยังสามารถช่วยเหลือสามีในการดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ ภายในบ้าน และยังคงให้คำปรึกษาแก่สามีและลูก ๆ เมื่อมีปัญหาได้ (ร้อยละ 100) และขณะเจ็บป่วยยังมีโอกาสที่จะได้ดูแลสามีถึงร้อยละ 71.90 (ภาคผนวก ค ตาราง 9) รองลงมาเป็นการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และด้านความรักใคร่ผูกพัน ตามลำดับ และได้รับการสนับสนุนจาก คู่สมรสด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีค่าต่ำสุด จากการพิจารณารายข้อ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 19.30 รับรู้ว่าสามีแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างมีกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ และร้อยละ 50.10 รับรู้ว่าสามีมีกิจกรรมทำให้มีเวลาร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน (ภาคผนวก ค ตาราง 9) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับการรักษาเสริมอย่างต่อเนื่อง เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 45.80 ประเมินภาวะสุขภาพว่าอ่อนแอลง การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส มักเน้นการดูแลสุขภาพ

ของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าการให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเข้าสังคม ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงการสนับสนุนจากคู่สมรสในด้านนี้ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ

#### การปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.4) (ภาคผนวก ค ตาราง 8) มีคะแนนการปรับตัวโดยรวมในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ประกอบกับระยะของโรคมะเร็งยังเป็นระยะที่ยังไม่มีการลุกลาม และการกลับเป็นซ้ำ ทำให้ร่างกายไม่มีอาการและอาการแสดงปรากฏที่รุนแรงมาก และเมื่อพิจารณาการปรับตัวรายด้าน พบว่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการปรับตัวในระดับสูง คือ ด้านสรีระ รองลงมาคือด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ตามลำดับ และมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ต่ำที่สุด (ภาคผนวก ค ตาราง 8) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระยะเวลาหลังการผ่าตัดเต้านมอยู่ในช่วง 20 ถึง 91 วัน แม้จะมีผลกระทบทางด้านร่างกายภายหลังการผ่าตัดเต้านม ดังเช่น อาการปวดตึงแผลผ่าตัด เจ็บเสียว ๆ บริเวณแผลผ่าตัดและแขนข้างที่ทำผ่าตัด และการใช้งานของแขนข้างเดียวกับที่ทำการผ่าตัดเต้านมได้น้อยลง แต่อาการดังกล่าวทุเลามากขึ้นเมื่อระยะเวลาหลังผ่าตัดนานขึ้น ส่วนอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ อาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้งแตก / เยื่อช่องปากอักเสบ ผอม ร่วง สีผิวคล้ำลง มีจุดจ้ำบริเวณผิวหนัง เป็นอาการที่เกิดขึ้นในช่วงระยะวันแรก ๆ ของการได้รับเคมีบำบัด เมื่อพ้นระยะของการให้เคมีบำบัด อาการจะทุเลาลง ประกอบกับช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่จะเก็บข้อมูลในช่วงที่กลุ่มตัวอย่างรอดตรวจ หรือช่วงก่อนได้รับเคมีบำบัด และประเมินการปรับตัวที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในขณะนั้น จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการปรับตัวด้านสรีระได้ดี เนื่องจากขณะนั้นยังไม่เกิดอาการและอาการแสดงที่รุนแรง ทำให้ระดับคะแนนการปรับตัวด้านสรีระสูงกว่าด้านอื่น ๆ

สำหรับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน มีคะแนนการปรับตัวในระดับสูงรองลงมา อาจเนื่องมาจาก เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.90) รู้สึกกระตือรือร้น สนใจที่จะรับฟัง และปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลในการปฏิบัติตามแผนการรักษา (ภาคผนวก ค ตาราง 10) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี จึงทำให้มีการปรับตัวด้านบทบาทผู้ป่วยในระดับดี สำหรับบทบาทการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งประเมินตนเองว่าสามารถทำงานอะไร ขอบเขตแค่ไหนได้บ้าง งานที่ทำประจำอยู่ในวิสัยที่ผู้ป่วยจะสามารถกระทำต่อไปหรือไม่ เช่น มีการปรับเปลี่ยนการทำงานประจำ ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.30 หยุดงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับแขนข้างที่ทำผ่าตัด เนื่องจากเป็นงานที่ต้องใช้แรงมาก ดังเช่น การทำนา หรือกรีดยางพารา โดยปรับเปลี่ยนมาทำงานบ้าน

เพียงอย่างเดียว และมีสมาชิกในครอบครัวทำงานในส่วนนี้แทน ทำให้สามารถปรับตัวในส่วนของ บทบาทการทำงานได้ จากการศึกษาของยูพาวรรณ (2541) เรื่องการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมี บำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม มีการปรับตัวบทบาทการทำงานได้ค่อนข้างดี โดยผู้ศึกษาอธิบายว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.44) ประกอบอาชีพค้าขาย และทำธุรกิจส่วนตัว ทำให้ผู้ป่วยสามารถ บริหารจัดการงานได้เอง มีความเป็นอิสระในการทำงาน สามารถหยุดงานเพื่อพักผ่อน และมอบ หมายให้บุคคลอื่นทำแทนได้

สำหรับสัมพันธภาพทางเพศกับคู่สมรส ในบทบาทภรรยา กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง ยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์กับสามีลดลง (ภาคผนวก ค ตาราง 10) เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการ ผ่าตัดเต้านม ต้องเหลือเต้านมเพียงข้างเดียว รู้สึกขาดความมั่นใจในการมีเพศสัมพันธ์ และกลัวว่า สามีจะไม่ได้รับความสุขทางเพศเหมือนก่อน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของจารุวรรณ (2538) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดส่วนใหญ่ ไม่มีความต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์ และไม่มี เพศสัมพันธ์กับสามีในช่วง 1 เดือนหลังผ่าตัด และในเดือนที่ 2 และ 3 พบว่าความต้องการที่จะมีเพศ สัมพันธ์กับสามีลดลง แต่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็มีความสุข ความพึงพอใจคงเดิม และทำให้รู้สึกว่าตน เองเหมือนคนปกติ มั่นใจในตนเองมากขึ้น และการศึกษาของจุฬารักษ์ (2536) ซึ่งผลของการตอบ ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสัมพันธภาพทางเพศของผู้ป่วยและคู่สมรส พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ความ ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสลดลงกว่าเดิมมาก แต่ในขณะที่เดียวกันยังมีความรู้สึกกังวลว่าสัม พันธ์ภาพกับคู่สมรสลดลงด้วย

ส่วนการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.50) มีการ ปรับตัวอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างสามารถยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง ได้ มีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับสูง สามารถดำรง ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ตามปกติ ผลจากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัว อย่างมากกว่า ร้อยละ 90.00 ชอบทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง และร้อยละ 97.90 ระบุว่าสมาชิกใน ครอบครัว และญาติ ๆ ให้ความเอาใจใส่มากขึ้น และมากกว่าร้อยละ 80.00 รู้สึกสบายใจมากขึ้นเมื่อ ได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ให้ญาติหรือเพื่อนรับฟัง (ภาคผนวก ค ตาราง 10) นับเป็นการปรับตัวที่ เหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยที่สามารถปรับตัวในด้านการพึ่งพาระหว่างกันได้เหมาะสม จะมีความสมดุลของ การรับและการให้ความดูแลเอาใจใส่ตนเองและผู้อื่น มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรืออยู่คนเดียว เหมาะสมได้ตามกาลเทศะ

ส่วนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.30) มีระดับคะแนน การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับคะแนนการปรับตัวอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 4.20 (ภาค ผนวก ค ตาราง 8) อาจเนื่องมาจากเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่สามารถ

ยืนยันผลการรักษาว่าจะหายขาดร้อยเปอร์เซ็นต์ และจำเป็นต้องได้รับการรักษา และติดตามการรักษาในระยะเวลาอันยาวนานอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ทั้งจากสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอลง ผลจากการผ่าตัดที่ต้องเหลือเต้านมเพียงข้างเดียว หรืออาการผมร่วงที่เกิดขึ้น ภายหลังได้รับเคมีบำบัด อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ สัมพันธภาพกับคู่สมรสเปลี่ยนไป ผลจากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50.00 มีความรู้สึกหงุดหงิด โกรธง่าย และมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงมากกว่าเดิม ร้อยละ 57.10 รู้สึกกลัวและกังวลใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ และ ร้อยละ 44.80 มีความรู้สึกเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ลดลง (ภาคผนวก ค ตาราง 10) ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการปรับตัวด้านนี้ในระดับปานกลาง

*สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตระดับด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึงพาระหว่างกันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม*

ในการศึกษาครั้งนี้ จากการวิเคราะห์ผล เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการปรับตัวโดยรวม ( $r = -.60, p < .01$ ) อาจเนื่องมาจากการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นความคิดและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับอันตรายของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง จัดเป็นการเปลี่ยนแปลงวงจรรายอย่างต่อเนื่อง และเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญอย่างหนึ่งที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวระดับ หรือการเปลี่ยนแปลงจากการมีสุขภาพดี ไปสู่ด้านตรงกันข้าม ยิ่งรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากขึ้นเท่าใด ย่อมส่งผลต่อปัญหาในการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยมากขึ้นตามไปด้วย (Timmerch, 1997) เมื่อผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้หรือเข้าใจ และให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อตนเอง โดยในแต่ละคนนั้นจะมีการให้ความหมาย และประเมินความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าจะมีผลกระทบต่อตนในลักษณะที่แตกต่างกัน หรือกล่าวได้ว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจประเมินได้จากอาการแสดงของโรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม เช่น การรับรู้ถึงความรู้สึกไม่สุขสบาย และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (Bauman, 1965 cited by Kozier et al., 1989) ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับความคิด ทักษะคิดของแต่ละคน ส่งผลต่อพฤติกรรมปรับตัวของแต่ละบุคคล

จากการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์รายด้านระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับการปรับตัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับด้านอึดทนโน้ทนมากที่สุด โดยพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการปรับตัวด้านอึดทนโน้ทน ( $r = -.67, p < .01$ ) ระดับความสัมพันธ์รองลงมา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ( $r = -.43, p < .01$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการปรับตัวด้านสรีระ ( $r = -.38, p < .01$ ) และมีระดับความสัมพันธ์ต่ำสุดกับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ( $r = -.36, p < .01$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยส่วนหนึ่งมาจากสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย โดยเฉพาะการมีความหวัง (Miller, 1992) ซึ่งนับเป็นการปรับอึดทนโน้ทนด้านส่วนตัวของบุคคล (Roy & Andrews, 1999) ความหวังจะทำให้บุคคลมีพลัง และแรงจูงใจก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่หวัง มีการปรับสภาพจิตใจ ทำให้มองเห็นทางในการแก้ปัญหาและความยุ่งยากได้ นั่นคือ ความหวังช่วยทำให้เกิดการประเมินสถานการณ์ในทางบวก หรือมองในแง่ดีว่าโรคที่เป็นอยู่สามารถรักษาให้ดีขึ้นหรือหายได้ ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ว่าอยู่ในระดับน้อย ด้วยลักษณะดังกล่าว จึงทำให้เกิดการต่อสู้กับปัญหา และภาวะเครียดได้ดี ส่งผลให้สามารถปรับตัวได้ดี (Wonghongkul et al., 2000) ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะ 1 และ 2 ของโรค ซึ่งเป็นระยะเริ่มแรก ที่ยังไม่มีการลุกลามไปยังอวัยวะอื่น การรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม และตามด้วยการรักษาเสริมด้วยการให้เคมีบำบัด สามารถลดการแพร่กระจาย และมีโอกาสที่จะหายขาดจากโรคนี้ได้ (สุมิตรา และ สิริกุล, 2545) หากผู้ป่วยมีการรับรู้เช่นดังกล่าว ว่าโรคที่เป็นยังสามารถรักษาได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง ยอมรับการรักษาที่เกิดขึ้น ทั้งจากการตัดเต้านม และได้รับเคมีบำบัด และยอมรับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับต่ำ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 88.50 มีความหวังว่าการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่สามารถรักษาได้ และร้อยละ 56.20 ยังมีความมั่นใจในสุขภาพตนเองว่าเป็นปกติดี (ภาคผนวก ค ตาราง 10) ซึ่งนับเป็นการปรับตัวด้านอึดทนโน้ทนที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านอึดทนโน้ทน

สำหรับระดับความสัมพันธ์กับการปรับตัวรองลงมา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ อาจเนื่องมาจาก ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องรับบทบาทผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ที่เข้ามาในชีวิตของตนเอง ซึ่งก่อนการเจ็บป่วยนั้น ผู้ป่วยเคยเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม สามารถแสดงบทบาทได้ตามที่สังคมคาดหวังไว้ แต่จากผลของภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ร่วมกับการรักษาที่ได้รับจากการผ่าตัดเต้านม ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก การใช้งานของแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านมลดลง และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังได้รับเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการริมฝีปากแห้ง แดง / เยื่อช่องปากเป็นแผล เป็นต้น ส่งผลให้

สุขภาพร่างกายอ่อนแอลงกว่าเดิม ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ที่เคยทำได้ดี ส่งผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทการทำงานตามมา จากการศึกษาของกิจรุ่งโรจน์ (Kitrungrote, 2000) ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ได้ตามเดิม

แต่หากผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับน้อย ทำให้มีการประเมินตนเองว่าจะสามารถทำงานอะไรได้บ้างและจะปรับวิธีการทำงานอย่างไร ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.30 หยุดงานที่ทำอยู่เป็นประจำ (ตาราง 1) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับแขนข้างที่ทำผ่าตัด เนื่องจากเป็นงานที่ต้องใช้แรงมาก เช่นการทำนา หรือกรีดยางพารา เป็นต้น โดยปรับมาทำงานบ้านเพียงอย่างเดียว และมีสมาชิกในครอบครัวคอยทำงานแทน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.80) มีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง (ภาคผนวก ค ตาราง 8)

สำหรับสัมพันธภาพทางเพศกับคู่สมรส ในบทบาทภรรยา หากมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับมาก จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสัมพันธภาพของคู่สมรส และการมีเพศสัมพันธ์ได้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.10 ยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์กับสามีลดลง (ภาคผนวก ง ตาราง 10) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของยุพาวรรณ (2541) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมและได้รับเคมีบำบัด มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับสามีลดลง เนื่องจากเชื่อว่าการร่วมเพศจะทำให้เกิดการติดเชื้อ และทำให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดไม่ได้ผล ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

เมื่อพิจารณาถึงระดับความสัมพันธ์ของการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการปรับตัวด้านด้านสรีระ อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านสรีระ อาจเนื่องมาจากคำว่ามะเร็ง ตามการรับรู้ของบุคคลทั่วไป ถือว่าเป็นโรคร้ายแรง ไม่สามารถคาดหวังกับผลการรักษาที่แน่นอน และหลังการรักษาอาจมีโอกาสดับเป็นซ้ำได้อีก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากการเป็นมะเร็งเต้านม ทั้งยังต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม และการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยอาจมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระดับมาก ทำให้ร่างกายเกิดภาวะเครียดและเกิดการตอบสนองต่อภาวะเครียดตามมา ซึ่งเป็นการตอบสนองร่วมกันระหว่างระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกัน (Huether & McCance, 1996) นับเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวด้านสรีระ

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ในระยะไม่ลุกลาม คือระยะที่ 1 และ 2 ของโรค ซึ่งเป็นระยะที่ยังไม่มีการแพร่กระจาย และลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ ทำให้อาการและอาการแสดงจากความรุนแรงของโรคน่ากลัวไม่มาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลด้วยอาการ



สำคัญ กล่าวปีก่อนบริเวณเต้านม ยังไม่มีอาการแสดงทางกายที่รุนแรง ทำให้การทำงานของระบบอัตโนมัติในร่างกายสามารถปรับตัวได้ อาจเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับน้อย ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่ามีปัจจัยอื่นนอกจากจากการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านสรีระ เช่น การรักษาเสริมหลังการผ่าตัดเต้านม และอาการข้างเคียงจากการรักษาเสริม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.90) มีระดับคะแนนการปรับตัวด้านสรีระส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ภาคผนวก ค ตาราง 8)

เมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจาก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีสาเหตุจากการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเปลี่ยนไป โดยรู้สึกว่าร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนเดิม และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องการการดูแลมากขึ้นกว่าเดิม แต่หากมีการรับรู้ภาวะสุขภาพว่ายังแข็งแรงเหมือนเดิม ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยว่าไม่รุนแรง หรือมีความรุนแรงในระดับน้อย ผู้ป่วยสามารถยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง และยอมเข้ารับการรักษาตามแบบแผนการรักษาของแพทย์ และหลังการรักษาผู้ป่วยยังรู้สึกว่าตนยังสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และยังสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ จึงส่งผลให้มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับต่ำหรือไม่มี ผลจากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกสบายใจมากขึ้นเมื่อได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ให้ญาติหรือเพื่อน ๆ รับฟัง และร้อยละ 90 ชอบทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ร้อยละ 77.10 รับรู้ว่าเป็นสมาชิกในครอบครัว และญาติ ๆ ให้ความเอาใจใส่มากขึ้นหลังเจ็บป่วย แต่ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.90 ยังสามารถเป็นที่พึ่งของสมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่นได้ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.40 ช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่น ๆ โดยการให้ความเข้าใจ เห็นใจ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังได้รับการรักษา (ภาคผนวก ค ตาราง 10) ซึ่งนับว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวในด้านการพึ่งพาระหว่างกันได้เหมาะสม กล่าวคือ มีความสมดุลของการรับและการให้ ในการดูแลเอาใจใส่ตนเองและผู้อื่น ร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีวิธีการแก้ปัญหา วิธีการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม (Andrews & Roy, 1991) และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.50) มีการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันอยู่ในระดับสูง (ภาคผนวก ค ตาราง 8) ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยจึงมีส่วนหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 การสนับสนุนจากกลุ่มสมรส มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้าน สรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ในการศึกษาครั้งนี้ จากการวิเคราะห์ผล เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุน จากกลุ่มสมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม พบว่าการสนับสนุนจากกลุ่มสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปรับตัวโดยรวม ( $r = .42, p < .05$ ) อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนจากกลุ่มสมรส ซึ่งนับเป็นแหล่งหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมาก อันเนื่องมาจากความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส มีลักษณะที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันตลอดเวลา มีความไว้วางใจ และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการ และเกิดความรู้สึกมั่นคง และทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และมีความหมายมากขึ้น (Cohen & Wills, 1985) ความสำคัญของการสนับสนุนจากกลุ่มสมรส ยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตหรือ ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต ให้มีความเข้มแข็งในการต่อสู้กับปัญหา จนนำไปสู่ความเข้มแข็งในตนเอง (Lindsey, 1992) นำไปสู่การปรับตัวที่ดีตามมา

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากกลุ่มสมรสกับการปรับตัวรายด้าน พบว่าการสนับสนุนจากกลุ่มสมรส มีระดับความสัมพันธ์มากที่สุดกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ โดยพบว่าการสนับสนุนจากกลุ่มสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ( $r = .44, p < .01$ ) ระดับความสัมพันธ์รองลงมา พบว่าการสนับสนุนจากกลุ่มสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ( $r = .39, p < .01$ ) และมีระดับความสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากัน โดยพบว่าการสนับสนุนจากกลุ่มสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และการปรับตัวด้านสรีระ ( $r = .25, p < .05, r = .25, p < .05$ , ตามลำดับ)

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสส่วนหนึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่มาก โดยเฉพาะการสนับสนุนให้ได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูล คำแนะนำ ข้อชี้แนะ หรือได้รับกำลังใจ และการช่วยเหลือทางด้านวัตถุสิ่งของจาก กลุ่มสมรส จะสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา และผลกระทบจากโรคและการรักษาได้ ทำให้ผู้ป่วยยังคงสามารถแสดงบทบาทเดิมของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งบทบาทที่มีต่อครอบครัว คือ บทบาท มารดา บทบาทภรรยา และบทบาทด้านหน้าที่การงาน แต่ยังคงต้องการความช่วยเหลือเพื่อแบ่งเบาภาระหน้าที่ในบางโอกาสซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.30 จำเป็นต้องหยุดงานที่ทำหลังการผ่าตัดเต้านม (ตาราง 1) ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับ แขนข้างที่ทำผ่าตัด เนื่องจากอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นอาชีพที่ต้องใช้แขนมาก เช่นการ

ทำนา หรือกรีดยางพารา เป็นต้น และปรับเปลี่ยนมาทำงานบ้านเพียงอย่างเดียว และมีสมาชิกในครอบครัวคอยทำงานในส่วนนี้แทน ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.60) ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับสูง (ภาคผนวก ค ตาราง 7) ซึ่งเมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากคู่สมรสรายข้อ พบว่าร้อยละ 80.20 ของกลุ่มตัวอย่างยังรับรู้ว่ามีปัญหาต้องการคำแนะนำสามีสามารถช่วยเหลือได้ และร้อยละ 72.90 รับรู้ว่ามีสามีพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือตนเองได้นานเท่าที่ตนต้องการ และยังเป็นความช่วยเหลือที่ไม่หวังผลตอบแทน และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.70 ที่สามีให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการเจ็บป่วย (ภาคผนวก ค ตาราง 9) ทำให้สามารถปรับตัวได้ในระดับสูง

ผลจากการที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทั้งจากการเดินทางมาพบแพทย์ และค่ารักษาพยาบาล ประกอบกับรายได้จากการประกอบอาชีพของผู้ป่วยอาจลดลง หรือไม่ได้ทำงานเช่นเดิม ดังนั้นการได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากสามีในด้านการเงิน การแบ่งเบาภาระภายในบ้าน และการจัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพ จะทำให้ผู้ป่วยคลายความเครียดและความวิตกกังวลลง ส่งผลให้สามารถปรับตัวได้ดี และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายถึงร้อยละ 74.00 (ตาราง 1) จึงส่งผลให้ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาของจุฬารักษ์ (2536) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าปัญหาเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ( $r = -.45, p < .001$ ) นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย จะสามารถปรับตัวได้น้อย ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสที่เพียงพอเกี่ยวกับภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้เหมาะสม

นอกจากนี้ ภายหลังจากการผ่าตัดเต้านมแล้ว ผู้ป่วยยังต้องมีการรักษาเสริม จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องและเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ หรือการให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงบทบาทผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.70 สามีให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการเจ็บป่วย (ภาคผนวก ค ตาราง 9) จากการศึกษาของบิฟฟี และ มาเมด (Biffi & Mamede, 2004) ที่ศึกษาบทบาทของคู่สมรส ในการสนับสนุนผู้ป่วยระยะพักฟื้นภายหลังการผ่าตัดเต้านม พบว่าคู่สมรสจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด ในด้านการให้ความรักเอาใจใส่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และคอยให้การช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีหลังการผ่าตัดเต้านม

เมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวด้าน อัจฉริยะ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากภายหลังการเจ็บป่วยด้วย

มะเร็งเต้านม ทำให้มีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการใช้ชีวิตอยู่กับโรค และการดำเนินของโรคในอนาคต ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง เปลี่ยนแปลงไป จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.30 รู้สึกขาดความมั่นใจในตนเอง เมื่อต้องเข้าสังคม มากกว่าร้อยละ 50.00 มีความรู้สึกหงุดหงิด โกรธง่าย และมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงมากกว่าเดิม และร้อยละ 44.00 มีความรู้สึกเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ลดลง (ภาคผนวก ค ตาราง 10) สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ทั้งที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อร่างกายตนเองและสภาพลักษณ์ และความรู้สึกนึกคิดตามความเชื่อ ความหวัง การคาดหวัง และจิตวิญญาณแห่งตน ผู้ป่วยจึงต้องการการประคับประคองทางด้านอารมณ์ ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการระบายความรู้สึกกับข้อใจกับบุคคลที่ไว้วางใจและใกล้ชิดที่สุด

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 47.95 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ ที่ผ่านระยะพัฒนาการที่มีความต้องการการได้รับความรัก แสวงหาคู่ชีวิตสร้างครอบครัวและมีบุตร และเป็นวัยที่มีการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส และคงไว้ซึ่งความพอใจในสัมพันธภาพของชีวิตคู่ (สุพัตรา, 2531) การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสที่เพียงพอ จึงก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ก่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นการปรับอัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัวในส่วนของจิตวิญญาณแห่งตน (Roy & Andrews, 1999) จากการศึกษาของพิสเตรนท์ และ บาร์เกอร์ (Pistrang & Barker, 1995) ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพของคู่สมรส กับผลของการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 113 ราย พบว่าสัมพันธภาพของคู่สมรส ก่อให้เกิดการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยเฉพาะการสื่อสารที่ดีที่แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ และการไม่ทำตัวห่างเหิน มีผลต่อความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย และจากการศึกษาของคริสชนาซามิ (Krishnasamy, 1996) พบว่าแหล่งของความช่วยเหลือที่ได้รับจากสามี จะสามารถลดภาวะซึมเศร้า และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับขวัญและกำลังใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้เหมาะสม และจากการศึกษาผลของการสนับสนุนจากคู่สมรสกับภาวะความทุกข์ทรมานทางจิตสังคม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับสูง จะมีความทุกข์ทรมานทางจิตสังคมน้อย และแรงสนับสนุนที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ดีขึ้น ก่อให้เกิดการปรับตัวได้ดีตามมา (Manne, Ostroff, Sherman, Heyman & Fox, 2004) ดังนั้นการสนับสนุนจากคู่สมรสจึงมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และด้านสรีระ อธิบายได้ว่า การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันนั้น นับเป็นการปรับตัวทางสังคมประการหนึ่ง ซึ่งโดยธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันของบุคคล จำเป็นที่จะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันละกัน ซึ่งถือเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคล เพื่อจะคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม ดังนั้น บุคคลจึงต้องการผู้รู้ใจ หรือผู้ที่สนิมสนมเพื่อสามารถให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน อันเป็นการให้ความรัก ความเคารพ การยกย่องและให้เกียรติซึ่งกันและ

กัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับไปพร้อม ๆ กันด้วยความเต็มใจ ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างสมดุลดังกล่าวแล้ว การอยู่ร่วมกันจะเป็นไปอย่างราบรื่น (Roy & Andrews, 1991) และการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลคาดการณ์กับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในชีวิตได้ดีขึ้น และประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่รุนแรงหรือรุนแรงลดลง (Schmidt & Andrykowski, 2004)

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.90) ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสในด้านความรักใคร่ผูกพันที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกที่ได้รับจากสามีเกี่ยวกับความรักใคร่ผูกพันและการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันนั้น จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง ระบุว่าสามีเป็นบุคคลใกล้ชิด ที่ทำให้ผู้ป่วยอบอุ่นและปลอดภัย รู้สึกว่าสามีเป็นบุคคลที่รักและเอาใจใส่ผู้ป่วยเสมอ และเมื่อผู้ป่วยอารมณ์ไม่ดีสามียอมรับได้ สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และการที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากสามี มีส่วนช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.20 รู้สึกว่าสามีมีความสุขที่ได้ใช้ชีวิตร่วมกัน ขณะเดียวกันผู้ป่วยยังได้รับการสนับสนุนด้านการมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งเป็นการให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสอบรมเลี้ยงดูบุตร และให้ความช่วยเหลือสามี ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังเป็นที่ต้องการของสามี และบุคคลอื่นยังสามารถพึ่งตนเองได้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90.00 ยังสามารถช่วยเหลือสามีในการดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ ภายในบ้าน และยังคงให้คำปรึกษาแก่สามีและลูก ๆ เมื่อมีปัญหาได้ รวมทั้งยังมีความรู้สึกว่าตนเองยังเป็นที่ต้องการของสามี และบุคคลอื่น (ภาคผนวก ก ตาราง 9) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนเหล่านี้ นับเป็นการได้รับ และการให้ของทั้งสองฝ่ายระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันได้ดี ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.90 รู้สึกว่าตนเองยังสามารถเป็นที่พึ่งของสมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่นได้ ร้อยละ 70.90 ไม่ได้รู้สึกว่าชีวิตของตนเองต้องพึ่งพาสามี หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวตลอดไป และร้อยละ 59.40 ไม่ได้รู้สึกต้องการให้สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น (ภาคผนวก ก ตาราง 10) ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดี และจากการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.50) มีระดับคะแนนการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันในระดับสูง (ภาคผนวก ก ตาราง 8) ดังนั้นการสนับสนุนจากคู่สมรสส่วนหนึ่งจึงมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

สำหรับการสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปรับตัวด้านสรีระ อธิบายได้ว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถช่วยให้บุคคลปรับแก้ไขความเครียดที่เกิดขึ้นได้ดีขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) การ

สนับสนุนจากคู่สมรส มีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ผลโดยตรงจากการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ายังมีคนอื่นรักใคร่ ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้เป็นที่ไปทางที่ดี และถูกต้อง และความรู้สึกทางจิตใจด้านบวกที่เกิดขึ้น ยังมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกัน ระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อในร่างกาย (Sarafino, 1990) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ส่งผลให้ร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโซลในระดับน้อย (Turner-Cobb, Sephton, Koopman, Blake-Mortimer & Spiegel, 2000) การหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติโซลในระดับสูง จะเกิดผลเสียต่อร่างกาย ได้แก่ กดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า นอนไม่หลับ (วิไลวรรณ, 2543; Huether & McCance, 1996; Severtsen & Pranulis, 1995) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.90) ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับสูง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.40 รู้สึกว่าสามีเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ร้อยละ 72.90 รู้สึกว่าสามีเอาใจใส่เสมอ รวมทั้งความรู้สึกต่อการได้รับการสนับสนุนจากสามีในเรื่องความชื่นชอบและพอใจ การมีความสุขในการใช้ชีวิตร่วมกัน และการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และด้านการมีโอกาสรื้อประโยชน์ต่ออื่น ส่งผลต่อความรู้สึกทางจิตใจที่เป็นด้านบวก นับเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปรับตัวด้านสรีระอยู่ในระดับสูง และการสนับสนุนจากคู่สมรสในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการเจ็บป่วย ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งจากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 94.80 ยังช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรับประทานอาหาร งดของมัน และรับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้น (ภาคผนวก ค ตาราง 10) ซึ่งนับเป็นการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เหมาะสม ดังนั้นการสนับสนุนจากคู่สมรสส่วนหนึ่งจึงมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านสรีระ

โดยสรุป ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนจากคู่สมรส มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวทั้งด้านสรีระ ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหว่ากันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม การศึกษาพบว่าพฤติกรรมปรับตัวแต่ละด้าน อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะของโรค การรักษาที่ได้รับเพิ่มเติม เป็นต้น ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาหาปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อไป