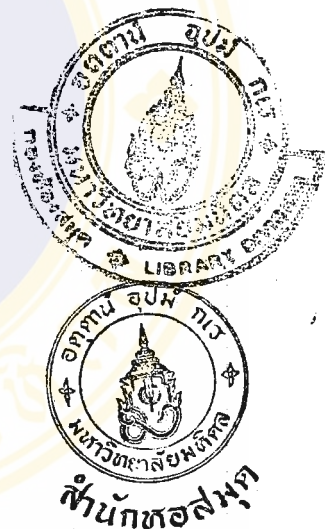


ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความเข้าใจ
ในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และทางเพศ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่
ออกทั้งสองข้าง

The effect of Planned Instruction on Depressive Feeling,
Body Image and Understanding regarding Daily Activity and
Sexual Activity in Patients Undergoing Hysterectomy with
Bilateral Salpingo-Oophorectomy.

โดย
มาลัย แทนธานี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2527

กองห้องสมุด

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความเข้าใจ
ในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และทางเพศ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่
ออกทั้งสองข้าง

ซึ่งนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
ได้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2528

.....

(นางสาวมาลัย แทนธานี)

ผู้เสนอ

.....

(อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธเจริญวรกุล)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง)

อ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

(รองศาสตราจารย์จริยาวัตร คมพัยคัม)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มนต์รี จุลสมัย) (รองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ)

ฉบับที่

บัณฑิตวิทยาลัย

ฉบับที่

คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการไต่ทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความเข้าใจ
ในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และทางเพศ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่
ออกทั้งสองข้าง

โดย

นางสาวมาลัย แทนธานี

เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2528 เห็นสมควรอนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
(อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธเจริญวรกุล)

ประธานกรรมการ
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)

กรรมการ
.....
(รองศาสตราจารย์ จริยาวัตร กมพยัคฆ์)

กรรมการ
.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สัมฤทธิ์ เลณาเขต)

กรรมการ
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไชยมุข วิเชียรเจริญ)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มั่นตรี จุลสมัย)

ณ
บัณฑิตวิทยาลัย

ก

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาว มาลัย แทนธานี
สถานที่เกิด	จังหวัดพิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	ประถมศึกษา โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม จังหวัดพิษณุโลก วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำแผนกวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและนรีเวชวิทยา วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

เรื่อง : ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์
และความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และทางเพศ
ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

ผู้วิจัย : นางสาว มัลลย์ แทนธานี

ระดับปริญญา : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล)

สาขา : การพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์

คณะ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ควบคุมการวิจัย : อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธเจริญวรกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง
รองศาสตราจารย์ จริญญาวัชร กมพยัคม

วันที่สอบป้องกันวิทยานิพนธ์ : 6 พฤษภาคม 2528

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผน
ต่อความรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และ
ทางเพศ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง กลุ่มตัวอย่าง
ที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง
ด้วยสาเหตุที่ไม่ได้เกิดจากโรคมะเร็ง ณ คีรินรีเวซ และคิกพิเศษ โรงพยาบาล
พุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่ม
ควบคุม 14 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบบังเอิญ โดยกำหนดให้
ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องระดับการศึกษา อายุ อาชีพ และฐานะ
ทางเศรษฐกิจ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มสอนผู้ป่วยกลุ่มทดลองตั้งแต่วัน
ก่อนผ่าตัด 1 วัน และภายหลังผ่าตัด 1 วัน จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยสอนวันละ
หนึ่งครั้ง ใช้เวลาสอนวันละประมาณ 20-45 นาที ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะได้รับ
การสอนตามกิจวัตรที่ทางหอผู้ป่วยจัดขึ้น ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มตอบแบบวัด ความรู้สึก



ซึมเศร้า และภาพลักษณ์ 2 ครั้ง คือ ในวันแรกก่อนได้รับการสอน และในวัน
มาตรวจหลังผ่าตัดที่ตึกตรวจผู้ป่วยนอก แผนกนรีเวช ภายหลังการผ่าตัดไปแล้ว
4-6 สัปดาห์ และในวันนั้นมาตรวจหลังผ่าตัดผู้ป่วยตอบแบบวัดความเข้าใจในการ
ปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างด้วย
ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีความรู้ลึกซึมเศร้า
ลดลงมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)
2. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์
น้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)
3. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีความเข้าใจในการปฏิบัติตน
โดยทั่วไป และทางเพศภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างมากกว่าผู้ป่วย
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

3

Thesis Title : The effect of Planned Instruction on Depressive
Feeling, Body Image and Understanding regarding
Daily Activity and Sexual Activity in Patients
undergoing Hysterectomy with Bilateral Salpingo-
Oophorectomy.

Author : Miss Malai Tantanee

Degree : Master of Science (Nursing)

Department : Graduate student in Maternal and Child Health
Nursing, Faculty of Nursing.

Faculty : Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

Advisors : Dr. Kobkul Phancharoenworakul
Assistant Professor Dr. Tassana Boontong
Associate Professor Jariyawat Kompayak

Date of Graduation : May 6, 1985

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the effect of planned instruction on depressive feeling, body image and understanding regarding daily and sexual activities in patients undergoing hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy. The sample was composed of 28 patients who were admitted for hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy due to any causes except for cancer at gynecological units Buddachinaraj Hospital. All subjects were accidentally sampled and were equally assigned into 2 groups : the experimental and control

group. Subjects in each group were match-paired regarding educational level, age, occupation, and economic status. The experimental group received the planned instruction from the researcher beginning one day prior to the operation and the day after operation continuously until discharged. The researcher spent 20-45 minutes with the subject each day. The control group received routine hospital instruction from the nurses and personnels in the unit. Each subject was requested to complete the depressive feeling and the body image questionnaires 2 times : the first time on the day prior to the operation and the second time on the day the subject came for follow-up around 4-6 weeks after operation. On the follow-up day each subject was also asked to complete another questionnaire : the understanding regarding daily activity and sexual activity in patients undergoing hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy.

The results were as follows :

1. The patients who received the planned instruction showed less depressive feeling than those who received routine hospital instruction ($P < .01$).

2. There was no statistically significant difference of adverse change in body image between the patients who received the planned instruction and those who received routine hospital instruction ($P > .05$).

3. The patients who received the planned instruction showed more understanding regarding daily activity and sexual activity in patients undergoing hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy than those who received routine hospital instruction ($P < .001$).

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจาก อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธเจริญวรกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หัสนา บุญทอง และรองศาสตราจารย์ จริยาวัตร กมพัตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมวิทยานิพนธ์ โดยให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนให้ความอนุเคราะห์ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ จนสามารถดำเนินการวิจัยได้สำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสามด้วยความเคารพยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไชยมุข วิเชียรเจริญ ผู้ให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล อาจารย์ นายแพทย์ สมชาย สุขสุทธิพันธ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบเนื้อหาของวิทยานิพนธ์ ตลอดจน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนพงษ์ รัชชวิเชียร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเขียนโปรแกรม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช แพทย์หัวหน้าแผนก และคณะแพทย์แผนกสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หัวหน้าตึก พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกนรีเวช และตึกพิเศษ 44 กรุณา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลืออำนวยความสะดวกตลอดมาจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

อนึ่งการวิจัยครั้งนี้จะไม่สำเร็จลงได้ หากปราศจากการให้ความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณด้วยความซาบซึ้งยิ่ง

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่กรุณาให้ความสนับสนุน ทั้งกำลังใจและกำลังทรัพย์ ขอขอบคุณ China Medical Board of New York ที่กรุณาเอื้อเฟื้อทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ ทุกท่านที่ ให้กำลังใจ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
ประวัติผู้ทำวิจัย	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญเนื้อหา	ฬ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภูมิ	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	13
สมมุติฐานของการวิจัย	14
ข้อตกลงเบื้องต้น	14
ขอบเขตของการวิจัย	14
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	15
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	16
2 บรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
มโนทัศน์ของความเข้มเศร้า	18
สาเหตุของการเกิดภาวะเข้มเศร้า	20



	หน้า
อาการแสดงของภาวะซีมเศร้า	23
ระดับของภาวะซีมเศร้า	26
ภาวะซีมเศร้าเล็กน้อย	26
ภาวะซีมเศร้าปานกลาง	27
ภาวะซีมเศร้าอย่างรุนแรง	29
มโนทัศน์ของภาพลักษณ์	31
ความสำคัญของภาพลักษณ์	33
พัฒนาการของภาพลักษณ์	35
การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และการสูญเสียภาพลักษณ์	42
ผลกระทบของการสูญเสียมตลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง	45
ผลกระทบของการผ่าตัดมตลูกและรังไข่ออกทั้ง	47
สองข้างทางด้านร่างกาย	
ผลกระทบของการผ่าตัดมตลูกและรังไข่ออกทั้ง	50
สองข้างต่อจิตใจ	
ผลกระทบต่อการผ่าตัดมตลูกและรังไข่ออกทั้ง	55
สองข้างทางด้านการปฏิบัติทางเพศ	
แนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดมตลูกและรังไข่ออก	59
ทั้งสองข้าง	

บทที่

3	วิธีดำเนินการวิจัย	64
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	64
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
	วิธีการเก็บข้อมูล	75
	การวิเคราะห์ข้อมูล	77
4	ผลการวิจัยและอภิปรายผล	79
5	สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	103
บรรณานุกรม		109
ภาคผนวก	ก. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว	
	ข. แบบวัดความรู้สึกร่วมเศร้า	
	ค. แบบวัดภาพลักษณ์	
	ง. แบบวัดความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป	
	และทางเพศภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่	
	ออกทั้งสองข้าง	
	จ. คู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก	
	และรังไข่ออกทั้งสองข้าง	
	ฉ. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	
	ช. ข้อมูลดิบ และข้อมูลส่วนตัว	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา	80
2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามระดับอายุ	81
3	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามระดับฐานะทางเศรษฐกิจ	82
4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามประเภทของอาชีพ	83
5	แสดงคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกรู้สึกดีเกี่ยวกับโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง	84
6	แสดงคะแนนความแปรปรวนของความรู้สึกรู้สึกดีเกี่ยวกับโรงเรียน	85
7	แสดงคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง	86
8	แสดงคะแนนความแปรปรวนของภาพลักษณ์	87
9	แสดงคะแนนความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง	90

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

- 1 แสดงคะแนนความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและ
ทางเพศภายหลังผ่าตัดคุมลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

88



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลักสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การพยาบาลที่สมบูรณ์แก่บุคคลทั้งคน (The wholeness of human being) โดยคำนึงถึงความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้ครอบคลุม เมื่อบุคคลใดได้รับการผ่าตัดย่อมมีผลเกิดกับบุคคลนั้นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างของผู้ป่วยเพศหญิง จะมีผลกระทบกระเทือนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการปฏิบัติทางเพศ ต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก² ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะขาดความรู้ความเข้าใจในสภาวะของตนเองภายหลังผ่าตัด ทำให้มีความเชื่อและความเข้าใจที่ผิด รวมทั้งอาจจะไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นต่อร่างกายภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาแก่ตัวผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ปัญหาที่สำคัญก็คือ ปัญหาทางด้านจิตใจ และ การปฏิบัติทางเพศ ดังเช่นที่ เวบบ์ และ บาร์เน็ตต์

¹ กาญจนา แจมปฐม, "มโนทัศน์ในการปรับตัว : แนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด", วารสารพยาบาล, 31, ฉ. 4 (ตุลาคม-ธันวาคม, 2525), หน้า 74.

² Margaret A. Williams, "Easier Convalescence," American Journal of Nursing, 76, No.3 (March, 1976) : 438.

(Webb and Barnett) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง มีความต้องการที่จะทราบผลอันเกิดจากการผ่าตัด แต่พยาบาลมิได้อธิบายถึงผลของการผ่าตัดให้ผู้ป่วยใดทราบเลย¹ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ เฮย์ และ แอนเดอร์สัน (Hay and Anderson) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะรับรู้ในเรื่องของการวินิจฉัย การรักษาโรค การพยากรณ์โรค รวมทั้งการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันภายหลังการรักษาไปแล้ว² ดังนั้น บทบาทของพยาบาลนอกจากจะให้การพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในด้านการแนะนำ และการให้ความรู้แล้ว กว่าจะต้องตระหนักถึงการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อสนองความต้องการของบุคคลทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพในการปรับตัว และดำรงไว้ซึ่งความเป็นบุคคลโดยสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ตามธรรมชาติของแต่ละบุคคลด้วย

การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และบุคลิกทางด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งสรุปได้พอเป็นสังเขปดังนี้คือ

¹ Christine Webb and Wilson-Barnett, "Hysterectomy : a study in Coping with recovery," Journal of Advance Nursing, 80, No.4 (July, 1983) : 317-318.

² Stella J. Hay and Helen C. Anderson, "Are Nurses Meetings Patient's Need," American Journal of Nursing, 63, No.12 (December, 1963) : 96-99.



ปัญหาทางด้านร่างกาย สตรีผู้นั้นจะไม่มีประจำเดือน และไม่สามารถมีบุตรได้อีก สำหรับสตรีที่อยู่ในวัยยังไม่หมดประจำเดือน เมื่อได้รับการผ่าตัดรังไข่ ออกทั้งสองข้างจะทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า "อาการหมดประจำเดือน" (Menopausal Syndrome)¹ ซึ่งอาการต่าง ๆ จะรุนแรงมากกว่าการหมดประจำเดือนเองตามธรรมชาติ² อาการต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่ มีอาการร้อนวูบวาบตามตัว เหงื่อออกมาก บางครั้งอาจมีอาการสั่นร่วมด้วย ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลีย ใจเต้นแรง นอนไม่หลับ มีอาการทางประสาท กล่าวคือ มีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย มีความรู้สึกขาดตามตัว เวียนศีรษะ หูอื้อ และมีอาการของการขาดฮอร์โมน เมื่อร่างกายสตรีขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) เป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ไขมันบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ลดลง เป็นเหตุให้ ผิวหนังแห้ง เพ็ชชยัน เต้านม และอวัยวะสืบพันธุ์เหี่ยวเล็กลง ผลที่ตามมาก็คือ เกิดภาวะช่องคลอดอักเสบได้ง่าย พร้อมกันนั้น

¹ สาโรจน์ ปรีกษ์ขาม สุนทร ศัมพวันพันธ์ และ ชาลิต ปรีชาสมบัติ, Endocrinology (พิมพ์ครั้งที่ 5 ; กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521), หน้า 175.

² Sheldon H. Cherry, For Women of All Ages A Gynecologist's Guide to Modern Female Health Care, (New York : Macmillan Publishing, 1979), p.202.

³ วราวุธ สุ่มวงศ์, การตรวจทางนรีเวช (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522), หน้า 177.

อาจมีภาวะเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ได้¹ การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนนาน ๆ จะมีผลทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) และมีโอกาสเกิดภาวะเส้นเลือดตีบ (Artherosclerosis) ได้มากขึ้น²

นอกจากนี้ในสตรีบางรายอาจมีขนขึ้นตามตัว (Hirsutism) และมีลักษณะไปทางเพศชาย (Virilism) ซึ่งเป็นผลกระทบจากฮอร์โมนของต่อมพิทูอิทารีและไฮโปธาลามัส ต่อต่อมหมวกไต ทำให้มีการสร้างฮอร์โมนแอนโดรเจนมากขึ้น³

ปัญหาทางด้านภาพลักษณ์ เป็นปัญหาอีกประการหนึ่งที่สำคัญ สตรีส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกว่าการมีขนดกและรังไข่เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นเพศหญิง เพราะขนดกและรังไข่ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์ของสตรีโดยตรง รวมทั้งการสร้างฮอร์โมนเพศในสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ดังนั้นถ้าสตรีได้รับการผ่าตัดนำเอาอวัยวะเหล่านี้ออกไปก็เท่ากับสตรีผู้นั้นได้สูญเสียสัญลักษณ์ของความเป็นสตรีเพศ (Symbolized - Femininity) ไป⁴ ในสตรีบางรายที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะมีลักษณะอ้วนขึ้น บางรายจะมีรูปร่างลักษณะท่าทางเปลี่ยนแปลงไปในทาง

¹ สโรจน์ ประักษ์ขาม, สุนทร พันพินันท์ และ ชวลิต ปรีชาสมบัติ, เรื่องเดิม, หน้า 182.

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 180.

³ วราวุธ สุมาวงศ์, เรื่องเดิม, หน้า 177-180.

⁴ Williams, Op.cit., p.440.

ลักษณะของเพศชาย (Masculinity) เช่น มีหนวดขึ้น ขนคอกขึ้น เลี้ยงห่าวแบบผู้ชาย¹ อันเป็นผลจากการสร้างฮอร์โมนเพศชายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสตรีเหล่านี้จะสูญเสียความเป็นเอกลักษณ์ของความเป็นเพศหญิงไปอย่างมาก

นอกจากนี้ยังมีความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับผลของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ซึ่งสัมพันธ์กับการสูญเสียภาพลักษณ์ของสตรีหลายประการ ได้แก่ ความเชื่อที่ว่าเมื่อผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างแล้วจะทำให้สตรีผู้นั้นสูญเสียความสวยงาม ความต้องการทางเพศลดลง ไม่สามารถตอบสนองในเรื่องเพศ รวมทั้งการไม่เป็นที่ดึงดูดใจของสามี² เป็นต้น จะเห็นได้ว่า มดลูกและรังไข่เป็นอวัยวะที่สำคัญสำหรับสตรี และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับภาพลักษณ์ของความเป็นสตรีเพศเป็นอย่างมาก³

¹ Janelle C. Krueger, et. al., "Relationship between Nurse Counselling and Sexual Adjustment after Hysterectomy," Nursing Research, 28, No.3 (May-June, 1979) : 145.

² Janet Polivy, "Psychological reactions to hysterectomy : A Critical review," American Journal of Obstetrics and Gynecology, 18, No.3 (February, 1974) : 417-426.

³ S.J. Steele and M.F. Goodwin, "A Pamphlet to answer the patient's questions before hysterectomy," The lancet, 2, No.7933 (September, 1975) : 492.

สำหรับปัญหาทางจิตใจนั้น โฮลเลนเดอร์ (Hollender) ได้ทำการสำรวจประวัติผู้ป่วยสตรีที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตไซราคิวส์ (Syracuse Psychiatric Hospital) พบว่า ร้อยละ 4.5 ของผู้ป่วยมีประวัติได้รับการผ่าตัดอวัยวะในช่องเชิงกราน คือ การผ่าตัดมดลูกและรังไข่มาก่อน โฮลเลนเดอร์จึงสรุปว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างถ้าไม่ได้รับการประคับประคองทางด้านจิตใจที่ดีแล้ว จะเป็นสาเหตุนำไปสู่ความผิดปกติทางจิตใจได้¹ ทั้งนี้เพราะการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างจะทำให้สตรีผู้นั้นไร้สมรรถภาพในการสืบพันธุ์ จึงมีผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง² ดังที่ โวลเฟอร์ และ เดวิส (Wolfer and Davis) กล่าวว่า มดลูกเป็นอวัยวะที่สำคัญมากสำหรับบทบาทของสตรีเพศ ดังนั้นผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะมีอิทธิพลคุกคามต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยมากกว่าการผ่าตัดอวัยวะภายในช่องท้องอื่น ๆ³ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ลินดีแมน (Lindemann) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบสภาวะจิตใจของผู้ป่วยสตรีที่

¹ Marc H. Hollender, "A study of patients admitted to a psychiatric hospital after pelvic operation," American Journal of Obstetrics and Gynecology, 79, No.3 (March, 1960) : 498.

² Patricia H. Stanfill, "The Psychosocial Implications of Hysterectomy," JOGN Nursing, 11, No.5 (September-October, 1982) : 318.

³ Joan A. Wolfer and Carol E. Davis, "Assessment of Surgical Patient's Preoperative Emotional Condition and Post-operative Welfare," Nursing Research, 19, No.5 (September-October, 1970) : 404-414.

ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง กับผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดี พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะมีอาการ ชี้น้เต้านม กระวนกระวาย นอนไม่หลับ มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดี¹ ซึ่ง โยลเลนเดอร์ ได้เปรียบเทียบความสำคัญของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่สตรีว่าจะมีผลเช่นเดียวกับการผ่าตัดน้ำอัมฤตและองคชาติในเพศชายออก²

การสูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศหญิงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับอารมณ์เป็นอย่างมากเมื่อผู้ป่วยสตรีได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างแล้ว ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูง เกิดความรู้สึกกลัวต่อผลของการผ่าตัด เป็นต้นว่า กลัวอ้วนมากขึ้น กลัวว่าตนจะมีลักษณะเป็นเพศชาย และไม่สามารถตอบสนองทางเพศแก่สามี กลัวว่าตนจะสูญเสียความเป็นสตรีเพศ หมดความสวยงาม หมดความสำคัญของความเป็นสตรี รวมทั้งการสูญเสียความต้องการทางเพศ อันเป็นผลทำให้ไม่เป็นที่พึงพอใจของสามี ซึ่งความกลัวเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ทำลายภาพลักษณ์ของผู้ป่วยให้เป็นไปในทางลบทั้งสิ้น³ ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองไร้คุณค่า ไร้ศักดิ์ศรี ขาดความภาคภูมิใจ

¹ E. Lindemann, "Observations on psychiatric sequelae to surgical operations in women," American Journal of Psychiatry, 98, 1941-1942, cited by Janet Polivy, "Psychological reactions to hysterectomy : A critical review," American Journal of Obstetrics and Gynecology, 118, No.2 (February, 1974) : 418.

² Hollender, op.cit., p.500.

³ Frances M. Carter, Psychosocial Nursing, (New York : Macmillan Publishing, 1976), p.261.

ในตนเอง และยอมรับนับถือในคุณค่าของตนเองต่ำ ผลที่ติดตามมาก็คือผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น ซึ่งอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยจะมีมากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อายุ พบว่า ถ้าผู้ป่วยสตรีอายุน้อยกว่า 40 ปี จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยสตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ¹ และในสตรีที่ยังไม่เคยมีบุตร หรือสตรีที่ต้องการจะมีบุตรอีก จะมีความซึมเศร้ามากกว่าสตรีที่มีบุตร เพียงพอแก่ความต้องการแล้ว ² นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ วัฒนธรรม ภูมิหลัง ระดับการศึกษา ทักษะของสามี สถานะทางครอบครัว และการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ³ สรุปแล้วปัญหาสำคัญทางด้านจิตใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างที่พบมากคือ ความรู้สึกวิตกกังวล เศร้าโศก เสียใจ และซึมเศร้า

ปัญหาทางเพศที่สัมพันธ์กับจิตใจ เป็นปัญหาที่พบได้มากอีกประการหนึ่ง สตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างส่วนใหญ่จะมีความเชื่อว่าตนจะต้องสูญเสียความต้องการทางเพศ ไม่สามารถตอบสนองในเรื่องเพศ และกลายเป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพทางเพศ ⁴ ซึ่งความเป็นจริงแล้ว

1

Jean Coope, "The Post Hysterectomy Syndrome," Nursing Times, 71, No.33 (August, 1975) : 1285-1286.

2

Nancy C.A. Roeske, "Hysterectomy and Other Gynecological Surgeries : A Psychological View," The Woman Patient, ed. Malkah T. Notman and Carol C. Nadelson (New York : Plenum Press, 1979), p.219.

3

Krueger et al., op.cit., p.195.

4

Margaret A. Williams, "Easier Convalescence," American Journal of Nursing, 76, No.3 (March, 1976) : 439.

การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างไม่ได้เป็นสาเหตุของการไร้สมรรถภาพทางเพศแต่ประการใด การผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างจะมีผลทำให้เกิดอาการที่เรียกว่าอาการของการหมดประจำเดือน แต่ไม่ได้มีผลต่อความเป็นสตรีเพศ¹ และจากการศึกษาเรื่องฮอร์โมนในปัจจุบัน พบว่า การขาดฮอร์โมนเพศไม่ได้มีผลต่อความต้องการทางเพศแต่ประการใด^{2, 3} แต่ผลจากการผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างนั้นจะทำให้ผนังช่องคลอดบาง และการผลิตน้ำหล่อลื่นในการรวมเพศน้อยลง ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายหรือเกิดความเจ็บปวดในขณะรวมเพศได้ อย่างไรก็ตามความไม่สุขสบายหรือความเจ็บปวดในขณะรวมเพศนั้น สามารถแก้ไขและป้องกันได้โดยการใช้ครีมหล่อลื่นช่วย และการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเข้าไปทดแทนได้⁴ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ประกอบกับมีความเชื่อดั้งเดิมในทางลบมาก่อน จึงมักจะมีปัญหาทางด้านเพศ ซึ่งสัมพันธ์กับความนึกคิดด้านจิตใจอยู่เป็นประจำ

¹ P. Iredale, "Total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy," Nursing Times, 72, No.29 (July, 1976) : 1120.

² Coope, op.cit., pp.1285-1286.

³ Webb and Wilson-Barnett, op.cit., p.312.

⁴ N.F. Wood, Human Sexuality in Health and Illness, (Saint Louis : C.V. Mosby, 1985), p.186.

การที่ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในสภาวะของตนเอง มีความเชื่อและความเข้าใจที่ผิด รวมทั้งการไม่ได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะก่อให้เกิดปัญหาแก่ตัวผู้ป่วยเองเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านจิตใจ และทางด้านเพศสัมพันธ์ ดังเช่นที่ เดนเนอร์สไตน์ วูด และ เบอร์โรวส์ (Dennerstein, Wood and Burrows) ศึกษาในผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาค และสรีรวิทยาของสตรี จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัด เช่น มีความเชื่อว่า ผลของการผ่าตัดจะทำให้ความต้องการทางเพศลดลง ไม่สามารถตอบสนองทางเพศได้ และทำให้ไม่ได้รับความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์¹ ส่วน เดเรลลิช และ ไบร์เบอร์ (Drellish and Bieber) ได้ศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการมีประจำเดือนอีกต่อไป เนื่องจากมีความเข้าใจว่าการไม่มีประจำเดือนจะมีผลทำให้ความต้องการทางเพศลดลง และมีผลต่อการตอบสนองทางเพศ ความสวยงาม และความตึงตึงใจทางเพศ² ซึ่งความเชื่อหรือความเข้าใจผิดของผู้ป่วยเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขให้เข้าใจอย่างถูกต้อง จะมีผลทำให้

¹ L. Dennerstein, L. Wood and G.D. Burrows, "Sexual Response following hysterectomy and oophorectomy," Obstetrics and Gynecology, 1, No.49 (January, 1977) : 92-96.

² M.G. Drellish and J. Bieber, "The Psychological importance of the uterus and its function ; some psychoanalytic implications of hysterectomy," J. Nerv Ment Dis, 126, 1958, cited by Polivy, op.cit., p.418.

เกิดภาวะทุกข์ทรมานอันเกิดจากความวิตกกังวลสูง¹ และเกิดภาวะอารมณ์ซึมเศร้าในเวลาต่อมา นอกจากนี้ยังมีผลกระทบกระเทือนต่อสุขภาพในระยะพักฟื้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างอีกด้วย³ และราฟาเอล (Raphael) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรเป็นผู้ที่ให้ความรู้และตอบคำถามแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องชัดเจนเพื่อเป็นการช่วยเหลือและให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดีที่สุด และเป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง⁴ ดังนั้น พยาบาลจึงควรได้ตระหนักถึงเรื่องของการให้ความรู้และคำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง เพราะการให้ความรู้และคำปรึกษา เป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล⁵

¹ จันทรา เชนวาลีน และรังสรรค์ สุขสโนสร, "ปัญหาหลังการผ่าตัดมดลูก," วิทยาสารเสนารักษ์, 31, ฉ. 3 (พฤษภาคม-มิถุนายน, 2521), หน้า 194-197.

² M.S. Ritchie, "Total hysterectomy and bilateral Salpingo-oophorectomy for endometriosis," Nursing Times, 76, No.26 (June, 1980) : 1136.

³ Webb and Wilson-Barnett, op.cit., p.318.

⁴ B. Raphael, "Psychiatric aspects of hysterectomy," Modern Perspectives in the Psychiatric Aspects of Surgery, ed. J.G. Howell, (London : Macmillan, 1978), pp.214-219.

⁵ Christine Webb and Wilson-Barnett, "Hysterectomy : a study in coping with recovery," Journal of Advance Nursing, 80, No.4 (July, 1983) : 312.

สำหรับในประเทศไทย สถิติการผ่าตัดมดลูกของผู้ป่วยมีเป็นจำนวนน้อย
 ดังเช่น ในแผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สถิติจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ
 ผ่าตัดมดลูกมีดังนี้คือ พ.ศ. 2516 มีถึง 248 ราย พ.ศ. 2517 203 ราย
 ปี พ.ศ. 2518 มี 254 ราย และปี พ.ศ. 2519 เพิ่มขึ้นเป็น 281 ราย
 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างที่พบ ได้แก่ เนื้องอกของ
 มดลูกแบบธรรมดา¹ เนื้องอกมดลูกเจริญเติบโตนอกบริเวณโพรงมดลูก
 (Endometriosis) มีก้อนเนื้องอกติดกับท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง
 มีการติดเชื้อของอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานอย่างรุนแรง เป็นมะเร็งที่ตัวมดลูกและ
 รังไข่ทั้งสองข้าง และเป็นเนื้องอกของรังไข่ทั้งสองข้าง² จากประสบการณ์ของ
 ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างมักจะมีปัญหาทางด้าน
 จิตใจและปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ อันก่อให้เกิดความทุกข์และความวิตกกังวลอย่าง
 สูงแก่ผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือในการให้คำแนะนำ
 อย่างมีแบบแผนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง เพื่อที่
 จะศึกษาว่าการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนโดยทั่วไป
 ภายหลังผ่าตัด กายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี รวมทั้งผลของ
 การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะมีผลต่อการลดความรู้สึกซึมเศร้า
 ต่อภาพลักษณ์ และต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และทางเพศ

¹ จันทรา เชนวาสิน และรังสรรค์ สุขสโมสร, เรื่องเดิม, หน้า 193.

² สัมฤทธิ์ เสนาแพทย์, "เนื้องอกของรังไข่", นรีเวชวิทยา, บรรณาธิการ
 โดย สมหมาย อุงสุวรรณ, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญวิทยการพิมพ์, 2523), หน้า 290.



ของผู้ป่วยว่า เป็นไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่เพียงใด ประกอบกับยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษา
ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยสตรีไทย ภายหลังการทำผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้ง
สองข้างมาก่อน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่า ในผู้ป่วยสตรีไทยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก
และรังไข่ออกทั้งสองข้างนั้น มีความรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และการปฏิบัติตนทางเพศภายหลังการทำผ่าตัดมดลูกและ
รังไข่ออกทั้งสองข้างไปแล้วอย่างไรบ้าง ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะ
สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
กล่าวคือ เพื่อให้พยาบาลสามารถเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดมดลูกและ
รังไข่ออกทั้งสองข้างได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น และตระหนักถึงความสำคัญของการให้
คำแนะนำอย่างมีแบบแผน เพื่อนำมาใช้ในการประเมินปัญหาและกำหนดแนวทางในการ
พยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ตรงตามความ
เป็นจริงในมากขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก
และรังไข่ออกทั้งสองข้าง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน
และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
มดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนในการปฏิบัติตัวอย่างมี
แบบแผนและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ
ภายหลังการทำผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนในการ
ปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน มีคะแนนความรู้สึกลึกซึ้งต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน มีคะแนนภาพลักษณ์ต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ภายหลังจากผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ข้อตกลงเบื้องต้น

ไม่มีความแตกต่างในเรื่องสิ่งแวดล้อม และการดูแลตามปกติของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วยแต่ละคน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง มีอายุระหว่าง 15-55 ปี และเหตุผลของการผ่าตัดนั้นต้องไม่ใช่จากสาเหตุที่เกิดจากโรคมะเร็ง ซึ่งเข้ามารับการรักษาในคลินิกโรคและตีกพิเศษ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2527 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2528 โดยไม่จำกัดอาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยครั้งนี้

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก และรังไข่ทั้งสองข้าง ที่ไม่ใช่สาเหตุจากโรคมะเร็ง โดยการนำคู่มือในการแนะนำ อย่างมีแบบแผน สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ มาสอนผู้ป่วยในระยะก่อน ได้รับการผ่าตัด ตลอดจนนำเอามโนทัศน์เกี่ยวกับภาพลักษณ์ ความซึมเศร้า และความ เข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ มาเป็นส่วนร่วมในการประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริม พฤติกรรมในการปรับตัวของผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่ดี เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดี ที่สุดทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย

2. เป็นแนวทางในการสอนนักศึกษาพยาบาล โดยการเน้นถึงความสำคัญ ของมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ ความซึมเศร้า และความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และทางเพศ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์สอดแทรก เข้าไปในการเรียนการสอนหลักสูตรต่าง ๆ ของวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้นักศึกษา พยาบาลได้เข้าใจถึงมโนทัศน์ที่เป็นเป้าหมายสำคัญของการให้การพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ บุคคลมีสุขภาพ แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนป้องกันไม่ให้เกิด ปัญหาต่าง ๆ ตามมาภายหลัง

3. เพื่อนำผลของการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กันต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ออก ทั้งสองข้าง จะด้วยสาเหตุอะไรก็ได้ ยกเว้นสาเหตุอันเกิดจากโรคมะเร็ง

2. การสอนอย่างมีแบบแผน หมายถึง การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วย โดยการใช้คู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ประกอบด้วย เนื้อหา และรูปภาพที่เกี่ยวกับความรู้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะวิภาค และสรีรวิทยาของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ผลของการผ่าตัดต่อสรีระของร่างกาย การปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พร้อมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ที่คนส่วนใหญ่ยึดถือ ทั้งนี้โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงประกอบ ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายพร้อมกันให้ผู้ป่วยอ่านคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

3. การดูแลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่บุคลากรในทีมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยตามที่ปฏิบัติกันเป็นประจำของโรงพยาบาลพุทธชินราช

4. ความรู้สึกซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจเศร้าหมอง หดหู่ และเศร้าสร้อย ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ เจ็บขมขื่น ความคิดซาลง มีความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง ตัดสินใจไม่ได้ การติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่นน้อยลง และมองโลกในแง่ร้าย อาการเหล่านี้จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ในการวิจัยครั้งนี้ความรู้สึกซึมเศร้าวัดออกมาเป็นคะแนนโดยใช้แบบวัดความรู้สึกซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดความรู้สึกซึมเศร้าด้วยตนเอง (Self-Rating Depressive Scale) ของซุง (Zung) ¹

¹ William W.K. Zung, "Factors Influencing the Self-Rating Depression Scale," Arch Gen Psy, 16, No.5 (May, 1967) : 543-547.

5. ภาพลักษณ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อคุณสมบัติของร่างกายตนเองทั้ง 3 มิติ คือ คุณสมบัติของร่างกายที่ประเมินได้ (Evaluative dimension) คุณสมบัติทางศักยภาพ (Potency dimension) และคุณสมบัติที่เกี่ยวกับกิจกรรมของร่างกาย (Activity dimension) กล่าวคือ เป็นความรู้สึกและทัศนคติโดยส่วนรวมที่บุคคลมีต่อรูปร่าง ลักษณะของตนเองที่อยู่ในจิตสำนึก จิตใต้สำนึก ซึ่งความรู้สึกหรือภาพนี้เกิดขึ้นมาจากประสบการณ์ในอดีต จากสังคม สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวบุคคลนั้น ทั้งในอดีต และปัจจุบัน ในการวิจัยครั้งนี้วัดออกมาเป็นคะแนนโดยใช้แบบวัดภาพลักษณ์ของ พรทิพย์ พิชราพันธุ์¹

6. ความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องของการปฏิบัติตนในเรื่องทั่วไปภายหลังผ่าตัดหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว และพักฟื้นอยู่กับบ้านเป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ และความเข้าใจในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศ และเพศสัมพันธ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับผลของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ในการวิจัยครั้งนี้วัดออกมาเป็นคะแนนโดยใช้แบบวัดความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ

7. อาชีพที่ใช้แรงงาน หมายถึง อาชีพของผู้ป่วยที่กระทำอยู่ก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะการทำงานเป็นงานที่ต้องใช้แรงงานในการกระทำเกือบหรือตลอดทั้งวัน ได้แก่ อาชีพกรรมกร รับจ้าง หาบขายสินค้า ทำนา ทำสวน ทำไร่

8. อาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน หมายถึง อาชีพของผู้ป่วยที่กระทำอยู่ก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะการทำงานเป็นงานที่ไม่ใช้แรงงานมาก ได้แก่ อาชีพข้าราชการ เสมียนพิมพ์ดีด งานนั่งโต๊ะ ครู งานบ้าน

¹ พรทิพย์ พิชราพันธุ์, "การศึกษาภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524) (อัสสัณนา), หน้า 83-84.

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อความรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก และรังไข่ทั้งสองข้าง การศึกษาถึงวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อตามลำดับดังนี้คือ มโนทัศน์ของความซึมเศร้า มโนทัศน์ของภาพลักษณ์ ผลกระทบของการสูญเสียมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง และแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง

มโนทัศน์ของความซึมเศร้า (Concept of Depression)

Depression มาจากคำว่า Deprive ซึ่งเป็นภาษาลาติน มีความหมายว่า ถอดต่ำลง หรือจมลงโดยต่ำกว่าตำแหน่งเดิม ดังนั้น ภาวะซึมเศร้า (Depression) จึงหมายถึงภาวะจิตใจเศร้าหมอง หดหู่ และ เศร้าสร้อย ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ เจ็บ ขี้มึน ความคิดช้าลง มีความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง ตัดสินใจไม่ได้ การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นน้อยลง สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง และมองโลกในแง่ร้าย^{2,3} ความรุนแรงของการซึมเศร้านั้นแตกต่างกัน ทั้งขึ้นอยู่กับ ความลึก ระยะเวลา

¹ สมศรี เชื้อหิรัญ, "ความเศร้าและปฏิบัติการพยาบาล : รายงานผู้ป่วย," พยาบาลศาสตร์, 1, ฉ.1 (ตุลาคม-ธันวาคม, 2526), หน้า 101-108.

² สุวนีย์ ตันติพัฒนานันต์, การพยาบาลจิตเวช, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522), หน้า 151.

³ สมศรี เชื้อหิรัญ, เรื่องเดิม, หน้า 101-102.

และความรุนแรงของอารมณ์เศร้า¹ จะเริ่มมีอาการตั้งแต่ หนึ่งสัปดาห์เล็กน้อย ห่อหุ้มใจ ไปจนถึงขั้นที่มีความรู้สึกว่า หมดหวัง หมดอาลัย ยอยากตาย ต้องการจะหนีความลำบาก หังหลายด้วยการทำลายชีวิตตนเอง

เบอเกสส์ และ ลาแซร์ (Burgess and Lazare) ได้รวบรวมความหมาย ของ "ความซึมเศร้า" ไว้ดังนี้คือ²

1. เป็นภาวะปกติหรือผิดปกติของอารมณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกับความผิดปกติทางจิต (Psychiatric disorder)
2. เป็นอาการหรืออาการแสดงที่ซับซ้อน
3. เป็นขบวนการของโรค หรือ กลุ่มอาการในการวินิจฉัย
4. เป็นกลไกที่ซับซ้อนของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

ภาวะซึมเศร้า จะมีความแตกต่างจากอารมณ์เศร้าธรรมดา (Sadness) กล่าวคือ อารมณ์เศร้าที่ทุกคนประสบเป็นครั้งคราวนั้น จะมีความรู้สึกเศร้าที่ไม่รุนแรงมากนัก จะมีอาการเจ็บขมขื่น มีสีหน้าไม่สบาย เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าถูกขจัดไป บุคคลนั้นจะกลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ แต่ถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถอดทนต่ออารมณ์เศร้าได้ก็จะ เข้าสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งภาวะซึมเศร้านั้นจะรุนแรงและแสดงให้เห็นได้โดยพฤติกรรมที่ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ เจ็บขมขื่น การพูดและความคิดเชิงซ้าลง มีท่าทางห่อหุ้ม

¹ Mattie Collins, Communication in health care the human connection in the life cycle, (2nd ed.; Saint Louis : C.V. Mosby, 1983), p.106.

² Mnn W. Burgess and Aaron Lazare, Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community, (2nd ed.; Englewood Cliffs : Prentice-Hall Inc., 1976), p.213.

หมดหวัง ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล มีความบกพร่องต่อภาระหน้าที่ และ กิจกรรมที่เคยปฏิบัติ
มา ความสามารถทางด้านเชาวน์ปัญญาลดน้อยลง และคล้ายกับว่าอาการเช่นนั้นจะยังคงอยู่
ตลอดไป^{1,2}

สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า

การสูญเสีย (Loss) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า^{3,4} ซึ่ง
การสูญเสียนี้อาจเป็นการสูญเสียในชีวิตจริง หรือเป็นเพียงแต่คิดไปว่าจะเกิดการสูญเสีย
ขึ้นกับตน การสูญเสียนั้นมักจะเป็นการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และที่พึ่งโดยการพลัดพราก
จากกัน ตายจากกัน หรือทอดทิ้งกันไป การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานเมื่อถึงคราวเกษียณ
การสูญเสียอวัยวะที่สำคัญของร่างกายซึ่งมีส่วนทำให้ภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเอง (Self-Image)
เสียไป เช่น การเสียแขน ขา หรือ อวัยวะที่แสดงความเป็นหญิง ชาย เป็นต้นว่า การ
ผ่าตัดมดลูก เต้านม ในสตรี เป็นต้น นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังเกิดได้จากการ
เปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตอย่างกระทันหัน เช่น เกิดความล้มเหลวในหน้าที่การงาน
อย่างทันที การหย่าร้างกัน การย้ายถิ่นฐานที่อยู่ใหม่ การเปลี่ยนวัยจากวัยสาวเข้าสู่
วัยชราภาพ ในคนสูงอายุที่ขาดความมั่นคงทางใจก็เกิดภาวะซึมเศร้าได้⁵

¹ Ibid., p.214.

² สุวณีย์ ตันติพัฒนานันต์, เรื่องเดิม, หน้า 151.

³ David Peretz, "Reaction to Loss," Loss and Grief : Psychological Management in Medical Practice, ed. Burnard Schoenberg, et. al. (New York : Columbia University Press, 1970), pp.21-35.

⁴ Frances M. Carter, Psychosocial Nursing, (2nd ed.; New York : Macmillan Publishing, 1976), p.259.

⁵ สุวณีย์ ตันติพัฒนานันต์, เรื่องเดิม, หน้า 151-152.

ในบางครั้งภาวะซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นได้โดยไม่มีเหตุการณ์ใดๆ เป็นสาเหตุ นำ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เป็นภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเนื่องจากการขัดแย้งกันภายในใจระหว่างสัญชาตญาณความต้องการ และแรงผลักดันที่ทำให้เกิดความรู้สึกผิดบาป และเกิดความเลื่อมใสไม่แน่ใจ นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้อีกว่า บุคคลนั้นอาจมีการสูญเสียตั้งแต่ในวัยเด็กๆ หรือมีการสูญเสียในอดีตที่ผ่านมา แต่บุคคลนั้นไม่ได้ระบายภาวะความรู้สึกสูญเสียออกมาอย่างสมบูรณ์ จึงปรากฏอาการให้เห็นในภายหลังได้¹

ทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของความซึมเศร้าที่กล่าวไว้ มีหลายทฤษฎี และแตกต่างกันบ้าง ดังต่อไปนี้²

ทฤษฎีของโรเจอร์เรียน (Rogerian Theory) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นจากการไม่ยอมรับความจริงในภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป³

เซลิแกนแมน (Seligman) อธิบายว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า จะแสดงถึงภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และปราศจากความช่วยเหลือจากผู้อื่น (Helplessness) ไม่สามารถหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองได้ หรือรู้สึกว่า ตนเองไม่มีความสามารถกระทำงานใหญ่ๆ ตามที่ตนต้องการให้สำเร็จลงได้ด้วยตนเอง⁴

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 152.

² Mattie Collins, Communication in health care the human connection in the life cycle, (2nd ed.; Saint Louis : The C.V. Mosby, 1983).

³ Ibid., p.106.

⁴ Ibid., p.111.

ทฤษฎีสานามของภาวะซึมเศร้า (Field Theory of depression) กล่าวว่า ตามทฤษฎีสานามถือว่า ระบบชีวิตทุกชีวิตจะล้อมรอบไปด้วยสนามพลังงาน ในชีวิตมนุษย์พลังสนามจะเป็นไฟฟ้า ซึ่งบางส่วนของพลังไฟฟ้าจะถูกสร้างมาจากเซลล์สมองและประสาท ดังนั้น ในทฤษฎีสานามของภาวะซึมเศร้านี้อธิบายได้ว่า ในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีพลังไฟฟ้าแตกต่างไปจากบุคคลอื่นที่ปกติ ซึ่งพลังสนามนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลนั้นไวต่อความรู้สึก ซึ่งจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับของพลังไฟฟ้าที่แตกต่างกัน¹

ทฤษฎีของฟรอยด์ (Freud's Theory) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีอารมณ์ โกรธ โมโห และ ก้าวร้าวอย่างรุนแรง แต่ไม่สามารถแสดงออกทางอารมณ์ต่อบุคคลเหล่านั้นได้ เขาจึงผันความรู้สึกเหล่านั้นเข้าสู่ตัวเอง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่เป็นมิตรต่อตัวเอง และทำร้ายตัวเอง² ซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าว่า เกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจ หรือมีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสีย มักจะมีความโกรธและความเป็นมิตรอยู่ภายในจิตใจ แต่ไม่กล้าแสดงออก เพราะกลัวว่า คนอื่นจะรังเกียจและไม่ยอมคบด้วย ส่วนมากเป็นความรู้สึกสองอย่างในเวลาเดียวกัน จึงเกิดความลังเล มีทั้งความรักและความเกลียด ซึ่งขัดแย้งกันโดยเกิดในคนๆ เดียวกัน และเวลาเดียวกัน เข้าทำนองทั้งรักทั้งแค้น เช่น บุตรมีความรักต่อบิดา แต่ในขณะที่เด็วก็รู้สึกเกลียดบิดาด้วย เพราะบิดาเป็นคนดูไม่มีเหตุผล มีความรักน้อยแต่เกลียดมาก แต่ไม่สามารถแสดงความรู้สึกโกรธ และเกลียดออกมาได้ ความโกรธและความไม่เป็นมิตรเช่นนี้จะก่อให้เกิดความรู้สึกผิดในใจตนเอง เป็นความรู้สึกที่ไม่ดี จึงผันความรู้สึกเหล่านั้นเข้าหาตนเอง (Introjection) ทำให้กลายเป็นโกรธและเกลียดตนเอง เป็นศัตรูกับตนเอง ผลที่ติดตามมาก็คือ เกิดภาวะ

¹ Collins, op.cit., p.112.

² Ibid., p.109.

ซึมเศร้ามาก มีความรู้สึกว่างเปล่า ไม่มีความหมายใดๆ ไม่มีความหวัง และเชื่อว่าตนเองเป็นคนไม่ดี^{1,2,3}

ทฤษฎีของการสูญเสีย (The Theory of Object Loss) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้ดีอีกทฤษฎีหนึ่ง การสูญเสียเหล่านี้ได้แก่ การสูญเสียของรัก อาจเป็นบุคคลที่สำคัญอันเป็นที่รัก เช่น การถอนหมั้น หรือ การสูญเสียสมรรถภาพหน้าที่ทางร่างกาย อวัยวะของร่างกาย สถานะ และการสูญเสียการยอมรับนับถือในตนเอง (Self-esteem) ภาวะซึมเศร้าจะมีอาการมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับความรัก ความผูกพันที่มีต่อสิ่งที่สูญเสียนั้นมากน้อยเพียงใด ถ้ารักในสิ่งที่สูญเสียไปนั้นมากก็จะรู้สึกซึมเศร้ามาก พร้อมกันนั้นความซึมเศร้าต่อการสูญเสียนั้นก็สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของครอบครัว และภาวะซึมเศร้านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามอัตมโนทัศน์ด้วย⁴

อาการแสดงของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใด บุคคลนั้นจะรู้สึกว่าเป็นระยะที่เศร้าสลด ทุกสิ่งทุกอย่างในโลกดูซึมเศร้า ไม่สวยงาม เป็นระยะที่เกิดความขัดแย้งในจิตใจ และถ้าบุคคลนั้นมีอาการซึมเศร้าเป็นเวลานานๆ จะยอมรับสภาพความจริงอย่างไม่เหมาะสม เช่น มีอาการทุกข์ทรมาน บางรายอาจทำลายตนเองได้ อย่างไรก็ตาม ในบางครั้งอาการ

¹ สัมพร เชื้อหิรัญ, เรื่องเดิม, หน้า 107-108.

² สุนีย์ ตันติพัฒน์นันต์, เรื่องเดิม, หน้า 152.

³ Collins, *op.cit.*, p.109.

⁴ *Ibid.*, p.113.

ซึมเศร้าไม่สามารถสังเกตได้ ทั้งขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า¹

ภาวะซึมเศร้าทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้คือ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านการกาย การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเปลี่ยนแปลงเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายๆ อย่างก็ได้ ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเองจะมีความรู้สึกว่า อวัยวะของเขาเหล่านั้นทำหน้าที่ได้ไม่ปกติ หรือมีความผิดปกติที่อวัยวะนั้นๆ อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เขาไปพบแพทย์ด้วยอาการต่างๆ เป็นต้นว่า

1. เห็นดเห็น้อย่าง อ่อนเพลียโดยไม่มีสาเหตุ แผนแผนของการนอนหลับผิดไปจากเดิม กล่าวคือ นอนมากกว่าปกติ แต่รู้สึกว่ามันไม่พอ ในบางรายจะนอนไม่หลับ หรือหลับยาก
2. มีอาการท้องผูก หรือ ถ่ายลำบากอยู่เสมอ
3. มีอาการเบื่ออาหาร เป็นสาเหตุทำให้มีน้ำหนักลดลงไปจากเดิม
4. มีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประจำเดือน เช่น ประจำเดือนมาบ่อยกว่าปกติ บางรายไม่มีประจำเดือน หรือมีประจำเดือนแต่ไม่สม่ำเสมอเหมือนปกติ
5. กล้ามเนื้อไม่มีแรง การเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นไปอย่างช้าๆ เช่น เดินช้า พูดช้า
6. ไม่สนใจในเรื่องเพศ หรือมีความต้องการทางเพศลดลง

¹

Ardis A. Swanson, "Depression," Introduction to Nursing Practice, ed. Lillie M. Shortridge, and Juanita Lee (New York : McGraw-Hill, 1980), p.427.

²

สุวณีย์ ตันติพัฒนานันต์, เรื่องเดิม, หน้า 154-155.

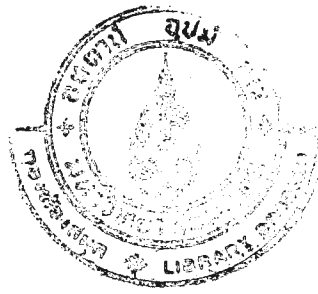
การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอาการทางจิตใจ
ดังนี้คือ¹

1. จิตใจหดหู่ เฝ้าหมอง ไม่สดชื่น
2. ความจำเสื่อม มักทำอะไรไม่ค่อยได้ สับสนง่าย ลังเลไม่แน่ใจ
และไม่มั่นใจในตนเอง
3. ไม่มีสมาธิ มีความสนใจในระยะสั้นๆ เท่านั้น ไม่สามารถสนใจสิ่งใด
สิ่งหนึ่งได้นานๆ
4. ไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือ มีน้อย
5. มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความหมาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ที่มีภาวะ
ซึมเศร้า นั้น มีความแตกต่างขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า บางรายมีอาการ
เบื่อหน่ายเล็กน้อย บางรายเบื่อหน่ายมาก หดหู่ เฝ้าหมอง มองโลกไม่สดชื่น หดท้อ
ตายอยากในชีวิต หดหวัง จนบางครั้งมีความรู้สึกท้อแท้อยากตายให้พ้นไปจากโลก ผู้ที่
อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะแสดงออกทางอารมณ์ดังนี้คือ เฉยเมย ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม และ
ไม่ร่าเริงสดชื่น²

¹ Frances M. Carter, Psychosocial Nursing, (2nd ed.; New York : Macmillan Publishing, 1976), pp.257-258.

² สุวณีย์ ตันติพัฒนานันต์, เรื่องเดิม, หน้า 155.



ระดับของภาวะซึมเศร้า

ระดับของภาวะซึมเศร้า แบ่งได้เป็น 3 ระดับ^{1,2,3,4} ดังนี้คือ ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าปานกลาง และภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง

1. ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild Depression or Blue Moods)

เป็นภาวะที่บุคคลประสบกับความสูญเสีย ผิดหวัง ไม่สมหวัง ขาดคนเห็นใจ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและมีผลกระทบต่อร่างกายร่วมด้วย คือ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีอารมณ์เศร้า สีหน้าไม่สบาย และเจ็บขมริมนซึ่งจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเศร้าถูกขจัดไป หรือ แก้ไขสถานการณ์ได้ บุคคลนั้นก็จะกลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ

โดยปกติแล้วภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย หรือ อารมณ์เศร้านั้นจะเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคนในเวลาใดเวลาหนึ่ง อาจเป็นการเกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริงที่มีสาเหตุและมีเหตุผลเพียงพอในบางครั้งอารมณ์เศร้านั้นก็เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุใดๆ อารมณ์เศร้านั้นอาจเกิดขึ้นภายหลังจากที่ทำงานมาก และตื่นเต้น ห่อเหี่ยวจากผลงานที่ต้องทำงานหนักด้วยความลำบาก

1

Gail W. Stuart and Sandra J. Sundeen, Principles and Practice of Psychiatric Nursing, (2nd ed.; Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1983), p.288.

2

Swanson, op.cit., p.428.

3

สุวณีย์ คันติพัฒนานันต์, เรื่องเดิม, หน้า 157.

4

สมศรี เชื้อหิรัญ, เรื่องเดิม, หน้า 103.

ขาดคนเห็นใจ หรือเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ขาดคนเอาใจใส่ดูแล ขาดคนเข้าใจ ความภูมิใจถูกทำลาย ถูกทำลายภาพพจน์ที่เกี่ยวกับตนเอง ไม่ได้ได้รับความสมหวังหรือพอใจ เพราะสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก และมีความหมาย มีคุณค่าสำหรับตน เช่น บุคคลอันเป็นที่รัก ทรัพย์สินที่มีค่า หรือสูญเสียตำแหน่งการงาน ซึ่งเมื่อเขาได้แก้ไขสถานการณ์หรือปรับตัวเองได้อาการเศร้าก็จะหายไป สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้เป็นปกติ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ กระบวนการโศกเศร้านั้นผิดไปจากความจริงและเกิดอารมณ์เศร้ามากขึ้น และถ้ามีอารมณ์เศร้าอยู่นานๆ ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม เช่น หมกมุ่น หนีสังคม ซึ่งความรู้สึก และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้เป็นทางนำไปสู่สภาวะของความซึมเศร้าปานกลาง¹

2. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate Depression or Neurotic Depression)

ภาวะซึมเศร้าในระยะนี้จะรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นที่มีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว และการงาน แต่อย่างไรก็ตามเขาก็คงยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ถึงแม้ว่าจะไม่สมบูรณ์² พฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางจะมีพฤติกรรมแสดงออกได้ในลักษณะดังต่อไปนี้

ก. อารมณ์ (Affect) จะมีอารมณ์ไม่สดชื่นแจ่มใส เศร้าสร้อย หม่นหมอง ไม่มีความสุขในการกระทำกิจกรรมต่างๆ มีความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีกำลัง และเป็นคนไม่มีความสามารถ มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ได้ง่าย บางครั้งมีความวิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว และบุคคลนั้นจะมีความคิดเกี่ยวกับ

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 104.

² สุวนีย์ ตันติพัฒนานันต์, เรื่องเดิม, หน้า 104.

ตนเองว่า ตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง¹

ข. กระบวนการคิด (Thought Processes) บุคคลที่มีความซึมเศร้าปานกลางนี้ จะมีความสนใจแคบ ไม่มีสมาธิ ลังเลตัดสินใจไม่ได้ มีความคิดเกี่ยวกับตนเองว่า ตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีความสุข ไม่มีความหมาย ตนเองต้องสูญเสียอยู่ตลอดเวลา มีผลทำให้นอนไม่หลับ บางรายอาจนอนมากกว่าปกติ แต่ก็ยังมีความรู้สึกวอนไม่พอ และถ้ามีความซึมเศร้ามากขึ้น ก็จะนอนหลับได้ในระยะสั้นๆ นอนไม่หลับในเวลากลางคืน ทำให้เขาต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอน กล่าวคือ นอนก่อนเวลาที่เขานอน แต่นอนไม่หลับ บางรายอาจต้องการฆ่าตัวตาย

ค. ประสาทสัมผัสทางกาย (Somatic Sensations) เขาจะมีความรู้สึกว้า หิวใจเด่นแรงกว่าปกติ ใจสั่น แขนหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร น้ำหนักลด แต่บางรายอาจแสดงอาการตรงกันข้าม คือ รับประทานมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น² จากการศึกษาของ อารีติ และ เบมโพรัด (Arieti and Bemporad) พบว่า ความซึมเศร้าในระดับนี้อาจมีอาการดื่มเหล้ามาก ทำให้เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) เนื่องมาจากการที่เขาพยายามจะต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น³ นอกจากนี้จะมีความสนใจเรื่องเพศลดลง

¹ Ardis R. Swanson, "Depression," Introduction to Nursing Practice, ed. Lillie M. Shortridge, and Juanita Lee (New York : McGraw-Hill, 1980), p.429.

² Ibid.

³ S., Arieti and J. Bemporad, Severe and Mild Depression, (New York : Basic Books, 1978), p.54.

ไม่สนใจตนเองแม้กระทั่งเครื่องแต่งกาย มีความรู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อยล้า¹ เป็นต้น

ง. การเคลื่อนไหว ท่าทาง และการพูด (Movement, Posture, and Speech) การเคลื่อนไหวจะช้าลง ในรายที่มีความกระวนกระวายมากจะแสดงออกในทางย่ำคิดย่ำทำ ทำความสะอาดซ้ำๆ ซ้ำๆ ทั่วอยู่กับที่ ซึ่งการแสดงออกนี้ไม่มีจุดหมายใด ๆ การพูดจาเป็นไปอย่างค่อนข้างลำบาก มีความจำกัณในเนื้อเรื่องที่จะพูด ในบางครั้งจะไม่พูดเลย ขาดความมั่นใจ ปฏิเสธว่าตนไม่มีความสามารถแสดงถึงการยอมแพ้ เรียกร้องความสนใจ²

จ. การเข้าร่วมสังคม (Social Participation) บุคคลที่มีความซึมเศร้าในระดับนี้มีความต้องการที่จะประเมินตนเองจากบุคคลอื่น และถ้าเขาปฏิเสธการรับรู้ในการที่บุคคลอื่นประเมินเขาที่เป็นไปในทางที่ดี จะมีผลทำให้เขามีอาการซึมเศร้ามากขึ้น การเข้าร่วมสังคมในระยะแรกของผู้ที่มีความซึมเศร้าปานกลางนี้ เขาจะเข้าสังคมอย่างเสียไม่ได้ ต่อจากนั้นเขาก็จะละทิ้งสังคมทีละน้อย หันมาสนใจตัวเองมากขึ้น พยายามมองหาคุณค่าของตัวเอง ถ้าเขามองหาไม่พบก็จะเริ่มไม่แน่ใจและสงสัยในคุณค่าตนเอง ขาดความนับถือในตนเอง ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง จากนั้นเขาจะเลิกสนใจเอาใจใส่ตนเอง ละทิ้งสังคม ไม่เข้าสังคม ไม่ต้องการคบเพื่อน

3. ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe Depression or Psychotic Depression)

เป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าระดับลึกลงไป และเป็นอยู่เวลานาน ซึ่งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด พวกที่มีความซึมเศร้าในระดับนี้จะไม่

¹ Swanson, op.cit., p.429.

² สมศรี เชื้อทิรัญ, เรื่องเดิม, หน้า 105.

สามารถปฏิบัติภาระหน้าที่ของตนได้อย่างพอเพียง และมักจะถอนตัวออกจากโลกของความจริง อาจมีอาการหลงผิด หรือมีประสาทหลอน อาจมีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากความหลงผิด หรือเนื่องจากประสาทหลอน¹ จะมีพฤติกรรมซึ่งแสดงออกได้ในลักษณะดังต่อไปนี้²

ก. อารมณ์ บุคคลที่มีความซึมเศร้าอย่างรุนแรงจะแสดงท่าทีสิ้นหวัง นอกจากจะมีความรู้สึกที่ตนเองปราศจากความช่วยเหลือ ไม่มีความหวัง ไร้คุณค่า ไม่มีความคิดริเริ่มใดๆ ทั้งสิ้น มีความรู้สึกถึงการที่จะทำร้ายตนเอง และด้วยความคิดที่ว่าตนเองนั้นเป็นคนที่ว่างเปล่า ไม่มีความหวัง ไม่มีความหมายใดๆ จึงทำให้เขาเป็นคนไม่มีแรง อ่อนเพลียอยู่ตลอดเวลา และบางครั้งอาจมองดูเหมือนว่า ไม่มีอารมณ์ใดๆ เกิดขึ้น คือ เฉยเมย อารมณ์ซึมเศร้าของเขานั้นไม่จำเป็นต้องมีอยู่ตลอดเวลา เมื่อไม่มีอารมณ์ซึมเศร้าเขาอาจจะมีความรู้สึกสนุกสนาน หรือขบขัน³

ข. กระบวนการคิด บุคคลที่มีความเศร้าในระดับนี้จะมี ความคิดเชิงซ้ำ และมักจะมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายอยู่บ่อยครั้ง⁴ และถ้าซึมเศร้าอย่างรุนแรงแล้วจะไม่มีพลังที่จะคิดอะไรได้อีก แต่เขาจะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเอง มีความวิตกกังวลใจมาก เพราะไม่ทราบสาเหตุ มีความรู้สึกที่ ตนเองไร้ค่าหมดความสำคัญ รู้สึกว่าตนเองไม่มีความ

¹ สุวณีย์ ตันติพัฒนานันต์, เรื่องเดิม, หน้า 158.

² Swanson, op.cit., p.430.

³ สมศรี เชื้อทิริญ, "ความเศร้าและปฏิบัติการพยาบาล : รายงานผู้ป่วย," วารสารพยาบาลศาสตร์, 1, ฉ.1 (ตุลาคม-ธันวาคม, 2526) : 101-108.

⁴ Swanson, op.cit., p.430.

สามารถทางสติปัญญา หรือ เกียรติยศชื่อเสียง มองตัวเองต่ำไม่ถึง เป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์อยู่ตลอดเวลา เป็นภาระของครอบครัว ทำความยุ่งยากให้ครอบครัว จึงคิดอยากฆ่าตัวตาย

ด. ประสาทสัมผัสทางกาย การเคลื่อนไหว ท่าทาง และการพูด บุคคลที่มีความซึมเศร้าอย่างรุนแรงนี้แทบจะไม่มี การเคลื่อนไหว บางรายอาจจะนั่งอยู่เฉยๆ อยู่ในท่าเดิมนานๆ หรืออาจจะไม่อยู่นิ่ง ผุดลุกผุดนั่ง การเคลื่อนไหวของร่างกายไม่มีจุดหมายใดๆ ไม่เข้าใจตนเอง น้ำหนักลด เบื่ออาหาร รับประทานอาหารอย่างเสียไม่ได้ ต้องผูกมัดด้วยยาสีขาว นอนไม่หลับ หลับยาก หลับไม่สนิท ผื่นร้าย ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ออกกำลังกาย ก็จะกล่าวว่าอ่อนเพลีย และเป็นอยู่ตลอดเวลา เหนื่อยง่าย การพูดจาเป็นไปอย่างเชื่องช้า เจ็บซึม เกือบจะไม่พูด และบางครั้งอาจจะมีการติดต่อสื่อสารกันโดยไม่ใช้ภาษาพูด

ง. การเข้าร่วมสังคม ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้ จะไม่มีการเข้าร่วมสังคมใดๆ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว เกือบจะไม่มีการติดต่อกับบุคคลอื่นๆ

มโนทัศน์ของภาพลักษณ์ (Concept of Body Image)

มนุษย์เราทุกคนจะต้องมีภาพพจน์เกี่ยวกับรูปร่างของตนเองกำหนดอยู่ในใจ ซึ่งเราเรียกภาพพจน์นี้ว่า "ภาพลักษณ์" (Body Image) ภาพลักษณ์นี้เองจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพ ความมีคุณค่า และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ¹

¹

Joan Luckman and Karen C. Sorensen, Medical Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach, (Philadelphia : W.B.Saunders Company, 1974), P.82.

สจวต และ ซันดีน (Stuart and Sundeen) ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ว่า เป็นส่วนรวมของทัศนคติที่อยู่ในจิตสำนึก และจิตใต้สำนึกของบุคคลเกี่ยวกับร่างกายของตน รวมทั้งการรับรู้ในอดีต ปัจจุบัน และความรู้สึกเกี่ยวกับขนาดของร่างกาย การทำหน้าที่ ลักษณะรูปร่างที่ปรากฏ และ ศักยภาพแห่งตน

พรทิพย์ พิชราพันธุ์ ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ว่า หมายถึง รูปภาพของร่างกาย ของบุคคลซึ่งได้กำหนดขึ้นไว้ในใจของเขา และภาพลักษณ์เป็นมโนทัศน์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง โดยมีความสัมพันธ์กับความสูง น้ำหนัก ลักษณะของใบหน้า สัดส่วนของร่างกาย รวมทั้งเสียงของเขา ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลได้กำหนดขึ้นเองโดยไม่รู้ตัว²

กอบกุล พันธะเจริญวรกุล ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ว่า หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติที่บุคคลที่มีต่อรูปร่างลักษณะของตนเอง ส่วนใหญ่จะเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น หรือเป็นภาพพจน์ ที่บุคคลนึกเกิดขึ้นจากการมองดูรูปร่างลักษณะของตน จากประสบการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามา และผลจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง จะทำให้ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนไปด้วย³

¹ Gail W. Stuart and Sandra J. Sundeen, Principle and Practice of Psychiatric Nursing, (2nd ed; Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1983), P.245.

² พรทิพย์ พิชราพันธุ์, "การศึกษาภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524) (อัคราเนนา) หน้า 1.

³ กอบกุล พันธะเจริญวรกุล, "การผสมผสานการพยาบาลชีวะ-จิตสังคม อุตมโนทัศน์ : การนำไปใช้ในการพยาบาล," เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ 17 ถึง 19 พฤศจิกายน พ.ศ.2525, หน้า 5.

ภาพลักษณ์ อาจจะไม่เป็นไปตามโครงสร้าง หรือ รูปร่างที่ปรากฏอย่างแท้จริงก็ได้ อาจสร้างขึ้นมาจากความนึกคิด หรือความต้องการของตน ให้เป็นไปตามความพึงพอใจของบุคคลนั่นเองก็ได้¹

โดยสรุป อาจกล่าวได้ว่า ภาพลักษณ์ ก็คือ ความรู้สึกในจิตใจของบุคคล ที่มองตนเองว่าเป็นอย่างไร ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นมาจากประสบการณ์ในอดีต จากสังคม สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวบุคคลนั้นทั้งในอดีต ปัจจุบัน และภาพที่เขารู้สึกต่อตัวเองนี้ อาจเหมือนหรือแตกต่างกับสภาพที่เป็นจริงของร่างกายของเขาก็ได้

ความสำคัญของภาพลักษณ์

มนุษย์ทุกคนต้องการที่จะสร้างความคิดเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง ภาพะปกติของร่างกายจะเป็นจุดรวมของลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล และแยกตนเองออกจากสิ่งแวดล้อม ได้อย่างมีขอบเขต การเจริญเติบโต และพัฒนาการของร่างกาย รวมทั้งประสบการณ์เฉพาะบุคคลจะทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะนำ ควบคุม ปะทะสังสร และตอบสนองต่อประสบการณ์ ซึ่งเป็นไปภายใต้จิตสำนึกโดยไม่รู้ตัว และแสดงออกมาในรูปแบบของ ทศนคติ ค่านิยม และความรู้เกี่ยวกับตนเองของแต่ละบุคคล ดังนั้นจะเห็นว่า ภาพลักษณ์เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ซึ่ง เลคกี้ (Lecky) ได้ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า "มนุษย์แต่ละคนจะตั้งค่านิยม หรือ ประเมินค่าของตัวเองไว้ และเมื่อเขาได้ประสบการณ์หรือค่านิยมใหม่ๆ เขาจะต่อต้าน



¹

Babara J.G. Mann, "The Impact of Surgery on Body Image," Nursing Clinics of North America, 5, No.12 (December, 1975): 636.

หรือยอมรับ ขึ้นอยู่กับค่านิยมที่เขาได้ตั้งไว้แล้ว การต่อต้านหรือการยอมรับนั้น ก็เพื่อจะรักษาความมีลักษณะเฉพาะตัว และหลีกเลี่ยงการเกิดความขัดแย้งภายในตัวเขาเอง"¹

ดังนั้น ภาพลักษณ์จึงมีความสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจ และการยอมรับในคุณค่าของตน บุคคลที่ชอบและพึงพอใจต่อรูปร่างของตน กล่าวคือ รู้สึกว่าตนเองมีลักษณะรูปร่างตามที่ตนต้องการ ก็จะมีความภาคภูมิใจ ยอมรับในคุณค่าและนับถือตนเองสูง มีความมั่นใจและลดความกังวลใจในการติดต่อกับบุคคลอื่น ในทางตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีรูปร่าง หรือลักษณะผิดไปจากแนวความคิด หรือความต้องการของตนเอง บุคคลนั้นก็จะไม่ภาคภูมิใจในตนเอง และการยอมรับในคุณค่าของตนเองต่ำไปด้วย^{2,3}

ภาพลักษณ์จึงมีความสำคัญต่อบุคคล อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นมาตรฐาน หรือ เค้าโครง ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงาน และมีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง⁴ นอกจากนี้อาจสรุปได้ว่า ภาพลักษณ์เป็นพื้นฐานของความเป็นเอกลักษณ์ (Identity) ความรู้สึกภาคภูมิใจ และการยอมรับในคุณค่าของตนและคุณค่าแห่งตน (Self-esteem and Self worth) การถูกคามที่เกิดกับภาพลักษณ์

¹ Lucky อ่างโดย กรองจิต วาที่สาธกกิจ, "เราจะนำความรู้เกี่ยวกับภาพพจน์ (Body Image) มาใช้ในการพยาบาลได้อย่างไร ?," วิทยาสารพยาบาล, 5, ฉ.2 (พฤษภาคม-สิงหาคม, 2523), 4-9.

² Don E. Hamachek, Encounters with the Self, (2nd ed; New York : Holt, Rinehart and Winston, 1978), P.128.

³ ฟาริดา อิบราฮิม, คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ, (พิมพ์ครั้งที่ 2; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525), หน้า 66.

⁴ Catherine M. Norris, "Body Image Its Relevance to Professional Nursing," Behavior Concepts & Nursing Intervention. ed. Carolyn E. Carson, and Betty Blackwell (2nd ed; Philadelphia : J.B. Lippincott, 1978), P.5.

อาจจะทำลายการปฏิบัติหน้าที่การงาน และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลได้¹

พัฒนาการของภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์จะเป็นสิ่งที่ไม่อยู่คงที่ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ ที่ได้รับ² ภาพลักษณ์จะถูกสร้างขึ้นครั้งแรกแล้วครั้งเล่าตามความประสงค์และแนวโน้มของบุคคล³ เมื่อสร้างขึ้นแล้วก็จะเปลี่ยนแปลงได้อีก ถ้ามีการสร้างหรือมีความพยายามที่จะสร้างขึ้นมาจากภาวะอารมณ์ของบุคคลนั้น⁴ ภาพลักษณ์ของบุคคลหนึ่งๆ จะถูกสร้างขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสม ถ้าบุคคลนั้นๆ ได้รับการตอบสนองหรือผ่านขั้นตอนต่างๆ ของพัฒนาการของร่างกายอย่างถูกต้องเหมาะสม⁵

¹ Adelheid Wassner, "The Impact of Multilating Surgery or Trauma on Body-Image," International Nursing Review, 29, No.3 (May-June, 1982) : 87.

² Stuart and Sundeen, Op.cit., P.245.

³ Paul Schilder, The Image and Appearance of the Human body, (2nd ed; New York : International Universities Press, 1970), P.241.

⁴ Norris, Op.cit., P.5.

⁵ กรองจิต วาทีสาธกกิจ, "เราจะนำความรู้เกี่ยวกับภาพพจน์ (Body Image) มาใช้กับการพยาบาลได้อย่างไร (ต่อ)," วิทยาสารพยาบาล. 5, ฉ.3 (กันยายน-ธันวาคม, 2523), หน้า 16-33.

พัฒนาการของภาพลักษณ์จะเป็นไปตามวัยดังนี้คือ¹

วัยทารก (ช่วงอายุ 0-1 ขวบ) ทารกแรกเกิดนั้นจะไม่มีภาพลักษณ์² เพราะไม่สามารถแยกตนเองออกจากสิ่งแวดล้อมได้ ต่อมาทารกก็รู้จักที่จะสำรวจวัยวะ ของร่างกาย เพราะได้รับสิ่งกระตุ้นความรู้สึกจากภายนอก ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ทารกจึงเริ่มรู้จักและตระหนักในตนเอง ซึ่ง ฟรอยด์ (Freud) ได้อธิบายว่า ระยะวัย ทารก เป็นระยะปาก (Oral Stage) จุดศูนย์กลางของภาพลักษณ์ก็จะเกิดที่บริเวณปากเป็น แห่งแรก ถ้าได้รับการตอบสนองทางปากได้เหมาะสม จะเป็นพื้นฐานการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี ต่อไปทารกก็จะรู้จักขอบเขตของร่างกายและแยกออกจากบุคคลรอบข้างได้³

วัยเตาะแตะ (ช่วงอายุ 1-3 ขวบ) เด็กวัยนี้เริ่มต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการจะควบคุมบังคับการทำงานของร่างกาย ซึ่งเป็นทักษะของการเคลื่อนไหว การ ใช้ภาษา การฝึกขับถ่าย เริ่มพัฒนาการทางด้านสังคม รู้จักคบเพื่อน เช่นกับเพื่อน ซึ่งเด็ก จะเรียนรู้ว่า จะมีสัมพันธภาพกับใครได้บ้าง จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างไร ควบคุมร่างกาย ได้อย่างไร ถ้าพัฒนาการดังกล่าวไม่ประสบผลสำเร็จ เด็กก็จะรู้สึกล้มเหลว เจ็บปวด สงสัย รู้สึกผิด ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของภาพลักษณ์ที่ไม่ถูกต้องต่อไป

1

Sandra J. Sundeen, et al., Nurse-Client Interaction Implementing the Nursing Process, (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1976), P.44.

2

Ibid.

3

กรองจิต วาทีสาธกกิจ, เรื่องเดิม, หน้า 17.

วัยก่อนเข้าโรงเรียน (ช่วงอายุ 3-6 ปี) เป็นวัยที่เริ่มสำรวจความแตกต่างของอวัยวะเพศระหว่างเพศหญิงและเพศชาย เริ่มเรียนรู้ ทั้งในด้านความคิดและการแสดงกิริยา เด็กในวัยนี้เด็กชายจะเลียนแบบจากพ่อ เด็กหญิงจะเลียนแบบจากแม่ ทำให้เด็กชายมีลักษณะของความเป็นผู้ชาย และเด็กหญิงมีลักษณะของความเป็นผู้หญิง ทั้งทางพฤติกรรม และความรู้สึกนึกคิด เด็กที่ไม่มีรูปแบบที่ถูกต้องของบุคคลที่เขาจะเลียนแบบ จะทำให้มีการสร้างภาพลักษณ์ของตนเองสับสนไม่ถูกต้อง^{1,2}

วัยเข้าโรงเรียน (ช่วงอายุ 6-12 ปี) เป็นระยะของเด็กเริ่มเข้าโรงเรียน จนถึงวัยเริ่มเป็นหนุ่มสาว สังคมรอบตัวขยายกว้างขึ้นจากครอบครัวมาเป็นโลกภายนอก โรงเรียนเป็นความเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิตเพราะต้องปรับตัวมากขึ้น จะได้เรียนรู้ในการที่จะสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนและพัฒนาความสามารถด้านสติปัญญา การพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของเด็กวัยนี้ จะมีมากขึ้นเพราะเด็กต้องอยู่ในสังคมที่กว้างขึ้น ต้องการช่วยเหลือตนเอง และเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ การยอมรับเข้าเป็นหมู่คณะ ความสำคัญต่อภาพลักษณ์ ส่วนใหญ่จะมาจากภาพของร่างกายที่ปรากฏ เช่น มีความพิการของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถจะเล่นเกมบางอย่างกับเพื่อนได้ เด็กจะเกิดความรู้สึกด้อย ซึ่งเป็นการสร้างภาพลักษณ์ให้เป็นไปในทางลบทั้งสิ้น³

วัยรุ่น (ช่วงอายุ 13-20 ปี) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อย่างรวดเร็ว ทั้งความสูง น้ำหนัก และสัดส่วนของร่างกาย จากการเปลี่ยนแปลงอย่าง

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

² Stuart and Sundeen, Op.cit., P.245.

³ กรองจิต วาทีสาธกกิจ, เรื่องเดิม, หน้า 9-10.

รวดเร็วตัวเอง จะทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกว่าร่ากายของเขาเหอะเหอะ ไม่เหมาะสม ซึ่ง
มีผลทำให้เขามีความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นระยะที่มีการเจริญ
เติบโตทางเพศขั้นที่สอง ได้แก่ การมีเต้านมใหญ่ขึ้น การมีประจำเดือน มีขนขึ้นที่บริเวณ
อวัยวะเพศ และ ใบหน้า เสียงเปลี่ยนไป เหล่านี้เป็นการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของ
แต่ละบุคคลนั้น ทำให้เขาเกิดความรู้สึกลำบากใจ และอับอายต่อการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง
ของตนเอง² ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนี้ก็เท่ากับการสิ้นสุดความเป็นเด็ก และ
เริ่มเข้าสู่วัยที่มีวุฒิภาวะแล้ว

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์มากที่สุด อันเป็นผลมาจาก
การเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกายและสรีระ ทำให้วัยรุ่นมี
ความขัดแย้งภายในตัวเองระหว่างความต้องการมีอิสระ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของวัยรุ่นที่
ทำให้เขาพยายามแก้ไขโดยวิธีหันเข้าหากลุ่มเพื่อน³ ดังนั้น ความสัมพันธ์ในหมู่เพื่อนจะ
มีความสำคัญยิ่งต่อภาพลักษณ์ในระยะวัยรุ่น เพราะกลุ่มจะสนใจความคล้ายคลึงและความ
แตกต่างของเพื่อนในกลุ่มมาก ผู้ใดที่มีบุคลิกภาพหรือ พฤติกรรมที่แตกต่างจากเพื่อนในกลุ่ม
เขาก็จะถูกมองและไม่ยอมรับจากกลุ่ม และถูกกล่าวหาว่าเป็นแกะดำของกลุ่ม จะทำให้เขา
ผู้นั้นรู้สึกเป็นปมด้อยมาก⁴

1

Mary O. Demsey, "The Development of Body Image in the
Adolescent," Nursing Clinics of North America, 7, No.4 (December,
1972) : 610.

2

Stuart and Sundeen, Op.cit., P.245.

3

ประมวญ ดิติดินสัน, วัยวัฒนา จิตวิทยาพัฒนาการ เล่ม 2 ฉบับวัยรุ่น
วัยเร่, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แพรวพิทยา, 2526), หน้า 152.

4

พรทิพย์ พืชราพันธ์, เรื่องเดิม, หน้า 18.

วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่กำลังสร้างภาพพจน์ให้กับตนเองทั้งในด้าน ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการวางตัวให้เหมาะสมกับบทบาทที่สังคมคาดหวัง รวมถึงความเป็นตัวของตัวเองในด้านการตัดสินใจโดยใช้อุดมคติของตนเองด้วย ซึ่งการสร้างของเขาเป็นไปอย่างเหมาะสมและถูกต้อง เขาก็จะสร้างภาพลักษณ์ได้อย่างถูกต้องไม่มีปัญหา แต่ถ้าเขาไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับค่านิยมและการยอมรับของสังคมได้ เขาก็จะเกิดวาทะกรวนกระวายใจ เกิดความเครียด และมีปัญหาทางจิตใจได้¹

วัยรุ่นใหญ่ วัยผู้ใหญ่เป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และมีความสำคัญต่อชีวิต เป็นระยะที่มีการเลือกประกอบอาชีพที่มั่นคง มีคู่ครองและมีตรสหาย มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในความสามารถต่างๆ แต่พัฒนาการของภาพลักษณ์ของบุคคลในวัยรุ่นใหญ่นั้นจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับพัฒนาการที่ดีตั้งแต่วัยต้นๆ ของชีวิต ซึ่งต้องอาศัยเวลา สังคม และ สิ่งแวดล้อม วัยผู้ใหญ่อาจแบ่งได้เป็น 3 ระยะดังนี้คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยกลางคน วัยชรา

วัยรุ่นใหญ่ตอนต้น (ช่วงอายุ 21-40 ปี) ในระยะนี้ความรู้สึกเป็นเอกลักษณ์เป็นตัวของตัวเองเริ่มมั่นคงขึ้น ลักษณะเฉพาะของวัยรุ่นใหญ่ตอนต้น ก็คือ การเริ่มสร้างความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม² มีความต้องการในทางเพศและแสดงออกถึงความพึงพอใจทางเพศ มีความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จต่อสัมพันธ์ภาพกับต่างเพศ³

¹ กรองจิต วาทีสารกกิจ, เรื่องเดิม, หน้า 18.

² สุวณีย์ ตันติพัฒนานันต์, การพยาบาลจิตเวช, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522), หน้า 106.

³ Ruth L.E. Murray, "Body Image Development in Adulthood," Nursing Clinics of North America, 7, No.4 (December, 1972) : 620.

ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะมีความสำคัญต่อภาพลักษณ์ กล่าวคือ ไม่เพียงแต่จะมีความต้องการมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองเท่านั้น ยังต้องการให้บุคคลอื่น และสังคมรอบตัวมีภาพพจน์ต่อตัวเขอีกด้วย ผู้ชายต้องการแสดงภาพพจน์ของความเป็นชาย (Maleness) และหญิงต้องการแสดงภาพพจน์ของหญิง (Femaleness) เพื่อให้เพศตรงข้ามสนใจ ซึ่งในวัยนี้ภาพลักษณ์ของหญิงและชายจะเน้นต่างกัน เพศหญิงจะเน้นความเป็นเพศหญิง มุ่งในความสวยงามของใบหน้า รูปร่างที่ได้สัดส่วน บอบบาง มีหน้าอก และสะโพกที่ได้รูป ไม่อ้วนเกินไป ส่วนเพศชายจะมีภาพลักษณ์ที่นิยมให้ตนเองมีรูปร่างใหญ่โต ผึ่งผาย มีกล้ามเนื้อแบบนักกีฬา จะทำให้ช่วยเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง เพราะเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นผู้นำและมีพลัง และเขาจะให้ความสนใจที่ช้าและเทว เพราะชายต้องการให้เกิดการเคลื่อนไหวและเปิดพลัง จากการศึกษานี้ของ เจอรราร์ดและ ซีคอร์ด (Jourard and Secord) พบว่า เพศหญิงจะมีความรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่างกายมีขอบเขตแน่นอนกว่าเพศชาย ดังนั้น เพศหญิงจึงมักอุทิศเวลาให้ความสนใจเกี่ยวกับรูปร่างกายมากกว่าเพศชาย หญิงจะเน้นที่ขอบเขตรูปร่าง และการทำงานของร่างกายที่บ่งบอกถึงบทบาทหน้าที่ของความเป็นผู้หญิง ส่วนในผู้ชายจะเน้นไปในด้านของความสำเร็จ¹

วัยกลางคน (ช่วงอายุ 41-60 ปี) การเปลี่ยนแปลงของวัยกลางคน มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอาจมาจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดต่ำลงในผู้หญิง หรือ การเสื่อมถอยลงของกล้ามเนื้อในผู้ชาย จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์จากวัยหนุ่มสาวที่แข็งแรงลดถอยลงในวัยนี้ เพศหญิง

¹ S. Jourard and P. Secord, "Body cathexis and the ideal female figure," J. Abnormal Social Psycho, 50, 1955, cited by Ruth L.E. Murray, "Body Image Development in Adulthood," Nursing Clinics of North America, 70, No.4 (December, 1972) : 618.

จะอยู่ในวัยหมดประจำเดือน ทำให้วัยวะที่บ่งบอกถึงลักษณะทางเพศชั้นที่สองเปลี่ยนแปลงไป เช่น หน้าอกเล็กลง ทำให้ไม่มีสิ่งสะดุดตาชาย มีความรู้สึกกลัว ผิวหนังเหี่ยวย่น มีรอยตีนกาเห็นชัดที่ใบหน้า มีฝ้า ผิวหนังที่แขนเริ่มเหี่ยวย่น กล้ามเนื้อตามร่างกายเริ่มอ่อนแอลง อันเป็นผลทำให้มีสภาพทางอารมณ์ที่หวั่นไหวได้ง่าย หงุดหงิด รำคาญง่าย วิตกกังวล ความสวยงามลดลงไป สำหรับเพศชายจะมีที่ระชะลันเพราะผมร่วง ผิวหนังเริ่มแห้ง และเหี่ยวย่นเช่นกัน ผู้ชายจะมีความกลัวเมื่อมีความรู้สึกว่าคุณกำลังสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ จะทำให้เกิดความรู้สึกเศร้า หงุดหงิด กังวลใจ ในบุคคลที่มีบุคลิกมั่นคง เป็นตัวของตัวเอง ก็จะพ้นระยะนี้ไปได้ด้วยดี สำหรับบุคคลที่ไม่มีความมั่นใจในตนเอง และไม่ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จะแสดงออกโดยการเสริมแต่งด้วยเครื่องสำอางค์ เลือฝ้ายทรงผม หรือทำผ่าตัดตกแต่งร่างกาย เพื่อให้คงดูเป็นหนุ่มสาวอยู่เสมอ¹

วัยสูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป) เป็นวัยแห่งความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นวัยแห่งการสูญเสีย คือ สูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย สูญเสียตำแหน่งหน้าที่ สูญเสียความนับหน้าถือตา สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง สูญเสียความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการสูญเสียบุตรธิดาและเพื่อนสนิท สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ทั้งสิ้น การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกายก่อให้เกิดความกลัวจะไร้สมรรถภาพ กลัวตาย กลัวสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ตาฟาง หูตึง กล้ามเนื้ออ่อนแรง สิ้นผม สิ้นผิว เปลี่ยนแปลงไป ช่วยตัวเองไม่ค่อยได้ ต้องพึ่งผู้อื่น เหล่านี้จะมีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ซึ่งผู้สูงอายุจะยอมรับสภาพร่างกายของตนได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับพัฒนาการในวัยต่างๆ ของชีวิต ถ้าเขาประสบความสำเร็จมาโดยตลอดก็จะยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยชรา ยังคงมีพฤติกรรมที่มั่นคง และภาพลักษณ์ที่ถูกต้องชัดเจน ยอมรับตัวเองและบุคคลอื่นด้วยความรู้สึกเป็นมิตร ตรงกันข้ามกับบุคคลที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา บุคคลนั้นก็จะ

¹ Ibid., PP.624-626.

รู้สึก หมดหวัง เศร้า เสียใจ กลัวตาย และหวาดกลัวต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เข้าสู่วัยชรา

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาของภาพลักษณ์จะเกิดขึ้นตลอดชีวิตของบุคคล ซึ่งจะมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของอายุ แต่จะมีผลส่งต่อกันไปเรื่อยๆ ตั้งแต่ระยะต้นของชีวิต ถ้ามีประสบการณ์ที่มีพัฒนาการของภาพลักษณ์ตั้งแต่เด็ก ก็จะเป็นพื้นฐานที่ดีต่อภาพลักษณ์ในวัยผู้ใหญ่ด้วย เมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีภาพลักษณ์ไม่ตรงตามความเป็นจริง จะเป็นแง่บวกหรือแง่ลบ จะมากหรือน้อยกว่าความเป็นจริงก็ตาม บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจ ต้องพยายามหาทางปรับตัวเพื่อให้พ้นจากสภาวะนั้น ภาพลักษณ์สามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการเรียนรู้ ภูมิภาวะ จากการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตัวเอง และจะถูกซ้ำให้มั่นคงขึ้นจากบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม

การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และการสูญเสียภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ เป็นความรู้สึกในจิตใจของบุคคลที่มองตนเองว่าเป็นอย่างไร ซึ่งจะเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการเจริญเติบโต และพัฒนาการของร่างกาย โดยที่บุคคลนั้นไม่รู้สึกตัว แสดงออกมาในรูปของทัศนคติ ค่านิยม และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ของบุคคล การเคลื่อนไหวร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ และสังคม เป็นส่วนสำคัญของภาพลักษณ์อันเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของบุคลิกภาพ¹ นอกจากนี้ ภาพลักษณ์ยังเป็นสิ่งที่

¹ Joan Luckman and Karen C. Sorensen, Medical Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach, (2nd ed; Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1980), P.82.

ไม่มั่นคงอยู่กับที่ แต่จะเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ตามสิ่งแวดล้อมของชีวิต¹ ตามภาวะอารมณ์² ตามการรับรู้ และประสบการณ์ใหม่ๆ ที่ได้รับ³ เนื่องจากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมของมนุษย์จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จึงมีผลในการเสริมสร้างภาพลักษณ์ให้เป็นไปทั้งทางดีและไม่ดี ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้จากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมเหล่านั้น ถ้าบุคคลนั้นได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมเป็นไปในทางลบ ก็จะก่อให้เกิดภาวะการบิดเบือนของภาพลักษณ์ได้ ซึ่ง คอลบ (Klob) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่ทำให้ภาพลักษณ์บิดเบือนไป มีอยู่ด้วยกัน 4 ประการ กล่าวคือ⁴ แบบแผนพัฒนาการของภาพลักษณ์ องค์ประกอบทางสรีรภาพ ทัศนคติ และวัฒนธรรมของสังคม และครอบครัว พยากรณ์การรักษาของโรค

จะเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยและพยากรณ์ของโรคจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์มีสาเหตุเกิดได้หลายประการ เช่น จากการเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกายทำให้ไม่สวยงาม เช่นที่เคยเป็น การเปลี่ยนแปลงขนาดของรูปร่าง เช่น อ้วนมากขึ้น การตั้งครรภ์ การเกิด

¹ Frances M. Carter, Psychosocial Nursing, (2nd ed; New York : Macmillan Publishing, 1976), P.223.

² Paul Schilder, The Image and Appearance of the Human Body, (2nd ed.; New York : The International Universities Press, 1970), P.241.

³ Stuart and Sundeen, Op.cit., P.104.

⁴ L.C.Kolb, "Disturbance of Body," American Handbook of Psychiatry, (New York : Basic Books, Vol.1, 1959), P.749.



อุบัติเหตุ การเจ็บป่วย หรือผลจากการรักษาของแพทย์ เช่น การใช้รังสีรักษา การผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของต้องมีการปรับตัว ทั้งขึ้นอยู่กับว่า สิ่งที่ถูกถามจะมีผลต่อบุคคลที่ได้รับเช่นใด ความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยเป็นอย่างไร การตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การช่วยเหลือจากครอบครัวภายหลังการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร ซึ่ง คลอบ ได้แบ่งความเจ็บป่วยต่างๆ ที่มีผลกระทบกระเทือนมากต่อภาพลักษณ์ดังนี้คือ¹

1. ความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคทางประสาทวิทยา (Neurologic Disease) และ มีผลกระทบต่อบรรบบประสาทรับรู้ความรู้สึก และระบบกล้ามเนื้อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและท่าทางของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นที่ประสาทส่วนกลาง หรือประสาทส่วนปลาย
2. ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นพร้อมกับมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของร่างกาย ซึ่งอาจเป็นผลอันเกิดจากการแสดงออกของโรคนั่นเอง หรือ เกิดจากสารเป็นพิษที่เข้าไปในร่างกาย หรือเกิดจากการมีการเปลี่ยนแปลงของระบบเมตาโบลิซึมของร่างกาย
3. โรคทางกายอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก หรือวัยผู้ใหญ่แล้วก็ตาม ซึ่งมีผลทำให้เกิดความพิการของร่างกายอย่างมาก
4. การสูญเสียอวัยวะของร่างกายอย่างกระทันหัน
5. ความผิดปกติในการพัฒนาบุคลิกภาพ เช่น เป็นโรคจิต โรคจิตโรคประสาท หรือมีสภาพของจิตผิดปกติ

ความเจ็บป่วยดังกล่าวมาแล้ว มีอิทธิพลที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ได้มากที่สุด ในรายที่ยอมรับความจริงปัญหาทางจิตใจก็จะมีไม่มาก เขาจะสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาเองได้ ยอมรับภาพพจน์ใหม่ของตัวเอง ทั้งนี้สังคมรอบๆ ตัวผู้ป่วยมีความสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาได้ด้วยดี ในรายที่ไม่สามารถเผชิญภาพลักษณ์ใหม่ก็จะ

¹

Ibid.

เกิดความเครียด มีการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเองผิด และจะลดความภูมิใจ ทำให้มีการยอมรับในคุณค่าของตนต่ำลง

ผลกระทบของการสูญเสียมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง

การผ่าตัดนำอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายออกไป ไม่ว่าอวัยวะเหล่านั้นจะเป็นส่วนใดของร่างกายย่อมทำให้บุคคลผู้เป็นเจ้าของเกิดความรู้สึกที่ว่า "สูญเสีย" (Feelings of Loss) ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับรูปร่างทางด้านร่างกายของตนเอง หรือเกิดความไม่พึงพอใจต่อการสูญเสียหน้าที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง¹ คาร์ลสัน และ แบลคเวลล์ (Carlson and Blackwell) กล่าวว่า บุคคลเมื่อเกิดความรู้สึกเจ็บป่วยเกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าได้รับการผ่าตัดแล้วจะเกิดความรู้สึกกระทบกระเทือนจิตใจในด้านต่างๆ ดังนี้คือ²

1. เกิดความรู้สึกสูญเสีย จะเกิดขึ้นเมื่อต้องสูญเสียอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ถ้าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ออกไปแล้ว ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกในด้านสูญเสียต่างๆ เกิดขึ้น เช่น สูญเสียการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น สูญเสียความมั่นใจในตนเอง และไม่สามารถทำหน้าที่ต่างๆ ได้ เช่น การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ เป็นต้น

1

Sister C. Roy, "Problem of Low Self-Esteem,"

Introduction to Nursing : An Adaptation Model, (Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1976), P.234.

2

Carolyn E. Carlson and Betty Blackwell, Behavioral Concepts and Nursing Intervention, (2nd ed; Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1978), PP.73-79.

2. เกิดความรู้สึกไร้คุณค่า (Alienation) เป็นความรู้สึกที่เป็นไปในทางลบ ซึ่งรวมไปถึงความไร้อำนาจ ความรู้สึกว่าตนเองไร้ความหมาย มีความล้มเหลวและแยกตนเองออกจากสังคม และเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้สมรรถภาพ ไม่สามารถประกอบกิจการต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จได้ หรือเกิดความรู้สึกล้มเหลว หดความหมาย ไร้คุณค่า

3. เกิดความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ (Grief) มิใช่จะเกิดเฉพาะในกรณีที่ถูกคนซึ่งเป็นที่รัก ต้องเสียชีวิตจากไปเท่านั้น แต่อาจเกิดขึ้นเมื่อต้องสูญเสียบางสิ่งบางอย่างที่มีความสำคัญต่อชีวิต เช่น สูญเสียอวัยวะ ได้แก่ ตา แขน ขา สูญเสียทรัพย์สิน หรือต้องเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการสูญเสียอวัยวะต่างๆ ของร่างกายจะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ไม่มากนัก ยิ่งขึ้นอยู่กับความภาคภูมิใจในอวัยวะเหล่านั้นน้อยเพียงใด และยิ่งขึ้นอยู่กับการปัจจัยต่างๆ อีกหลายประการ ได้แก่ วัยของบุคคล เช่น สตรีในวัยสาวยังไม่มีการได้รับการผ่าตัดมดลูก ย่อมมีความรู้สึกสูญเสียมากกว่าสตรีที่มีอายุมากแล้ว² นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับการปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ภูมิหลัง วัฒนธรรม ระดับการศึกษา สถานะทางครอบครัว³ ทักษะการตัดสินใจ⁴ ทักษะการตัดสินใจ³ รวมทั้งทัศนคติส่วนตัว และอัตมโนทัศน์⁴

¹ ฟาริดา อิบราฮิม, คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ, (พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525), หน้า 67.

² Patricia H. Stanfill, "The Psychosocial Implication of Hysterectomy," JOGN Nursing, 11, No.5 (September-October, 1982): 319.

³ Krueger, et.al., Op.cit., P.145.

⁴ Luckmann and Sorensen, Op.cit., P.64.

ผลกระทบของการสูญเสียสมดุลและรังไข่ทั้งสองข้างในสตรี อาจแบ่งเป็นด้านต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างทางด้านการร่างกาย

การผ่าตัดรังไข่ทั้งสองข้างจะมีผลทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า "กลุ่มอาการเฉพาะของหญิงวัยหมดระดู" (Menopausal Syndrome) ซึ่งอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่างรุนแรงมากกว่าการที่รังไข่เสื่อมเองตามธรรมชาติ^{1,2,3,4} เนื่องจาก การลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นจำนวนมาก อย่างรวดเร็ว ทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปทุกระดับ ดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ จะไม่มีประจำเดือน ไม่สามารถมีบุตรได้อีก ระบบอวัยวะสืบพันธุ์เหี่ยวลง พอสรุปได้ดังนี้

ก. ช่องคลอดสั้น ผนังช่องคลอดหย่อน รอยย่นหายไป เนื้อเยื่อผนังช่องคลอดบาง แป้งไกลโคเจน (Glycogen) น้อย ทำให้ภาวะความเป็นกรด-ด่าง (pH) ของช่องคลอดเปลี่ยนไป ทำให้เกิดภาวะช่องคลอดอักเสบได้ง่าย

¹ Ibid., P.1871.

² สำโรจน์ ปรปักษ์ขาม, สุนทร ตันพนันท์ และ ชวลิต ปรีชาสมบัติ, Endocrinology, (พิมพ์ครั้งที่ 5; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2521), หน้า 175.

³ สรรพศรี เป็ญติ, "อายุของหญิงไทยที่หมดระดู," วารสารแพทยสารทหารอากาศ, 29, ฉ.2 (เมษายน, 2526) : 105-110.

⁴ Margaret Sandelowski, Women, Health, and Choice, (New York : Macmillan Publishing Company, 1979), P.202.

ข. อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เช่น แคมเล็กเหี่ยวเล็กลง ไขมันใต้ผิวหนัง น้อย คลิตอริสเล็กลง

ค. บริเวณปากช่องคลอด ผิวหนังจะบางแห้ง และบางรายมีอาการเหี่ยวหดเล็กลงมากของผิวหนัง และเยื่อช่องคลอดได้

ง. เต้านม เหี่ยวเล็กลง เพราะเนื้อเยื่อต่อมน้ำนม (Mammary tissue) เหี่ยวเล็ก แต่ในสตรีอ้วนขนาดของเต้านมอาจคงเดิมเพราะมีไขมันแทนที่ แต่ต่อมนมเหี่ยวเล็กลง

การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะ เหี่ยว ทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ง่าย (Atrophic cystitis) ซึ่งทำให้มีปัสสาวะบ่อย กลั้นไม่อยู่ หรือปัสสาวะลำบาก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อท่อปัสสาวะเสียไป ทำให้รูเปิดของท่อปัสสาวะปลิ้นออกมามากขึ้น จึงก่อให้เกิดอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก ปวดที่รูเปิดท่อปัสสาวะ และอาจมีปัสสาวะเป็นเลือดได้¹

การเปลี่ยนแปลงทางระบบหลอดเลือด (Vasomotor Disturbances) มีอาการต่างๆ ดังนี้

ก. อาการร้อนวูบวาบ (Hot flushes) จะมีอาการร้อนวูบวาบ โดยเฉพาะบริเวณ หน้า คอ และ ออก หรือตามตัว อาจเป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง ตลอดวัน หรือ กลางคืนด้วย ซึ่งเป็นผลจากการขยายตัวของหลอดเลือด (Vasomotor instability)²

¹ สรรพศรี เปียวุฒิ, เรื่องเดิม, หน้า 106.

²

Sheldon H. Cherry, For Women of All Ages. (New York : Macmillan Publishing Company, 1979), P.202.

ข. เหงื่อออกมาก และหนาวสั่น ซึ่งเป็นผลของการตีบตัวของหลอดเลือด เป็นอาการที่เกิดขึ้นตามหลังอาการร้อนวูบวาบ อาการต่างๆ เหล่านี้จะรบกวนจิตใจของสตรีนั้น และถ้าเป็นเวลากลางคืนด้วยทำให้นอนไม่หลับ เมื่อเป็นนานๆ จะรู้สึกเพลีย เกิดประสาทอ่อนได้

ค. รู้สึกใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว มือเท้าสั่น และรู้สึกชา หรือ คันตามตัว

การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท (Psychogenic Disturbances) กลุ่มอาการเฉพาะของหญิงวัยหมดระดู จะมีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่ายกว่าปกติ อารมณ์แปรปรวน ตื่นเต้นตกใจง่าย และบางรายอาจมีอาการอ่อนเพลีย ซึม

การเปลี่ยนแปลงทางระบบอื่นๆ (Miscellaneous Changes) ที่พบได้มีดังนี้ คือ

ก. ร่างกายอาจอ้วนขึ้น เพราะการผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างทำให้ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งจะเป็นตัวช่วยให้มีการเผาผลาญแป้ง ถ้าขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนแล้ว การเผาผลาญอาหารจำพวกแป้งได้น้อยลง มีผลทำให้อ้วนขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีใครทราบสาเหตุของความอ้วนอย่างแท้จริง ดังนั้นการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน จึงเป็นสัมพันธ์ที่คลุมเครืออยู่กับความอ้วน

ข. ในบางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของต่อมอดรีนัล มีการหลั่งฮอร์โมนแอนโดรเจนเพิ่มขึ้น จึงเกิดภาวะมีขนคุดมากผิดปกติตามส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ไม่ควรเกิดในสตรี เช่น ที่หน้า หนวด และ เครา ทำให้มีลักษณะของบุรุษภาพ เช่น

¹ วิลลา บางท่าไม้, "Obesity," วิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5, ฉ.3 (กันยายน-ธันวาคม, 2523), หน้า 5-15.

เสียงห้าว อาการเหล่านี้เรียกว่า "ภาวะขนคดหลังหมดระดู" (Postmenopausal hirsutism)¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะเกิดในรายที่ได้รับการผ่าตัดนำรังไข่ออกทั้งสองข้างตั้งแต่อายุน้อย²

ค. มีโอกาสเกิดภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่จะกระตุ้นออสโตบลาส (Ostoblast) ให้ทำหน้าที่ที่มีแคลเซียมและเกลือฟอสเฟตไปเพิ่มที่กระดูก เพื่อซ่อมแซมเนื้อกระดูกที่ถูกทำลายโดยออสโตคลาส (Ostoclast) ซึ่งเกิดเป็นประจำตามปกติจึงเกิดภาวะกระดูกพรุน ทำให้มีอาการปวดสันหลัง หรือ เขิงกราน อาจเกิดหลังค่อม การกระทบกระเทือนอาจทำให้กระดูกหักได้ง่าย

ง. มีโอกาสเกิดภาวะเส้นเลือดตีบ (Artherosclerosis) เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน การควบคุมไขมันในเส้นเลือด (Cholesterol) ฟอสโฟไลปิด (Phospholipids) และ ไลโปโปรตีน (Lipoprotein) จึงเปลี่ยนแปลงผิดไป ผลที่ตามมา ก็คือเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

2. ผลกระทบของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างต่อจิตใจ

เนื่องจากภาวะทางชีววิทยาของสตรีเพศ คือ จะต้องมีความเกี่ยวพันกับการสืบพันธุ์ เพื่อรักษาเผ่าพันธุ์ไว้ ดังนั้น การที่จะแสดงว่าเป็นสตรีจะต้องสามารถเจริญพันธุ์ได้ พร้อมทั้งมีความสมบูรณ์ของอวัยวะสืบพันธุ์ด้วย ความเป็นหญิงจะรวมถึงความ

¹ สาโรจน์ ประภักข์ขาม, สุนทร คัตถนันท์ และ ชวลิต ปรีชาสมบัติ, เรื่องเดิม, หน้า 97-98.

² จันทรา เจณณวาสิน และ รังสรรค์ สุขสโมสร, "ปัญหาหลังการผ่าตัดมดลูก," วิทยาสารเสนารักษ์, 31, ฉ.3 (พฤษภาคม-มิถุนายน, 2521), หน้า 193-197.

สวยงามและความสามารถในการมีบุตรได้¹ เพราะฉะนั้น ความนึกคิดเกี่ยวกับภาพพจน์สตรีจึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการแสดงออกของความเป็นสตรี และหน้าที่การทำงานของร่างกายที่เกี่ยวกับสตรีเพศโดยเฉพาะ² เมื่อสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ซึ่งเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี และเป็นอวัยวะที่แสดงออกถึงความเป็นสตรีเพศ จึงมีผลกระทบต่อจิตใจของสตรีผู้นั้นเป็นอย่างมาก

เว็บ และ วิลสัน-บาร์เน็ตต์ (Webb and Wilson-Barnett) กล่าวว่า การผ่าตัดมดลูกจะเป็นการทำลายอัตมโนทัศน์ของความเป็นหญิง (Self-concept of femininity) อย่างร้ายแรง เพราะมดลูกเป็นศูนย์กลางของภาพลักษณ์ บทบาททางสังคม และบทบาททางเพศของความเป็นสตรีเพศ³ นอกจากนี้ยังมีเรื่องราวที่เล่าเกี่ยวกับผลของการผ่าตัดมดลูกโดยตรง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสูญเสียความสวยงามทางด้านร่างกาย ดังที่ราฟาเอล (Raphael) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ จะนิยามในภาพว่าตนเองจะต้องมีหนวดและเคราขึ้น และมองเห็นว่าตนเองจะต้องสูญเสียหน้าที่ และบทบาท

¹ Janet Polivy, "Psychological reactions to hysterectomy : A critical review," American Journal of Obstetric and Gynecology, 118, No.3 (February, 1974) : 417.

² Margaret Sandelowski, Woman, Health and Choice, (New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1981), P.59.

³ Christine Webb and Jenifer Wilson-Barnett, "Self-concept social support and hysterectomy," International Journal of Nursing Study, 20, No.2 (1981) : 97-107.

ทางเพศของความเป็นสตรีไป¹

โฮลเลนเดอร์ (Hollender) ได้ศึกษาถึงจิตใจสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ตอบพบาพหน้าทีทางเพศ พบว่า สตรีที่ได้รับการผ่าตัดส่วนมากจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลของการผ่าตัดต่อเรื่องเกี่ยวกับเพศมาก เพราะมีความเชื่อว่า การตัดมดลูกและรังไข่ก็เท่ากับเป็นการสิ้นสุดชีวิตทางเพศ เขาจะมีความรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่ว่างเปล่า (Emptiness) ไม่มีความรู้สึกทางเพศ² เช่นเดียวกับการศึกษาของดเรลลิชท์ และ ไบรเบอร์ (Drellish and Beiber) ได้ศึกษาผลการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ต่อความรู้สึกทางเพศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณ 66 % เกรงว่าตนจะต้องสูญเสียความต้องการทางเพศและการตอบสนองทางเพศ และบางรายกล่าวว่า ทำให้ตนสูญเสียความสวยงาม สูญเสียความดึงดูดในทางเพศ และไม่สามารถมีบุตรได้อีก³ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อความเป็นผู้หญิงของผู้ป่วย และความเชื่อทั้งหลายนี้เองมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลสูง⁴

1

B. Raphael, "Psychiatric aspects of hysterectomy,"

Modern Perspectives in Psychiatric Aspects of Surgery, ed. J.G.

Howells (London : Macmillan, 1978), PP.214-219.

2

Marc H. Hollender, "A Study of patients admitted to a psychiatric hospital after pelvic operation," American Journal of Obstetric and Gynecology, 79, No.3 (March, 1960) : 500.

3

Drellish and Beiber, Op.cit., P.324.

4

Hollender, Op.cit., P.3.

นักวิจัยทั้งหลายมีความเห็นตรงกันว่า ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดมดลูก จะมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบมากถึง 7-70 %¹ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกทั้งหมด เพราะเนื่องมาจากการสูญเสียหน้าที่ของการมีประจำเดือน และการมีบุตร² ดังที่ ลินดีแมน (Lindemann) ได้ศึกษาผลกระทบทางจิตใจในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน ได้แก่ มดลูก และรังไข่ พบว่า สตรีผู้นั้นจะมีอาการซึมเศร้า กระวนกระวาย นอนไม่หลับ มากกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดี เมื่อเปรียบเทียบกัน³ เช่นเดียวกับการศึกษาของเรนน์ (Wren) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในช่องท้องอื่นๆ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกจะมีอาการ ซึมเศร้า กระวนกระวาย และพัก

1

Malkah T. Notman and Carol C. Nadelson, The Woman Patient, Vol. I Sexual and Reproductive Aspects of Women's Health Care, (New York : Plenum Press, 1979), P.277.

2

Webb and Wilson-Barnett, Op.cit., P.311.

3

Lindemann, "Observations on psychiatric sequelae to surgical operations in women," American Journal of Psychiatry, 98, 1941, cited by Janet Polivy, "Psychological reactions to hysterectomy : A critical review," American Journal of Obstetrics and Gynecology, 118, No.2 (February, 1974) : 418.

กลับไม่ได้¹ ซึ่งเป็นผลที่ทำให้ผู้ป่วยทุกขุทรมานกับความรู้สึกเหล่านี้เป็นอันมาก²

ในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดมดลูก มักจะมีผลที่ตามมาภายหลังการผ่าตัด คือ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะแสดงออกทางลักษณะร่างกายดังนี้ คือ ซึม ร้องไห้ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร มีปัญหาในระบบทางเดินอาหาร ขาดความสนใจในเรื่องเพศ และการตอบสนองทางเพศ³

สรุปแล้ว การผ่าตัดมดลูกจะก่อให้เกิดกระบวนการของความรู้สึกเศร้าเสียใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นทั้งในจิตสำนึก และ จิตใต้สำนึก เนื่องจากการผ่าตัดนั้นไปรบกวนต่อเอกลักษณ์ทางเพศ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และยอมรับนับถือในคุณค่าของตนเองต่ำ ผลที่ติดตามมา คือ เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น⁴

¹ B.Wren, "Counseling the hysterectomy patient," Medical Journal of Australia, 1, 1978, cited by Lion M.Elizabeth, Human Servality in Nursing process (New York : John widey and Sons, 1982), P.400.

² M.S. Ritchie, "Total hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy for endometriosis," Nursing Times. 76, No.26 (June, 1980): 113311136.

³ Notman and Nadelson, Op.cit., P.228.

⁴ Marie A. Brown, "Human Sexuality, "Clinical Practice in Psychosocial Nursing : Assessment and Intervention, ed. Dianne C. Longo, and Reg A. Williams (New York : Appleton-Century Crafts, 1978), P.110.

3. ผลกระทบของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างทางด้านการปฏิบัติทางเพศ

ความต้องการและการตอบสนองทางเพศ เป็นหน้าที่ทางสรีระของร่างกาย ซึ่งเป็นวิถีทางธรรมชาติ และเกิดขึ้นตามภาวะจิต-สังคมของชีวิตประจำวัน ปัจจัยตามภาวะจิต-สังคม นั้นได้แก่ ชีวิตวิทยาของร่างกายซึ่งเปลี่ยนแปลงตามอายุ ความสมบูรณ์ของร่างกาย สภาพจิตใจ และการเรียนรู้หรือประสบการณ์ทางเพศ¹ โดยเฉพาะเพศหญิง การเรียนรู้ หรือ ประสบการณ์ จะมีความสำคัญต่อสภาพจิตใจ และมีผลกระทบต่อความต้องการทางเพศและการตอบสนองทางเพศ เป็นอย่างมาก^{2,3} กล่าวคือ สภาพจิตใจที่มีผลต่อหน้าที่ทางเพศ ที่เกิดจากการเรียนรู้ว่า การผ่าตัดมดลูกจะทำให้สตรีบางคนคิดว่า ตนสูญเสียความดึงดูดใจทางเพศ ความเป็นผู้หญิง ไม่สามารถมีบุตรได้อีก รวมทั้งกลัวว่าการผ่าตัดมดลูกออกจะทำให้แก่ลง หมดกำลัง ทำให้สตรีสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกเป็นสตรีเพศ จึงมีผลกระทบทำให้ ความต้องการทางเพศ และการตอบสนองทางเพศสูญเสียไป⁴ โรสกี (Roseke) กล่าวว่า หัตถ์คดีของสามีต่อการมีมดลูก หรือ

¹ เอนก อารีพรรค และ สุวิทนา อารีพรรค, เรียนรู้เรื่องเพศ, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525), หน้า 147.

² เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

³ William C. Fream, Notes on Gynecological Nursing, (New York : Churchill Livingstone, 1979), PP.32-33.

⁴ เอนก อารีพรรค และ สุวิทนา อารีพรรค, เรื่องเดิม, หน้า 164.

ไม่มีมดลูกของภรรยา จะมีความสำคัญต่อความต้องการทางเพศด้วย¹ ความเป็นจริงแล้ว การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศหญิง เนื่องจากการผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างไม่ได้มีผล โดยตรงต่อการตอบสนองทางเพศแต่ประการใด^{2,3} ซึ่งตรงกับการศึกษาของกินเซย์ และคณะ พบว่า การหมดประจำเดือนไม่ได้มีผลกระทบโดยตรงต่อการตอบสนองทางเพศ และความต้องการทางเพศของสตรี⁴ แต่มีองค์ประกอบอื่นที่มีผลทำให้ความต้องการทางเพศ ลดลง เช่น ภาวะซึมเศร้า มีปัญหาทางด้านความเจ็บป่วย มีความเครียดทางอารมณ์ ปัญหา ของคู่สมรส ปัญหาการทำงาน และการเบี่ยงเบนสภาพลักษณะของบุคคลนั้น จะมีผลโดยตรงที่ ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง มาสเซลเลอร์ และ ดีแวนเซน (Maseler and Devansen) พบว่า การที่บุคคลนั้นจะมีความสุข หรือความต้องการต่อเพศสัมพันธ์หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับว่า

1

Nancy C. Roseke, "Hysterectomy and Other Gynecological Surgeries : A Psychological View," The Woman Patient Medical and Psychological Interfaces Volume I, ed. Malkah T. Notman and Carol C. Nadelson (London : Plenum Press, 1978), PP.217-219.

2

Sheldon H. Cherry, For Women of All Ages, (New York : Macmillan Publishing, 1979), P.205.

3

Lion, Op.cit., P.402.

4

A.C.Kinsey, et. al., Sexual Behavior in the Human Female, 1953, อ้างถึงโดย เอนก อารีพรต และ สุวิทนา อารีพรต, เรียนรู้เรื่องเพศ, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525), หน้า 122.

ความสุข หรือ ความต้องการทางเพศก่อนผ่าตัดของบุคคลนั้นเป็นอย่างไร มากกว่าจะเป็นผลจากการไม่มีรังไข่ทำหน้าที่เช่นเดิม¹ ถึงแม้ว่าการผ่าตัดนำรังไข่ออกทั้งสองข้างจะทำให้ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แต่ความต้องการทางเพศของสตรีผู้นั้นก็ไม่ลดลง เพราะร่างกายสามารถตอบสนองต่อฮอร์โมนแอนโดรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำให้เพศชาย^{2,3,4} และเพศหญิงมีความต้องการทางเพศ

สมรรถภาพทางเพศ การผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างจะทำให้ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งมีผลทำให้อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เช่น แคมเล็ก คลิตอริส เล็กลง บริเวณปากช่องคลอด และเยื่อบุช่องคลอด จะแห้งและบาง ความต้านทานต่อการติดเชื้อจะน้อยลง จึงเป็นเหตุให้มีโอกาสที่ออกขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่ได้รับความสุขสบายในการร่วมเพศ และเกิดภาวะช่องคลอดอักเสบได้ง่าย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของกินเซย์ และ คณะ กล่าวว่า การขาดฮอร์โมนเพศไม่ได้มีผลโดยตรงต่อสมรรถภาพทางเพศ

¹ Massler, D., and Devansen, M., "Sexual consequences of gynecological operations. In A. Comfort, "Sexual consequences of disability". (Philadelphia : Stickley, 1978) cited by Elizabeth M. Lion, Human Sexuality in Nursing Process (New York : John Wiley and Sons, 1982), p.402.

² Sandeloski, op.cit., p.61.

³ Lion, op.cit., p.401.

⁴ Jean Coope, "The Post-hysterectomy syndrome," Nursing Times, 71, No.33 (August, 1975) : 1285-1286.



กล่าวคือ ความสามารถในทางเพศ หรือ กิจกรรมทางเพศของสตรีที่ขาดฮอร์โมนเพศ ก็จะไม่ลดลงด้วย¹ ทั้งนี้เนื่องจากว่า อาการต่างๆ ซึ่งเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน นั้น สามารถแก้ไข และป้องกันได้โดยใช้ฮอร์โมนทดแทน พร้อมทั้งให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนส่งเสริม อาการต่างๆ เหล่านี้ก็จะดีขึ้น

การมีเพศสัมพันธ์และความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและ รังไข่ ออกทั้งสองข้าง อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาขณะมีเพศสัมพันธ์อยู่บ้าง กล่าวคือ²

ก. ในระยะเล้าโลม จะมีการคั่งของโลหิตในช่องเชิงกรานน้อยลง เนื่องจากไม่มีมดลูก

ข. ในระยะตื่นเต้น ซึ่งเป็นระยะที่เกิดความรู้สึกทางเพศ ระยะนี้ช่องคลอด จะขยายตัวพร้อมกับมดลูกยกสูงขึ้น ทำให้³ 2 ใน 3 ส่วนบนของช่องคลอดเป็นโพรง³ และ เมื่อทำผ่าตัดมดลูกออกไป ก็จะไม่มีการยกของมดลูกสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ไม่มีผลต่อการมี เพศสัมพันธ์ เพราะช่องคลอดส่วนล่างจะมีผลต่อการมีสัมพันธ์ทางเพศมากกว่า⁴

ค. ในระยะสุดยอดทางเพศ ในระยะนี้สตรีจะมีการหดตัวของ ช่องคลอด และกล้ามเนื้อบีบ เป็นระยะๆ ห่างกันครั้งละประมาณ 0.8 วินาที ในสตรี บางรายอาจมีความรู้สึก ว่า มดลูกมีการหดตัวด้วย ซึ่งในรายที่มีความรู้สึกรมดลูกหดตัว นี้ ถ้าได้รับการผ่าตัดมดลูกไปแล้ว ก็จะไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเกิดขึ้น

¹ A.C. Kinsey, et.al., Sexual Behavior in the Human Female, อ้างถึงโดย เอนก อารีพรรค และ สุวิทนา อารีพรรค, เรื่องเดิม, หน้า 123.

² Lion, op.cit., p.401.

³ เอนก อารีพรรค และ สุวิทนา อารีพรรค, เรื่องเดิม, หน้า 130.

⁴ จันทรา เจณณาสิน และ วัชรศักดิ์ สุขสโมสร, เรื่องเดิม, หน้า 193-197.

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าการผ่าตัดมดลูกออกไป จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ขณะมีเพศสัมพันธ์บ้าง แต่ก็ไม่ได้มีผลทำให้ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ลดลงไปมากนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่า ผู้สมรสจะมีความนึกคิดในขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นไปในทางบวกหรือลบ และสามารถปรับความนึกคิดทางด้านจิตใจต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ ให้ตรงกันมากขึ้นเพียงใด

แนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง เป็นการรักษาสาเหตุของโรคที่ได้ผลเป็นอย่างดี แต่ในขณะเดียวกันก็จะก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นปัญหาภายหลังผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แก่ตัวผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แนวทางในการพยาบาลจึงควรจะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม¹ โดยมีเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ 2 ประการด้วยกันคือ เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของผู้ป่วยโดยส่งเสริมกระบวนการปรับตัวของผู้ป่วย และ เพื่อป้องกันหรือขจัดสาเหตุของปัญหาอันจะเกิดขึ้นต่อไป² ดังนั้น แนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง อาจพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

¹ LaRetta M. Garland and Carol T. Bush, Coping Behaviors and Nursing, (Virginia : Reston Publishing, 1982), p.4.

² F.A. McGiloway, "The Nursing Process : A Problem Solving approach to patient care," International Journal of Nursing Studies. Vol.17 (1980) : 79.

1. การประเมินปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลผู้ประเมิน จะต้องมีความรู้ และ ความรู้ในการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ได้อย่างถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลักต่อไปนี้ คือ

1.1 พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดจากการรับรู้ เกี่ยวกับตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง เพราะการผ่าตัดนี้ เป็นการผ่าตัดนำเอาอวัยวะแห่งเพศออกไป ซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับด้านร่างกายของตนเอง เป็นไปในทางลบ จึงเกิดความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจและความนับถือในตนเอง นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ กล่าวคือ เกิดภาวะซึมเศร้า กลัว และวิตกกังวล¹

1.2 พยาบาลควรคำนึง และศึกษาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว ภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง องค์ประกอบเหล่านั้น ได้แก่ อายุ ภูมิหลัง ของผู้ป่วย วัฒนธรรม ระดับการศึกษา ทศนคติของสามี สถานะภาพของครอบครัว และการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของ เควินี และ คเมะ (Keaveny et.al.) พบว่า สตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี จะปรับตัวได้ยากกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปี หรือ ในกรณีที่แบบแผนวัฒนธรรมของสังคมนั้น เน้น ความสำคัญของบทบาทสตรีเพศมาก เมื่อสตรีในสังคมนั้นได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง สตรีผู้นั้นจะปรับตัวได้ยาก ทศนคติของสามีต่อการผ่าตัดมดลูกของภรรยาจะมี อิทธิพลต่อการปรับตัวต่อสตรีผู้นั้นด้วยเช่นกัน ถ้าทศนคติของสามีเป็นไปในทางลบ การปรับตัว ของสตรีผู้นั้นก็จะ เป็นไปอย่างลำบาก และถ้าสถานะของครอบครัวไม่อบอุ่นมั่นคง หรือ การ

¹ Dinah Gould, "Recovery from hysterectomy," Nursing Times, 78, No.42 (October, 1982) : 1771.

ผ่าตัดนั้นเกิดจากสาเหตุของโรคมะเร็ง รวมทั้งไม่ได้มีการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเป็นอย่างดีแล้ว สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลทำให้ผู้ป่วยเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ และทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ หรือ ปรับตัวได้ช้า¹

2. การปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง นอกจากจะมีความต้องการช่วยเหลือทางด้านร่างกายทั้งก่อนและหลังผ่าตัดทั่วไปแล้ว ยังมีความต้องการ ความมั่นคงทางจิตใจ การประคับประคองจิตใจที่ดี และการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงอีกด้วย² ดังนั้น การช่วยเหลือผู้ป่วยควรเป็นไปในลักษณะที่จะทำให้ผู้ป่วยคงอยู่ในสภาวะที่สมดุลมากที่สุด เพื่อให้พ้นจากภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์ และ ภาวะวิกฤตที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด การปฏิบัติการพยาบาลนอกจากการให้การดูแลทางด้านร่างกายก่อนและหลังผ่าตัดแล้ว ควรคำนึงถึงการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้คือ

2.1 ให้การช่วยเหลือโดยการสร้างความมั่นใจ และให้การประคับประคองจิตใจที่ดีแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก และรังไข่ออกทั้งสองข้างจะเกิดความรู้สึกสูญเสีย ซึ่งความรู้สึกสูญเสียนี้อาจจะเกิดขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดอื่น สภาวะจิตใจของผู้ป่วยจะเกิดขึ้น เช่นเดียวกับสภาวะจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการสูญเสีย กล่าวคือ จะมีอารมณ์ปฏิเสธ โกรธ ตอรอง ซึมเศร้า และในที่สุดจึงเกิดการยอมรับ ผู้ป่วย

¹ M.E. Keaveny, et. al., "Hysterectomy : Helping the patient adjust," Nursing, 3, No.2 (February, 1973) : 9-12.

² Margaret Y. Christiano, "Hysterectomy," Women's Health Care A Guide for Patient Education, ed. Smith E. Dorsey (New York : Appleton Century-Crafts, 1981), p.122.

³ Ibid., p.123.

จะมีความต้องการที่จะระบายความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ต้องการความมั่นคงทางจิตใจ ต้องการการประคับประคองจิตใจที่ดี พร้อมทั้งการได้รับการป้อนกลับจากพยาบาลที่เป็นไปในทางบวก ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ภาพลักษณ์ หรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับร่างกายตนเอง ตลอดจนอัตมโนทัศน์ในด้านต่างๆ เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

2.2 ให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย¹ ซึ่งการให้ความรู้และข้อมูลควรให้ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนเข้ารับการผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามถึงเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการผ่าตัด ตลอดจนสภาพของผู้ป่วยเองภายหลังการผ่าตัดตามที่ผู้ป่วยต้องการทราบ² การให้ความรู้และข้อมูล ควรให้ครอบคลุมถึงรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดนั้นได้นำเอาอวัยวะใดบ้างที่ออกจากตัวผู้ป่วย ผลของการผ่าตัดต่อหน้าที่ทางร่างกาย และรวมถึงหน้าที่เกี่ยวกับทางเพศ อันเป็นผลที่เกิดจากการผ่าตัด เป็นต้น³

2.3 ส่งเสริมพฤติกรรมในการปรับตัว ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และบทบาทให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ชี้แนะให้ผู้ป่วยมองเห็นถึงคุณค่าของตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และสามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดี

¹ Webb and Wilson-Barnett, Op.cit., pp.317-318.

² กาญจนา แจมปฐม, "มโนทัศน์ในการปรับตัว แนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด," วารสารพยาบาล, 31, ฉ.4 (ตุลาคม-ธันวาคม, 2525) 64-65.

³ Krueger et. al., Op.cit., pp.145-150.

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก และรังไข่ออกทั้งสองข้าง ให้มีสุขภาพจิตที่ดี เป็นไปในทางบวก และสามารถปรับตัวได้ดี ภายหลังผ่าตัดนั้น พยาบาลควรคำนึงถึงการให้การประคับประคองจิตใจที่ดีตามที่ผู้ป่วยต้องการ การสร้างความมั่นใจให้กับตัวผู้ป่วย และการส่งเสริมพฤติกรรมในการปรับตัวให้เป็นไปในทางที่ดี นอกจากนี้ควรให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง โดยการวางแผนจัดให้มีการสอน และอภิปรายให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับหน้าที่ของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่ปกติ เกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง ผลของการผ่าตัดต่อร่างกาย ปัญหาทางเพศที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งวิธีการแก้ปัญหาตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวโดยทั่วไปภายหลังการผ่าตัด ขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งบางประการที่จะช่วยให้การปฏิบัติพยาบาลได้ผลดี ก็คือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ควรจะเป็นไปอย่างดี เพื่อให้การให้คำแนะนำปรึกษา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัญหาเกี่ยวกับเรื่องของความเป็นสตรีเพศ และปัญหาทางเพศ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด และบรรลุถึงเป้าหมายของพยาบาลและผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และทางเพศ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน กับ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งรับไว้ในแผนกนรีเวช และแผนกพิเศษ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จำนวน 28 ราย โดยเลือกผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งรับไว้ในโรงพยาบาล ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2527 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2528 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ด้วยสาเหตุต่าง ๆ ที่ไม่ใช่สาเหตุจากโรคมะเร็ง
2. มีอายุอยู่ระหว่าง 15-55 ปี
3. ไม่เป็นหม้าย หรือ หย่ากับสามี

4. การศึกษาชั้นต่ำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สามารถอ่านและตอบแบบสอบถามได้

5. ไม่มีความผิดปกติทางจิตประสาท

การแบ่งกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีจับคู่ (Matched Pair) แต่ละคู่จะมีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันในเรื่องต่อไปนี้คือ

1. ระดับการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ระดับดังนี้คือ

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-7 (ป. 4 - ม. 1)

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป

2. อายุ แบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้คือ

อายุระหว่าง 15-20 ปี

อายุระหว่าง 21-30 ปี

อายุระหว่าง 31-40 ปี

อายุระหว่าง 41-55 ปี

3. ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้คือ

รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

รายได้ 3,001-6,000 บาทต่อเดือน

รายได้ 6,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป

4. อาชีพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้คือ

อาชีพที่ใช้แรงงาน

อาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน

เมื่อจัดกลุ่มให้มีลักษณะเหมือนกันดังกล่าวข้างต้นแล้ว กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม โดยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่ซ้ำ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลอง ดังนี้คือ

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจาก ผู้วิจัย โดยใช้คู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จำนวน 14 ราย

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ ประจําการ จำนวน 14 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย คู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง (ดูรายละเอียดในภาคผนวก จ.) โดยมีขั้นตอนในการจัดทำคู่มือดังนี้คือ

1. ศึกษาและรวบรวมเนื้อหาในด้านต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อ และคำบอกเล่าที่คิดว่าเป็นปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง
2. คัดเลือกเนื้อหาและภาพประกอบที่เหมาะสม จากนั้นนำมาเรียบเรียงตามขั้นตอนของการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล และขณะ อยู่บ้าน พร้อมทั้งคำอธิบายความจริงในเรื่องเกี่ยวกับความเชื่อ และคำบอกเล่าต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ตามลำดับ

3. นำคู่มือที่จัดทำขึ้นนี้ไปตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลและการแพทย์ทางสถิติ-นรีเวชศาสตร์ จำนวน 8 ท่าน (ดูรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ฉ.) เป็นผู้พิจารณา

4. หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่งจนเสร็จสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย เช่น อายุ อาชีพ ศาสนา การศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร เป็นต้น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.)

2. แบบวัดความรู้สึกซึมเศร้า แบบวัดนี้ผู้วิจัยแปลและเรียบเรียงจากแบบวัดความรู้สึกซึมเศร้าของ ซุง (Zung)¹ ซึ่งแบบวัดความรู้สึกซึมเศร้านี้เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยข้อความที่ให้ผู้ป่วยประเมินตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบ มีจำนวนข้อความทั้งสิ้น 20 ข้อ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข.) คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบดังนี้คือ

ไม่มีเลย หรือ น้อยครั้งมาก หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความรู้สึกตรงตามข้อความในประโยคนั้นเลย หรือถ้าจะมีก็น้อยครั้งมาก

เป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงตามข้อความในประโยคนั้นเป็นบางครั้ง

¹ William W.K. Zung, "Self-Rating Depression Scale in an Outpatient Clinic," Arch Gen Psychiat. 13, No.12 (December, 1965) : 508-515.

คอนข้างบอยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงตามข้อความ
ในประโยคนั้นคอนข้างบอยครั้ง

เป็นส่วนใหญ่ หรือ เกือบทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึก
ตรงตามข้อความในประโยคนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือ เกือบทุกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนนของความรู้สึกซึมเศร้า ขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความเป็นไป
ในทางบวกหรือลบ ดังต่อไปนี้

ข้อความที่มีลักษณะในทางลบ

ถ้าเลือกคำตอบไม่มีเลยหรือน้อยครั้งมาก ได้ 1 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบเป็นบางครั้ง ได้ 2 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบคอนข้างบอยครั้ง ได้ 3 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบเป็นส่วนใหญ่หรือเกือบทุกครั้ง ได้ 4 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะในทางบวก

ถ้าเลือกคำตอบไม่มีเลยหรือน้อยครั้งมาก ได้ 4 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบเป็นบางครั้ง ได้ 3 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบคอนข้างบอยครั้ง ได้ 2 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบเป็นส่วนใหญ่หรือเกือบทุกครั้ง ได้ 1 คะแนน

แบบวัดนี้มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ
80 คะแนน คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีภาวะซึมเศร้าน้อย และคะแนนสูง หมายถึง
ผู้ตอบมีภาวะซึมเศร้ามากหรือรุนแรง

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า

การหาความเที่ยงตรงของแบบวัดความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เรียบเรียงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 9 ท่านนี้ ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และจิตแพทย์ (ดูรายชื่อในภาคผนวก จ.) โดยมี ดร. ทศนา บุญทอง¹ เป็นบรรณาธิการในการปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง

การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) โดยใช้สูตรดังนี้²

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

เมื่อ $\sum s_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ

s_t^2 = ความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

K = จำนวนข้อทั้งหมดในแบบวัด

ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้าเท่ากับ 0.776

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

² บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธ์, การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน (กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร, 2524), หน้า 78.

3. แบบวัดภาพลักษณ์ แบบวัดนี้ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบวัดภาพลักษณ์ในหญิงตั้งครรภ์ของ พรทิพย์ พัชรพันธุ์¹ ซึ่งแบบวัดภาพลักษณ์นี้มีจำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ แต่ละข้อจะใช้คำคุณศัพท์ ซึ่งมีลักษณะเป็นคำคุณศัพท์ที่แตกต่างกันในความหมาย (Semantic differential Scale) แต่ละข้อมีค่าต่างกัน 7 คะแนน คำคุณศัพท์ที่มีลักษณะดีมาก มีคะแนนเท่ากับ 1 และเพิ่มขึ้นทีละ 1 คะแนนในแต่ละอันดับ จนถึงคำคุณศัพท์ที่มีลักษณะเลว หรือตรงกันข้ามมากที่สุดจะมีคะแนนเท่ากับ 7 คะแนน (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.)

แบบวัดภาพลักษณ์ ซึ่งเป็นคำคุณศัพท์ทั้งหมด 18 ข้อ นี้แสดงถึงองค์ประกอบในการวัด 3 ด้านด้วยกัน คือ

- ก. ด้านประเมินผล (Evaluative dimension) ประกอบด้วยคำคุณศัพท์ 6 ข้อ ได้แก่ สวยงาม/น่าเกลียด กลิ่นหอม/กลิ่นเหม็น ดี/เลว สุขภาพดี/สุขภาพเลว (เจ็บออก ๆ แอด ๆ) ยืนดี/รำคาญ สะอาด/สกปรก
- ข. ด้านศักยภาพ (Potency dimension) ประกอบด้วยคำคุณศัพท์ 6 ข้อ ได้แก่ แข็งแรง/อ่อนแอ น้ำหนักตัวเบา/หนัก บอบบาง/เทอะทะ อ่อนโยน/แข็งแกร่ง เล็ก/ใหญ่ ผอม/อ้วน
- ค. ด้านกิจกรรม (Activity dimension) ประกอบด้วยคำคุณศัพท์ 6 ข้อ ได้แก่ กลองตัว/อึดอัด ไม่ชอบอยู่นิ่ง ๆ /ชอบอยู่เฉย ๆ ขยัน/เกียจคร้าน ใจร้อน/ใจเย็น ใจหน้าดูอ่อนกว่าวัย/แก่กว่าวัย เดินเร็ว/เดินช้า

¹ พรทิพย์ พัชรพันธุ์, "การศึกษาภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์", (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล) ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524) (อัสสำเนา), หน้า 32.

ลักษณะของแบบวัดภาพลักษณ์ ซึ่งเป็นคำคุณศัพท์ทั้ง 18 คู่ จะถูกนำมาเขียนเรียงไว้เป็นข้อ ๆ ที่ละคู่ แต่ละคู่จะมีคำอธิบายถึงภาพลักษณ์ประกอบอยู่หน้าคำ และมีหมายเลข 0 เขียนตรงกลางคำคุณศัพท์ และหมายเลข 1, 2, 3 อยู่ทั้งสองข้างของเลข 0 ให้ผู้ตอบเลือกวงกลมตัวเลขดังกล่าว โดยที่ให้ความหมายไว้ดังนี้คือ

หมายเลข 0 เป็นความรู้สึกกึ่งกลางระหว่างคำคุณศัพท์ทั้ง 2 คำ เช่น ไม่ดี หรือ เลว อยู่กึ่งกลางพอดี หรือรู้สึกเฉย ๆ

หมายเลข 1 หมายถึง มีความรู้สึกมาทางด้านคำคุณศัพท์นั้นน้อย

หมายเลข 2 หมายถึง มีความรู้สึกมาทางด้านคำคุณศัพท์นั้นปานกลาง

หมายเลข 3 หมายถึง มีความรู้สึกมาทางด้านคำคุณศัพท์นั้นมาก
ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ร่างกายของท่าน สวยงาม...3...2...1...0...1...2...3...น่าเกลียด
มีค่าของคะแนน 1 2 3 4 5 6 7

แบบวัดนี้จะมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 126 คะแนน คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองเป็นไปในลักษณะดี หรือ ในทางบวก และคะแนนสูง หมายถึง ผู้นั้นมีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองเป็นไปในทางลักษณะไม่ดี หรือ ในทางลบ

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดภาพลักษณ์

การหาความเที่ยงตรงของแบบวัดภาพลักษณ์นี้ พรทิพย์ พิชราพันธุ์¹ ได้ทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา การพยาบาล และ

¹ พรทิพย์ พิชราพันธุ์, เรื่องเดิม, หน้าเดียวกัน.

ทางด้านวิจัย จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจ แก้ไข และนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดภาพลักษณ์ พรทิพย์ พิชราพันธุ์ ได้นำไปใช้ กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน และนำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 400 คน มาหา ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87¹

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดภาพลักษณ์นั้นมาหาความเชื่อมั่น อีกครั้งหนึ่ง โดยนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งมี ลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 10 ราย โดยวิธีการเช่นเดียวกับการหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ลึกซึ้งเศร้า ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ แบบวัดภาพลักษณ์เท่ากับ 0.868

4. แบบวัดความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และทางเพศ ภายหลัง การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง.) เป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวัดความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและ ทางเพศ ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด จำนวน 34 ข้อ เป็นข้อความที่จัด ว่าเป็นความเข้าใจที่ถูกต้อง 16 ข้อ และเป็นข้อความที่เป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง จำนวน 18 ข้อ คละกันไป แบบวัดนี้แบ่งออกเป็น 2 หมวด คือ

1. หมวดความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปภายหลังผ่าตัด ได้แก่ ข้อ 1 ถึงข้อ 18
2. หมวดความเข้าใจทางเพศภายหลังผ่าตัด ได้แก่ ข้อ 19 ถึงข้อ 34

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 34.

คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกสองคำตอบ คือ

ใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความเข้าใจว่าข้อความในประโยคนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความเข้าใจว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ถูกต้อง

การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความในประโยคว่าเป็นข้อความที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง ถ้าผู้ตอบตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ 0

คะแนนรวมทั้งหมดตั้งแต่ 0 ถึง 34 คะแนน คะแนนต่ำสุดมีค่าเท่ากับ

0 คะแนน และคะแนนสูงสุดมีค่าเท่ากับ 34 คะแนน คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างอย่างถูกต้อง คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างอย่างถูกต้องดี

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

การหาความเที่ยงตรงของแบบวัดความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างโดยศึกษาจากตำราและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกนรีเวช แล้วจึงนำแบบสอบถามที่เรียบเรียงเสร็จเรียบร้อยแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 8 ท่านประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางนรีเวช พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางสูติศาสตร์ และ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางนรีเวช (ดูรายชื่อในภาคผนวก จ.) และนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งหนึ่ง

การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และทางเพศ ภายหลังผาตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ผู้วิจัยนำแบบวัดไป ทดสอบกับผู้ป่วยที่ได้รับการผาตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้ Kuder Richardson Formula (K-R 20)¹ ซึ่งมีสูตรดังนี้คือ

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_x^2} \right\}$$

เมื่อ r_{tt} = ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n = จำนวนข้อในแบบทดสอบ

p = สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูก

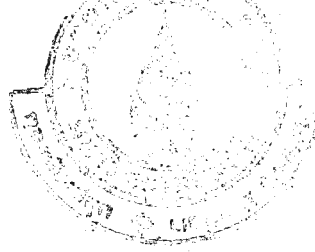
q = สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิด ($q = 1-p$)

pq = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ (ผลคูณของ สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกและผิด)

$\sum$ = เครื่องหมายแสดงผลบวกในที่นี้คือ $\sum pq$ เป็น ผลบวกของ pq ของทุก ๆ ข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

¹ ประคอง กรรณสูต, สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บรรณกิจ, 2525), หน้า 40.



วัดค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและ
ทางเพศ ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง = 0.799

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้คือ

1. เวลา 16.30 น. เป็นต้นไปของทุกวัน ผู้วิจัยดูรายชื่อของผู้ป่วยที่
รับใหม่ ตึกนรีเวช และตึกพิเศษ 44 กรุณา เพื่อเตรียมทำผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออก
ทั้งสองข้าง
2. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
ที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเอง และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยพร้อมทั้งอธิบาย
ให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้
3. เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือแล้ว ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบบันทึก
ข้อมูลส่วนตัว จากนั้นสุ่มผู้ป่วยโดยการจับสลาก เพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม
4. ก่อนผ่าตัด 1 วัน เวลาประมาณ 17.00 น. ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่าง
แต่ละรายทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดความรู้สึกซึมเศร้า และแบบวัดภาพลักษณ์
ครั้งที่ 1 โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ถ้ามีข้อสงสัย หรือไม่เข้าใจให้สอบถามจากผู้วิจัยได้
ผู้ป่วยใช้เวลาในการตอบแบบวัดทั้งสองนี้ ประมาณ 20-30 นาที
5. สำหรับกลุ่มทดลองก่อนผ่าตัด 1 วัน ภายหลังจากผู้ป่วยตอบแบบวัด
ความรู้สึกซึมเศร้า และแบบวัดภาพลักษณ์แล้ว ผู้วิจัยทำการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
โดยใช้คู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ใช้เวลา
ประมาณ 30-45 นาที ในช่วงระยะเวลา 17.30-18.30 น. เนื้อหาในการสอนจะ
ครอบคลุมถึงเรื่อง รูปร่างและหน้าที่ของมดลูกและรังไข่ ลักษณะของการผ่าตัดนำมดลูก
และรังไข่ออกทั้งสองข้าง ผลของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง และการ
ปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล (ตามคู่มือคำแนะนำหน้า 1 ถึงหน้า 9)

6. สำหรับกลุ่มควบคุมในระยะก่อนผ่าตัด ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ

7. ภายหลังการผ่าตัดวันที่ 2 ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ป่วยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ทราบว่า ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนำมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง สำหรับกลุ่มทดลองผู้ป่วยได้รับการสอนต่อโดยใช้คู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง ซึ่งได้เริ่มสอนไว้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยสอนติดต่อกันไปอย่างต่อเนื่องทุกวัน วันละประมาณ 20-30 นาที ในช่วงระยะเวลา 17.00 น. โดยผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้ความเข้าใจของการสอนของวันก่อนด้วย ซึ่งการสอนอย่างต่อเนื่องนี้มีเนื้อหาครอบคลุมถึงเรื่อง การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน คำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับผลของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง (ตามคู่มือคำแนะนำ หน้า 10 ถึงหน้า 31) และขณะสอนผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อขัดข้องใจต่าง ๆ โดยผู้วิจัยจะตอบข้อสงสัย และให้คำแนะนำบางอย่างเพิ่มเติมตามความต้องการของผู้ป่วย

8. สำหรับกลุ่มควบคุมภายหลังผ่าตัด ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ

9. ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับคู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง เพื่อนำกลับไปอ่านที่บ้านด้วย โดยผู้วิจัยได้เน้นให้เห็นความสำคัญของการอ่านคู่มือทุกวัน ในกรณีที่ผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่แตกฉานหรือมีปัญหาเกี่ยวกับการอ่าน ผู้วิจัยได้แนะนำให้ญาติเป็นผู้อ่านคู่มือให้ฟังทุกวัน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

10. เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรค หรือ แพทย์ จะเป็นผู้นำผู้ป่วยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มาตรวจหลังการผ่าตัดไปแล้ว 4-6 สัปดาห์ ที่ตึกตรวจผู้ป่วยนอก แผนกนรีเวช โรงพยาบาลพุทธชินราช

11. ก่อนถึงวันนัด 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะส่งไปรษณียบัตรไปถึงผู้ป่วยทุกคน เพื่อเตือนให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัดผู้วิจัยไปตามผู้ป่วยด้วยตนเองที่บ้านเพื่อเตือนให้มาตรวจในสัปดาห์ต่อมา

12. ในวันนัดมาตรวจภายหลังผ่าตัด ที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกนรีเวช หลังจาก ที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจแล้ว ผู้วิจัยได้จัดที่สำหรับให้ผู้ป่วยนั่งโต๊ะที่หน้าห้องตรวจ และผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแต่ละรายตอบแบบวัด จำนวน 3 ชุด คือ

ก. แบบวัดความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า ครั้งที่ 2

ข. แบบวัดภาพลักษณ์ ครั้งที่ 2

ค. แบบวัดความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ

ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งสามชุด ประมาณ 30-40 นาที

13. นำข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยแต่ละรายมาคิดคะแนนของความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง และนำคะแนนของแต่ละกลุ่มมาเปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบวัดความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และทางเพศ ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง มาวิเคราะห์ตามระเบียบทางสถิติ โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนความเปลี่ยนแปลงความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้าหลังผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนรวม (Analysis of Covariance)¹ โดยใช้คะแนนความซึมเศร้าก่อนผ่าตัดเป็นตัวแปรรวม (Covariate Variable)
2. เปรียบเทียบคะแนนความเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนรวม โดยใช้คะแนนภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัดเป็นตัวแปรรวม
3. เปรียบเทียบคะแนนความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศภายหลังการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ประจำการ โดยใช้ t-test²

¹ ประคอง กรรณสูต, สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525), หน้า 331-334.

² ลวน สายยศ และ อังณา สายยศ, สถิติวิทยาทางการศึกษา, (พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2522), หน้า 223.

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อความรู้สึก ซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ในผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในคลินิกโรค และตึกพิเศษ โรงพยาบาลพุทธชินราช ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 31 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจาก เจ้าหน้าที่ประจำการ เป็นจำนวน 22 ราย และมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มาตรวจตามนัดภายหลัง ผ่าตัด 3 ราย คิดเป็นจำนวน 10 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ทงเหลือกลุ่ม ตัวอย่างในกลุ่มควบคุม 14 ราย และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัยตาม แบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมาตรวจตามนัดภายหลังผ่าตัดทั้งหมด จำนวน 14 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม 28 ราย ผลการวิจัยนำเสนอตั้งตารางประกอบ การบรรยาย โดยเสนอตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ระดับการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งระดับการศึกษาเป็น 2 ระดับ คือ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง 7 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เป็นต้นไป ตามตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ร้อยละ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-7	13	92.86	13	92.86	26	92.86
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป	1	7.14	1	7.14	2	7.14
รวม	14	100.00	14	100.00	28	100.00

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง 7 และมีจำนวนเท่ากันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ ร้อยละ 92.86 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป มีจำนวนน้อย คือ ร้อยละ 7.14

1.2 ระดับอายุ

ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งระดับอายุเป็น 4 ระดับ คือ ระดับอายุระหว่าง 15-20 ปี ระดับอายุระหว่าง 21-30 ปี ระดับอายุระหว่าง 31-40 ปี และระดับอายุระหว่าง 41-55 ปี ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับอายุ

ระดับอายุ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 15-20 ปี	0	0	0	0	0	0
อายุ 21-30 ปี	0	0	0	0	0	0
อายุ 31-40 ปี	7	50.00	7	50.00	14	50.00
อายุ 41-55 ปี	7	50.00	7	50.00	14	50.00
รวม	14	100.00	14	100.00	28	100.00

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับอายุที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีระดับอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 50 และระดับอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 50 ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-20 ปี และ 21-30 ปี

1.3 ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว โดยคำนวณจากรายได้ประจำเดือนของกลุ่มตัวอย่างในรายที่ทำงานนอกบ้านรวมกับ รายได้ประจำเดือนของสามี หรือคำนวณจากรายได้ประจำเดือนของสามีในกรณีของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแม่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่มีรายได้ 0-3,000 บาท/เดือน ระดับที่มีรายได้ 3,001-6,000 บาท/เดือน และระดับที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ 0-3,000 บาท/เดือน	9	64.29	9	64.29	18	64.29
รายได้ 3,001-6,000 บาท/เดือน	4	28.57	4	28.57	8	28.57
รายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป	1	7.14	1	7.14	2	7.14
รวม	14	100.00	14	100.00	28	100.00

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว คือ อยู่ในระดับ 0-3,000 บาท/เดือน เป็นจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 64.29 รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับ 3,001-6,000 บาท/เดือน ร้อยละ 28.57 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือน ขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 7.14

1.4 อาชีพ

ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งอาชีพเป็น 2 ลักษณะ คือ ประเภทที่ใช้แรงงาน และประเภทที่ไม่ใช้แรงงาน ซึ่งจำแนกตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของอาชีพ

อาชีพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใช้แรงงาน	6	42.86	6	42.86	12	42.86
ไม่ใช้แรงงาน	8	57.14	8	57.14	16	57.14
รวม	14	100.00	14	100.00	28	100.00

กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะอาชีพแบบกระจาย แบ่งเป็น อาชีพไม่ใช้แรงงาน ได้แก่ อาชีพแม่บ้าน รับราชการ จำนวนกลุ่มละ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 และอาชีพที่ใช้แรงงาน ได้แก่ อาชีพ รับจ้าง ทำนา ทำไร่ จำนวนกลุ่มละ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

1.5 จำนวนบุตร

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีบุตรแล้วทั้งสิ้น และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรมากกว่า 3 คน มีจำนวนทั้งหมด 9 ราย รองลงมา คือ จำนวนบุตร 2 คน มีจำนวนทั้งหมด 7 ราย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรจำนวน 1 คน และ 3 คน เป็นอันดับที่สาม มีจำนวนทั้งหมด 6 รายเท่ากัน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความเข้มเศร้า

2.1 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเข้มเศร้าในกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัยตามแบบแผน และกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ ได้แสดงตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเข้มเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่ม	ก่อนผ่าตัด		หลังผ่าตัด	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
กลุ่มทดลอง	40.79	5.48	34.71	8.55
กลุ่มควบคุม	42.71	11.20	47.43	9.23

จากตารางจะเห็นว่า ก่อนผ่าตัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มเศร้าใกล้เคียงกัน คือ 40.79 และ 42.71 หลังผ่าตัดกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มเศรرالดลงจาก 40.79 เป็น 34.71 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 42.71 เป็น 47.43

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเข้มเต้ราของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนรวม
ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนความแปรปรวนของความเข้มเต้ราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	df	SSy	MSy	F
ระหว่างกลุ่ม	1	919.56	919.56	17.65 **
ภายในกลุ่ม	25	1302.63	52.11	
รวม	26	2222.19		

**P < .01

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเข้มเต้ราภายหลังการ
ผ่าตัดกระดูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนรวม (Analysis of covariance) โดยใช้
คะแนนความเข้มเต้ราก่อนผ่าตัดเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) พบว่า คะแนน
ความเข้มเต้ราภายหลังการผ่าตัดของกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน
จากผู้วิจัย กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ มีความ
แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า สมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า
ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีคะแนนความรู้สึกลึกซึ้งเต้ราต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่ม
ที่ได้รับการดูแลตามปกติ ได้รับการสนับสนุน

3. ข้อมูลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ เมื่อพิจารณาภาพลักษณ์เป็นคะแนน
พบรายละเอียดดังนี้คือ

3.1 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพลักษณ์ ของกลุ่ม
ทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัยตามแบบแผน และกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็น
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ ได้แสดงตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่ม	ก่อนผ่าตัด		หลังผ่าตัด	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
กลุ่มทดลอง	68.86	12.77	57.57	12.38
กลุ่มควบคุม	63.07	8.82	60.14	12.04

จากตารางจะเห็นว่า ก่อนผ่าตัดกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์
คือ 68.86 ซึ่งสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในกลุ่มควบคุม คือ 63.07 หลังผ่าตัด
กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ลดลงจาก 68.86 เป็น 57.57 ส่วนกลุ่ม
ควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ลดลงจาก 63.07 เป็น 60.14

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยวิธีการทดสอบวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 คะแนนความแปรปรวนของภาพลักษณ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	df	SSy	MSy	F
ระหว่างกลุ่ม	1	364.86	364.86	2.932
ภายในกลุ่ม	25	3111.26	124.45	
รวม	26	3476.12		

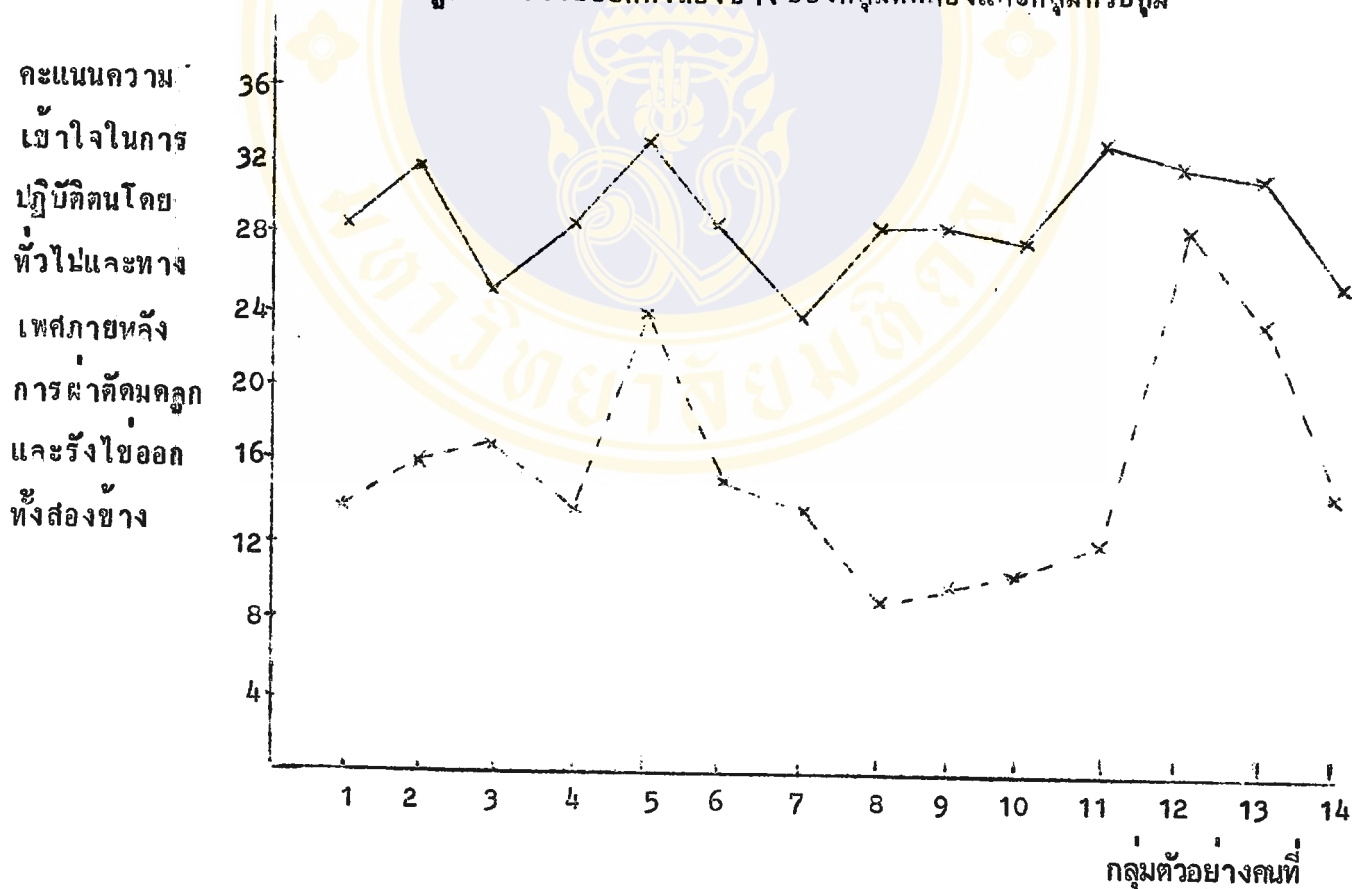
$F > .05$

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของ คะแนนภาพลักษณ์ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยใช้คะแนนภาพลักษณ์ก่อนการผ่าตัดเป็นตัวแปรรวม พบว่า คะแนนภาพลักษณ์ภายหลังผ่าตัด มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า สมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์น้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ไม่ได้รับการสนับสนุน

4. ข้อมูลความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

4.1 คะแนนความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ของกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลจากผู้ป่วยตามแบบแผนที่ผู้ป่วยสร้างขึ้น และของกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ จำนวนกลุ่มละ 14 ราย ได้แสดงแบบกราฟเส้น ตามแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 คะแนนความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



x - - - x = คะแนนความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศของกลุ่มควบคุม
 x ——— x = คะแนนความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศของกลุ่มทดลอง

จากแผนภูมิที่ 1 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้าใจในการปฏิบัติคนโดยทั่วไป และทางเพศ ภายหลังผ่าตัดคุมลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ค่าสุด เท่ากับ 24 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด เท่ากับ 33 คะแนน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 29.07 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเข้าใจในการปฏิบัติคน โดยทั่วไปและทางเพศภายหลังผ่าตัดคุมลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ค่าสุดเท่ากับ 9 คะแนน มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 28 คะแนน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.79

4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจ ในการปฏิบัติคนโดยทั่วไป และทางเพศ ภายหลังการผ่าตัดคุมลูกและรังไข่ออก ทั้งสองข้างของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้วิธีการทดสอบ t -test ได้ผล ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงคะแนนความเข้าใจในการปฏิบัติโดยทั่วไปและทางเพศของผู้ป่วย
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าสถิติ $\bar{X}$	S^2_d	t-test
กลุ่มทดลอง	29.07	8.84	9.79 ***
กลุ่มควบคุม	15.79	30.796	

จากตารางที่ 9 แสดงว่าภายหลังการผ่าตัดแล้ว คะแนนเฉลี่ยความเข้าใจในการปฏิบัติโดยทั่วไปและทางเพศ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม คือ 29.07 และ 15.79 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้วิธีการทดสอบ ที่ (t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนมีความเข้าใจในการปฏิบัติโดยทั่วไปและทางเพศ ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ได้รับการสนับสนุน

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และทางเพศ ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติที่มารับการผ่าตัดในตึกนรีเวชและตึกพิเศษ โรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 28 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายตามสมมุติฐานดังต่อไปนี้

1. สมมุติฐานที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีคะแนนความรู้สึกซึมเศร้าต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีคะแนนความรู้สึกซึมเศร้าต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสดงว่า การสอนอย่างมีแบบแผนมีผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างได้มากกว่าการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เนื่องมาจากผู้วิจัยได้ทำการสอนผู้ป่วยแต่ละราย โดยการให้ข้อมูลความรู้และความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลอย่างละเอียด เช่น เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ผลกระทบของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างต่อร่างกาย การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ต้องอย่างมีขั้นตอนตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล การปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านแล้ว ตลอดจนคำแนะนำสื่อถึงความเชื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด ๆ และความรู้ที่ถูกต้อง ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งเนื้อหาการสอนอย่างมีแบบแผนนี้ผู้วิจัยพยายามสร้างขึ้นให้เป็นไป

อย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย^{1, 2} นอกจากนี้การสอนยังช่วยให้เกิดสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะพูดคุย ระบายปัญหา และบอกถึงความต้องการต่าง ๆ ของตนได้มากขึ้น ซึ่งวิธีการเหล่านี้เป็นการลดภาวะเครียด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้โดยตรงวิธีหนึ่ง³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์จะมีความวิตกกังวลสูง เกิดความรู้สึกกลัวต่อผลของการผ่าตัด เป็นต้นว่า กลัวจะสูญเสียความเป็นเอกลักษณ์ทางเพศ กลัวว่าจะไม่สามารถตอบสนองทางเพศได้ กลัวจะสูญเสียความดึงดูดใจทางเพศ รวมทั้งสูญเสียความต้องการทางเพศ^{4, 5}

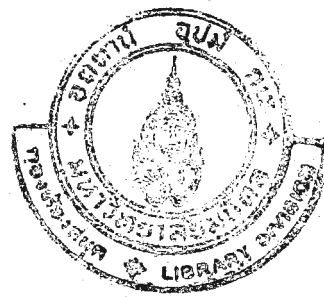
¹ Christine Webb and Wilson-Barnett, "Hysterectomy : a study in Coping with recovery," Journal of Advance Nursing, 80, No.4 (July/1983) : 317-318.

² Margaret Y. Christiano, "Hysterectomy," Women's Health Care A Guide for Patient Education. Edited by Smith E. Dorsey, (New York : Appleton-Century-Crofts, 1981), pp.122-125.

³ Malcolm A. Marshall, "Behavior modification : Three Techniques for Decreasing the Stress of Hospitalization and Surgery," Canadian Medical Association Journal, 119, No.1 (July 8, 1978) : 45-46.

⁴ Polivy, op.cit., p.418.

⁵ Roseke, op.cit., p.219.



ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลเหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา¹ เพราะฉะนั้น การให้ข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ โดยการสอนอย่างมีแบบแผนนี้ จึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วย ได้เรียนรู้ตามความเป็นจริง มีความรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจเหตุผล และมีความเข้าใจอย่าง ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งนี้ โดยเฉพาะเรื่องเพศภายหลังการ ผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองอยู่ในสภาพที่ปลอดภัย เข้าใจและมั่นใจ ในการรักษามากขึ้น ความรู้สึกซึมเศร้าจึงลดลงภายหลังการผ่าตัดในกลุ่มทดลอง สำหรับในกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ พบว่าความรู้สึกซึมเศร้า เพิ่มขึ้น ซึ่งผลการศึกษาคครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เวบบ์ และ บาร์เน็ตต์ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก เมื่อได้รับคำปรึกษา ให้ข้อมูล ให้ความรู้ โดยเฉพาะ ในเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจในเรื่องเพศแล้ว ผู้ป่วยจะมีภาวะซึมเศร่าลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยมีความเห็นว่า การสอนอย่างมีแบบแผน ซึ่งเริ่ม สอนตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเป็นต้นไป และให้ผู้ป่วยได้รับการสอนอย่างต่อเนื่อง ไปถึงระยะภายหลังผ่าตัดนั้น นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ สภาพความเจ็บป่วย และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมแล้ว ยังเป็นการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ในขณะที่การสอนตามปกติบน หอผู้ป่วยนั้น กระทำโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลหลายระดับซึ่งต้องสับเปลี่ยนกันขึ้นปฏิบัติงาน

¹ Carter, op.cit., p.261.

² Marshall, op.cit., p.46.

³ Webb and Wilson-Barnett, op.cit., pp.311-316.

ทำให้การสอนบนหอผู้ป่วยนั้นมีการหมุนเวียนความรับผิดชอบกันไปโดยไม่ติดต่อเนื่องตลอดจนในสถานการณ์จริงเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยมีน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล จึงไม่อาจให้ข้อมูล ความรู้ ครอบคลุมตามที่ผู้ป่วยต้องการได้ และไม่อาจสร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยกับผู้ป่วย ได้ดีเท่ากับผู้วิจัยกับผู้ป่วย เพราะผู้วิจัยเป็นพยาบาลคนเดียวที่พบผู้ป่วยเป็นประจำ นอกจากนี้แล้วการสอนบนหอผู้ป่วยกระทำโดยเจ้าหน้าที่หลายระดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันในลักษณะของบุคคล และไม่อาจควบคุมวิธีการสอนได้ ดังนั้นจึงมีผลทำให้การลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มควบคุมเกิดขึ้นน้อยกว่าในกลุ่มทดลอง จากการที่ผู้วิจัยได้สอนตามแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้ว ทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยกลุ่มทดลองลดลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุมนั้น แสดงว่าการสอนด้วยวิธีดังกล่าวน่าจะสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้งยังก่อให้เกิดความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะพูดคุย ระบายปัญหา และบอกถึงความต้องการของตนได้มาก ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนั้น เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะการที่พยาบาลให้ความอบอุ่นเป็นกันเอง ให้ความเชื่อมั่น ให้อำนาจใจ คอยช่วยเหลือแก้ไข หรือตอบปัญหาข้อสงสัยโดยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร และกระทำอย่างสม่ำเสมอในการดูแลติดตามเอาใจใส่ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่พำนักอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งให้ควบคู่กันไปกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามแผนการสอนที่จัดเตรียมไว้นั้นจะเป็นการประทับประคองช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดภาวะเครียด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า ได้เป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีความซึมเศร่าลดลงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. สมมุติฐานที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนในการปฏิบัติตัวอย่าง มีแบบแผน มีคะแนนภาพลักษณ์ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาไม่ได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ ถึงแม้ว่าในกลุ่มทดลอง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัดเท่ากับ 68.86 และคะแนนเฉลี่ยภายหลังผ่าตัดลดลงเป็น 57.57 แสดงว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ไปในทางที่ดีขึ้นภายหลังผ่าตัด และในกลุ่มควบคุมพบว่คะแนนเฉลี่ยก่อนผ่าตัดคือ 63.07 และคะแนนเฉลี่ยภายหลังผ่าตัดลดลงจะเป็น 60.14 ซึ่งแสดงว่าในกลุ่มควบคุมก็มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ไปในทางที่ดีขึ้นเช่นกัน แต่ผลการศึกษาแสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ภาพลักษณ์นั้นถูกสร้างขึ้นมาจากระบบประสาทส่วนกลาง และมีการพัฒนาขึ้นมาอย่างช้า ๆ จากข้อมูลที่บุคคลรับรู้ลึกเข้ามาจากร่างกายของตนเอง จากสิ่งแวดล้อมของร่างกาย ตลอดจนการได้รับปฏิกิริยาจากบุคคลอื่น ภาพลักษณ์จะถูกสร้างขึ้นมาให้สมบูรณ์และคงที่เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และภาพลักษณ์เมื่อถูกสร้างขึ้นมาก็อย่างสมบูรณ์และคงที่แล้ว มักจะไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง¹ ดังนั้น ภาพลักษณ์ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีความเจริญทางวุฒิภาวะแล้วมักจะมีคามมั่นคงและบุคคลวัยนี้จะมีภาพลักษณ์ของตนเองค่อนข้างชัดเจนจะมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ได้ยาก² อย่างไรก็ตาม

1

Helen Yura and Mary B. Walsh, Human Needs and The Nursing Process, (New York : Appleton-Century-Crofts, 1978), p.102.

2

Stuart and Sundeen, op.cit., p.107.

ยูรา และ วอลช์ (Yura and Walsh) ได้กล่าวว่า ภาพลักษณ์นั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้จากการผ่าตัดอวัยวะที่เห็นได้ชัดเจนออกไป และจากประสบการณ์ ความรู้สึกที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย แต่การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์นั้นมักจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ¹ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้แล้ว จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป จนถึงอายุ 55 ปี ล้วนแล้วแต่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจนถึงวัยกลางคนทั้งสิ้น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างจะคงที่ และถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เกิดขึ้นก็จะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ แต่การติดตามผลของการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นไปในเวลาอันสั้น คือ เพียง 4-6 สัปดาห์ภายหลังผ่าตัด ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จึงอาจจะไม่ชัดเจนเท่าที่ควร นอกจากนี้ บุคคลโดยทั่วไปมักไม่ค่อยยอมรับว่าตนเองล้มเหลว ทั้งนี้ก็เพื่อพยายามรักษาความนับถือในตนเอง² ซึ่งหากถือว่าการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของสตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างเป็นความล้มเหลวต่อการดำรงสถานะของสตรีเพศอย่างหนึ่ง ผู้ป่วยอาจจะพยายามสร้างกลไกทางจิต เพื่อรักษาความนับถือในตนเองให้คงเดิมไว้ก็เป็นที่ได้ จึงพบว่าการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์นั้นมีน้อยและมองเห็นไม่ชัดเจนทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ผู้วิจัยคิดว่าการผ่าตัดนี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ค่อนข้างน้อยในกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างนั้นโดยทั่วไปไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

1

Yura and Walsh, *op.cit.*, p.103.

2

กรองจิต วาทีสารกิจ, เรื่องเดิม, หน้า 5-6.

ลักษณะร่างกายภายนอกที่ปรากฏแก่สายตาผู้อื่นได้อย่างชัดเจน ซึ่งแตกต่างไปจากการผ่าตัดนำเอาอวัยวะภายนอกอื่น ๆ ออกไป เช่น แขน ขา ซึ่งอวัยวะเหล่านี้จะมองเห็นถึงความพิการได้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้เป็นเจ้าของเกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ไปเป็นอย่างมาก เมื่อเปรียบเทียบการผ่าตัดนำเอามดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งเป็นการนำเอาอวัยวะภายในร่างกายออกไปไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก จึงอาจไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์มากนัก และการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกไปทั้งสองข้างนั้นก็ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียบทบาททางสังคมแต่ประการใด ผู้ป่วยยังคงสามารถประกอบอาชีพของตนเองได้ตามปกติ สามารถควบคุมตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตตามบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดี

นอกจากนี้อายุและการมีบุตร อาจจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยในครั้งนี้ จากการศึกษารายงานใหญ่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือ ผู้ป่วยที่ยังไม่มีบุตร เมื่อได้รับการผ่าตัดมดลูกจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ได้อย่างชัดเจน¹ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้ จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีบุตรแล้วทั้งสิ้น กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีบุตร 1 คน จำนวน 6 ราย มีบุตร 2 คน จำนวน 7 ราย มีบุตร 3 คน จำนวน 6 ราย และมีบุตรมากกว่า 3 คน จำนวน 9 ราย ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่มีปัญหาเรื่องอายุน้อยและเรื่องยังไม่มีบุตร หรือต้องการมีบุตรอีก จึงอาจมีผลทำให้การผ่าตัดครั้งนี้กระทบกระเทือนต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอยำนี้น้อย

¹ Yuwadee Luecha, et.al, "Loss of Femininity in Hysterectomy Patient," (Unpublished Research Department of Nursing Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Mahidol University, Janury, 1981), p.7. Copyright by Mahidol University

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยหลายคน อาทิเช่น จากการ
 ศึกษาถึงเรื่องของการสูญเสียความเป็นสตรีเพศในผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกของ ยิวดี ภาษา และคณะ
 ซึ่งได้ศึกษาในสตรีไทย พบว่า ความเป็นสตรีเพศทั้งก่อนและหลังผ่าตัดมดลูกไม่มีความแตกต่าง
 กัน¹ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เดเรลลิช และคณะ (Drellish et al.) และ
 วอล์ฟ (Wolf) ก็พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ภายหลังการผ่าตัดมดลูกออกไป
 ซึ่งผู้วิจัยได้ให้เหตุผลไว้ว่า อาจเนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยที่ยอมรับความเจ็บป่วยของ
 ตนเอง เพราะผู้ป่วยเหล่านี้จะมีการทุกข์ทรมานมาเป็นเวลานานด้วยเรื่องเกี่ยวกับการ
 การปวดมดลูก การมีโลหิตออกทางช่องคลอดเป็นจำนวนมาก หรือกระปริดกระปรอยตลอดเวลา
 หรือการมีมดลูกหย่อน ผู้ป่วยจึงมีการเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับการผ่าตัดมาแล้วเป็นอย่างดี
 ภายหลังการผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น และพ้นจากความทุกข์ทรมานอันเนื่องมาจาก
 สาเหตุของมดลูก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการรักษามากกว่าที่จะสนใจในเรื่องของ
 การสูญเสียความเป็นสตรีเพศ หรือ ภาพลักษณ์ของตน และจากการศึกษานี้ผู้วิจัยศึกษา
 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซึ่งไม่ใช่จากสาเหตุของโรคมะเร็ง แต่จากสาเหตุอื่น ๆ เป็นต้นว่า
 เนื้องอกของมดลูกชนิดไมโอมา ยูเทอไร (Myoma Uteri) และชนิดเอ็นโด
 เมทริโอซิส (Endometriosis) ถุงน้ำในรังไข่ เนื้องอกในรังไข่ และการมีโลหิต
 ออกจากโพรงมดลูก เป็นต้น ซึ่งสาเหตุเหล่านี้มักจะมีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน
 จากความเจ็บปวด หรือเลือดออกผิดปกติ เช่นเดียวกัน ดังนั้น ผลที่เกิดขึ้นจึงไม่ทำให้

¹
 Ibid., p. 7.

ภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมานัก^{1,2}

ดังนั้นผลของการศึกษารังนี้จึงพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์แตกต่างกันอย่างไรมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออก ทั้งสองข้างมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ตามแผนภูมิที่ 1 การที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศมากกว่ากลุ่มควบคุมทุกรายนั้น อาจจะอธิบายไว้ว่าเป็นผลมาจากการที่ผู้วิจัยได้ทำการสอนผู้ป่วยแต่ละรายในกลุ่มทดลองโดยเริ่มตั้งแต่วันที่ก่อนผ่าตัด 1 วัน โดยการให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การรักษาพยาบาล ผลที่เกิดจากการผ่าตัด ตลอดจนถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยทั้งโดยทั่วไปและทางเพศที่ถูกต้องอย่างมีขั้นตอน เป็นเวลาติดต่อกันไปทุกวันจนกระทั่งวันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คู่มือคำแนะนำสำหรับ

¹ M.M., Drellish, et. al., "The psychological importance of the uterus and its functions," Journal of Nervous and Mental Disease, 126 (1958) Quoted in Yuwadee Luecha, et. al., op.cit., p.7.

² Stanford R, Wolf, "Emotional reactions to hysterectomy," Postgrad. Med., 47 (1970) Quoted in Yuwadee Luecha, et. al., Ibid.

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง สำหรับนำกลับไปอ่านที่บ้าน ด้วย และจากการที่ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทุกวันที่ตึกนรีเวช เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสดูคลิ๊ปคำถามปัญหาข้อสงสัยกับผู้วิจัย ตลอดจนมีความไว้วางใจ และเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาล จากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำการ การสอนตามปกติบนหอผู้ป่วยนั้นกระทำโดยเจ้าหน้าที่หลายระดับ ทั้งพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งต้องสลับเปลี่ยนกันขึ้นปฏิบัติงาน อีกทั้งจำนวนของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานมักจะมีไม่เพียงพอ กล่าวคือ มีเจ้าหน้าที่พยาบาลเวรละ 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน และพนักงานผู้ช่วย 1 คน จึงอาจมีผลทำให้การสอนผู้ป่วยเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่องกัน และบางครั้ง เจ้าหน้าที่ประจำการก็อาจจะไม่ได้ให้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ผู้ป่วยต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศ ซึ่งคนไทยส่วนมากยังมีความยึดมั่นต่อความเชื่อในประเพณีเก่า ๆ ว่า การพูดถึงเรื่องเพศหรือปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศนั้น เป็นเรื่องที่น่าละอาย ไม่ควรเปิดเผย¹ ทั้งนี้ย่อมมีผลทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างอย่างไม่ถูกต้อง ขณะเดียวกันก็ไม่กล้าที่จะซักถามจากเจ้าหน้าที่อย่างเปิดเผย ซึ่ง คาแพลน (Kaplan) ได้ให้ความเห็นว่า เป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากที่พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศแก่ผู้ป่วย เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา พยาบาลจึงควรเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศแก่ผู้ป่วยได้เป็น

¹ Ibid., p.2.

อย่างดี รวมทั้งควรมีความรู้เรื่องเพศที่ดีพอ¹ ซึ่ง โลออน (Lion) ก็ได้ให้
แนวความคิดว่า ความรู้ในเรื่องเพศ จะช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง
พ้นจากแนวความเชื่อที่ผิด ๆ ได้² จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ทั้งข้อมูล
ความรู้ ในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และทางเพศแก่ผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น จึงมีผลทำให้
ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศมากกว่ากลุ่ม
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับที่ สกิปเปอร์ (Skipper) กล่าวไว้
ในหลักการสื่อสารกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลว่าการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการทราบ
และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามถึงปัญหาที่ประสบอยู่ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล
แก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสมนั้น จะมีผลช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น³
เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้การสอนอย่างมีแบบแผนได้รับผลดี น่าจะ
เนื่องมาจากการเตรียมคู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่
ออกทั้งสองข้าง ซึ่งใช้ประกอบเป็นอุปกรณ์การสอนผู้ป่วยที่ช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วย
มีความเข้าใจในเนื้อหาของการสอนมากยิ่งขึ้น และผู้ป่วยสามารถนำไปศึกษาค้นคว้า
ตนเองที่บ้านภายหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งคู่มือดังกล่าวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

¹ Helen S. Kaplan, The New Sex Therapy, (New York :
Brunner/Mazel Publisher, 1974), pp.289-305.

² Lion, op.cit., pp.9-11.

³ James K. Skipper, "Communication and Hospitalized
Patients," Social Interaction and Patient Care, (Philadelphia :
J.B. Lippincott Co., 1965), pp.61-80.

ประกอบด้วยเนื้อหาของรูปร่างและหน้าที่ของมดลูกและรังไข่ ลักษณะการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ผลของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล การปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านแล้ว และคำถามที่พบบ่อย ๆ เกี่ยวกับผลของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งคู่มือนี้เป็นเนื้อหาง่าย ๆ สั้น ๆ ที่จำเป็น พร้อมทั้งมีรูปภาพประกอบ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น และเนื้อหาเหล่านี้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย^{1, 2} เท่าที่ผู้วิจัยสังเกตจากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อผู้วิจัยได้จัดการสอนให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มทดลองแล้ว ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และจำเรื่องที่สอนได้ดี สามารถเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศได้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ การแจกคู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปอ่านที่บ้านด้วยนั้น น่าจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศเพิ่มเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ เพราะเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับอะไรก็สามารถใช้คู่มือเป็นแหล่งความรู้ที่ช่วยในการตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับผลของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างมากยิ่งขึ้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการดังกล่าวมาโดยตลอด จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวโดยทั่วไปและทางเพศได้ถูกต้องกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ

¹ Webb and Wilson-Barnett, op.cit., pp.317-318.

² Jan F. Owen, "Cardiac Rehabilitation : A Patient Education Program," Nursing Research, 27, No.3 (May-June, 1978), : 148-150.

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาถึงผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ด้วยสาเหตุที่ไม่ใช่เกิดจากโรคมะเร็ง และมีอายุอยู่ระหว่าง 15-55 ปี การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 28 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนตามที่คุณวิจัยสร้างขึ้น จำนวน 14 คน และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ จำนวน 14 คน โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ให้มีอายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และอาชีพ อยู่ในระดับเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ คู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นและผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

2.2 แบบวัดความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า

2.3 แบบวัดภาพลักษณ์

2.4 แบบวัดความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ

เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทางสถิติแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดกลุ่มผู้ป่วยให้เข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมโดยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่ซ้ำ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบสอบถามในแบบวัดความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า และแบบวัดภาพลักษณ์ ในวันก่อนผ่าตัด 1 วัน แล้วจึงเริ่มทำการสอนกลุ่มทดลองตามคู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง เป็นเวลาติดต่อกันตั้งแต่ก่อนผ่าตัด 1 วัน จนกระทั่งถึงวันก่อนกลับบ้าน เป็นเวลา 5 วัน สำหรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ และหลังจากนั้นประมาณ 4-6 สัปดาห์ในการนัดมาตรวจหลังผ่าตัด ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ เป็นครั้งที่ 2 และให้ตอบแบบวัดความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. รวมคะแนนที่ได้จากแบบวัดความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า และแบบวัดภาพลักษณ์ ได้เป็นคะแนนความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า และคะแนนภาพลักษณ์ ของผู้ป่วยแต่ละคนในการวัดก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และหลังผ่าตัดอีก 1 ครั้ง
2. รวมคะแนนที่ได้จากแบบวัดความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ได้เป็นคะแนนความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ของผู้ป่วยแต่ละคน ในการวัดภายหลังการผ่าตัด

3. ทดสอบความแตกต่างของความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

4. ทดสอบความแตกต่างของภาพลักษณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

5. ทดสอบความแตกต่างของความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้ามามากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

3. ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

ผลการศึกษานี้ แสดงว่า การให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนโดยการให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน การให้คำปรึกษา รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามถึงเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัด ตลอดจนสภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดตามที่ผู้ป่วยต้องการทราบนั้น สามารถลดความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า และช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า การให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนนี้ เป็นการเตรียมผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจได้เป็นอย่างดี มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ ซึ่งอาจจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอตามที่ผู้ป่วยต้องการ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล

1.1 ควรมีการนำคู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ออกทั้งสองข้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หรืออาจปรับปรุงคู่มือให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของหอผู้ป่วยแต่ละแห่ง ไปใช้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ประจำตึกนรีเวช ในการสอนผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง และสำหรับแจกผู้ป่วยเพื่อนำกลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องยิ่งขึ้น

1.2 สำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างนั้น การสอนอย่างมีแบบแผนมีความสำคัญยิ่ง พยาบาลควรเริ่มสอนตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และควรมีการสอนอย่างเป็นขั้นตอน ค่อยเป็นค่อยไป โดยไม่สอนเนื้อหาทั้งหมดภายในวันเดียว ขณะเดียวกันก็ควรให้ความอบอุ่น มั่นใจ ให้ความเป็นกันเอง สร้างสัมพันธภาพอันดี ให้ความเป็นมิตร แก่ผู้ป่วยควบคู่ไปกับการสอนทุกครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจต่อโรค ผลการรักษา และผลอันจะเกิดกับตัวผู้ป่วยต่อไปภายหลังการผ่าตัด มีความเชื่อมั่น เกิดความอบอุ่น มีกำลังใจ ตลอดจนสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญ จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า และเกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ภายหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

1.3 ควรมีการร่วมมือกันในระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ซึ่งมีความสำคัญมากในการสอนและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง ในทุกระยะ และทุกขั้นตอนของการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ และร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ตลอดจนช่วยให้การรักษาพยาบาลเป็นไปได้อย่างต่อเนื่องได้ผลสมบูรณ์ตามเป้าหมาย

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 การจัดการเรียนการสอนทั้งในชั้นเรียนและในคลินิกด้าน
นรีเวชวิทยา ควรเน้นให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้การดูแล
การสอน และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน และมีขั้นตอน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย
ลดภาวะซึมเศร้า มีภาพลักษณ์ของตนเองไปในทางที่ดี รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจ
ในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ได้อย่างถูกต้องดีขึ้น

2.2 ควรมีการมอบหมายและให้โอกาสแก่นักศึกษาพยาบาลได้
รับผิดชอบสอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์
และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาซ้ำในแนวทางเดียวกัน โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ให้มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรมีการติดตามผลของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง
เป็นระยะเวลานานกว่านี้ เช่น 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เมื่อติดตามผลของการ
เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในหญิงไทย

3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรได้มีการศึกษาถึงความเข้าใจในการ
ปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง
ก่อนให้การสอนอย่างมีแบบแผน เพื่อศึกษาถึงความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป
และทางเพศของผู้ป่วยก่อนที่ผู้วิจัยจะสอน โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการสอน

4. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรได้มีการนำสามีของผู้ป่วยมาเข้าร่วมฟัง
การสอนพร้อมกับผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ผลของการสอนได้ผลดียิ่งขึ้น

5. ในการศึกษาครั้งต่อไป ไม่จำเป็นต้องกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่มให้เหมือนกัน หรือคล้ายคลึงกัน ในเรื่องของการศึกษา อายุ ระดับฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพ เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดการใช้สถิติ ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Covariance) ซึ่งเป็นการกำจัดความแตกต่างในเรื่องของคุณสมบัติเหล่านั้นแล้ว

6. ควรทำการวิจัยซ้ำในรูปแบบเดียวกันที่สถาบันอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาล ศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อศึกษาผลของการสอนอย่างมี แบบแผนต่อความรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและ ทางเพศ ภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ให้ได้ผลชัดเจน และเชื่อถือได้ มากขึ้น

7. อาจจะศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอวัยวะอื่น ๆ เช่น ต้านม แขน ขา เป็นต้น

8. ควรมีการศึกษาในเรื่องของอาการหมดประจำเดือน (Menopausal Syndrome) ในผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างเพิ่มเติมด้วยว่า ผู้ป่วยจะมีอาการเหล่านี้กี่ราย และในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และระดับฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นอย่างไร บ้างจึงเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับอาการหมดประจำเดือนหรือไม่เพียงใด

บรรณานุกรม

หนังสือตำรา

จรัญ จันทลักขณา และอนันต์ชัย เชื้อนธรรม. สถิติเบื้องต้นแบบประยุกต์.

กรุงเทพ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

สุศักดิ์ เวชแพศย์. สรีรวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2520.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน.

กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร, 2524.

ประทอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.

ประมวญ ดิตคินสัน. วัยวัฒนา จิตวิทยาพัฒนาการ. เล่ม 2 ฉบับวัยรุ่น วัยแรง ;

กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2520.

พริ้มเพรา ผลเจริญสุข. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2522.

ทองรัตน์ บุญญานุรักษ์. การวางแผนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพฯ

มหานคร : โรงพิมพ์ไทยเชชม, 2522.

พาริดา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพฯ

มหาทร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.

เรื่อน สมณะ. มหากายวิภาคศาสตร์. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2526.

- ลวัน สายยศ และอังคณา สายยศ. สถิติวิทยาทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วัฒนาพานิช, 2522.
- วราวุธ สุมาวงศ์. คู่มือการชักประวัติและการตรวจทางนรีเวช. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522.
- สมหมาย อุดสุวรรณ. นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- สมจิต วัฒนาชยากุล. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ประกายพรึก, 2527.
- สาโรจน์ ประบัณช์ขาม และยุวัน อนุมานราชธน. Endocrinology ทางสูติ-นรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 6 : โรงพิมพ์พิมพ์เนต, กรุงเทพมหานคร. 2525.
- สาโรจน์ ประบัณช์ขาม, สุนทร ตันพนันท์ และชวลิต ปรียาสมบัติ. Endocrinology. พิมพ์ครั้งที่ 5 ; กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2521.
- สวณีย์ ดันติพัฒนานันต์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522.
- เอนก อารีพรรค และ สุวัทนา อารีพรรค. เรียนรู้เรื่องเพศ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- Arieti, S. and Bemporad J. Severe and Mild Depression. New York : Basic Books, 1978.

- Bullard, David G. and Knight Susan E. Sexuality and Physical Disability. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1981.
- Burgess, Ann Wolbert and Lozore, Aaron. Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community. 2nd ed.; Englewood Cliffs : Prentice-Hall Inc., 1976.
- Carson, Carolyn E. and Blackwell, Betty. Behavior Concepts and Nursing Intervention. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1978.
- Carter, Frances Monet. Psychosocial Nursing. New York : Macmillan Publishing, 1976.
- Cherry Sheldon H. For Women of All Ages. New York : Macmillan Publishing Co. Inc., 1979.
- Clayton Stanley G. Gynecology. 13th ed.; Great Britain : Edward Arnold, 1980.
- Collins, Mattie. Communication in health care the human connection in the life cycle. 2nd ed.; Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1983.
- E. Dorsey, Smith. Women's Health Care A Guide for Patient Education. New York : Appleton Century-Crofts, 1981.

- Fisher, Seymour, and Cleveland, Sidney E. Body Image and Personality. 2nd ed.; New York : Dover Publications Inc., 1968.
- Fream, William C. Notes on Gynecological Nursing. London and New York : Churchill Livingstone, 1979.
- Fried, Edrita. The Courage to Change. New York : Brunner/Mazel Publishers, 1980.
- Hamacheck, Don E. Encounters with the Self. 2nd ed.; New York : Holt, Rinehart and Winston, 1978.
- Howells, J.G. Modern Perspectives in the Psychiatric Aspects of Aspects of Surgery. London : Macmillan, 1978.
- Jones Howard W. and Jones Georgeanna Seegar. Novak's Textbook of Gynecology. 10th ed.; Baltimore/ London : Williams & Wilkins, 1981.
- Kaplan, Helen Singer. The New Sex Therapy. New York : Brunner/Mazel Publisher, 1974.
- Kistner Robert W. Gynecology Principles and Practice. 3rd ed.; Chicago : Year Book Medical Publishers, 1979.
- Kolb, L.C. "Disturbance of Body Image." American Handbook of Psychiatry Volume 1. New York : Basic Books, 1959.

- Lion Elizabeth M. Human Sexuality in Nursing Process. New York :
A Wiley Medical Publication John Wiley and Sons, 1982.
- Longo, Dianne C. and Williams Reg Arthur. Clinical Fractice in
Psychosocial Nursing : Assessment and Intervention.
New York : Appleton-Century-Crofts, 1978.
- Luckmann Joan and Sorensen Karen Creason. Medical-Surgical Nursing
A Psychophysiologic Approach. 2nd ed.; Philadelphia :
W.B. Saunders Co., 1980.
- Munn, Harry E. The Nurse's communication handbook. London :
An Aspen Publication, 1980.
- Notman, Malkah T. and Nadelson, Carol C. The Woman Patient Medical
and Psychological Interfaces Volume I. London : Plenum
Press, 1978.
- Peretz, David. "Reaction to loss." Loss and Grief : Psychological
Management in Medical Practice. Edited by Bernard
Schaenberg et al. New York and London : Columbia
University Press, 1970.
- Raynor John. Anatomy and Physiology. New York : Harper & Row
Publishers, 1977.
- Roy, Callista. Introduction to Nursing An Adaptation Model.
Englewood Cliffs : Prentice-Hall Inc., 1976.

- Sandelowski, Margarete. Women, Health, and Choice. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1981.
- Schilder, Paul. The Image and Appearance of the Human Body. 2nd ed.; New York : International Universities Press, 1970.
- Schoenberg, Burnard and others. Loss and Grief : Psychological Management in Medical Practice. New York and London : Columbia University Press, 1970.
- Shortridge Lillie M. and Lee, E. Juanita. Introduction to Nursing Practice. New York : McGraw-Hill Book Company, 1980.
- Skipper, James K. "Communication and Hospitalized Patients," Social Interaction and Patient Care. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1965.
- Strayhorn, Joseph M. Foundations of Clinical Psychiatry. Chicago : Year Book Medical Publishers, Inc., 1982.
- Stuart, Gail Wiscarz and Sundeen, Sandra J. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 2nd ed.; Saint Louis : C.V. Mosby, 1983.



Sundeen, Sandra J., et al. Nurse-Client Interaction Implementing the Nursing Process. Saint Louis : C.V. Mosby, 1976.

Turabian, Kate L. A Manual for Writers of Term Papers, Theses and Dissertations. 4th ed.; Chicago and London : The University of Chicago Press, 1973.

Yura, Helen and Walsh, Mary B. Human needs and the Nursing Process New York : Appleton-Century-Crofts, 1978.

วารสาร

กรองจิต วาทีสารกกิจ. "เราจะนำความรู้เกี่ยวกับภาพพจน์ (Body Image) มาใช้ในการพยาบาลได้อย่างไร." วิทยาสารพยาบาล. 5, ฉ.2 (พฤษภาคม-สิงหาคม, 2523) : 4-9.

กรองจิต วาทีสารกกิจ. "เราจะนำความรู้เกี่ยวกับภาพพจน์ (Body Image) มาใช้ในการพยาบาลได้อย่างไร (ต่อ)." วิทยาสารพยาบาล. ปีที่ 5, ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม, 2523), หน้า 16-32.

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "การพยาบาล : รูปแบบมโนทัศน์ของโรเจอร์." วารสารพยาบาล. 31, ฉ.4 (ตุลาคม-ธันวาคม, 2525)

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "การผสมผสานการพยาบาลชีวะ-จิตสังคม อัตมโนทัศน์ : การนำไปใช้ในการพยาบาล." เอกสารประกอบคำบรรยายในการสัมมนาวิชาการ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ 17 ถึง 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2525,

- กาญจนา แจ่มปฐม. "บทบาทในการปรับตัว : แนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด." วารสารพยาบาล. 31, ฉ.4 (ตุลาคม-ธันวาคม, 2525) : 46-65.
- จันทร์หา เจนณวาสน์ และรังสรรค์ สุขสโมสร. "ปัญหาหลังการผ่าตัดมดลูก." วิทยาสารเสนารักษ์. 31 (พ.ค.-มิ.ย. 2521) : 193-197.
- วัลลภา บางท่าไม้. "Obesity." วิทยาสารพยาบาล. 5, ฉ.3 (กันยายน-ธันวาคม, 2523) : 5-15.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. "ความเศร้าและพฤติกรรมการพยาบาล : รายงานผู้ป่วย." วารสารพยาบาลศาสตร์. 1, ฉ.1 (ตุลาคม-ธันวาคม, 2526) : 101-108.
- สมหมาย กงสุวรรณ, ชัยวัฒน์ โมกขะเวส และอนุวัตร รุ่งพิสุทธิพงษ์. "มดลูกการตัด-สถิติ-ร.พ. ศิริราช." สารศิริราช. 32 (12), (ธันวาคม, 2523), หน้า 736-740.
- สรรพศรี เปี้ยวุฒิ. "อายุของหญิงไทยที่หมดระดู." แพทยสารทหารอากาศ. 29, ฉ. 2 (เมษายน, 2526), หน้า 105-110.
- Carter, Elizabeth. "Ready for home." Nursing Times. 77, No.19 (May 7, 1981), 826-829.
- Coope, Jean. "The Post-hysterectomy syndrome." Nursing Times. 71, No.33 (August, 1975), 1285-1286.
- Delamothe, Katrina J. "Hysterectomy." Nursing Times. 74, No.14 (April, 1978), 587-590.
- Demsey, Mary O. "The Development of Body Image in the Adolescent." Nursing Clinics of North America. 7, No.4 (December, 1972), 610-623.

- Dennerstein, L. Wood, L. and Burrows G.D. "Sexual response following hysterectomy and Oophorectomy." Obstetrics and Gynecology. 1, No.49 (January, 1977), 92-96.
- Drellish, M.G. and Bieber, I. "The Psychologic importance of the uterus and its functions," Some psychoanalytic implications of hysterectomy." J. Nerv Ment Dis. No.126 (April, 1958), 322-336.
- Gould, Dinah. "Recovery from hysterectomy." Nursing Times. 78, No.42 (October, 1982), 1769-1771.
- GruendeMann, Babara J. "The Impact of Surgery on Body Image," Nursing Clinics of North America. 10 (December, 1975), 636-644.
- Hamilton, Ann and Kelley. "An Education Program for Hysterectomy Patients." Supervisor Nurse. 10, No.4 (April, 1979), 19-25.
- Hay, Stella J. and Anderson, Helen C. "Are Nurse Meeting Patient's Need." American Journal of Nursing. 63, No.12 (December, 1963), 96-99.
- Hollender, Marc H. "A study of patients admitted to a psychiatric hospital after pelvic operation." American Journal of Obstetrics and Gynecology. 79, No.3 (march, 1960), 498-503.

- Krueger, Janelle C. et. al., "Relationship between Nurse Counselling and Sexual Adjustment after Hysterectomy." Nursing Research, 28, No.3 (May-June, 1976), 145-150.
- Lindemann E. "Observations on psychiatric sequelae to surgical operations in women." American Journal of Psychiatry, 98 (1941-1942) : 132-139.
- Marshall, Malcolm A. "Behavior Modification : Three Techniques for Decreasing the stress of Hospitalization and Surgery." Canadian Medical Association Journal, 119, No.1 (July 8, 1978) : 45-46.
- Murray, Ruth L.E. "Body Image Development in Adulthood." Nursing Clinics of North America, 70, No.4 (December, 1972), 620.
- Polivy, Janet. "Psychological reactions to hysterectomy : A critical review." American Journal of Obstetrics and Gynecology, 118, No.1 (February, 1974), 417-426.
- Ritchie, M.S. "Nursing Care Study Total hysterectomy and bilateral Salpingo-oophorectomy for endometriosis." Nursing Times, 76, No.26 (June, 1980), 1133-1136.
- Rubin, Reva. "Body Image and Self-esteem." Nursing Outlook, 16, No.6 (June, 1968), 20-23.

- Stanfill, Patricia Hudson. "The Psychological Implications of Hysterectomy." Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing. 11, No.5 (September/October, 1982), 318-320.
- Stillman, Margo J. "Helping your patient through elective hysterectomy." RN. 42, (February, 1979), 75-80.
- Walker, Marcia. "Theatre nursing care study total hysterectomy." Nursing Times. 73, No.49 (December, 1977), 1952-1954.
- Wassner, Adelheid. "The Impact of Multilating Surgery or Trauma on Body-Image." International Nursing Review. 29 (May-June, 1982), 82-91.
- Webb, Christine and Barnette-Wilson. "Hysterectomy : a study in Coping with recovery." Journal of Advance Nursing. 80, No.4 (July, 1983)
- Williams, Margaret Assterud. "Easier Convalescence." American Journal of Nursing. 76, No.3 (March, 1976), 438-440.
- Winifred Stokes, Sen. "Nursing Care Study Hysterectomy." Nursing Times. 72, No.1 (January, 1976), 100-102.
- Wolfer, Joan A. and Davis, Carol E. "Assessment of Surgical Patient's Preoperative Emotional Condition and Postoperative Welfare." Nursing Research. 19 (September-October, 1970), 404-414.

- Zimmeman, Beverly N. "Human Questions VS Human Hurry." American Journal of Nursing. 80, No.4 (April, 1980), 719.
- Zung, W.W.K. "The depression status inventory : An adjust to the Selfration depenession scale." J Clin Psychol 28 : 539-543, Oct., 1972.
- Zung, W.W.K. and others. "Self-rating depression scale in an Outpatient Clinic." Arch Gen Psychiatry. 13 : 508-515. Dec., 1 1965.
- Zung, W.W.K. "A Self-rating depression scale." Arch Gen Psychiatry. 12 : 63-70, Jan, 1965.
- Zung, W.W.K. "Factors influencing the self-rating depression scale." Arch Gen Psychiatry. 16 : 543-547, May 1967.
- _____. "A Gynaecological Experience." Nursing Times. 69, No.27 (July, 1973), 927-928.

งานวิจัยและวิทยานิพนธ์

- กนกพร สุก้าวัง. "ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตกกังวล และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดใน ไอ.ซี.ยู. ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. (อัดสำเนา)

ฉวีวรรณ ลิทธิเวช. "ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย
 ศัลยกรรมช่องท้องกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล."
 วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.
 (อัดสำเนา)

พรรณงาม พรรณเชษฐ์. "ผลของการพยาบาลเมื่อแรกรับอย่างมีแบบแผนต่อการลด
 ภาวะเครียดในผู้ป่วยทางศัลยกรรม" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
 มหาบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล 2526. (อัดสำเนา)

สมพร ชินโนรส. "ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใน-
 โรคไต" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล)
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. (อัดสำเนา)

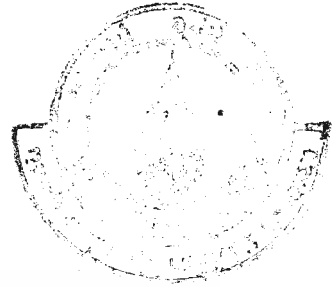
Luecha, Yuwadee and Others. "Loss of Femininity in Hysterectomy
 Patient." Unpublished Research, Department of Nursing
 Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Mahidol
 University, 1981.

הרוממות

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....สกุล.....
อายุ.....ปี ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
สถานภาพสมรส..... H.N. A.N.
ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้)
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัส.....
วันที่ผ่าตัด.....
ชนิดของการผ่าตัด.....
โรคที่เป็นสาเหตุของการผ่าตัด.....
ชื่อแพทย์ผู้ผ่าตัด.....
โรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัด.....
วันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน.....
รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล (วันที่ผ่าตัด-วันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน).....วัน
หอผู้ป่วย.....
วันที่นัดตรวจหลังผ่าตัด.....เวลา.....ตีก.....
ประวัติส่วนตัว



1. อายุ

- ☐ ตั้งแต่ 15-35 ปี
- ☐ ตั้งแต่ 36-55 ปี

2. ระดับการศึกษา

- ☐ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-7 (ป. 4 - ม. 1 ระบุ.....)
- ☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป (ระบุ.....)

3. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน

- ☐ 0-3,000 บาท/เดือน
- ☐ 3,001-6,000 บาท/เดือน
- ☐ รายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป

รายได้จากสามี.....บาท/เดือน.

รายได้จากตัวผู้ปวย.....บาท/เดือน

4. อาชีพ

- ☐ ใช้แรงงาน (ระบุ.....)
- ☐ ไม่ใช้แรงงาน (ระบุ.....)

5. จำนวนบุตร

- ☐ 1 คน อายุ.....ปี (ระบุเพศ.....)
- ☐ 2 คน อายุ.....ปี (ระบุเพศ.....)
- ☐ 3 คน อายุ.....ปี (ระบุเพศ.....)
- ☐ มากกว่า 3 คนขึ้นไป อายุ.....ปี
(ระบุเพศ.....)

6. ข้อมูลจากสามี

- ☐ อาชีพ.....
- ☐ อายุ.....
- ☐ การศึกษา.....

7. ลักษณะครอบครัว

- ☐ ครอบครัวเดี่ยว (ใครบ้าง ไปรกระบุ.....)
- ☐ ครอบครัวขยาย (ใครบ้าง ไปรกระบุ.....)

ภาคผนวก ข.

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกของท่านขณะก่อนผ่าตัดมดลูก และรังไข่ออกทั้งสองข้าง และหลังจากพักฟื้นหลังผ่าตัด 4-6 สัปดาห์ แล้วกลับมาตรวจตามนัดอีกครั้งหนึ่ง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามที่เป็นความจริงในขณะนี้มากที่สุด ไม่มีคำตอบใดที่จะถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้น ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจตามความรู้สึกจริงของท่าน ในแต่ละข้อขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- เมื่อตอบว่า ไม่มีเลย หรือ น้อยครั้งมาก หมายความว่า ท่านไม่มีความรู้สึกตามข้อความในประโยคนั้น หรือถ้าจะมีก็น้อยครั้งมาก
- เมื่อตอบว่า เป็นบางครั้ง หมายความว่า ท่านมีความรู้สึกตรงตามข้อความในประโยคนั้นเป็นบางครั้ง
- เมื่อตอบว่า ค่อนข้างบ่อยครั้ง หมายความว่า ท่านมีความรู้สึกตรงตามข้อความในประโยคนั้นค่อนข้างบ่อยครั้ง
- เมื่อตอบว่า เป็นส่วนใหญ่ หรือ เกือบทุกครั้ง หมายความว่า ท่านมีความรู้สึกตรงตามข้อความในประโยคนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือเกือบทุกครั้ง

ตัวอย่าง

ความรู้สึก	ไม่มีเลย หรือ น้อยครั้งมาก	เป็นบางครั้ง	ค่อนข้างบ่อยครั้ง	เป็นส่วนใหญ่หรือ เกือบทุกครั้ง
0. ฉันมีความสุข	✓			

แบบวัดความรู้สึกซึมเศร้า

ความรู้สึก	ไม่มีเลยหรือน้อยครั้งมาก	เป็นบางครั้ง	ค่อนข้างบ่อยครั้ง	เป็นส่วนใหญ่หรือเกือบทุกครั้ง
1. ฉันรู้สึกจิตใจท้อและเศร้าหมอง				
2. ตลอดวันหนึ่ง ๆ ตอนเช้าฉันสบายที่สุด				
3. ฉันรู้สึกอยากจะทำอะไร และบางครั้งก็ร้องไห้ออกมา				
4. ในเวลากลางคืนฉันนอนไม่หลับ				
5. ฉันรับประทานอาหารได้ตามปกติ				
6. ฉันยังเคยมีความสนใจและมีความสุขเกี่ยวกับเรื่องทางเพศเหมือนเดิม				
7. ฉันสังเกตเห็นน้ำหนักตัวลดลง				
8. ฉันมีปัญหาเรื่องท้องผูกเสมอ				
9. หัวใจของฉันเต้นเร็วกว่าปกติ				
10. ฉันรู้สึกว่าเหนื่อยง่ายโดยไม่มีเหตุผล				
11. ฉันรู้สึกว่าจิตใจปลอดโปร่งเป็นปกติอย่างที่ฉันเคยเป็น				
12. ฉันสามารถทำสิ่งต่าง ๆ อย่างที่ฉันเคยทำได้ตามปกติ				
13. ฉันรู้สึกว่ากระสับกระส่ายและไม่สามารถควบคุมให้อยู่นิ่งได้				
14. ฉันรู้สึกว่าอนาคตของฉันเต็มไปด้วยความหวัง				

ความรู้สึก	ไม่มีเลยหรือน้อยครั้งมาก	เป็นบางครั้ง	ค่อนข้างบ่อยครั้ง	เป็นส่วนใหญ่หรือเกือบทุกครั้ง
15. ฉันรู้สึกว่าตัวเองมีอารมณ์หงุดหงิดและโกรธง่ายกว่าปกติ				
16. ฉันรู้สึกว่าฉันสามารถตัดสินใจได้โดยไม่วกานัก				
17. ฉันรู้สึกว่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มีประโยชน์และเป็นที่ต้องการของผู้อื่น				
18. ชีวิตของฉันมีความหมายมาก				
19. ฉันรู้สึกว่าจะเป็นการดีสำหรับคนอื่น ๆ ถ้าฉันตายเสียได้				
20. ฉันยังคงมีความสุข และรู้สึกสนุกกับสิ่งต่าง ๆ ที่ฉันทำอยู่				

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อเกี่ยวกับร่างกายของท่านเอง แต่ละข้อจะประกอบด้วยค่า 1 คู่นี้ที่มีความหมายตรงกันข้าม

ขอให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ☐ (วงกลม) ล้อมรอบหมายเลขที่ต้องการในข้อคำตอบ ซึ่งมีทั้งหมด 18 ข้อ ขอให้ท่านตอบทุกข้อ โดยที่

หมายเลข 3	หมายถึง	มากที่สุด
หมายเลข 2	หมายถึง	ปานกลาง
หมายเลข 1	หมายถึง	น้อย
หมายเลข 0	หมายถึง	กึ่งกลาง เฉย ๆ หรือธรรมดา

ตัวอย่าง

ข้อ 1 ร่างกายของท่านสวยงาม ☒ 3 ... 2 ... 1 ... 0 ... 1 ... 2 ... 3 ... น่าเกลียด

คำถาม

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อร่างกายของท่าน ก่อนการผ่าตัดมดลูกและ
รังไข่ออกทั้งสองข้าง

คำตอบ

- | | | |
|--------|---------------------------------|---|
| ข้อ 1 | ร่างกายของท่านสวยงาม | ...3...2...1...0...1...2...3...น่าเกลียด |
| ข้อ 2 | ตามเนื้อตามตัวมีกลิ่นหอม | ...3...2...1...0...1...2...3...มีกลิ่นเหม็น |
| ข้อ 3 | ทรวดทรงของท่านดี | ...3...2...1...0...1...2...3...เลว, ไม่น่าดู |
| ข้อ 4 | ท่านมีสุขภาพดี (ไม่เจ็บไข) | ...3...2...1...0...1...2...3...เจ็บออก ๆ แดก ๆ |
| ข้อ 5 | ท่านรู้สึกยินดีในรูปร่างของท่าน | ...3...2...1...0...1...2...3...รู้สึกรำคาญ |
| ข้อ 6 | ท่านมีร่างกายที่สะอาดหมดจด | ...3...2...1...0...1...2...3...ร่างกายสกปรก |
| ข้อ 7 | ท่านมีกำลังวังชาแข็งแรงดี | ...3...2...1...0...1...2...3...อ่อนแอ, ไม่ค่อยมีแรง |
| ข้อ 8 | น้ำหนักตัวเบาลง | ...3...2...1...0...1...2...3...น้ำหนักตัวหนัก |
| ข้อ 9 | รูปร่างของท่านบอบบาง | ...3...2...1...0...1...2...3...เทอะทะ |
| ข้อ 10 | ท่านมีความอ่อนโยน | ...3...2...1...0...1...2...3...มีความแข็งกระด้าง |
| ข้อ 11 | รูปร่างของท่านเล็ก | ...3...2...1...0...1...2...3...รูปร่างใหญ่โต |
| ข้อ 12 | รูปร่างของท่านกลม | ...3...2...1...0...1...2...3...อ้วน |
| ข้อ 13 | ท่านรู้สึกคล่องตัว | ...3...2...1...0...1...2...3...รู้สึกอึดอัด |
| ข้อ 14 | ท่านไม่ได้อยู่ในเงย | ...3...2...1...0...1...2...3...ท่านชอบอยู่เฉย ๆ |
| ข้อ 15 | ท่านมีความขยัน | ...3...2...1...0...1...2...3...มีความเกียจคร้าน |
| ข้อ 16 | ท่านรู้สึกใจร้อน, วู่วาม | ...3...2...1...0...1...2...3...ใจเย็น, ไม่วู่วาม |
| ข้อ 17 | ใบหน้าของท่านดูอ่อนกว่าวัย | ...3...2...1...0...1...2...3...ดูแก่กว่าวัย |
| ข้อ 18 | ท่านเดินได้เร็ว | ...3...2...1...0...1...2...3...เดินได้ช้า |

คำถาม

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อร่างกายของท่านภายหลังการผ่าตัดมดลูกและ
รังไข่ออกแล้ว

คำตอบ

- | | | | |
|--------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| ข้อ 1 | ร่างกายของท่านสวยงามขึ้น | ...3...2...1...0...1...2...3... | น่าเกลียด |
| ข้อ 2 | ตามเนื้อตามตัวมีกลิ่นหอม | ...3...2...1...0...1...2...3... | มีกลิ่นเหม็น |
| ข้อ 3 | ทรวดทรงของท่านดีขึ้น | ...3...2...1...0...1...2...3... | เลว, ไม่น่าดู |
| ข้อ 4 | ท่านมีสุขภาพดี (ไม่เจ็บไข้) | ...3...2...1...0...1...2...3... | เจ็บออก ๆ แอด ๆ |
| ข้อ 5 | ท่านรู้สึกยินดีในรูปร่างของท่าน | ...3...2...1...0...1...2...3... | รู้สึกรำคาญ |
| ข้อ 6 | ท่านมีร่างกายที่สะอาดหมดจด | ...3...2...1...0...1...2...3... | ร่างกายสกปรก |
| ข้อ 7 | ท่านมีกำลังวังชาแข็งแรงดี | ...3...2...1...0...1...2...3... | อ่อนแอ, ไม่ค่อยมีแรง |
| ข้อ 8 | น้ำหนักตัวเบา | ...3...2...1...0...1...2...3... | น้ำหนักตัวหนักขึ้น |
| ข้อ 9 | รูปร่างของท่านบอบบางขึ้น | ...3...2...1...0...1...2...3... | เทอะทะขึ้น |
| ข้อ 10 | ท่านมีความอ่อนโยนขึ้น | ...3...2...1...0...1...2...3... | มีความแข็งกระด้าง |
| ข้อ 11 | รูปร่างของท่านเล็กลง | ...3...2...1...0...1...2...3... | รูปร่างใหญ่โตขึ้น |
| ข้อ 12 | รูปร่างของท่านผอมลง | ...3...2...1...0...1...2...3... | อ้วนขึ้น |
| ข้อ 13 | ท่านรู้สึกคล่องตัวดี | ...3...2...1...0...1...2...3... | รู้สึกอึดอัด |
| ข้อ 14 | ท่านไม่ไ้ค้อยู่เฉย | ...3...2...1...0...1...2...3... | ท่านชอบอยู่เฉย ๆ |
| ข้อ 15 | ท่านมีความขยันขึ้น | ...3...2...1...0...1...2...3... | มีความเกียจคร้าน |
| ข้อ 16 | ท่านรู้สึกใจร้อน, ใจร้อนขึ้น | ...3...2...1...0...1...2...3... | ใจเย็น, ไม่ใจร้อน |
| ข้อ 17 | ใบหน้าของท่านดูอ่อนกว่าวัย | ...3...2...1...0...1...2...3... | ดูแก่กว่าวัย |
| ข้อ 18 | ท่านเดินได้เร็วขึ้น | ...3...2...1...0...1...2...3... | เดินได้ช้าลง |

ภาคผนวก ง.

คำชี้แจงผลการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน
โดยทั่วไปและทางเพศ ภายหลังจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ท่านโปรด
อ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □
ที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่าน กรุณาตอบทุกข้อ

ถ้าท่านมีความรู้ความเข้าใจว่า ข้อความในประโยคนั้น ถูกต้อง ให้ใส่
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตอบว่า "ใช่"

ถ้าท่านมีความรู้ความเข้าใจว่า ข้อความในประโยคนั้น ไม่ถูกต้อง
ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตอบว่า "ไม่ใช่"

ตัวอย่าง

1. ฟิชเป็นสิ่งที่มีชีวิต
2. สัตว์เป็นสิ่งที่มีชีวิต

ใช่	ไม่ใช่
☒	☐
☐	☒

แบบสอบถาม

	ใช่	ไม่ใช่
1. ภายหลังผ่าตัดฉันไม่ควรรับประทานอาหารแสดง เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ หรืออาหารทะเล เพราะจะทำให้แผลติดเชื้อ	☐	☐
2. ในระยะพักฟื้น ถ้าท้องผูกจะต้องดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ และออกกำลังกาย จะทำให้หายท้องผูกได้	☐	☐
3. ภายหลังผ่าตัด ถ้าแผลยังไม่แห้ง จะต้องระมัดระวังมิให้ แผลถูกน้ำ เพราะอาจทำให้แผลติดเชื้อ และอักเสบได้	☐	☐
4. ภายหลังผ่าตัด ไม่ควรอาบน้ำด้วยวิธีแช่ตัวลงในอ่างอาบน้ำ แม่น้ำ หรือลำคลอง	☐	☐
5. ภายหลังผ่าตัด ถ้าแผลที่หน้าท้องหายดีแล้ว ไม่จำเป็นต้อง มาตรวจที่โรงพยาบาลตามนัดอีก	☐	☐
6. ถึงแม้ว่าจะผ่าตัดมดลูกไปแล้ว ก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นจะต้อง มาตรวจภายใน และเต้านมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	☐	☐
7. การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกจะทำให้ไม่มีระดู	☐	☐
8. การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกจะทำให้เป็นหมัน	☐	☐
9. ภายหลังผ่าตัด ฉันยังจำเป็นต้องใช้วิธีคุมกำเนิดด้วย วิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อป้องกันมิให้ตั้งครรภ์อีก	☐	☐
10. เมื่อผ่าตัดมดลูกออกไปแล้ว จะทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง	☐	☐
11. เมื่อตัดมดลูกและรังไข่ออกไปจะทำให้เต้านมและ อวัยวะสืบพันธุ์เหี่ยวเล็กลงด้วย	☐	☐

ใช่ ไม่ใช่

12. ภายหลังผ่าตัดอาจจะมีหนองขึ้น และหนองมากขึ้นกว่าเดิม
เนื่องจากการขาดฮอร์โมนในเพศหญิง ☐ ☐
13. การได้รับฮอร์โมนเพศหญิงทดแทน จะช่วยป้องกันการเกิด
ภาวะเต้านม อวัยวะสืบพันธุ์ เทียบเล็กลง หรือการที่มี
หนอง หนองขึ้นได้ ☐ ☐
14. ภายหลังผ่าตัด อาจจะมีอาการ หงุดหงิด ใจสั่น เวียนศีรษะ
เหงื่อออก หรือร้อนวูบวาบตามตัว เนื่องจากการขาด
ฮอร์โมนในเพศหญิง ☐ ☐
15. อาการขาดฮอร์โมนเพศหญิง เช่น หงุดหงิด ใจสั่น
เวียนศีรษะ ร้อนวูบวาบตามตัว เหล่านี้ สามารถรักษาได้
โดยการได้รับฮอร์โมนเพศหญิง เข้าไปทดแทน ☐ ☐
16. ถ้าแพทย์ไม่ให้ฮอร์โมนเพศหญิง ก็สามารถซื้อหารับประทาน
เองได้ ☐ ☐
17. เมื่อผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกไปแล้ว บุคคลผู้นั้นก็จะหมด
ความสวยงาม และความเป็นผู้หญิงไป ☐ ☐
18. การผ่าตัดมดลูกและรังไข่จะมีผลทำให้แก่เร็วกว่าปกติ ☐ ☐
19. โดยทั่วไปสตรีเมื่อหมดประจำเดือนก็จะหมดความต้องการ
ทางเพศด้วย ☐ ☐
20. การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกไป จะทำให้ความต้องการ
ทางเพศลดลง ☐ ☐
21. การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกไป จะทำให้หมดความรู้สึกทางเพศ
เพราะได้ตัดอวัยวะที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางเพศออกไป ☐ ☐

	ใช่	ไม่ใช่
22. ฉันควรพยายามลดการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด	☐	☐
23. การมีเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัด จะทำให้สุขภาพทรุดโทรม	☐	☐
24. ผลของการผ่าตัดจะทำให้ช่องคลอดมีขนาดกว้างขึ้น เพราะมดลูกถูกตัดออกไป ทำให้ไม่มีความสุขในการร่วมเพศ	☐	☐
25. ผลของการผ่าตัดจะทำให้ฉันและสามีไม่มีความสุขในการร่วมเพศ เพราะไม่มีมดลูกและรังไข่รองรับ	☐	☐
26. การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออก จะทำให้ไม่สามารถบรรลุถึงจุดสุดยอดในขณะร่วมเพศได้	☐	☐
27. การตัดรังไข่ทั้งสองข้าง อาจมีผลทำให้ผนังช่องคลอดบางลง และทำให้เกิดความไม่สุขสบายในการร่วมเพศได้	☐	☐
28. ความไม่สุขสบายในการร่วมเพศ สามารถแก้ไขได้โดยใช้ครีมหล่อลื่นทาในขณะร่วมเพศ	☐	☐
29. ฉันเชื่อว่าผลของการผ่าตัดทำให้ฉันไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศของสามีได้เหมือนเดิม	☐	☐
30. ฉันคิดว่าภายหลังผ่าตัด ฉันไม่กล้าที่จะแสดงความต้องการทางเพศต่อสามีได้อย่างเปิดเผยเหมือนเมื่อก่อนผ่าตัด	☐	☐
31. ฉันคิดว่าการที่สามีไม่สนใจที่จะมีเพศสัมพันธ์กับฉันอีกต่อไป เนื่องมาจากการผ่าตัดครั้งนี้	☐	☐
32. ฉันเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์จะเริ่มมีได้ภายหลังการผ่าตัดผ่านไปแล้ว 4-6 สัปดาห์	☐	☐

ใช่ ไม่ใช่

33. ฉันเข้าใจว่าหลังจากมาตรวจตามนัดแล้ว ฉันสามารถมี
เพศสัมพันธ์ได้บ่อยครั้งเท่าใดก็ได้ตามที่ฉันต้องการ โดยไม่มี
ผลกระทบต่อสุขภาพ
34. ฉันเชื่อว่าหลังการผ่าตัดฉันสามารถมีความสุขในการ
ร่วมเพศได้เหมือนเดิม

☐ ☐

☐ ☐

ภาคผนวก จ.

คู่มือคำแนะนำ

สำหรับ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

คำนำ

ท่านผู้อ่านที่รัก ท่านเป็นบุคคลหนึ่งใช่ไหมที่ได้รับการผ่าตัดนำกระดูก และรังไข่ออกทั้งสองข้าง ท่านอาจจะมีความรู้สึกเศร้า เสียใจ ต่อการสูญเสีย อวัยวะของท่านไป และอาจจะมีอาการวิตกกังวลต่อผลที่จะเกิดขึ้นกับตัวท่านต่อไป ภายหลังการผ่าตัด พร้อมกันนั้นอาจมีคำบอกเล่าต่าง ๆ นา ๆ เกี่ยวกับผลของการผ่าตัด เป็นต้นว่า ทำให้แก่เร็ว ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง ทำให้หมดสมรรถภาพทางเพศ ฯลฯ ซึ่งล้วนแล้วแต่ทำให้ท่านเกิดความรู้สึกไม่สบายใจทั้งสิ้น

ผู้เขียนมีความเห็นใจ และเข้าใจในความรู้สึกของท่านเป็นอย่างมาก จึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้ข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับผลของการผ่าตัด พร้อมทั้งวิธีแก้ไข

นอกจากนั้น ยังมีคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัด โดยแบ่งเป็นการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อเป็นประโยชน์แก่ตัวท่านเอง ทั้งในด้านสุขภาพจิต และสุขภาพกายของท่านสืบต่อไป

มาลัย แทนธานี

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
รูปร่างและหน้าที่ของมดลูกและรังไข่	1
ลักษณะของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง	3
ผลของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง	4
การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล	5
การปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านแล้ว	10
คำถามที่พบบ่อย ๆ เกี่ยวกับผลของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง	14
คำถามที่ 1 การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างจะทำให้ หมดสภาพความเป็นหญิง และไม่ตั้งครรภ์ซ้ำมี จริงหรือไม่?	14
คำถามที่ 2 การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะทำให้ ท่านมีความต้องการทางเพศลดลง และทำให้ไม่ บรรลุถึงจุดสุดยอดในขณะร่วมเพศ จริงหรือไม่?	16
คำถามที่ 3 ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะมีผลทำให้ไม่มีความสุขในการร่วมเพศ เนื่องจาก ช่องคลอดมีขนาดเล็กลง หรือมีขนาดกว้างขึ้น หรือ การไม่มีมดลูกและรังไข่รองรับ จริงหรือไม่?	17

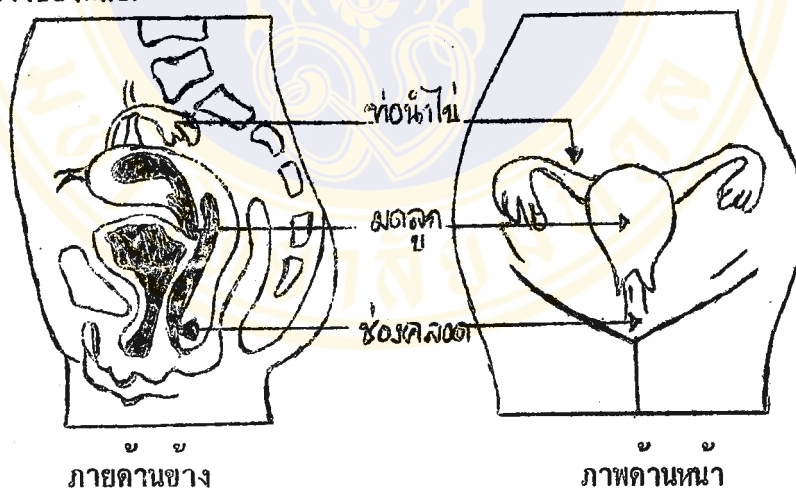
คำถามที่ 4	ภายหลังผ่าตัดจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้เมื่อไร?	19
คำถามที่ 5	ภายหลังการผ่าตัดคุมลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของท่าน หรือไม่เพียงใด	20
คำถามที่ 6	การตัดรังไข่ทั้งสองข้างจะทำให้วัยวัยสืบพันธุ์ และเต้านมเหี่ยวเล็กน้อยจริงหรือไม่?	21
คำถามที่ 7	การผ่าตัดคุมลูกและรังไข่ทั้งสองข้างจะทำให้ มีอาการเกี่ยวกับประสาท เช่น ร้อนวูบวาบตามตัว มีเหงื่อออก วิงเวียนศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และมีอาการเกี่ยวกับจิตใจ เช่น หงุดหงิด ใจสั้น จริงหรือไม่?	22
คำถามที่ 8	การผ่าตัดคุมลูกและรังไข่ออกไป จะทำให้หญิงนั้น มีภาวะขนดก และมีหนวดขึ้น จริงหรือไม่?	24
คำถามที่ 9	การผ่าตัดคุมลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง จะมีผล ทำให้ท่านแก่เร็ว จริงหรือไม่?	25
คำถามที่ 10	การผ่าตัดคุมลูกและรังไข่จะทำให้ท่านอ้วนขึ้น จริงหรือไม่?	26
คำถามที่ 11	หลังผ่าตัดคุมลูกและรังไข่ไปแล้ว จะทำให้ สุขภาพของท่านไม่แข็งแรง จริงหรือไม่?	27
คำถามที่ 12	ภายหลังจากที่ท่านได้รับการผ่าตัดรังไข่ทั้งสองข้าง แล้วทั้งสองข้าง ควรจะได้รับฮอร์โมนเพศหญิง เป็นการทดแทนหรือไม่?	29
สรุป.....		31

รูปร่างและหน้าที่ของมดลูกและรังไข่

มดลูก

มดลูกมีรูปร่างและขนาดคล้ายกับผลชมพูคว่ำ อยู่ภายในช่องเชิงกราน โดยมีกระเพาะปัสสาวะอยู่ด้านหน้า และทวารหนักอยู่ด้านหลัง (ดูภาพ 1 ประกอบ)

ภายในมดลูกเป็นโพรง และภายในโพรงมดลูกจะมีเยื่อ ซึ่งถ้าไม่มีการผสมระหว่างไข่จากรังไข่กับเชื้ออสุจิ เยื่อนี้จะหลุดออกมาเป็นระดู แต่ถ้าไข่จากรังไข่ถูกผสมด้วยเชื้ออสุจิ ไข่ใบนั้นก็จะมาฝังตัวที่ในโพรงมดลูก เพื่อที่จะเจริญเติบโตเป็นตัวเด็กที่สมบูรณ์ต่อไป และเมื่อครบกำหนดแล้วมดลูกจะบีบตัวขับไล่ตัวเด็กออกมาทางช่องคลอด



ภาพ 1 ภาพแสดงตำแหน่งของมดลูกและรังไข่

รังไข่

รังไข่เป็นอวัยวะเล็ก ๆ สีขาว มีรูปร่างและขนาดคล้ายเมล็ดมะปราง มีอยู่ 2 อัน อยู่ทางด้านข้างของมดลูกทั้งทางด้านซ้ายและขวา ทำหน้าที่ 2 อย่าง คือ

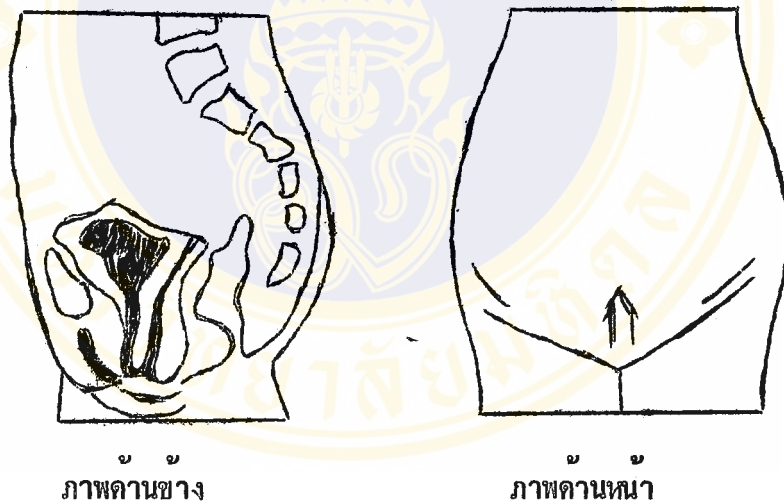
1. สร้างไข่ เพื่อใช้ในการสืบพันธุ์ ไข่ที่สุกแล้วจะหลุดออกมาจากรังไข่เดินทางเข้าสู่โพรงมดลูก และไข่ที่สุกแล้วนี้ถ้าไม่ได้รับการผสมพันธุ์จะตายภายใน 1 วัน

2. สร้างฮอร์โมนเพศหญิง มีอยู่ 2 ชนิด คือ เอสโตรเจน และ โปรเจสเตอโรน ซึ่ง เอสโตรเจน จะช่วยทำให้อวัยวะสืบพันธุ์เจริญ สำหรับ โปรเจสเตอโรน จะเกี่ยวข้องกับการเตรียมมดลูกสำหรับการตั้งครรภ์ และเต้านม สำหรับการหลั่งน้ำนมเมื่อไข่ได้รับการผสมพันธุ์ แต่ถ้าไข่ไม่ได้รับการผสมจะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน มีการทำลายเยื่อมมดลูกกลายเป็นเลือดระดู

ลักษณะการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

โรคที่แพทย์จะพิจารณาตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ได้แก่ เนื้องอกของมดลูก การมีเลือดระดูออกมากกว่าปกติ และออกอยู่หลายรอบระดู พร้อมกันมีอายุเกินกว่า 45 ปี และเป็นเนื้องอกของรังไข่ทั้งสองข้าง

ลักษณะที่แพทย์จะผ่าตัดเพื่อนำเอามดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง คือ นำเอา ตัวมดลูก ปากมดลูก ท่อนำไข่ และรังไข่ทั้งสองข้างออก ซึ่งภายหลังการผ่าตัดแล้ว ท่านจะไม่มีมดลูกและรังไข่ ดังภาพ 2



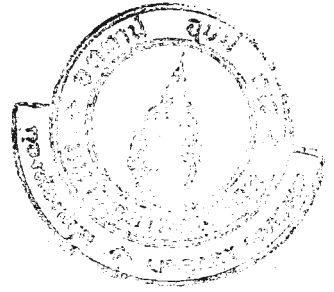
ภาพ 2 ภาพแสดงภาวะภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างแล้ว

ผลของการผัดต้มตุ๋นและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

ภายหลังการผัดต้มนำเอามดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะมีผล
ทำให้ท่าน ไม่มีระดู และ ไม่สามารถมีบุตรได้อีก (เป็นหมัน) แต่อาการที่
จะกล่าวต่อไปนี้ จะเป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นเฉพาะผู้ป่วยภายหลังผัดต้มบางราย
เท่านั้น อาการเหล่านี้ได้แก่

1. ลักษณะเพศหญิงบางประการ เช่น เต้านม และอวัยวะสืบพันธุ์
ภายนอกเหี่ยวเล็กลง ผนังช่องคลอดบางลง
2. อาจมีอาการคล้ายกับคนหมดระดู เช่น ร้อนวูบวาบตามตัว
หงุดหงิด ใจสั่น เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้อาจจะเกิดขึ้นเฉพาะในสตรีที่
ตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง ในวัยก่อนหมดระดูเท่านั้น
3. อาจมีภาวะอ้วนเกิดขึ้นได้ เพราะการขาดฮอร์โมนเพศหญิงจาก
รังไข่ ซึ่งเป็นตัวช่วยเผาผลาญอาหารประเภทแป้ง แป้งจะสะสมในร่างกาย
มากขึ้น ทำให้วูบขึ้นได้
4. ในรายที่ผัดตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างตั้งแต่อายุน้อย ๆ หรือใน
หญิงวัยหลังจากหมดระดู อาจทำให้มีขนดก เรียกว่า "ภาวะขนดกหลังหมด
ระดู"

อย่างไรก็ตามอาการต่าง ๆ เหล่านี้ เช่น ภาวะอ้วน ผนัง
ช่องคลอดบาง ภาวะขนดกหลังหมดระดู อาการร้อนวูบวาบ หงุดหงิด ใจสั่น
สามารถแก้ไขและป้องกันได้โดยการรับประทานฮอร์โมนเพศหญิง เพื่อไปทดแทน
ส่วนที่ขาดไป ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่า ท่านควรได้รับฮอร์โมนเข้าไปทดแทน



หรือไม่ และเป็นจำนวนมากน้อยเพียงใด

การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล

1. ในระยะแรกหลังการผ่าตัด ท่านจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากผลของยาสลบ จึงขอแนะนำให้ท่าน นอนราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักอาเจียนไปอุดกั้นทางเดินหายใจ
2. ในระยะแรกหลังการผ่าตัด ท่านจะต้อง งดน้ำ อาหาร และยาทางปาก เนื่องจากระบบทางเดินอาหารยังไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ซึ่งในระยะนี้ท่านจะได้รับน้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ เป็นเวลาประมาณ 24-36 ชั่วโมง จนกระทั่งระบบทางเดินอาหารเริ่มทำงาน ท่านจึงสามารถเริ่มรับประทานอาหารเหลวก่อน แล้วจึงเปลี่ยนเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย จนถึงอาหารปกติในที่สุด
3. หลังผ่าตัดอาจมีอาการ ท้องอืด แน่นท้อง ท่านจะต้องพยายาม เคลื่อนไหวบนเตียงภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด โดยการพลิกตัว นอนตะแคงซ้าย-ขวา บอซครั้ง หรือ สลับกันทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยกระตุ้นให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น เพราะการเคลื่อนไหวของลำไส้จะช่วยไล่ลมออกจากกระเพาะอาหาร ลดอาการท้องอืด ซึ่งอาการท้องอืดจะมีผลทำให้เจ็บแผลมากขึ้น และยังช่วยให้ท่านรับประทานอาหารได้เร็วขึ้น
4. ท่านจะมีแผลผ่าตัดที่บริเวณท้องน้อย ถ้าท่านเจ็บแผลมากให้ ขอพยาบาลบรรเทาอาการปวดแผลได้ และแผลผ่าตัดท่านจะต้องระมัดระวังมิให้ ถูกน้ำ จนกว่าจะได้รับการตัดไหมและแผลแห้งดีเสียก่อน มิฉะนั้นอาจเกิดการติดเชื้อที่แผลทำให้แผลอักเสบและแผลแยกได้

5. สายปัสสาวะที่ใส่ไว้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจะคงมีอยู่จนกระทั่งกลัมน้ำ กระเพาะปัสสาวะที่ขึ้นจึงนำออก ซึ่งใช้เวลาหลังผ่าตัดแล้วประมาณ 1-3 วัน ในระยะนี้ถ้าท่านลงจากเตียงไปที่อื่น ท่านต้องถือขวดหรือถุงสำหรับใส่ปัสสาวะ ติดตัวไปด้วย และควรระวังมิให้ถุงหรือขวดรวมทั้งสายสวนปัสสาวะสูงกว่าระดับ กระเพาะปัสสาวะ เพื่อป้องกันการย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ ซึ่งอาจทำให้เกิด การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เมื่อแพทย์อนุญาตให้ดื่มน้ำได้ท่านควร ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อมิให้ปัสสาวะตกตะกอนและหมั่นชำระบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอกให้สะอาดอยู่เสมอ

6. หลังผ่าตัดไปแล้ว ท่านจะยังมีเลือดออกทางช่องคลอดอยู่อีก ประมาณ 2 - 4 สัปดาห์ ลักษณะของเลือดที่ออกมานั้นจะเป็นสีแดง จำนวน เล็กน้อย ต่อมาเป็นสีน้ำตาล และกลายเป็นสีเหลืองจาง แล้วหมดไป ท่าน ควรสังเกตลักษณะเลือดด้วย ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกมาก หรือมีกลิ่นเหม็น ท่านต้องแจ้งให้พยาบาลทราบ

7. การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ ปอดและระบบไหลเวียนเลือด

ก. ในวันแรกหลังการผ่าตัด หายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ ประมาณ 8 - 10 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง โดยการหายใจเข้าเต็มทีช้า ๆ และค่อย ๆ หายใจออกยาว ๆ เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ และเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดในปอดให้ดีขึ้นด้วย

ข. หลังจากนั้นท่านจะต้องฝึกหัดการไอ เพื่อขับเสมหะออกจากหลอดลมและปอด มิให้เกิดการคั่งค้างของเสมหะ ซึ่งจะทำให้ท่านเกิดภาวะปอดอักเสบหรือปอดอักเสบได้ ดังนั้น ถึงแม้ว่าท่านจะรู้สึกเจ็บแผล หรือกลัวแผลแยก แต่ท่านก็จำเป็นต้องไอเพื่อเอาเสมหะออกมา วิธีการไอให้ทำดังนี้ เริ่มแรก ท่านจะต้องหายใจเข้าออกลึก ๆ ประมาณ 4 - 5 ครั้ง แล้วจึงสูดหายใจเข้าเต็มที แล้วหายใจออก พร้อมกับไอออกมาแรง ๆ ขณะไอให้ใช้มือพุงและออกแรงกดบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อลดความเจ็บปวดและป้องกันแผลแยก ท่านจะทำในท่านั่งหรือนอนก็ได้

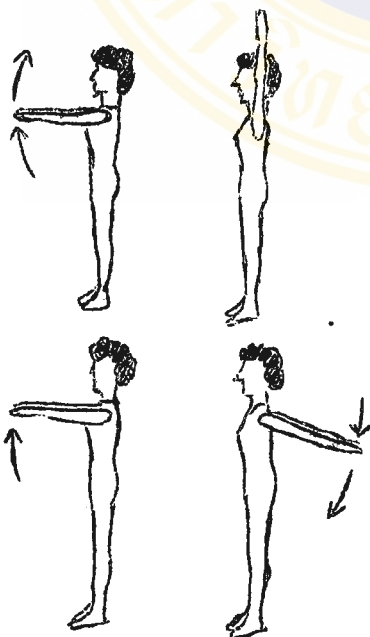
ค. การพลิกตะแคงตัวและเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นสิ่งจำเป็น เพราะการนอนท่าเดียวนาน ๆ จะทำให้ผนังทรวงอกเคลื่อนไหวได้ไม่ดี การหมุนเวียนอากาศในปอดลดลง ทำให้เสมหะคั่งค้างในปอด ระบบการไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก ดังนั้น ภายหลังจากผ่าตัดควรเคลื่อนไหวร่างกายดังนี้

(1) ท่านที่รู้สึกตัว ต้องพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง

(2) หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ถ้าท่านมีอาการผิดปกติใด ๆ
ควรลุกนั่งบนเตียง อาจจะให้พยาบาลหรือญาติช่วยเหลือ และอาจจะนั่ง
ห้อยเท้าโดยวางเท้าบนเก้าอี้ข้างเตียง

(3) หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง ถ้าไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ
ท่านควรจะลุกขึ้นและเดิน

ง. การออกกำลังกาย เป็นสิ่งจำเป็นเช่นเดียวกัน เพราะ
การนอนบนเตียงนาน ๆ โดยไม่มีการเคลื่อนไหวแขน ขา และเท้า จะทำ
ให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี อาจเกิดการแข็งของเลือด ทำให้เกิดมีการ
อักเสบของเส้นเลือด และอาจมีก้อนเลือดอุดตันอยู่ในเส้นเลือด ถ้าก้อนเลือด
นั้นหลุดไปอุดตันอวัยวะที่สำคัญ เช่น สมอง หัวใจ จะเป็นอันตรายถึงชีวิตได้
ดังนั้น วิธีป้องกันอาการเหล่านี้ ท่านจะต้องมีการออกกำลังกายแขน-ขา โดย
ปฏิบัติดังนี้คือ



- (1) ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นทางด้านหน้า
แล้วยกเรื่อยขึ้นไปให้อยู่เหนือศีรษะ
พร้อมกับหายใจลึก ๆ แล้วเออลง
กลางลำตัว ทำท่านี้ 3-5 ครั้ง
- (2) ยกแขนขึ้นทั้ง 2 ข้าง เหยียดตรงขึ้น
ด้านหน้า แล้วหมุนแขนไปด้านหลัง
แล้วหมุนเรื่อยมาทางด้านหน้า ทำ
ท่านี้ 3-5 ครั้ง



- (3) ยืนหรือนั่ง แล้วยกเขนขึ้นระดับไหล่
งอข้อศอกทั้ง 2 ข้างขึ้นไพลายนิ้ว
ชนกัน แล้วยกข้อศอกไปด้านหลังให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทำ 3-5 ครั้ง
แล้วหุบเขนลง



- (4) นอนหงายราบ ปลายเท้าตั้งตรง
กระดกน่องให้ชี้มาทางหลังเท้าให้มากที่สุด ทำเช่นนี้ 5 ครั้ง เกร็ง
กล้ามเนื้อขาารวมด้วย



- (5) นอนหงายราบ หมุนปลายเท้าให้เป็น
วงกลมที่ละข้างกลับไปกลับมาด้านละ
3-5 ครั้ง



- (6) นอนหงายราบ ยกเข่าทั้งสองขึ้นลง
ครั้งละ 3-5 ครั้ง

การปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านแล้ว

เมื่อกลับบ้าน ถ้าท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้ว ท่านจะปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ภายหลังผ่าตัด และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายของท่านให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว คำแนะนำที่จะให้ท่านปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน มีลำดับดังนี้คือ

การพักผ่อน

การพักผ่อน คือ การที่ร่างกายและจิตใจของท่านได้ผ่อนคลายความเครียด ปราศจากความกังวลใจใด ๆ ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น การนอนหลับ การอ่านหนังสือเบา ๆ สมอง ให้เกิดความเพลิดเพลิน การทำงานอดิเรก การสนทนา ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ฯลฯ

การพักผ่อนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการนอนหลับ เพราะขณะนอนหลับอวัยวะทุกส่วนจะทำงานช้าลง ทำให้ร่างกายได้มีการซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่าง ๆ การนอนที่เพียงพอจะช่วยให้ท่านรู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ปกติแล้วควรจะนอนหลับในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และควรได้นอนพักในตอนบ่าย

การทำงาน

ภายหลังการผ่าตัดแล้ว 2 สัปดาห์ ท่านสามารถทำ

งานเบา ๆ ได้ตามปกติ เช่น ประกอบอาหาร เป็นต้น และไม่ควรทำงานหนัก เช่น ยกของหนัก หรืออุมเด็ก เพราะการยกของหนัก จะทำให้กล้ามเนื้อ หนาตึงออกแรงเต็มที่ ดังนั้น กล้ามเนื้อบริเวณเหล่านี้ซึ่งถูกผ่าตัดแล้วเกิด ความตึง ทำให้รู้สึกเจ็บปวดแผล และอาจทำให้แผลแยกได้

การทำงานควรเป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น วันนี้ ทานจัดของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ พรุ่งนี้ทานก็สามารถทำงานเหมือนวันนี้ และเริ่มประกอบอาหารเองไต่บาง เป็นต้น และควรหาเวลาพักผ่อนในช่วง กลางวันด้วย และหลังจากทานไต่ตรวจหลังผ่าตัดตามนัดของแพทย์แล้ว ทาน สามารถเริ่มทำงานไต่ตามปกติ

การรับประทานอาหาร

ทานสามารถรับประทานอาหารไต่ทุกชนิดที่เป็นประโยชน์ ต่อร่างกาย ไม่มีอาหารชนิดใดเป็นของแสลง อาหารที่ควรรับประทาน ไต่แก่ ผักสด ผลไม้ เนื้อสัตว์ อาหารทะเล ไข่ เนย นม เป็นต้น ซึ่งอาหารเหล่านี้จะช่วยทำให้แผลหายเร็ว และร่างกายแข็งแรงขึ้น

อาการท้องผูก อาจเป็นไต่หาสำหรับทานในระยะพักฟื้น การรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมาก ๆ พร้อมกับการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ จะช่วยป้องกันอาการท้องผูกไต่

การทำความสะอาดร่างกาย

หลังจากแผลตัดไหมและแห้งสนิทแล้ว สามารถอาบน้ำได้ การอาบน้ำควรใช้น้ำรดตัว เช่น ตักอาบ หรือ อาบจากฝักบัว ไม่อาบน้ำ โดยวิธีแช่ตัวลงในอ่าง หรือในแม่น้ำ ลำคลอง เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดตรงบริเวณรอยเย็บที่คอมคลูก หรือปากมคลูกได้

การสวนล้างช่องคลอดภายหลังจากผ่าตัด ไม่ควรทำ เพราะนอกจากจะไม่มีประโยชน์ใด ๆ แล้ว ยังมีผลทำให้เกิดการระคายเคืองต่อช่องคลอด และถ้าการสวนล้างช่องคลอดไม่ถูกต้อง ไม่สะอาด จะเกิดอันตรายต่อแผลผ่าตัดภายในได้ ดังนั้น ควรทำความสะอาดเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหลังจากถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระแล้วทุกครั้ง และขับให้แห้งด้วยผ้าสะอาดก็เพียงพอแล้ว และขณะที่ท่านยังมีเลือดออกทางช่องคลอด ให้ใส่ผาอนามัยชนิดแผ่นไว้ และหมั่นเปลี่ยนบ่อย ๆ นอกจากนี้บางท่านอาจพบเศษไหมหลุดติดมากับผาอนามัยโดยไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ท่านไม่ต้องตกใจเพราะนั่นเป็นเศษไหมชนิดไหมละลาย ที่เกิดจากเนื้อของแผลเริ่มติดแล้ว แต่ไหมยังไม่ละลายจึงหลุดออกมา

อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น

เมื่อท่านได้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน จะต้องสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตัวท่าน และถ้าพบอาการผิดปกติแล้ว ท่านจะต้องรีบกลับมาพบแพทย์โดยเร็วที่สุด เพื่อตรวจดูอีกครั้งหนึ่ง ก่อนจะถึงวันนัดตรวจ

อาการผิดปกติเหล่านี้ ไคแก มีไข้ แผลผ่าตัดที่หน้าท้องอักเสบ การมีเลือดออกทางช่องคลอดและมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

การตรวจตามนัด

โดยปกติแล้วทางโรงพยาบาลจะนัดท่านมาตรวจอีกครั้งหนึ่ง หลังการผ่าตัดแล้ว 4 - 6 สัปดาห์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ท่านจะต้องมาตรวจตามนัด เพราะแพทย์จะได้ตรวจดูว่า แผลของท่านทั้งที่หน้าท้องและภายในช่องคลอด รวมทั้ง ปากมดลูก เป็นปกติดีแล้วหรือไม่ และถ้าท่านมีปัญหาใด ๆ ยังสามารถถามหรือปรึกษาแพทย์ผู้ตรวจได้อีกด้วย

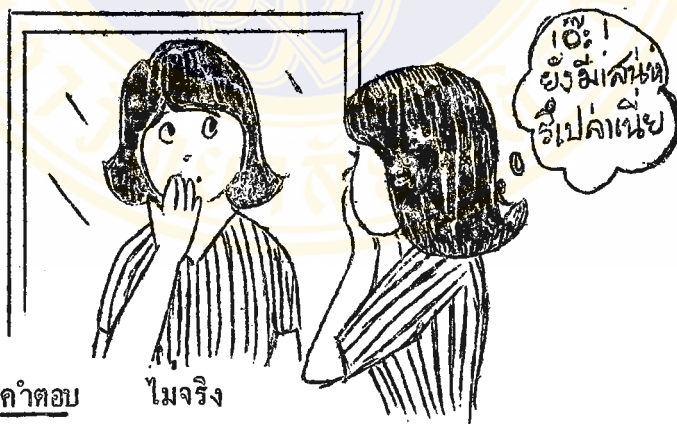
นอกจากนี้แม้ว่าท่านได้รับการผ่าตัดนำมดลูกและรังไข่ออกไปแล้ว ท่านก็ควรจะได้รับ การตรวจมะเร็งเต้านม และตรวจภายในอีก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อที่จะได้ทราบถึงผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้

คำถามที่พบบ่อย ๆ เกี่ยวกับผลของการผ่าตัดจมูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

บางท่านอาจจะได้รับคำบอกเล่าเกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ภายหลังการผ่าตัดจมูกและรังไข่ออกไปแล้ว เป็นต้นว่า ผ่าตัดแล้วทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ผ่าตัดแล้วทำให้หมดความสวยงาม ฯลฯ ล้วนแล้วแต่ทำให้ผู้ได้รับการผ่าตัดไม่สบายใจทั้งสิ้น จึงได้นำคำถามที่พบบ่อย ๆ และคำตอบที่ถูกต้องมาเสนอให้ท่านทราบเป็นข้อ ๆ ดังนี้

คำถามที่ 1

การผ่าตัดจมูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะทำให้หมดสภาพความเป็นหญิง และไม่ดึงดูดใจสามี จริงหรือไม่ ?



ความเป็นหญิงในที่นี้ หมายถึง ความมีเสน่ห์ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของหญิงที่ทำให้ชายสนใจ การผ่าตัดจมูกและรังไข่ออกทั้ง

สองข้าง จะมีผลทำให้ท่านไม่สามารถมีบุตรได้อีก แต่ไม่ได้มีผลต่อความ
มีเสน่ห์ ความสวยงาม อันเป็นส่วนที่จะดึงดูดความสนใจจากสามีเลย
เมื่อนั้น การที่สามีจะสนใจต่อตัวท่านมากหรือน้อย ไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวท่าน
จะต้องมีมดลูกหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นมากกว่า เป็นต้นว่า
ความเข้าใจซึ่งกันและกัน การเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ฯลฯ เหล่านี้
มากกว่า

ในทางตรงกันข้าม การผ่าตัดจะทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรง
จิตใจแจ่มใสเพราะไม่มีความเจ็บปวดทรมานอันเนื่องมาจากโรคของมดลูก
และรังไข่ ที่ท่านเป็นอยู่

คำถามที่ 2

การผัดตมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะทำให้ท่านมีความต้องการทางเพศลดลง และทำให้ไม่บรรลุถึงจุดสุดยอดในขณะรวมเพศจริงหรือไม่ ?



คำตอบ ไม่จริง

การผัดตมดลูกและรังไข่ ไม่ได้มีผลต่อความต้องการทางเพศ หรือการบรรลุถึงจุดสุดยอดในขณะรวมเพศแต่ประการใด ความต้องการทางเพศนั้นขึ้นอยู่กับจิตใจของท่านเอง และอีกประการหนึ่ง ต่อมทวารกไต (ซึ่งอยู่บริเวณเดียวกับไต) จะทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนเพศหญิงอีกชนิดหนึ่ง ดังนั้นท่านก็จะมีความต้องการทางเพศ และการบรรลุถึงจุดสุดยอดในขณะรวมเพศเป็นปกติ

คำถามที่ 3

ภายหลังการผ่าตัดถุงและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะมีผลทำให้ไม่มีความสุขในการร่วมเพศ เนื่องจากช่องคลอดมีขนาดเล็กลง หรือมีขนาดกว้างขึ้น หรือ การไม่มีมดลูกและรังไข่รองรับ จริงหรือไม่ ?



คำตอบ

ไม่เป็นความจริง

เพราะการผ่าตัดนั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับช่องคลอดเลย จึงยังคงมีขนาดปกติ และตัวมดลูกกับรังไข่ก็ไม่ได้มีบทบาทสำคัญในการมีเพศสัมพันธ์ ช่องคลอดส่วนล่างต่างหากที่เป็นตัวทำให้เกิดความสุขทั้งเพศชายและหญิง ดังนั้น การไม่มีมดลูกและรังไข่รองรับในขณะร่วมเพศก็ไม่ได้มีผลทำให้ท่านไม่มีความสุขในการร่วมเพศ

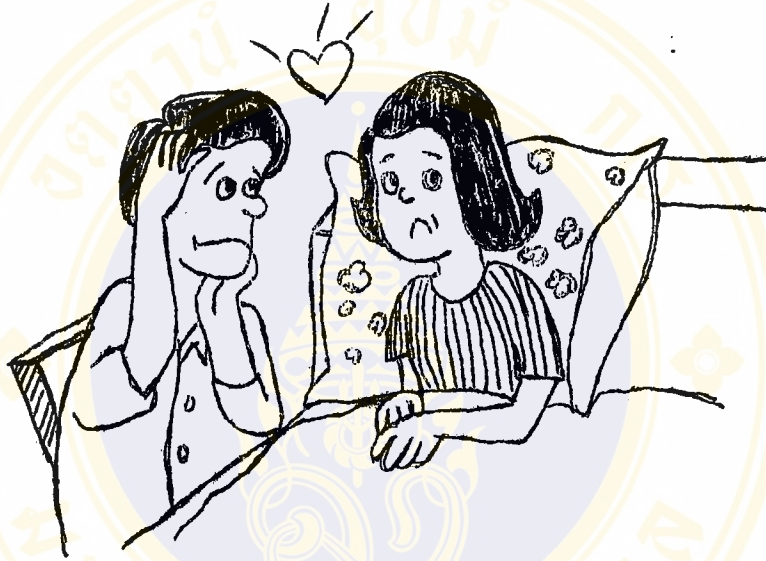
แต่ การตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง อาจมีผลทำให้เยื่อผนังช่องคลอดบางลง เนื่องจากขาดฮอร์โมนเพศหญิง เมื่อ

มีเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บ หรือไม่สบายเท่าที่ควร ฉะนั้น อาจช่วยโดยใช้ครีมหล่อลื่น หรือ เชลลี่ ร่วมกับการให้ฮอร์โมนจากแพทย์ จะทำให้เนื้อเยื่อในช่องคลอดนุ่ม และชุ่มชื้นขึ้น และเกิดความสุขสบายขึ้น



คำถามที่ 4

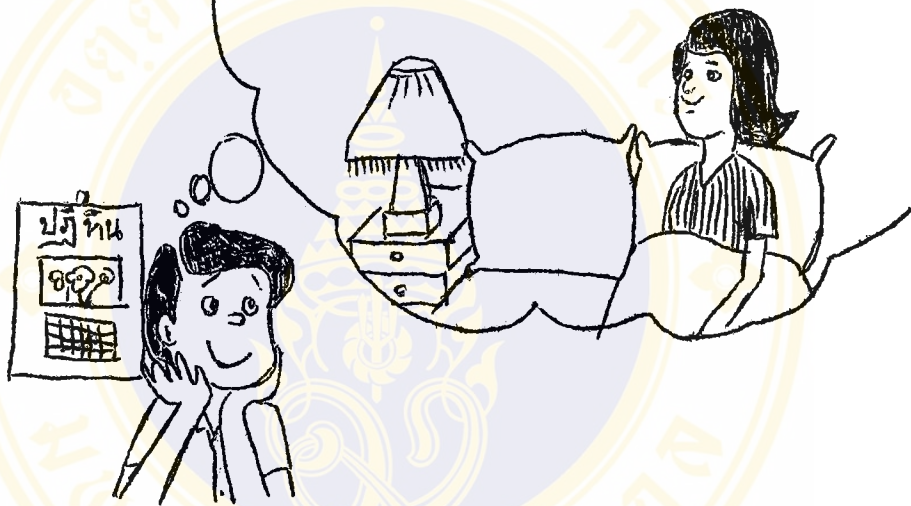
ภายหลังผ่าตัดแล้วจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้เมื่อไร ?



คำตอบ ท่านควรจะได้มาตรวจตามแพทย์นัดภายหลัง 4-6 สัปดาห์
 เสียก่อน เมื่อทราบว่าแผลผ่าตัดของท่านนั้นหายดีแล้ว จึงจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้

คำถามที่ 5

ภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของท่านหรือไม่ เพียงใด ?



คำตอบ ภายหลังจาก 4-6 สัปดาห์ไปแล้ว และได้รับการตรวจจากแพทย์ว่าแผลผ่าตัดของท่านหายเรียบร้อยแล้ว ท่านก็จะสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ โดยไม่มีผลกระทบกระเทือน หรือ มีอันตรายต่อแผลผ่าตัด และสุขภาพของท่านแต่ประการใด

คำถามที่ 6

การตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างจะทำให้ไ้วยวะสืบพันธุ์ และเต้านม
เหี่ยวเล็กน้อย จริงหรือไม่ ?



คำตอบ การตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง ทำให้ขาดฮอร์โมนเพศหญิง
ถ้าร่างกายขาดฮอร์โมนเพศหญิงเป็นระยะเวลานาน ๆ ก็จะทำให้เกิดการเหี่ยวเล็กน้อย
เล็กน้อยของไ้วยวะสืบพันธุ์ และเต้านมได้ ซึ่งอาการเหล่านี้ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัด
ก่อนวัยหมดระดู แพทย์ก็จะให้ฮอร์โมนเพศหญิงเข้าไปทดแทนส่วนที่ขาด เพื่อป้องกัน
ไม่ให้เกิดการเหี่ยวเล็กน้อยของไ้วยวะระบบสืบพันธุ์

คำถามที่ 7

การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะทำให้เกิดอาการเกี่ยวกับประสาท เช่น ร้อนวูบวาบตามตัว มีเหงื่อออก วิงเวียนศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และมีอาการเกี่ยวกับจิตใจ เช่น หงุดหงิด ใจสั่น จริงหรือไม่ ?



คำตอบ อาจเป็นไปได้ในกรณีที่ถูกรังไข่และรังไข่ออกทั้งสองข้างในสตรีก่อนถึงวัยหมดระดู แต่ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นกับทุกราย อาจเกิดขึ้นในเฉพาะบางรายเท่านั้น ทั้งนี้ การตัดรังไข่ออกไปจะทำให้ขาดฮอร์โมนเพศหญิงซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการ ร้อนวูบวาบตามตัว มีเหงื่อออก วิงเวียน ปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และมีอาการ หงุดหงิด ใจสั่นได้ ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถรักษาได้โดยการให้ฮอร์โมนเพศหญิงเข้าไปทดแทน อาการเหล่านี้ก็จะหายไป

นอกจากนี้ การหางานอดิเรกทำ ทำงานใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์
กับสังคม การฝึกจิตใจให้สงบโดยใช้ธรรมะ ก็จะช่วยให้อารมณ์แจ่มใส



คำถามที่ 8

การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกไป จะทำให้หญิงนั้นมีภาวะขนคด และมีหนวดขึ้น จริงหรือไม่ ?



คำตอบ อาการขนคดและมีหนวดขึ้น อาจเกิดขึ้นในรายที่ถูก ผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างตั้งแต่อายุยังน้อย ๆ และในรายหลังหมดระดู ซึ่งอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นในบางราย เท่านั้น

และในรายที่เกิดอาการเหล่านี้ก็สามารถป้องกันมิให้ เกิดขึ้นได้ โดยแพทย์จะให้ฮอร์โมนเพศหญิงเข้าไปทดแทนภาวะการขาดฮอร์โมน

คำถามที่ 9

การผัดตมตุ๊กและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะมีผลทำให้ท่านแก่เร็ว
จริงหรือไม่ ?



คำตอบ ไม่จริง คำว่า "แก่เร็ว" ในที่นี้หมายถึง ผมหงอกขาว ผิวหนังเหี่ยวช่น ระบบการทำงานของร่างกายทุกอย่างเสื่อมลง ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับมตุ๊กหรือรังไข่อะไรทั้งสิ้น บุคคลจะแก่หรือไม่ขึ้นอยู่กับอายุของเขาเองมากกว่า ถ้าอายุมากอวัยวะก็ย่อมเสื่อมเป็นธรรมดา

คำถามที่ 10

การผ่าตัดมดลูกและรังไข่จะทำให้ท่านอ้วนขึ้น จริงหรือไม่ ?



คำตอบ มีความเป็นไปได้

เพราะ การตัดรังไข่ออกทำให้ขาดฮอร์โมนเพศหญิง ซึ่งเคยเป็นตัวช่วยเผาผลาญแป้ง จึงทำให้การเผาผลาญแป้งทำได้น้อย แป้งจะสะสมในร่างกายมากขึ้น ทำให้ท่านอ้วนขึ้นได้

แต่ ท่านต้องไม่ลืมว่า ความอ้วนเกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป แต่ออกกำลังกายน้อย ดังนั้น ถ้าท่านมีการควบคุมอาหารที่ดี เช่น ลดอาหารจำพวกแป้ง และมีการออกกำลังกายอย่างเพียงพอแล้ว ท่านจะไม่อ้วนขึ้นจากเดิม

คำถามที่ 11

หลังผ่าตัดคัมคลูกและรังไข่ออกแล้ว จะทำให้สุขภาพของท่าน
ไม่แข็งแรง จริงหรือไม่ ?



คำตอบ ไม่จริง

ภายหลังการผ่าตัดใหม่ ๆ ท่านจะมีอาการอ่อนเพลีย
มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง ซึ่งท่านต้องการระยะเวลาเพื่อพักฟื้น และรอให้แผล
ผ่าตัดหายดีเสียก่อน หลังจากนั้น 6-8 สัปดาห์ ร่างกายของท่านก็จะเริ่มแข็งแรง
และสามารถประกอบธุรกิจกิจการงานของท่านได้ตามปกติ

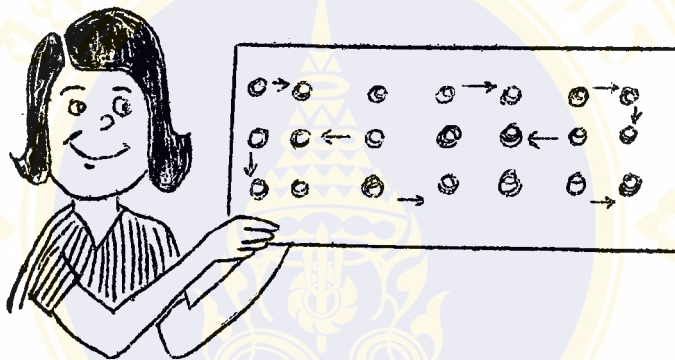
และไม่เป็นความจริงตามที่มีความเชื่อว่า "สตรีที่ไม่มี
มดลูกแล้วจะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง เจ็บออก ๆ แดก ๆ อยู่ตลอดเวลา"
ความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับว่าท่านได้ให้การเอาใจใส่ดูแล บำรุงสุขภาพของท่านมากน้อย

เพียงไร ถ้าท่านได้ให้การเอาใจใส่ บำรุงร่างกายให้แข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ
ความเจ็บป่วยก็จะหายไป มดลูกและรังไข่ ไม่ได้เป็นอวัยวะที่ทำให้สตรีเกิดความ
แข็งแรงแต่อย่างใดทั้งสิ้น



คำถามที่ 12

หลังจากที่ท่านได้รับการผ่าตัดรังไข่ออกไปแล้วทั้งสองข้าง
ควรจะไ้รับฮอร์โมนเพศหญิงเป็นการทดแทนหรือไม่ ?



- คำตอบ แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้ฮอร์โมนเสริมเฉพาะสตรีที่ได้
รับการผ่าตัดรังไข่ทั้งสองข้างจนถึงวัยหมดระดูเท่านั้น ซึ่งจะมีผลดังนี้คือ
1. ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
นำรังไข่ออกตั้งแต่อายุน้อย
 2. ช่วยป้องกันกลุ่มอาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมน เช่น ร้อน
วูบวาบ ตกใจง่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ วิงเวียน
และผนังช่องคลอดบางลง

3. ช่วยป้องกันภาวะชนคก หนวคขึ้น ในสตรีที่ผ่าตัดรังไข่ออกตั้งแต่
อายุน้อย ๆ

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าท่านจะทราบผลดีของการได้รับฮอร์โมน
เพศหญิง แต่การใช้ ควรอยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์ เพราะการได้รับใน
ขนาดและจำนวนไม่ถูกต้องอาจเป็นอันตราย เป็นต้นว่า มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
เกิดเนื้องอกของเต้านม

สรุป การผ่าตัดทศกฐกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง จะมีผลทำให้
 มีอาการเกี่ยวกับจิตใจและประสาท เช่น ร้อนวูบวาบตามตัว มีเหงื่อออก
 วิงเวียนศีรษะ หงุดหงิด ใจสั่น การมีภาวะชนกก ผนวคขึ้น หรือ อวัยวะ
 ระบบสืบพันธุ์เหี่ยวเล็กลง ซึ่งอาการเหล่านี้ก็สามารถ แก้ไข ป้องกัน หรือ
 รักษาได้ โดยการให้ฮอร์โมนเพศหญิงเข้าไปทดแทน ดังนั้น หลังการผ่าตัดไปแล้ว
 ท่านก็จะยังคงสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข ทั้งในทางด้านเกี่ยวกับ
 เพศหรือการปฏิบัติตัวโดยทั่ว ๆ ไป

ภาคผนวก ฉ.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จิตแพทย์

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กวี สุวรรณกิจ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพร บุษราคิง	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรพรรณ ทองแดง	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ สักดิ์พันธุ์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ แพทย์หญิงฉวี สิงห์วิสัย	ศูนย์สุขวิทยาจิต
นักจิตวิทยา	
อาจารย์กนกรัตน์ สุขะตุงคะ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลจิตเวช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัศนา บุญทอง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์สมศรี เชื้อหิรัญ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์	ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สูติแพทย์

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สัมพันธ์ เสนาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลผดุงครรภ์

อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์จริยาวัตร คมพัยคัม คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพิน จันทรีคคะ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จินดา อุไรรัตน์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์บรรจง มงคลรัฐ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี ภาษา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข.

คะแนนความเข้มเฝ้าระวังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและภายหลังผ่าตัด

ผู้ ปฏิบัติ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ก่อนผ่าตัด	ภายหลังผ่าตัด	ก่อนผ่าตัด	ภายหลังผ่าตัด
1	57	73	50	26
2	59	44	43	35
3	58	59	51	53
4	43	54	41	30
5	41	38	40	26
6	51	44	37	23
7	50	49	37	42
8	36	49	36	33
9	41	40	35	34
10	42	54	34	41
11	35	42	42	34
12	27	26	48	46
13	35	58	39	26
14	23	34	38	37
ค่าเฉลี่ย	42.71	47.43	40.79	34.71
ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	11.20	9.23	5.48	8.55

คะแนนภาพลักษณ์ของกลุ่มทดลองและควบคุมทั้งก่อนและภายหลังผ่าตัด

ลำดับ ที่	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ก่อนผ่าตัด	ภายหลังผ่าตัด	ก่อนผ่าตัด	ภายหลังผ่าตัด
1	52	73	78	65
2	64	52	62	60
3	75	80	89	77
4	51	60	64	72
5	70	45	70	51
6	56	51	37	41
7	59	50	75	57
8	80	68	57	27
9	57	52	63	57
10	55	79	86	60
11	66	57	74	58
12	61	71	69	62
13	65	45	72	54
14	72	59	68	65
ค่าเฉลี่ย	63.07	60.14	68.86	57.57
ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	8.82	12.04	12.77	12.38

คะแนนความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศภายหลัง
การผ่าตัดคุมลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง

ข้อที่	กลุ่ม ความสุข	กลุ่ม ทดลอง
1	14	29
2	16	32
3	17	25
4	14	29
5	24	33
6	15	29
7	14	24
8	9	29
9	10	29
10	11	27
11	12	33
12	28	32
13	23	31
14	14	25
ค่าเฉลี่ย	15.79	29.07
ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	5.55	2.97

ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มควบคุม

อันดับ (คู่ที่)	อายุ (ปี)	อาชีพ	จำนวนบุตร	ระดับการศึกษา	ฐานะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว (บาท/เดือน)	โรคที่เป็นสาเหตุของการผ่าตัด
1	38	รับราชการ	2	ปริญญาตรี	8,000	Myoma Uteri
2	34	ทำนา	5	ป. 4	700 - 900	Bilateral Ovarian Tumor
3	51	ทำนา	6	ป. 4	2,700	Ovarian Tumor
4	50	แม่บ้าน	7	ป. 4	1,200	Myoma Uteri & D.U.B.
5	51	แม่บ้าน	4	ป. 4	1,200	Myoma Uteri
6	40	ทำนา	2	ป. 4	1,300	Ovarian Tumor
7	45	ทำนา	6	ป. 4	2,500	Myoma Uteri & Ovarian Cyst
8	47	แม่บ้าน	5	ป. 7	5,800	Myoma Uteri & - Endometriosis
9	53	แม่บ้าน	3	ป. 4	6,000	Twisted Ovarian Cyst
10	35	ทำนา	2	ป. 4	1,000	Bilateral Ovarian - Tumor
11	31	แม่บ้าน	3	ป. 4	6,000	Bilateral Endometriotic Cyst
12	33	รับจ้าง	1	ป. 4	1,300	Myoma Uteri & Ovarian Cyst
113	38	แม่บ้าน	1	ป. 4	2,200	Subserous Myoma Uteri
14	53	แม่บ้าน	2	ป. 4	3,500	Myoma Uteri



ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มทดลอง **สำนักหอสมุด**

อันดับ (ภูมิลำเนา)	อายุ (ปี)	อาชีพ	จำนวนบุตร	ระดับการศึกษา	ฐานะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว (บาท/เดือน)	โรคที่เป็นสาเหตุของการผ่าตัด
1	37	รับราชการ	2	ม.ศ. 3	7,900	Myoma Uteri & Ovarian Cyst
2	31	ทำไร่	2	ป. 4	1,000	Bilateral Ovarian Tomor & Myoma Uteri
3	48	ทำนา	7	ป. 4	2,700	Myoma Uteri
4	47	แม่บ้าน	1	ป. 4	1,600	Myoma Uteri
5	43	แม่บ้าน	2	ป. 4	1,800	Myoma Uteri
6	40	ทำนา	1	ป. 4	800	Myoma Uteri & Ovarian cyst
7	48	ทำนา	3	ป. 4	1,500	Subserous Myoma & Ovarian Tomor
8	43	แม่บ้าน	3	ป. 4	3,500	Myoma Uteri
9	50	แม่บ้าน	5	ป. 4	3,800	Myoma Uteri & D.U.B.
10	31	ทำนา	1	ป. 4	1,700	Multicystic Mass & Adhesion bowel
11	33	แม่บ้าน	3	ป. 4	3,700	Endometriotic Cyst & lysis adhesion
12	33	ทำนา	3	ป. 4	2,500	Bilateral Endometriotic Cyst
* 13	38	แม่บ้าน	1	ป. 4	3,000	Myoma Uteri & CA in Situ.
14	44	แม่บ้าน		ป. 4	3,300	Myoma Uteri

* หมายเหตุ อันดับที่ 13 เมื่อตรวจชิ้นเนื้อภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่ได้เป็น Carcinoma in situ.