

ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ*

Body Image of Patients with Head and Neck Cancer*

น้ำทิพย์ ไพคำนาม พย.บ.** บำเพ็ญจิต แสงชาติ พย.ด.***

Namtip Phaikhamnam B.S.N.** Bumpenchit Sangchart DNS.***

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2557

Volume 37 No.4 (October-December) 2014

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงบรรยายภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในกลุ่มก่อนผ่าตัดและหลังการผ่าตัดกลุ่มละ 43 คน ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบประเมินการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอทั้งในกลุ่มก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รับรู้ภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงในระดับมาก พยาบาลควรตระหนักถึงผลกระทบของการรับรู้นี้ เพื่อวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ การรับรู้ภาพลักษณ์

Abstract :

This cross-sectional descriptive study aimed to describe perception of body image of patients with head and neck cancer. The sample consisted of patients with head and neck cancer admitted in Srinagarind Hospital, Khon Kaen University which had 43 patients in both groups: before and after surgery. Body image was explored using Body Image Scale (BIS). This study concluded that patients with head and neck cancer perceived change in their body image at a high level. Nurses should realize the consequences of these perceptions in order to plan a holistic nursing care that cover all dimensions of care for these clients.

keywords: head and neck cancer patients, body image perception

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งศีรษะและคอ พบมากในเพศชาย ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 50 - 70 ปี¹ มีอุบัติการณ์การเกิดโรคอยู่ใน 10 อันดับแรกของมะเร็งทั้งหมด² โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2553 - 2555 มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาทั้งหมด 29,404 คน เป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ จำนวน 2,346 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ของมะเร็งทั้งหมด³ มะเร็งศีรษะและคอเป็นกลุ่มของโรคมะเร็งที่เกิดบริเวณ ใบหน้า ศีรษะ คอ

เยื่อหุ้มของทางเดินอาหารและทางเดินหายใจส่วนต้น ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมส่งผลให้มีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ค่อนข้างซับซ้อน เนื่องจากบริเวณศีรษะและคอเป็นที่รวมของอวัยวะรับความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง^{4,5} การดำเนินโรคทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ ผิดปกติไป ในระยะแรกก่อนเริ่มการรักษาผู้ป่วยมักมีอาการกลืนลำบาก ลำค้ำน้ำและอาหาร เสี่ยงเปลี่ยน มีอาการปวด อ่อนเพลีย เหนื่อยล้ารับประทานอาหารได้น้อยลง⁶ หายใจลำบาก พูดสื่อสารไม่

*ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชัดเจน และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งอยู่ที่บริเวณริมฝีปาก และบริเวณใบหน้าเมื่อก่อนโตขึ้นจะทำให้ใบหน้าและริมฝีปากเปลี่ยนรูปลักษณ์ไปจากเดิม การรักษาโดยการผ่าตัดก้อนเนื้อออกและการผ่าตัดตกแต่งแผลบริเวณอวัยวะที่ตัดก้อนเนื้อออกไปเพื่อให้มีลักษณะที่ใกล้เคียงกับรูปลักษณ์เดิมมากที่สุด แผลผ่าตัดจะมีขนาดใหญ่หลายแห่ง และอาจต้องมีการปลูกผิวหนังทดแทน หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะปวดแผลมาก จนไม่กล้ารับประทานอาหาร เกิดอาการเกร็งตัวผิดปกติและการเคลื่อนไหวของลิ้นลดลง⁷ ทำให้การสื่อสารบกพร่อง เคี้ยวกลืนอาหารลำบาก รับประทานอาหารได้น้อย ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบให้กระบวนการหายของแผลและการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้ากว่าปกติ^{8,9} นอกจากนี้ภายหลังจากผ่าตัดยังเกิดรอยแผลเป็นและปรากฏความแตกต่างของสีผิวหนังปกติกับสีผิวหนังที่นำมาปลูกทดแทนส่วนที่ผ่าตัดออกไป รวมทั้งยังมีการขาดบริเวณริมฝีปากเมื่อมีน้ำลายไหลออกมาจะไม่รู้ตัว ทำให้มีน้ำลายไหลตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขาดความมั่นใจในการเข้าสังคมและเกิดการแยกตัวในที่สุด¹⁰ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอทั้งในระยะก่อนผ่าตัดหรือระยะหลังผ่าตัดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์บริเวณใบหน้าจากการมีก้อนมะเร็ง หรือจากการมีร่องรอยของการผ่าตัดที่ปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจนซึ่งเป็นสิ่งรบกวนการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ภาพลักษณ์บริเวณใบหน้าของบุคคลถือเป็นบริเวณที่มีการตอบสนองทางอารมณ์ค่อนข้างซับซ้อนมากกว่าภาพลักษณ์บริเวณอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย เนื่องจากเป็นบริเวณที่สื่อถึงความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคลโดยเฉพาะในบุคคลที่ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ที่ชวนมอง⁵

ภาพลักษณ์เป็นกระบวนการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อ ลักษณะทั่วไปของร่างกาย การทำหน้าที่ของร่างกาย และประสาทสัมผัสโดยมีความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันและมีการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลอย่างเป็นพลวัต¹¹ เป็นสิ่งสำคัญในการดำรงความเป็นเอกลักษณ์แห่งตนของมนุษย์ (self identity) ในทุกช่วงชีวิตของมนุษย์ ภาพลักษณ์เป็นการสะท้อนภาพความนึกคิดเกี่ยว

กับร่างกาย ด้านความสวยงาม ความสมบูรณ์ และความเหมาะสมของรูปร่างของบุคคล มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสังคม เมื่อภาพลักษณ์ของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์หรือผิดรูปไปจากเดิม บุคคลจะเกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ หรือไม่พึงพอใจในรูปร่างของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ไม่น่าพึงพอใจจะทำให้บุคคลขาดความภาคภูมิใจและการรับรู้ในคุณค่าของตนเองต่ำ ส่งผลต่อศักยภาพในการทำงานหรือการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล¹² ในผู้ป่วยกลุ่มนี้การมีก้อนเนื้อออกหรือการผ่าตัด จะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว้าบหน้า ศีรษะ หรือคอเปลี่ยนแปลงไป ผิดรูป ไม่น่าดู ไม่ชวนมอง ไม่สวยงาม จนไม่ยอมมองภาพสะท้อนของตนเองในกระจก อีกทั้งยังรู้สึกถึงความตึงเครียดทางเพศลดน้อยลงอีกด้วย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย จากมูลเหตุและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอว่าอยู่ในระดับใด โดยศึกษาทั้งในกลุ่มก่อนผ่าตัดซึ่งภาพลักษณ์ มีการเปลี่ยนแปลงจากมีก้อนเนื้อออกโตขึ้นอย่างผิดปกติ และกลุ่มหลังผ่าตัดที่ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงและผิดรูปจากการผ่าตัด ว่าทั้งสองกลุ่มรับรู้ภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงในระดับใด ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีความครอบคลุมทุกมิติ ให้สามารถปรับตัวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงทั้งในระยะก่อนได้รับการผ่าตัดและภายหลังได้รับการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งถือเป็นเป้าหมายที่แท้จริงของการให้บริการทางสุขภาพในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในกลุ่มก่อนผ่าตัดและกลุ่มหลังผ่าตัด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรแบบไม่ทราบขนาดประชากรแน่นอน¹³ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ โดยศึกษาในผู้ป่วย 2 กลุ่มคือ กลุ่มก่อนผ่าตัด จำนวน 43 คน และกลุ่มหลังผ่าตัด จำนวน 43 คน รวมทั้งสิ้น 86 คน ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมินประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ช่วงระยะเวลาก่อนหรือหลังการผ่าตัด ตำแหน่งของมะเร็งศีรษะและคอ ลักษณะของผิวหนังได้แก่ การดิ่งรั้งของผิวหนัง แผลผ่าตัด สีผิวไม่สม่ำเสมอ ลักษณะการพูด และระดับความปวดแผล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ภาพลักษณ์ ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินภาพลักษณ์ของ Hopwood et al.¹⁴ ที่เบญจรัตน์ ชีวะพูนผล¹⁵ ได้นำมาดัดแปลงและใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยผู้วิจัยได้ปรับข้อความเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แบบประเมินมีข้อความจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ การให้คะแนนเริ่มจากรับรู้ว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เลย = 1 คะแนน จนถึงรับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์มาก = 4 คะแนน ผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของ ซูศรี วงศ์รัตน์¹⁶ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ

1.00 – 2.00 น้อย หมายถึงรับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์น้อย

2.01 – 3.00 ปานกลาง หมายถึงรับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ปานกลาง

3.01 – 4.00 มาก หมายถึงรับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์มาก

คุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินภาพลักษณ์ได้รับตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยการนำแบบประเมินไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สถานที่ในการศึกษาครั้งนี้คือ แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ห้องตรวจหู คอ จมูก ห้องตรวจทันตกรรม และห้องตรวจศัลยกรรม และแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ แผนกศัลยกรรม และแผนกจักษุ โสต คอ นาสิกและลาริงซ์ ในการจัดเตรียมสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว สำหรับการดำเนินการให้อยู่ใกล้กับห้องตรวจนั้น ๆ และสำหรับแผนกผู้ป่วยใน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่เตียงของกลุ่มตัวอย่างและจัดสภาพแวดล้อมให้มีความเป็นส่วนตัวโดยใช้ม่านกันเตียง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ภายหลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยเตรียมสถานที่ดังกล่าวข้างต้น สร้างสัมพันธภาพ สอบถามข้อมูลทั่วไป และลงรายละเอียดในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการรับรู้ภาพลักษณ์ จำนวน 9 ข้อ ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 – 15 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ทันที

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่ HE571013) และได้รับ

อนุญาตจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มก่อนผ่าตัดและกลุ่มหลังผ่าตัด มีลักษณะใกล้เคียงกัน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.8 และ 60.5 ตามลำดับ) อยู่ในช่วงอายุ 36-60 ปี (ร้อยละ 62.8 และ 60.5) ตำแหน่งของมะเร็งที่พบมากที่สุดคือ ช่องปาก (ร้อยละ 48.8 และ 51.5) และมีระดับความปวดอยู่ในระดับไม่ปวดหรือปวดเล็กน้อย ระดับ 1-3 (พบร้อยละ 95.35 และ 90.7 ตามลำดับ)

2. การรับรู้ภาพลักษณ์

2.1 การรับรู้ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในกลุ่มก่อนผ่าตัดโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.11$, S.D. = .79) เมื่อจำแนกการรับรู้เป็นรายข้อพบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์อยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก คือ 1) มีความรู้สึกอึดอัดใจไม่ยอมมองตนเองในกระจกเลย ($\bar{X}=3.21$, S.D. = .80) 2) มีความรู้สึกว่ารูปลักษณ์บริเวณใบหน้า/ ศีรษะ/ คอ ไม่น่าดู/ ไม่ชวนมอง ($\bar{X}=3.19$, S.D. = .80) และ 3) มีความรู้สึกว่าการมีก้อนเนื้องอกทำให้มีใบหน้า/ ศีรษะ/ คอ มีรูปลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป ($\bar{X}=3.16$, S.D. = .78) ดังตารางที่ 1

2.2 การรับรู้ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอกกลุ่มหลังผ่าตัดโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.20$, S.D. = .79) เมื่อจำแนกการรับรู้ภาพลักษณ์เป็นรายข้อพบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์อยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก คือ 1) มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์เมื่อดูแลทำความสะอาดบริเวณใบหน้า ($\bar{X}=3.33$, S.D. = .78) 2) มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ ($\bar{X}=3.28$, S.D. = .70) และ 3) ความรู้สึกดึงดูดใจทางเพศของท่านลดน้อยลงจากการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออก ($\bar{X}=3.26$, S.D. = .79) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในกลุ่มก่อนผ่าตัดโดยรวมและรายข้อ (n=43)

ข้อคำถาม	ลำดับที่	จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	SD	ระดับ
		น้อย	ปานกลาง	มาก			
1) มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของท่าน	4	1(2.3)	9(20.9)	33(76.7)	3.14	.67	มาก
2) ท่านรู้สึกว่ารูปลักษณ์บริเวณใบหน้า / ศีรษะ/ คอ ไม่น่าดู/ไม่ชวนมอง จากการมีก้อนเนื้องอก	2	1(2.3)	5(11.6)	37(86.1)	3.19	.73	มาก
3) มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์ในขณะที่อยู่แลกรักษาความสะอาดบริเวณใบหน้า/ ศีรษะ/ คอ	6	2(4.7)	5(11.6)	36(83.7)	3.07	.67	มาก
4) ความรู้สึกว่าเป็นเพศหญิง/ เพศชายของท่านลดน้อยลงจากการมีก้อนเนื้องอก	8	1(2.3)	7(16.3)	34(81.4)	3.05	.76	มาก
5) มีความรู้สึกอึดอัดใจไม่ยอมมองตนเองในกระจกเลย	1	5(11.6)	6(9.3)	34(79.1)	3.21	.80	มาก
6) ความรู้สึกตึงตูดใจทางเพศของท่านลดน้อยลง จากการมีก้อนเนื้องอกที่ใบหน้า/ ศีรษะ/ คอ	7	2(4.7)	6(14)	37(86.1)	3.07	.77	มาก
7) ต้องการหลีกเลี่ยง/ รู้สึกอยากหลบหน้าผู้อื่นหรือปกปิดบริเวณใบหน้า/ ศีรษะ/ คอจากการมีก้อนเนื้องอกบริเวณใบหน้า/ ศีรษะ/ คอ	9	1(2.3)	4(9.3)	38(88.4)	3.05	.79	มาก
8) มีความรู้สึกว่าการมีก้อนเนื้องอกทำให้ท่านมีใบหน้า/ ศีรษะ/ คอมีรูปลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป	3	-	8(18.6)	35(81.4)	3.16	.78	มาก
9) มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับใบหน้า/ ศีรษะ/ คอ	5	2(4.7)	4(9.3)	37(86)	3.12	.66	มาก
ภาพลักษณ์โดยรวม					3.11	.74	มาก

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในกลุ่มหลังผ่าตัดโดยรวมและรายข้อ (n=43)

ข้อความ	ลำดับที่	จำนวน (ร้อยละ)			X	SD	ระดับ
		น้อย	ปานกลาง	มาก			
1) มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของท่าน	2	1(2.3)	6(14)	36(83.7)	3.28	.70	มาก
2) ท่านรู้สึกว่ารูปลักษณ์บริเวณใบหน้า / ศีรษะ/ คอ ไม่น่าดู/ไม่ชวนมอง จากการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกออก	6	1(2.3)	6(14)	36(83.7)	3.19	.76	มาก
3) มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์ในขณะที่อยู่แลกรักษาความสะอาดบริเวณใบหน้า/ ศีรษะ/ คอ	1	1(2.3)	3(7)	39(90.7)	3.33	.78	มาก
4) ความรู้สึกว่าเป็นเพศหญิง/ เพศชายของท่านลดน้อยลงจากการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกออก	5	4(9.3)	3(7)	36(83.7)	3.20	.78	มาก
5) มีความรู้สึกอึดอัดใจไม่ยอมมองตนเองในกระจกเลย	7	2(4.7)	6(14)	35(81.3)	3.19	.93	มาก
6) ความรู้สึกถึงจิตใจทางเพศของท่านลดน้อยลง จากการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกออก	3	1(2.3)	5(11.6)	37(86)	3.26	.79	มาก
7) ต้องการหลีกเลี่ยง/ รู้สึกอยากหลบหน้าผู้อื่นหรือปิดบริเวณใบหน้า/ ศีรษะ/ คอ เนื่องจากรูปลักษณ์เปลี่ยนไปจากการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกออก	9	1(2.3)	8(18.6)	34(79.1)	3.05	.87	มาก
8) มีความรู้สึกว่าการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกทำให้สูญเสียความสมบูรณ์ของอวัยวะบริเวณใบหน้า/ ศีรษะ/ คอ	4	1(2.3)	6(14)	36(83.7)	3.23	.75	มาก
9) มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับใบหน้า/ ศีรษะ/ คอ	8	1(2.3)	6(14)	36(83.7)	3.09	.78	มาก
ภาพลักษณ์โดยรวม					3.20	.79	มาก

การอภิปรายผล

การศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในกลุ่มก่อนผ่าตัดและกลุ่มหลังผ่าตัดนี้ พบว่าการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมของผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนผ่าตัดและกลุ่มหลังการผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ($X = 3.11$, $S.D. = .74$) และ ($X = 3.20$, $S.D. = .79$) ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มรับรู้ หรือมีความพึงพอใจกับภาพลักษณ์ของตนเองน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าภาพลักษณ์เป็นสิ่งสำคัญในการดำรงความเป็นเอกลักษณ์แห่งตนของมนุษย์ (self identity) โดยภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่บุคคลใช้เป็นมาตรฐาน หรือกรอบอ้างอิงเมื่อต้องกล่าวถึงตนเอง และมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้านร่างกาย และสังคมของตนเองมีอิทธิพลต่อการตอบสนองของผู้อื่น และมีผลกระทบต่ออารมณ์ทัศนคติ การรับรู้บุคลิกภาพและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคล¹⁷ เมื่อภาพลักษณ์ของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม ไม่ว่าจะจากพยาธิสภาพของโรคหรือจากการรักษา มักทำให้เกิดความรู้สึกไม่ชอบหรือไม่พึงพอใจในรูปร่างกายของตน ทำให้บุคคลขาดความภาคภูมิใจและรับรู้ในคุณค่าของตนเองต่ำ ซึ่งมีผลต่อศักยภาพของบุคคลไม่ว่าจะเป็นการทำงาน หรือการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล¹⁸

ดังนั้นในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีก้อนเนื้อโตและบางรายเป็นแผลเรื้อรังบริเวณใต้บริเวณหนึ่ง ก้อนเนื้อที่โตมากทำให้บริเวณใบหน้า/ ศีรษะ/ คอ ผิดรูป ในระยะผ่าตัดระยะแรก จะมีแผลผ่าตัดและมีอาการปวดจากแผลผ่าตัดหลายแห่ง อาจยังไม่ค่อยให้ความสนใจกับภาพลักษณ์มากนัก แต่ภายหลังจากการปวดแผลทุเลาลง ผู้ป่วยจะเริ่มหันมาใส่ใจกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของตน ผู้ป่วยอยากรู้ว่าการผ่าตัดรักษาเอาก้อนเนื้องอกออกไปแล้วจะเป็นอย่างไร แต่เมื่อพบอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งแผลผ่าตัด แผลที่เกิดจากการผ่าตัดตกแต่งแผลโดยการนำแผ่นเนื้อปะปลูก (flap) จากบริเวณอื่น มาเสริมสร้างส่วนที่ขาดหายไป การรักษาดังกล่าวส่งผลให้ สิวผดต่างไม่สม่ำเสมอ ไม่กลมกลืนกับผิวเดิม ภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ผู้ป่วยจึงยังอาจยอมรับไม่ได้

ในขณะนั้น ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยจะรับรู้ถึงภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงได้ต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดจนกระทั่งระยะหลังผ่าตัด การรับรู้ดังกล่าวจะรับรู้ได้ทั้งจากความรู้สึกของตนเอง หรือจากปฏิกิริยาของผู้อื่นที่แสดงออกอย่างชัดเจน¹⁸

หากผู้ป่วยมีการรับรู้ของภาพลักษณ์เป็นความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบ หรือไม่พึงพอใจในรูปร่างกายของตนเองจะทำให้บุคคลขาดความภาคภูมิใจและรับรู้ในคุณค่าของตนเองต่ำ ยิ่งกว่านั้นพบว่าบุคคลที่ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์มาก หากภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจนถึงในระดับที่ตนเองไม่สามารถรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ อาจทำให้เกิดการฆ่าตัวตายตามมา¹⁹ และภาพลักษณ์ยังถือเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์²⁰ ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดปกติเกิดขึ้นที่บริเวณศีรษะใบหน้าและคอ ไม่ว่าจากก้อนเนื้องอกหรือจากผลของการผ่าตัดก็ตามซึ่งทำให้รูปลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นสาเหตุของการรับรู้ถึงการเปลี่ยนภาพลักษณ์ของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นบริเวณที่ปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจน ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยทั้งกลุ่มก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ประเมินการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมของตนอยู่ในระดับมากหรือพึงพอใจต่อภาพลักษณ์น้อยนั่นเอง

สำหรับในกลุ่มก่อนผ่าตัดการรับรู้ภาพลักษณ์รายข้อ อยู่ในระดับมาก 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) มีความรู้สึกอึดอัดใจไม่อยากมองตนเองในกระจกเลย 2) มีความรู้สึกว่ารูปลักษณ์บริเวณใบหน้า/ ศีรษะ/ คอ ไม่น่าดู/ ไม่ชวนมอง และ 3) มีความรู้สึกว่าการมีก้อนเนื้องอกทำให้ท่านมีใบหน้า/ ศีรษะ/ คอ มีรูปลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นองค์ประกอบของภาพลักษณ์ด้านอารมณ์ ความรู้สึกและการรู้คิด โรคมะเร็งศีรษะและคอจะมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ค่อนข้างซับซ้อน เพราะบริเวณศีรษะและคอเป็นส่วนเปิดเผยที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล ในการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด เป็นที่รวมของอวัยวะรับความรู้สึก (sensory organs) เป็นบริเวณที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และยังเป็นบริเวณที่แสดง

ความสวยงามของบุคคลอีกด้วย และเนื่องจากใบหน้าใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการสื่อสารทั้งเชิงวัจนะ และอวัจนะ แต่ใบหน้าที่มีคุณลักษณะส่วนตัวนั้นถือเป็นเอกลักษณ์ของบุคคลไปอย่างแท้จริง เพราะใบหน้าที่ทำให้แต่ละบุคคลชวนมอง สวยเด่นแตกต่างกัน เมื่อภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงมีก่อนเนื้อ มีแผลเรื้อรัง โดยเฉพาะใบหน้าที่ผิดรูปไม่ได้ส่วน ชาติความสมบูรณ์ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ได้และมีความรู้สึกว่ารูปลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป ไม่น่าดู ไม่ชวนมอง รู้สึกสูญเสีย ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับตนเอง ไม่อยากส่องกระจก ไม่อยากมองภาพตนเอง และมีความรู้สึกด้านลบต่อภาพลักษณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น

สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มหลังผ่าตัดการรับรู้ภาพลักษณ์รายข้อ อยู่ในระดับมาก 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์เมื่อดูแลทำความสะอาดบริเวณใบหน้า 2) มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตน และ 3) มีความรู้สึกตึงตึงใจทางเพศลดน้อยลงจากการผ่าตัดเอาก่อนเนื้อออก สำหรับ 2 ข้อแรก มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์เมื่อดูแลทำความสะอาดบริเวณใบหน้า และความรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนเอง เป็นข้อคำถามด้านอารมณ์และความรู้สึกซึ่งมีนัยเหมือนกัน อาจกล่าวได้ว่า ในระยะแรกของการผ่าตัด ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดจึงยังไม่ค่อยสนใจเรื่องภาพลักษณ์ และเมื่ออาการปวดน้อยลง ในวันต่อมาผู้ป่วยจะหันกลับมาให้ความสนใจผลของการผ่าตัด ซึ่งในระยะนี้อาจมีอาการบวมบริเวณใบหน้าและคอ รอยแผลผ่าตัด การตึงตัวของแผล รอยฝีผิวหนังต่างไม่สม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมาก การส่องกระจกจึงเป็นเสมือนการตอกย้ำให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นบนใบหน้า แม้จะไม่มีก้อนเนื้อออกอีกต่อไปแต่รูปลักษณ์ก็ไม่ได้กลับมาเหมือนเดิม เกิดการผิดรูปในลักษณะใหม่ที่เป็นผลจากการผ่าตัด ดังนั้นจึงพบว่าหากมีสิ่งที่มาอำพรางจุดบกพร่องของใบหน้า หรือตกแต่งให้ดีขึ้น ย่อมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและมีความมั่นใจมากขึ้น ดังการศึกษาของ Huang & Lui⁹ ที่ศึกษาผลของการแต่งหน้าเพื่อฟื้นฟูภาพลักษณ์ในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดมะเร็งช่องปากพบว่าผู้ป่วยภายหลังได้รับการแต่งหน้าโดยใช้เทคนิคการอำพรางจุดบกพร่อง มีระดับ

คะแนนความพึงพอใจด้านภาพลักษณ์และระดับคะแนนคุณภาพชีวิตสูงขึ้น และจากการศึกษาของ Dropkin¹¹ พบว่าระดับความกังวลของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมีระดับความกังวลสูงสุดในระยะแรกของการสูญเสียภาพลักษณ์ สะท้อนให้เห็นว่าความกังวลของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเกิดจากการผ่าตัดที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์

สำหรับการรับรู้ถึงภาพลักษณ์ของความรู้สึกว่าความตึงตึงใจทางเพศลดน้อยลงจากการผ่าตัดเอาก่อนเนื้อออกออก อธิบายได้ว่าหลังผ่าตัดเอาก่อนเนื้อออก ผู้ป่วยทุกรายต้องการที่จะมีรูปลักษณ์กลับมาเหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุด แต่เมื่อพบว่าผลจากหลังการผ่าตัดทำให้เกิดรอยแผลเป็นและการตึงตัวของผิวหนัง ส่งผลให้อวัยวะบริเวณใบหน้าผิดรูปไป สิวไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ใหม่ que ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นใบหน้าที่ไม่สวยงาม ความรู้สึกตึงตึงใจทางเพศน้อยลง และยังส่งผลต่อการทำหน้าที่ไม่สะดวกทั้งการพูด การกลืน การออกเสียงหรือแม้แต่การยิ้ม ซึ่งภาวะดังกล่าวล้วนส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ทำให้รู้สึกถึงความตึงตึงใจทางเพศลดน้อยลง ซึ่งโดยทั่วไปแล้ววัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีพื้นฐานความมั่นคงในความเป็นเอกลักษณ์ของความ เป็นหญิงหรือชายสมบูรณ์ มีความมั่นคงในความรู้ด้านวิชาการที่จะนำมาใช้ในการประกอบอาชีพ จึงเป็นวัยของการสร้างครอบครัว และการงาน การรับรู้ทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นส่วนหนึ่งของภาพลักษณ์ ผู้หญิงจะให้ความสนใจและความสำคัญกับความสวยงาม โดยเน้นที่ขอบเขตของร่างกาย รูปร่างลักษณะภายนอก การทำงานของร่างกายที่บ่งบอกถึงบทบาทของความเป็นหญิงโดยเฉพาะใบหน้า ผู้ชายจะให้ความสำคัญกับความสามารถ และการทำหน้าที่ของร่างกายมากกว่ารูปร่างลักษณะภายนอกหรือความสวยงาม ภาพลักษณ์ของชายจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับความสามารถในความสัมพันธ์ทางเพศและปฏิกิริยาตอบสนองของฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายก็ต้องการมีภาพลักษณ์ที่สวยงามแต่อาจจะต่างกันที่ความหมายหรือลักษณะของภาพลักษณ์เท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หน่วยงานควรสร้างความตระหนัก พัฒนาการประเมินการรับรู้ภาพลักษณ์และแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาล ที่ส่งเสริมภาพลักษณ์ในหอผู้ป่วยในกลุ่มมะเร็งศีรษะและคอ เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางในการจัดระบบการดูแลด้านภาพลักษณ์ที่เหมาะสม สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน จนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านและการใช้ชีวิตในสังคม พยาบาลและทีมสหสาขา จำเป็นต้องมีความรู้เฉพาะทักษะและด้านภาพลักษณ์เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีความครอบคลุมทุกมิติ ให้สามารถปรับตัวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับตัวแปรอื่นที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น คุณภาพชีวิตหรือความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอทั้งในกลุ่มก่อนผ่าตัดและหลังการผ่าตัด และควรขยายพื้นที่ในการศึกษาและเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนอุดหนุนในการทำวิทยานิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

1. Sriplung H, Wiangnon S, Sontipong S, Sumitsawan Y, Martin N. Cancer incidence trends in Thailand, 1989–2000. Asian J cancer [serial online] 2006; 7(2), 239–244.
2. Bureau of Policy and strategy. Top 10 mortality statistics of Thailand [Online] 2554 [Cited 2555 October 5]. Available from: URL <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic54/topten54.pdf>. (in Thai)

3. Medical Statistics, Srinagarind Hospital. Srinagarind Hospital. Khon Kaen; 2556. (in Thai).
4. Darling–Fisher CS. Impairment of Body Image. In: Margaret MJ, Wilma G, editor. Signs and symptom in nursing interpretation and management. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1985. p. 72–101.
5. Dropkin MJ. Changes in body image with head and neck cancer. In: Marino LB, editor. Cancer Nursing. St. Louis: The C.V. Mosby; 1981. p. 560–580.
6. _____. Nursing Research Issues [online] n.d.[cited 2013 Sep 1]. Available from: URL http://cinjweb.umdj.edu/network/content/education/documents/11_Chapter11NursingResearchIssues.pdf
7. Vatanasapt P. Surgery in early oral cancer. In: Prasatthong P, Soupwang S, Ratthanawichitsrit JA, editors. Head Neck and Breast Surgery. Nonthaburi: P.C.K. Design; 2009. p. 68–75. (in Thai)
8. Hassanein KAM, Musgrove BT, Bradbury E. Psychological of patients following treatment of oral cancer its relation with functional status and coping mechanisms. Journal of Cranio–Maxillo facial Surgery [serial online] 2005; 33(6): 29–35.
9. Huang S, Liu HE. Effective of cosmetic rehabilitation on the body image of oral cancer patients in Taiwan. Supportive Care International [serial online] 2008; 16(9): 981–986.
10. Rhoten BA, Murphy B, Ridner SH. Body image in patients with head and neck: A review of the literature. Oral Oncology [serial online] 2013; 49(8): 753–760.
11. Dropkin MJ. Body image and quality of life after head and neck cancer surgery. Cancer Practice [serial on line] 1999; 7(6): 309–313.

12. Wassner AC. The impact of multi-fating surgery on trauma on body image. *Int Nurs Rev* [serial online] 1982; 29:87-88.
13. Stanley L, Hosmer DW, Janelle K, Kaggwa LS. Adequacy of sample size in health studies. New York: John Wiley & Sons; 1990.
14. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer* [serial online] 2001; 37(2): 189-197.
15. Cheewapoonpol B. Relationships between personal factors, fear of reactions of signification persons, coping strategies, social support, and body image of post mastectomy patients. [The Degree of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004. (in Thai)
16. Wangrantana S. The use of statistical techniques for research. 12nd ed. Nonthaburi: International Business Times Progressive Creationism; 2010. (in Thai)
17. Lubkin R. Body image and self esteem. *Nursing outlook* [serial online] 1986; 16(6): 20-23. cited in Luangamornlert S. Nursing the chronically ill: concepts important for care. Khon Kaen printing; 1994. (in Thai)
18. Rhoten BA, Deng J, Dietrich MS, Murphy B, Ridner SH. Body image and depressive symptom in patients with head and neck cancer: an important relationship. *SCC* [serial online] 2014:1-8.
19. Siwarasak A. Plastic surgery gone bad... a woman shot herself to death at a salon. *The Daily* [serial online] 2556 [cited 2013 Dec 11] Available from <http://www.news.hunsa.com/41423-A2.html>. (in Thai)
20. Mock V. Body Image in women treated for breast cancer. *J Nurs Res* [serial online] 1993; 42(3): 153-157.