

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด

Factors Associated with Quality of Life of Prostate Cancer Patients Following Radical Prostatectomy

อัญพัชร พุฒิสราเศรษฐ์**¹ สุพร ดนัยคุชฎีกุล*¹ อรพรรณ โตสิงห์¹ กิตติพงษ์ พินธุโสภณ²

Aunypat Phutthisaraseth**¹ Suporn Danaidutsadeekul*¹ Orapan Thosingha¹ Kittipong Phinthusophon²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

¹Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

²คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

²Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้ศึกษาเชิงบรรยายความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการตรวจติดตามการรักษาหลังการผ่าตัดตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ที่หน่วยตรวจรักษาผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการทางด้านศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม 2557 จำนวน 112 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แบบวัดความวิตกกังวล แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมดอยู่ในระดับสูงมาก ความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.42, p < .01$ และ $r = -.20, p < .05$ ตามลำดับ) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .59, p < .01$)

คำสำคัญ : ความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด

Abstract

This research aimed at investigating factors associated with the quality of life of prostate cancer patients following radical prostatectomy. The study sample consisted of 112 prostate cancer patients who had undergone radical prostatectomy at least three months prior and who have had follow-up examinations at the outpatient clinic or the special after-hour urological clinic of Siriraj Hospital between April and July, 2014. Data were collected using the demographic characteristics questionnaires, the severity of incontinence assessment scale, the anxiety scale, the multidimensional social support questionnaire, and the quality of life of prostate

cancer patient questionnaire. Spearman's correlation coefficient was used in the data analysis.

The study findings showed that the quality of life of prostate cancer patients following radical prostatectomy was at a very high level. The severity of incontinence and anxiety were negatively related to the quality of life with statistical significance ($r = -0.42$, $p < 0.01$), ($r = -0.20$, $p < 0.05$). The social support was positively related to the quality of life with statistical significance ($r = 0.59$, $p < 0.01$).

Keywords : severity of incontinence, anxiety, social support, quality of life, prostate cancer patients following radical prostatectomy

บทนำ

ในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากได้มีความก้าวหน้าเป็นอย่างมากโดยการรักษาลักษณะยังคงเป็นการผ่าตัด โดยเฉพาะการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด เป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้นานมากกว่า 10 ปี¹ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเกิดได้ทั้งในระหว่างการผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมากมี 2 ปัญหาที่สำคัญ คือ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่าเกิดขึ้นได้ร้อยละ 69² และการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศเกิดขึ้นได้ร้อยละ 38 ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี³ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำผ่าตัด ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิตในช่วงดังกล่าวถือเป็นการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ถ้าหากผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านไปได้ด้วยดีก็จะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี การทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวค่อนข้างน้อยในประเทศไทย อีกทั้งยังมีปัจจัยบางประการที่ยังไม่ได้ทำการศึกษา ได้แก่ ความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม

ความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึงระดับอาการที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ จะมีอาการปัสสาวะเล็ด รวด มีปัสสาวะซึมกึ่งทางกึ่งชั้นในซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละรายโดยพบว่าภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่รุนแรงจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เล็กน้อย⁴

ความวิตกกังวลหมายถึง ความรู้สึกเครียดที่เกิดจากการถูกคุกคามความมั่นคง ความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรือเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจขึ้นโดยพบว่าความกลัวความก้าวหน้า

ของโรคและความหวาดกลัวที่จะเป็นภาระให้กับผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ลดลง⁵

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางสังคมจากบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และคนสำคัญ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการพูดคุยถึงโรคมะเร็งที่เป็นอยู่และอยากกลับไปมีชีวิตตามปกติ เนื่องจากมีการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำ มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลงและพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากที่มีชีวิตอยู่ด้วยและมีการพูดคุยสื่อสารถึงอาการต่างๆ ของโรคที่เป็นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากที่ขาดชีวิต⁶

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีความความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด
2. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด
3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส⁷ โดยทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการเคลื่อนผ่านจากจุดหนึ่ง สภาวะหนึ่งหรือสภาพหนึ่ง ไปสู่อีกจุดหนึ่ง อีกสภาวะหนึ่งหรือสภาพหนึ่งของชีวิต โดยมีจุดมุ่งเน้นเพื่อประเมินและช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถเผชิญและจัดการกับการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่ง ไปยังอีกสภาวะหนึ่งและเกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีได้ โดยในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากถือว่าได้มีการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้น โดยมีการเปลี่ยนผ่านสู่สภาวะภายหลังการทำผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด โดยได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำผ่าตัดที่สำคัญคือ ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดที่ควบคุมการกลั้นปัสสาวะทำงานไม่ได้ตามปกติไปสู่การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการบกพร่องการทำหน้าที่ทางเพศที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้ภาวะปกติสุขซึ่งคือคุณภาพชีวิตลดลง โดยการผ่าตัดส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิตในช่วงดังกล่าวถือเป็นการเปลี่ยนผ่าน ถ้าหากผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านไปได้ด้วยดีก็จะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition condition) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal condition) ปัจจัยด้านชุมชน (Community condition) และปัจจัยด้านสังคม (Society condition) ซึ่งปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคลคือการที่ผู้ป่วยให้ความหมาย ความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่แตกต่างกันออกไป รวมทั้งความวิตกกังวลต่อภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับภายหลังการทำผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ส่วนปัจจัยด้านชุมชน คือการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนและบุคคลใกล้ชิดเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ช่วยสนับสนุนหรืออาจยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนผ่านของบุคคล โดยปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ แหล่งสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว คู่สมรสตลอดจนกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน สำหรับปัจจัยด้านสังคมเป็นลักษณะหรือสถานการณ์ของสังคมนั้นๆ และระบบการดูแลสุขภาพซึ่งมีผลในการสนับสนุนหรือยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนผ่านโดยไม่ได้ทำการศึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-กรกฎาคม 2557

ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมดที่มารับการตรวจติดตามการรักษาหลังการผ่าตัดตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ที่หน่วยตรวจรักษาผู้ป่วยนอกหรือคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการทางด้านศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 112 ราย กำหนดลักษณะกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบเปิดหรือการใช้กล้องวิดิทัศน์ช่วยในการผ่าตัดหรือการผ่าตัดแบบแขนกลหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพ อัมพฤกษ์ อัมพาต และ ผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบจิตประสาทตามการวินิจฉัยของแพทย์ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามะเร็งอวัยวะอื่นร่วมด้วย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตาราง power analysis โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 ให้อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.90 งานวิจัยทางการแพทย์ได้กำหนดขนาดอิทธิพลความสัมพันธ์ขนาดกลาง (effect size) เท่ากับ 0.30 เมื่อเปิดตารางจึงได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง 112 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยมีส่วนที่ให้เลือกตอบและเป็นคำถามปลายเปิดจำนวนทั้งสิ้น 11 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษา โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก การได้รับการรักษาชนิดอื่นร่วมด้วย ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ระยะของโรค

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (The Michigan Incontinence Symptom Index: M- ISI) มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ มีระดับคะแนน 0, 1, 2, 3 และ 4 คะแนนโดยมี 3 ระดับ 0-10 (mild), 11-20 (moderate), >20 (severe) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมีค่าเท่ากับ .84

ส่วนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวลแบบตัวเลขเป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มี

ความยาว 10 เซนติเมตร ตำแหน่งปลายสุดทางซ้ายมือจะตรงกับความรู้สึกไม่มีความวิตกกังวล และเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือสุดตรงกับความรู้สึกวิตกกังวลมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ ใช้แบบประเมิน Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS เป็นเครื่องมือสำหรับวัดความเข้าใจและการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลใกล้ชิด ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ คะแนนรวมทั้งชุดของแบบสอบถามนี้มีค่าระหว่าง 12-84 คะแนน คะแนนรวมทั้งชุดสูง หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง การกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนและแปลผลคะแนน เพื่อแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้ค่าคะแนนที่มากที่สุดที่ผู้ป่วยตอบได้ลบด้วยคะแนนที่น้อยที่สุดที่ผู้ป่วยตอบได้หารด้วยจำนวนระดับ ค่าวนหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมีค่าเท่ากับ .95

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (n = 112)

ความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน
ระดับน้อย (0-10 คะแนน)	2.40	3.19	83
ระดับปานกลาง (11-20 คะแนน)	14.81	2.50	21
ระดับมาก (20 คะแนนขึ้นไป)	26.38	5.18	8

(min = 0 คะแนน, max = 34 คะแนน mean = 6.44 คะแนน, SD = 8.03)

กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระดับน้อย มากที่สุด เฉลี่ย 6.44 (SD = 8.03)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และได้รับหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลเลขที่ Si077/2014 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยาย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับสูงมาก เฉลี่ย 125.46 โดยความผาสุกด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ และข้อคำถามเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากอยู่ในระดับสูงมาก เฉลี่ย 27.47 (SD = 0.96), 22.23 (SD = 1.31) และ 40.16 (SD = 2.05) ตามลำดับ ด้านความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม อยู่ในระดับสูง เฉลี่ย 17.05 (SD = 3.51), 18.54 (SD = 3.51) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก (Functional Assessment of Prostate Cancer Therapy: FACT-P) มีข้อคำถามจำนวน 39 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน โดยในแต่ละข้อคำถามมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตจำแนกเป็นคุณภาพชีวิตรายข้อ คุณภาพชีวิตรายด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็น 5 ระดับ โดยใช้สูตรคำนวณหาความกว้างของช่วงโดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด หารด้วย 5 โดยแบ่งระดับเป็นต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง สูงมาก ค่าวนหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมีค่าเท่ากับ .79

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบวัดความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไปตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index - CVI) เท่ากับ .80

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนจำแนกตามรายด้านของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด (n = 112)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	ระดับคุณภาพชีวิต
ความผาสุกด้านร่างกาย	27.47	0.96	24-28	สูงมาก
ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม	17.05	3.51	7-26	สูง
ความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจ	22.23	1.31	16-24	สูงมาก
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	18.54	3.51	11-28	สูง
ข้อคำถามเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก	40.16	2.05	34-44	สูงมาก
คุณภาพชีวิตโดยรวม	125.46	7.42	105-145	สูงมาก

ความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันด้วยขนาด .42 โดยมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($p = .01$) ความวิตกกังวลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันด้วยขนาด .20 โดยมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p = .05$) และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันด้วยขนาด .59 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($p = .01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด (n = 112)

ตัวแปร	1	2	3	4
ความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่	1	-	-	-
ความวิตกกังวล	.16	1	-	-
การสนับสนุนทางสังคม	-.11	-.05	1	-
คุณภาพชีวิต	-.42**	-.20*	.59**	1

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

การอภิปรายผล

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก เฉลี่ย 125.46 และเมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมดในแต่ละด้าน เป็นดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกายอยู่ในระดับสูงมากโดยมีคะแนนเฉลี่ย 27.47 เมื่อวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการนัดมาพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาตั้งแต่ 3 เดือนภายหลังการผ่าตัด เป็นผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายปกติดีสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองแต่จะมีผลกระทบภายหลังการทำผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมดที่สำคัญ คือ

การกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบในการใช้ชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มารับการตรวจติดตามการรักษาภายหลังจากการผ่าตัดระหว่าง 3-12 เดือน ร้อยละ 73.20 มีอาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ในระดับน้อย^{8,9} โดยการกลั่นปัสสาวะได้เองประเมินจากการไม่ต้องใช้แผ่นรองซับปัสสาวะกลุ่มตัวอย่างมีระยะโรคอยู่ในระยะเริ่มแรกเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 91.10 โดยได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดอย่างเดียว ไม่ได้รับการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วยจึงมีสภาพร่างกายที่กลับมาเป็นปกติได้เร็ว

ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคมอยู่ในระดับสูงเฉลี่ย 17.05 วิเคราะห์ได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อครอบครัว มีผู้ดูแลใกล้ชิดและไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.90 มีความเพียงพอของรายได้แบบมีเงินเหลือเก็บ มากที่สุดร้อยละ 60.70 ไม่ต้องเป็นภาระต่อครอบครัวในการดูแลและมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.20 มีคู่สมรสดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรักและกำลังใจเป็นอย่างดี¹⁰

ความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจอยู่ในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ย 22.23 วิเคราะห์ได้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความวิตกกังวล ร้อยละ 57.10 มีระยะโรคอยู่ในระยะเริ่มแรกเป็นส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 91.10 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง ถึงร้อยละ 50.10 จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยได้มีการศึกษาหาข้อมูลจากหนังสือ และข้อมูลต่างๆ จากอินเทอร์เน็ตตั้งแต่ทราบว่าตนเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากจึงทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในโรคที่ตนเป็นอยู่ มีความเข้าใจว่าการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นการรักษาหลักที่มีประสิทธิภาพมาก และมีโอกาสหายขาดจากโรคทำให้ผู้ป่วยมีความหวังกับผลการรักษา ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับสูงคะแนนเฉลี่ย 18.54 วิเคราะห์ได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 51.80 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ไม่ได้มีภาระในการประกอบอาชีพ ร้อยละ 60.70 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะเริ่มแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ามะเร็งในระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสง การได้รับยาเคมีบำบัด¹¹ ข้อคำถามเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากอยู่ในระดับสูงมากคะแนนเฉลี่ย 40.16 วิเคราะห์ได้ว่าข้อคำถามเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นข้อคำถามโดยทั่วไปของการเป็นโรคต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาทุกรูปแบบ เช่น การฝังแร่ การได้รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น แต่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ที่มาตรวจติดตามการรักษา

ความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมดในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.42, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่าความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคลอย่างหนึ่งประกอบด้วยการให้ความหมาย คือผู้ป่วยแต่ละรายมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่แตกต่างกันออกไป มีทัศนคติและความเชื่อทางวัฒนธรรมที่ต่างกันออกไป บางรายมองว่าเป็นสิ่งที่น่าอับอาย เป็นต้น สถานะทางเศรษฐกิจ

และสังคมมีผลต่อการเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจและสังคมดีก็จะมีกำลังทรัพย์ในการแสวงหาวิธีการที่จัดการกับภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ การเตรียมการและความรู้ การที่ผู้ป่วยมีความรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าก่อนการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยเตรียมการจัดการกับภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาจะส่งผลต่อการเปลี่ยนผ่านให้เป็นไปด้วยดีซึ่งถือเป็นขั้นตอนการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ตามแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิสพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับน้อยจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยค่อนข้างสูง¹²

ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมดในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.20, p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความวิตกกังวล แม้ว่าจะเป็นโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตอีกทั้งยังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ ผู้วิจัยวิเคราะห์ที่ได้ว่าเป็นผลจากการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนเข้ารับการผ่าตัดจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอีกทั้งในขั้นตอนของการมาตรวจตามนัดมีความครบถ้วนทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นและคลายความวิตกกังวลลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักในหอผู้ป่วยพิเศษที่มีสิ่งแวดล้อมที่สุขสบาย ดังนั้นหากมีการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ความเชี่ยวชาญของทีมสุขภาพที่ให้การดูแล ความพร้อมของเครื่องมือ ตลอดจนมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ความวิตกกังวลลดลง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะเริ่มต้น ร้อยละ 91.10 ที่ไม่มีความวิตกกังวลในโรคที่เป็นคือไม่กลัวการกลับเป็นซ้ำ ไม่กลัวการลุกลามของโรคจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล^{13, 14}

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมดในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .59, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยสนับสนุนกรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิสที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญของการเปลี่ยนผ่านด้านชุมชนที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการสนับสนุนทางสังคมจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างได้รับจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และเพื่อน โดยมีการพูดคุยสื่อสารถึงอาการต่างๆ ของโรคที่เป็นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ขาดคู่ชีวิต⁶

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำผลการศึกษานี้ไปวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยมีการประเมินความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อติดตามผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลดังกล่าวเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (Transition Conditions) ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (Personal) ปัจจัยด้านชุมชน (Community) และปัจจัยด้านสังคม (Society) เพิ่มเติมที่จะเป็นปัจจัยส่งเสริมกระบวนการเปลี่ยนผ่านของบุคคลไปสู่ภาวะสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านของบุคคล โดยควรศึกษาแบ่งตามช่วงระยะเวลาตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระยะแรกหลังผ่าตัด ระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี ภายหลังการผ่าตัดเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

References

- Aus G, Abbou C, Bolla M, Heidenrich A, Schmid H-P, Van Poppel H, et al. EAU guidelines on prostate cancer. *European Urology*. 2005; 48(4):546-51.
- Palmer MH, Fogarty LA, Somerfield MR, Powel LL, editors. Incontinence after prostatectomy: coping with incontinence after prostate cancer surgery. *OncologyNursing forum*; 2003; 30(2):229-38.
- Tewari A, Srivasatava A, MenonM. A prospective comparison of radical retropubic and robot-assisted prostatectomy: Experience in one institution. *BJU International*. 2003; 92(3):205-10.
- Buckley BS, Lapiton M, Glazener C. The effect of urinary incontinence on health utility and health-related quality of life in men following prostate surgery. *Neurourology and urodynamics*. 2012;31(4):465-9.
- Gray RE, Fitch M, Phillips C, Labrecque M, Fergus K. Managing the impact of illness: The experience of men with prostate cancer and their spouses. *Journal of health psychology*. 2000;5(4):531-48.
- Arrington MI. "she's Right Behind Me All the way": An Analysis of Prostate Cancer Narratives and Changes in Family Relationships. *The Journal of Family Communication*. 2005;5(2):141-62.
- Meleis AI. editor. *Transitions Theory*. New York: Hamilton Printing; 2010.
- Patel VR, Thaly R, Shah K. Robotic radical Prostatectomy: outcome of 500 cases. *BJU International*. 2007;99(5):1109-12.
- SrinualnadS. :Outcome of Robotic Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy after 112 consecutive case. *The Thai Journal of urology*. 2009;31(1).(in Thai)
- Ward-Smith P, Kapitan D. Quality of life among men treated with radiation therapy for prostate cancer. *Urologic Nursing*. 2005;25(4): 263-8.
- Fujimura T, Takahashi S, Kume H, Takeuchi T, Kitamura T, Homma Y. Cancer-related pain and quality of life in prostate cancer patients: Assessment using the Functional Assessment of prostate cancer Therapy. *International journal of urology*. 2009;16(5):522-5.
- Prangprasit O, Danaidutsadeekul S, Thosingha O, Ramart P. The Relationships among Physical Activity, Knowledge, Comorbidity and Quality of Life in Patients with Urinary Incontinence Following Radical Prostatectomy. *Journal of Nursing Science*.2014;31(4):55-65.(in Thai)
- Johanes C, Monoarfa RA, Ismail RI, Umbas R. Anxiety level of early-and late-stage prostate cancer patients. *Prostate international*. 2013;1(4):177-82.
- Mohamed Rodi I, Foong Ming M, Azad Hassan ABDUL RAZACK Z, MD ZAINUDDIN NZ Z. Anxiety Status and its Relationship with general health related quality of life among prostate cancer patients in two university hospitals in Kuala Lumpur, Malaysia. *Iranian journal of public health*. 2013;42(3):240.