

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด*

Predicting Factors of Quality of life among Colorectal Cancer Patients with Colostomy Receiving Chemotherapy

วิมลรัตน์ เดชะ พย.ม (Wimolrat Decha, MNS)**

รุ่งระวี นาวิเจริญ พร.ด (Rungrawee Navicharern, PHD)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด จากประสบการณ์การมีอาการ ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 110 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงจากแบบประเมินได้เท่ากับ .85, .97, .86 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter multiple regression analysis)

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในเคมีบำบัดและโรคมะเร็งโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 79.60, SD=9.59) ประสบการณ์การมีอาการ ความร่วมมือในการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดได้ร้อยละ 40 (R^2 =.402) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ทวารเทียม เคมีบำบัด

Abstract

The purposes of this predictive correlational research were to study quality of life and to examine the predictability of predicting factors; symptoms experiences, adherence to chemotherapy and social support to the quality of life among colorectal cancer patients with colostomy receiving chemotherapy. One hundred and ten colorectal cancer patients with colostomy receiving chemotherapy were recruited from the chemotherapy unit of the National cancer institute, Siriraj Hospital, King Chulalongkorn Memorial Hospital and Faculty of Medicine Vajira Hospital University of Bangkok Metropolis by a convenience sampling strategy. The instruments used for data collection were the demographic data, the Quality of life index, the Memorial symptom assessment scale, the Adherence to chemotherapy and the Social support assessment scale. Content validity was examined by five experts and reliability was tested by using Cronbach's alpha coefficient obtained at .85, .97, .86 and .93 respectively. Data were analyzed by using means, standard deviation, and Pearson's product-moment correlation and enter multiple regression.

The results of the study revealed that colorectal cancer patients with colostomy receiving chemotherapy had high level of quality of life ($\bar{X}$ = 79.60, SD=9.59). Symptoms experience, adherence to chemotherapy and social support increase the explained variance in quality of life and variables accounted for 40% of total variance in quality of life. (R^2 =.402, p < .05).

Keywords: Quality of life, colorectal cancer patients, colostomy, chemotherapy

บทนำ

มะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย ทั้งนี้จากรายงานทะเบียนมะเร็งฉบับที่ 27 ปีพ.ศ. 2554 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นโรคมะเร็งอันดับที่ 1 ของโรคมะเร็งที่พบบ่อยในเพศชายและในเพศหญิงพบเป็นโรคมะเร็งอันดับที่ 3 รวมทั้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2554)

การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักประกอบด้วย การรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งถือว่าการรักษาหลักของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผู้ป่วยจะมีทวารเทียมทางหน้าท้อง (colostomy) เพื่อเป็นทางระบายของอุจจาระแทนทางทวารหนัก (เปรมฤดี บุญภักทรานนท์, 2550) แม้ว่าการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องจะเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพดี แต่การผ่าตัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะมีผลกระทบต่อร่างกายจิตใจอารมณ์สังคม การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (จุฬารพร ประสงค์, 2557)

นอกเหนือจากการผ่าตัดให้มีทวารเทียมแล้วยังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพื่อเพิ่มโอกาสหายขาดเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับ การรักษาเฉพาะที่เพียงอย่างเดียว ซึ่งมีระยะเวลาในการรักษาประมาณ 6 เดือน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับผลกระทบเพิ่มมากขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด และเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า

ไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเองเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ฉะนั้นการช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในขณะที่เจ็บป่วยจึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (พัฒน์ คัมทวิพร, 2553)

คุณภาพชีวิตมีความสำคัญเป็นดัชนีบ่งชี้คุณภาพการดูแลที่ได้รับจากการพยาบาล (Padilla & Grant, 1985) และเป็นข้อมูลในการประเมินความคุ้มค่าของการรักษา ใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลในฐานะบุคลากรที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและญาติจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมีลักษณะเฉพาะและมีความแตกต่างจากผู้ป่วยอื่นที่ผ่านมามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ Kim and Kim (2011) พบว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับกลุ่มอาการ และ Blanchard, Courneya, and Stein (2008) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ให้ความร่วมมือในการรักษาจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการพบทนายธรรมที่ผ่านมายังไม่พบว่า มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม และได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ชัดเจนเพื่อนำผลวิจัยมาพัฒนาเป็นโปรแกรมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด จากประสบการณ์การมีอาการ ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการสนับสนุนทางสังคม

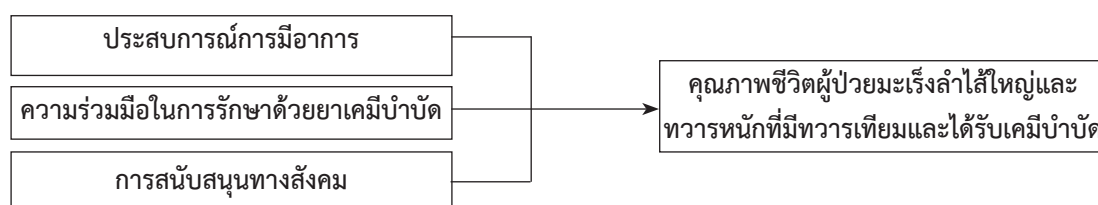
กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งกล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากปัจจัยทั้ง 3 ประการ คือ 1) ประสบการณ์การมีอาการเป็นประสบการณ์ที่ไม่หยุดนิ่งและต้องผ่านการรู้คิดโดยบุคคลจะประเมินและตัดสินใจจากความรุนแรงสาเหตุ ภาวะคุกคาม และผลของอาการต่อชีวิตบุคคล 2) กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการโดยการควบคุมอาการที่เกิดขึ้นนั้นต้องใช้กลยุทธ์ในการดูแลตนเอง บุคลากรทางการแพทย์ และการใช้ยาในการรักษาโดยมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการ 3) ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ของการจัดการอาการ

ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งจะช่วยให้สามารถควบคุมความรุนแรงของอาการและโรคได้นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การจัดการกับอาการคือคุณภาพชีวิตนั่นเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Padilla and Grant (1985) มาเป็นแนวคิดในการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้านคือ ด้านความผาสุกด้านร่างกาย ด้านความผาสุกด้านจิตใจ ด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ และเลือกปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดคือ ประสบการณ์การมีอาการ ความร่วมมือในการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1985) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน ด้านการประเมินเปรียบเทียบ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานทางการวิจัย

ประสบการณ์การมีอาการ ความร่วมมือ ในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดการสนับสนุนทาง สังคมร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและ ได้รับเคมีบำบัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด อายุ 18-59 ปี ที่เข้ารับการรักษานในหน่วยเคมีบำบัด ของโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิในเขต กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษานในหน่วยเคมีบำบัดและไม่ได้ อยู่ระหว่างการรักษาด้วยการฉายรังสีของ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาล ศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในช่วง เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2558 จำนวน 110 คน ได้มาจากการเลือกแบบตามสะดวก และ ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละ โรงพยาบาล โดยคำนวณตามสัดส่วนของผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและ ได้รับเคมีบำบัดที่เข้ามารับบริการในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (เดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2557) ได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

จำนวน 27 คน โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 28 คน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 31 คน และ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย นวมินทราธิราช จำนวน 24 คน รวมทั้งสิ้น 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศอายุสถานภาพ สมรรถนะการศึกษาอาชีพรายได้เดือนสิทธิ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และแบบบันทึก ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life index) ของ Padilla and Grant (1985) มี 6 องค์ประกอบคือ 1) ความผาสุกด้าน ร่างกาย 2) ความผาสุกด้านจิตใจ 3) ความคิด คำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ 4) ความคิดคำนึง เกี่ยวกับสังคม 5) การตอบสนองต่อการวินิจฉัย และการรักษา 6) การตอบสนองต่อการวินิจฉัย และการรักษาด้านโภชนาการ จำนวนข้อคำถาม ทั้งหมด 23 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิง เส้น (Linear analog Scale) โดยเริ่มจาก 0 ถึง 100 (คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 2300 คะแนน) ผู้วิจัยนำคะแนนรวมที่ได้มาคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย ของคุณภาพชีวิตได้ช่วงคะแนนที่ใช้แบ่งระดับ คุณภาพชีวิตมีดังนี้ คะแนน 0 - 33.33 หมายถึง มีการรับรู้คุณภาพชีวิตระดับต่ำ คะแนน 33.34 - 66.67 หมายถึง มีการรับรู้คุณภาพชีวิตระดับ ปานกลาง คะแนน 66.68 - 100.00 หมายถึง

มีการรับรู้คุณภาพชีวิตระดับสูง แบบประเมินนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.82 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

ส่วนที่ 3 แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือของ Portenoy et al.(1994) ซึ่งเป็นแบบประเมินประสบการณ์การมีอาการ (Memorial symptom assessment scale) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความถี่ของอาการ 2) ความรุนแรงของอาการและ 3) ความทุกข์ทรมานรบกวนการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็งจำนวน 32 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยประเมินความถี่ความรุนแรงและความรู้สึกรบกวนรบกวนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ เมื่อนำคะแนนรวมของแต่ละอาการมารวมกันจะได้คะแนนรวมทั้งหมดของอาการซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 384 คะแนน ผู้วิจัยคิดเป็นคะแนนเฉลี่ยของประสบการณ์การมีอาการการแปลผลคะแนนประสบการณ์เกี่ยวกับอาการมีดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.33 คะแนน หมายถึง มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.67 คะแนน หมายถึง มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.68 - 4.00 คะแนน หมายถึง มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการอยู่ในระดับมากแบบประเมินนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.88 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นด้วยตนเองจากการศึกษาหนังสือเอกสารบทความงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 17 ข้อคำถามซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้ 1) การมาตรวจตามแพทย์นัด 2) การเลือกรับประทานอาหาร 3) การสังเกตอาการขณะได้รับยาเคมีบำบัด 4) การปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการข้างเคียง 5) การป้องกันการติดเชื้อ โดยการแปลผลคะแนน โดยผู้วิจัยคิดเป็นคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเกณฑ์การแปลผลคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ดังนี้คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระดับต่ำ คะแนน 2.34-3.67 หมายถึง ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระดับปานกลาง คะแนน 3.68-5.0 หมายถึง ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระดับสูงแบบประเมินนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม สร้างตามแนวคิดของ House (1985) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับประกอบด้วย 21 ข้อคำถามซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 3) การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของการเงิน

หรือแรงงาน 4) การสนับสนุนด้านการประเมิน เปรียบเทียบพฤติกรรมลักษณะคำถามเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ โดยการแปลผลคะแนนผู้วิจัยคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย ของการสนับสนุนทางสังคมดังนี้ คะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เล็กน้อย คะแนน 2.34 - 3.67 หมายถึงการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนน 3.68 - 5.0 หมายถึงการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก แบบประเมินนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการอนุมัติให้ทำการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยผู้วิจัย ดำเนินการเข้าพบหัวหน้าหน่วยมะเร็งวิทยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยรายละเอียดของ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนั้นดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับ เคมีบำบัดโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ กับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัยและระยะเวลาที่เข้าร่วม การวิจัยพร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของ แบบประเมินวิธีตอบแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่าง เข้าใจ

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม เสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อความ หากพบว่าไม่ครบ ถ้วนก็ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยรายใหม่ ให้ได้ข้อมูลครบสมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (รหัส 040/2557) โรงพยาบาลศิริราช (รหัส 765/2014) โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ (รหัส 482/57) และ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (รหัส 11/2558) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเอง เมื่อผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและกล่าว แนะนำตัวเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจง ให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ครั้งนี้จะไม่ส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษา ของแพทย์พยาบาลคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง จะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นผลการวิจัยจะนำเสนอ ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจาก การศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จะสิ้นสุดลงโดยมิต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลแต่อย่างใด ต่อกลุ่มตัวอย่างและการได้รับการรักษาจากแพทย์ และพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าพิสัย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยโดยสรุป

1. ลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 68.2 มีอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.2 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 53 ปี ($SD=5.03$) สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 71.8 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 49.1 ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 48.2 มีรายได้

ต่อเดือน 10,001 -15,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 37.3 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า) เป็นร้อยละ 75.5 กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ส่วนใหญ่ระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 85.5 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่มีทวารเทียม 7-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 47.3 และจำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัดคือ 1 – 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.3

คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=79.60, SD=9.59$) และเมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในแต่ละองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง (รายละเอียดในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและในแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 110 คน

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	Mean	SD	การแปลผล
ความผาสุกด้านร่างกาย	75.96	13.27	ระดับสูง
ความผาสุกด้านจิตใจ	75.45	12.07	ระดับสูง
ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์	72.43	15.70	ระดับสูง
ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม	93.24	14.76	ระดับสูง
การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้วยเคมีบำบัด	89.18	13.94	ระดับสูง
การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ	80.68	15.04	ระดับสูง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	79.60	9.59	ระดับสูง

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรได้แก่ประสบการณ์การมีอาการ ความร่วมมือ ในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การสนับสนุนทาง สังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด พบว่าประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการสนับสนุน ทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับ เคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = -.629, .316$, และ $.148$ ตามลำดับ) รายละเอียด ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างประสบการณ์การมีอาการ ความร่วมมือ ในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดจำนวน 110 คน

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ประสบการณ์การมีอาการ	-.629**	.000
ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	.148	.316
การสนับสนุนทางสังคม	.316**	.009

* $p < .01$

3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ ปกติ (Enter multiple regression analysis) พบว่า ประสบการณ์การมีอาการ ความร่วมมือ ในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการสนับสนุน ทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดได้ร้อยละ 40 ($R^2 = .402$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ตัวแปรที่มีความสำคัญมี 1 ตัวแปรคือ ประสบการณ์การมีอาการ ($B = -.646, p < .001$) รายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของประสบการณ์การมีอาการ ความร่วมมือในการรักษาด้วย ยาเคมีบำบัด และการสนับสนุนทางสังคม ในการทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดจำนวน 110 คน

ตัวแปรทำนาย	B	SE _B	Beta	t	p-value
ประสบการณ์การมีอาการ	-3.101	.424	-.646	-7.314	.000
ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	3.107	2.612	.114	1.190	.237
การสนับสนุนทางสังคม	.566	2.006	.026	.282	.778
Constant = 2188.066 R = .634 R ² = .402 Adjust R ² = .385 F = 23.730					

การอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=79.60$, $SD=9.59$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็น วัยผู้ใหญ่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 53 ปี ซึ่งเป็นช่วง วัยกลางคนที่มีความสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถ ทำงานบ้านหรืองานประจำได้ รวมทั้งมีความเข้าใจ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยการรักษาพยาบาลและ ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ด้านความคิด คำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 72.43 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของเกศินี อีรทองดี (2557) พบว่าที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวาร เทียมมีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านภาพลักษณ์ อยู่ในระดับต่ำที่สุด ($\bar{X}=45.92$, $SD= 6.11$) ซึ่ง จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความ รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับทวารเทียม รู้สึกกลัวกลิ่น กลัวการรั่วซึมของอุจจาระ และบางครั้งยังมีความ ลำบากใจในการมองทวารเทียม นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทวารเทียมเป็นระยะเวลา นานกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 66.4 ซึ่งระยะเวลา ของการมีทวารเทียมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องการเวลาที่จะยอมรับสภาพ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ต้องมีทวารเทียม ทางหน้าท้องพยายามที่จะเรียนรู้ปัญหาและ แนวทางในการแก้ไขปัญหาซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของChunli Liao and Ying Qin (2014) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม นานกว่า 6 เดือนมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ

ที่สูงกว่าในระยะ 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ประสพการณ์การมีอาการ ความร่วมมือ ในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการสนับสนุน ทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F= 23.730$) และมีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตของ กลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 40 ($R^2 = .402$) ซึ่งสนับสนุน แนวความคิดในแบบจำลองการจัดการกับอาการ ของ Dodd et al. (2001) มีกล่าวไว้ว่าประสพการณ์ การมีอาการเป็นประสพการณ์ที่ไม่หยุดนิ่งต้องผ่าน กระบวนการรู้คิดของแต่ละบุคคล ซึ่งรับรู้ในด้าน ความถี่ความรุนแรงของอาการและความทุกข์ทรมาน รบกวนการดำเนินชีวิต หากบุคคลรับรู้ประสพการณ์ การมีอาการมากจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง และยังมีปัจจัยของความร่วมมือในการรักษา ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต หากบุคคลมีพฤติกรรม ความร่วมมือโดยปฏิบัติตามคำแนะนำที่สอดคล้อง กับแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องจะสามารถควบคุม อาการ ความรุนแรงของโรค ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม หากบุคคลได้รับความช่วยเหลือและตอบสนอง จากบุคคลใกล้ชิดรวมทั้งเจ้าบุคคลากรทางด้าน สาธารณสุขที่ครอบคลุมด้านอารมณ์การให้ข้อมูล ขาวสารวัตถุสิ่งของหรือแรงงานซึ่งเป็นการเพื่อ ช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจในกลุ่มผู้ป่วย มะเร็งการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้ผู้ป่วย ดีขึ้นจากการเจ็บป่วยทางกายและความทุกข์ทรมาน ทางจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ประสบการณ์การมีอาหาร มีสัมประสิทธิ์การทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Beta= -.646) โดยประสบการณ์การมีอาหารสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 38 อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ประสบการณ์การมีอาหารมาก จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Garrison, Overcash, and McMillan (2011) ที่พบว่า ประสบการณ์การมีอาหารสามารถทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองสอดคล้องกับการศึกษา Hayman and Halverson (2011) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังจากได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีการรับรู้การเพิ่มมากขึ้นยิ่งทำให้ระดับคุณภาพชีวิตจะลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Geinitz et al. (2009) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีการรับรู้อาการทางระบบทางเดินอาหารเพิ่มมากขึ้นยิ่งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัชย์ มณีเนตร และ ชนกพร จิตปัญญา (2557) ที่พบว่า กลุ่มอาการส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดรับรู้ประสบการณ์การมีอาหาร ทั้งทางด้านอารมณ์ ได้แก่ วิตกกังวล รู้สึกเศร้าใจ รู้สึกกระวนกระวายใจ หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ นอนหลับยาก มีปัญหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ มีปัญหาด้านระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ลื่นรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง อึดอัดแน่นท้อง

ท้องผูก ท้องเสียบางรายมีปัญหาหน้าหนักลดลง มีอาการทางด้านอวัยวะส่วนปลาย ได้แก่ อาการชา เจ็บแปลบปลายมือปลายเท้า บวมบริเวณแขนขา ทางด้านภาพลักษณ์ ได้แก่ มองดูตัวเองไม่เหมือนเดิม ผอมร้ว และความเจ็บปวด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดรับรู้ถึงความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของอาการ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน รบกวนการดำเนินชีวิต ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลงในที่สุด

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด แต่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา ม่วงช่วง (2556) ที่พบว่า ความร่วมมือในการรักษาสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีอิทธิพลทางอ้อมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Trevino, Fasciano, and Prigerson (2013) ที่พบว่าความร่วมมือในการรักษาไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ Martínez, Prado-Aguilar, Rascón-Pacheco, and Valdivia-Martínez (2008) พบว่า ความร่วมมือในการรักษาไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวแปรทำนาย

ประสบการณ์การมีอาการส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด จึงทำให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างทั้งนี้ เป็นลักษณะของตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลทางอ้อมส่งผ่านตัวแปรอื่นได้ นั่นคือความร่วมมือในการรักษาและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด

การสนับสนุนทางสังคม ไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด แต่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 9 สอดคล้องกับการศึกษาของญูรินทร์ มาลารัตน์ และณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร (2551) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัด สอดคล้องกับ Cai, Zhou, Yu, and Wan (2011) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอด การศึกษาวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.8 ซึ่งในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยนั้น ครอบครัวจะมีความรักความผูกพันกันในระบบ

เครือญาติ มีความเอื้ออาทร ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันทั้งในภาวะปกติและเมื่อมีการเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัว ญาติจะมีบทบาทหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนจัดการกับอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยยังได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นเรื่องการให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษา ได้รับความช่วยเหลือในเรื่องของอุปกรณ์การดูแลทวารเทียมกระทั่งการจัดให้มีชมรมจิตอาสาทวารเทียม โดยมีจิตอาสาทวารเทียมเข้ามาร่วมกับทีมสุขภาพในการเยี่ยม ให้ความรู้ให้กำลังใจผู้ป่วยรายใหม่เกิดการยอมรับและมั่นใจในการดูแลทวารเทียมและยังมีโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยผ่าตัดทวารเทียมด้วยกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (self-help Group) เพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีทวารเทียมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (งานการพยาบาล ศัลยกรรม ออสโตมี คลินิก โรงพยาบาลราชวิถี, 2556) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับที่ดีอยู่แล้วเพราะได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆอย่างต่อเนื่องจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน ญาติรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ จึงอาจส่งผลให้แรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การมีอาการ ความร่วมมือในการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดได้ร้อยละ 40 ดังนั้นควรมีการนำข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อลดความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์

ทรมานของอาการ การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์หรือมีอำนาจทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด

เอกสารอ้างอิง

- เกศินี ชีรทองดี. (2557). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการ ผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง. *วารสารโรคมะเร็ง*, 34(2), 68-78.
- งานการพยาบาลศัลยกรรม ออสโตมี คลินิก โรงพยาบาลราชวิถี. (2556). *ชมรมจิตอาสาทวารเทียม* ค้นเมื่อ 20 Apr 2015 110.164.68.234/news_raja/files/1Rw1RLTFri100219.pdf
- จุฬาร ประสงค์. (2557). *การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง* ค้นเมื่อ พ.ศ.2557 จาก http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_APN/admin/knownledges_files/1_100_1.pdf
- เปรมฤดี บุญภักทรานนท์. (2550). *การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดแบบมีทวารเทียมทางหน้าท้อง*. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่), คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัสมณต์ คุ่มทวีพร. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง : การป้องกันและการดูแลผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ฮายาบุสะ กราฟิก สุขุมวิท.
- ภูมรินทร์ มาลารัตน์และณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร. (2551). คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 52(3), 205 - 216.
- วรศรา ม่วงช่วง. (2556). *ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2554). รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล. http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospitalbase2011.pdf
- สุรัชย์ มณีเนตร และ ชนกพร จิตปัญญา. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างอาการ การจัดการกับอาการ ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(1), 161-177.
- Blanchard, C. M., Courneya, K. S., & Stein, K. (2008). Cancer survivors' adherence to lifestyle behavior recommendations and associations with health-related quality of life: results from the American Cancer Society's SCS-II. *Journal of Clinical Oncology*, 26(13), 2198-2204.
- Cai, C., Zhou, Z., Yu, L., & Wan, Y. (2011). Predictors of the health-related quality of life of patients who are newly diagnosed with lung cancer in China. *Nursing & Health Sciences*, 13(3), 262-268.
- Chunli Liao, & Ying Qin. (2014). Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(2), 196-201.
- Dodd, M., et al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Garrison, C. M., Overcash, J., & McMillan, S. C. (2011). Predictors of quality of life in elderly hospice patients with cancer. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 13(5), 288-297.
- Geinitz, H., et al. (2009). Intestinal Symptoms and Quality of Life after Multimodal Therapy of Rectal Cancer. *International Journal of Radiation Oncology*Biophysics*, 75(3, Supplement), S167-S168.
- Hayman, A., & Halverson, A. L. (2011). Health-Related Quality of Life in Colon and Rectal Disease. *Seminars in Colon and Rectal Surgery*, 22(4), 226-230.
- House, J. S., & Kahn, R.L. (1985). *Measures and concepts of social support* (I. C. a. S.L. & Syme Eds.). Orlando: Academic.
- Kim, G. D., & Kim, K. H. (2011). Symptom cluster and quality of life in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. *Korean Journal of Adult Nursing*, 23(5), 434-445.

- Martínez, Y. V., Prado-Aguilar, C. A., Rascón-Pacheco, R. A., & Valdivia-Martínez, J. J. (2008). Quality of life associated with treatment adherence in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 8(1), 164.
- Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *ANS Adv Nurs Sci*, 8(1), 45-60.
- Portenoy, R. K., et al. (1994). Symptom prevalence, characteristics and distress in a cancer population. *Quality of Life Research*, 3(3), 183-189.
- Trevino, K. M., Fasciano, K., & Prigerson, H. G. (2013). Patient-oncologist alliance, psychosocial well-being, and treatment adherence among young adults with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 31(13), 1683-1689.