



ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม

Predicting Factors of Quality of Life in Colorectal Cancer Adult Patients with Colostomy

พว.ณัฐรรมย์ ชุตিকাโม* ผศ.ดร.พ.ว.รุ่งระวี นาวีเจริญ** รศ.ดร.นพ.วรุตม์ โล่ห์สิริวัฒน์***
Natharom Chutikamo, R.N.,* Rungrawee Navicharern, R.N., Ph.D.,**
Varut Lohsirawat, M.D., Ph.D. (Gastrointestinal Surgery)***

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม อายุระหว่าง 40 - 60 ปี และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย ได้แก่ ความรู้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักภายหลังการผ่าตัดและมีทวารเทียมที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 110 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและการรักษาที่ได้รับ แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและทวารเทียม แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบสอบถามการดูแลตนเอง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.92, 0.78, 0.88 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 67.10$, $SD = 14.56$) ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้มากที่สุด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($Beta = 0.466$) รองลงมา คือ การดูแลตนเอง ($Beta = 0.355$) และความรู้ ($Beta = 0.237$) ตามลำดับ โดยมีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 73.70 ($R^2 = 0.73$)

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ทวารเทียม ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

The purposes aims of this research were to study factors influencing quality of life in colorectal cancer adult patients with colostomy. 110 participants with colostomy were selected from super tertiary care hospital by multi-stage sampling strategy. The research instruments comprised patients' demographic data and colorectal cancer data and treatment record forms, the quality of life index, assessment scale, self-esteem assessment scale and self-care assessment scale of colorectal cancer adult patients with colostomy's. The reliabilities were 0.92, 0.78, 0.88 and 0.95, respectively. Descriptive quantitative statistics and multiple regressions were used in statistical analysis. The results present as following:

Colorectal cancer adult patients with colostomy had high level of quality of life ($\bar{X} = 67.10$, $SD = 14.56$). Significant factors predicting QOL were self-esteem ($Beta = 0.466$), followed by self-care ($Beta = 0.355$) and knowledge in colorectal cancer adult patients with colostomy ($Beta = 0.237$) and explained 73.70% of the variability in overall QOL ($R^2 = 0.73$).

Keywords : quality of life, colorectal cancer, colostomy, adult patients

ความเป็นมาและ ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นปัญหาสำคัญของประชากรโลก พบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นดังนี้ ในปี ค.ศ. 2012 พบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 1.4 ล้านคนทั่วโลก¹ และพบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่ 4 ของมะเร็งทั้งหมด² และมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 694,000 คนต่อปี¹ สำหรับสถิติโรคมะเร็งในประเทศไทยปี พ.ศ. 2553-2555 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบมากเป็นลำดับที่ 3 (ร้อยละ 14.4) ในเพศชาย และลำดับที่ 4 (ร้อยละ 11.2) ในเพศหญิง อีกทั้งพบมากในผู้ที่มิอายุ 50 ปีขึ้นไป³ ซึ่งวัยนี้จัดอยู่ในช่วงวัยกลางคนและเป็นวัยทำงาน (40 - 65 ปี) ในขณะที่เดียวกันเป็นวัยที่มีสุขภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอย ความสมบูรณ์แข็งแรงของ

ร่างกายลดลง และเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่างๆ ในครอบครัว⁴ การเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและการรักษาด้วยการผ่าตัดทำให้มีทวารเทียมทางหน้าท้องทั้งแบบชั่วคราวหรือถาวรเพื่อเป็นทางระบายของอุจจาระแทนทวารหนักร่วมกับการรักษาเสริมด้วยการให้เคมีบำบัด⁵ ทำให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ยิ่งมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่รู้สึกว่ตนเองผิดปกติ รู้สึกว่าตนเองพิการ เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวและสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิต^{6,7}

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีความสำคัญ องค์การอนามัยโลก⁸ ให้นิยามคุณภาพชีวิตว่า หมายถึงการรับรู้ในชีวิตของบุคคลในมิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สัมพันธภาพ

ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม เมื่อนำมารวมกับบริบทของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม สอดคล้องกับการศึกษาของ Padilla, Grant⁹ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งหมายถึงการรับรู้ความพึงพอใจทางร่างกาย จิตใจ สังคม ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง และการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา ประกอบด้วย ด้านความพึงพอใจด้านร่างกาย ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการท้องผูกและท้องเสีย มีการขับถ่ายไม่เป็นเวลา เหนื่อยกับกลิ่นและลมที่ไม่พึงประสงค์¹⁰ ด้านความพึงพอใจด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเกี่ยวกับทวารเทียม¹¹ ด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ การผ่าตัดทวารเทียมเป็นการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ผู้ป่วยเกิดความกลัวความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง¹² ไม่สุขสบายจากการมีแก๊สในอุจระลำไส้ มีปัญหาการรั่วซึมของอุจระลำไส้ และมีการระคายเคืองของผิวหนังรอบทวารเทียม¹³ ด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม การมีทวารเทียมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม¹⁴ กรณีด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัดภายหลังผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวด และการทำผ่าตัดอาจไปกระทบต่ออวัยวะบริเวณอุ้งเชิงกรานและเส้นประสาทที่ควบคุมอวัยวะการมีเพศสัมพันธ์¹⁰ กลัวอุจจาระที่ออกมาทางหน้าท้องมีกลิ่นกระทบกับผู้อื่น และด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับภาวะขาดสารอาหาร จากการรับประทานอาหารลดลง ความรู้สึกอยากอาหารลดลงเพราะกลัวว่าทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือกลัวการอุดตันของลำไส้⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมภายหลังผ่าตัดลดลงและอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง^{14,15} และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในประเทศไทยมีเพียง 2 เรื่อง^{16,17} เป็นการศึกษาที่เป็นเฉพาะผู้ใหญ่ 1 เรื่อง¹⁶ และผู้สูงอายุ 1 เรื่อง¹⁷ ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลิขสิทธิ์การรักษา ตำแหน่งของมะเร็ง ระยะความรุนแรงของโรค มะเร็ง ชนิดของการรักษา ชนิดของทวารเทียม ดัชนีมวลกาย ภาวะโรคร่วม¹⁸ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า¹¹ ประสบการณ์การมีอากร¹⁶ ความสามารถในการดูแลทวารเทียม ภาวะพึ่งพิง การสนับสนุนทางสังคม¹⁸ อย่างไรก็ตามพบว่าตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคและทวารเทียม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการศึกษาอยู่ในระดับความสัมพันธ์ ส่วนตัวแปรการดูแลตนเอง พบว่ามีการศึกษาอยู่ในระดับทำนายแต่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ

จากที่กล่าวมาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมมีบทบาทสำคัญในการดูแล และมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งหากต้องการจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว พยาบาลต้องเข้าใจในบริบทของโรคและการรักษา รวมทั้งต้องทราบถึงปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิต เพื่อนำตัวแปรดังกล่าวประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม จากความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและทวารเทียม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัย คือ ผู้ป่วยอายุ 40 - 60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง มาพบแพทย์ตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกที่คลินิกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนักในโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิชั้นสูง เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยอายุ 40 - 60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง มาพบแพทย์ตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกที่คลินิกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิชั้นสูง เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ 110 คน ด้วยสูตรของ Thorndike¹⁹ และผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงที่มีคลินิกหน่วยศัลยกรรมผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จับฉลากได้จำนวน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และแบ่งสัดส่วนแต่ละโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 60 คน โรงพยาบาลศิริราช 30 คน และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 20 คน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ร่วมกับมีทวารเทียมทางหน้าท้อง สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็นและการได้ยิน หรือมีความผิดปกติด้านจิตประสาท ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลิขสิทธิ์ในการเบิกจ่ายค่ารักษา ความเพียงพอของรายได้ บุคคลใกล้ชิดที่คอยดูแลผู้ป่วย ข้อมูลส่วนนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบบันทึกด้วยตนเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้

ด้วยตนเองเนื่องจากมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้

1.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและการรักษาที่ได้รับประกอบด้วย การวินิจฉัย ระยะของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ชนิดของการรักษา ตำแหน่งของทวารเทียม ชนิดของทวารเทียม ระยะเวลาที่มีทวารเทียม และลักษณะของทวารเทียมที่สามารถสังเกตได้ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกเองจากเวชระเบียน

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม ซึ่งผู้วิจัยเลือกแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ Padilla, Grant⁹ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย วิมลรัตน์ เตชะ, รุ่งระวี นาวีเจริญ¹⁶ นำมาใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดจำนวน 110 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.82 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 มีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านจิตใจ ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด และการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ ระดับการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่าเชิงเส้น (Linear Analog Scale) โดยเริ่มจาก 0 ถึง 100 และพิจารณาระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ Meiqiong²⁰ ที่ใช้แบ่งระดับคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0-33.33 เท่ากับการรับรู้คุณภาพชีวิตระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 33.34 - 66.67 เท่ากับการรับรู้คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 66.68 - 100 เท่ากับการรับรู้คุณภาพชีวิตระดับสูง

3. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและทวารเทียม เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยประยุกต์เครื่องมือของ สุริพร ธนศิลป์, อุษณีย์ ทับทอง²¹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมี 3 องค์ประกอบ 12 ข้อคำถาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม ความรู้เกี่ยวกับทวารเทียมภายหลังผ่าตัด และความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติของทวารเทียม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน และพิจารณาแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, อุษาวดี จันทรสันธิ²² ดังนี้ มากกว่าร้อยละ 80 แปลว่ามีความรู้ระดับสูง ระหว่างร้อยละ 50 - 80 แปลว่ามีความรู้ระดับปานกลาง และต่ำกว่าร้อยละ 50 แปลว่ามีความรู้ระดับต่ำ

4. แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg²³ ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ผ่องศรี ศรีมรกต²⁴ และนำมาดัดแปลงข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ และพิจารณาระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด¹⁹ ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 - 5.00 เท่ากับ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงที่สุด ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 - 4.50 เท่ากับ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 - 3.50 เท่ากับ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 - 2.50 เท่ากับ มีความรู้สึก

มีคุณค่าในตนเองในระดับน้อย และค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.50 เท่ากับ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับน้อยที่สุด

5. แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Orem²⁵ ร่วมกับการศึกษาจากเอกสารตำราทางการแพทย์และการพยาบาล งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมมาสร้างข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และความต้องการการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ และพิจารณาระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด¹⁹ ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 - 5.00 เท่ากับ มีการดูแลตนเองในระดับสูงที่สุด ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 - 4.50 เท่ากับ มีการดูแลตนเองในระดับสูง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 - 3.50 เท่ากับ มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 - 2.50 เท่ากับ มีการดูแลตนเองในระดับน้อย และค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.50 เท่ากับ มีการดูแลตนเองในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำข้อคำถามของเครื่องมือทั้ง 4 ชุด ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินความรู้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบสอบถามการดูแลตนเองไปตรวจสอบความตรงตาม

เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่า CVI¹⁹ เท่ากับ 1.0, 0.83, 1.0 และ 0.96 และนำไปหาความเที่ยง (Reliability) กับผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมที่เข้ามารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค¹⁹ เท่ากับ 0.92, 0.88 และ 0.95 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและทวารเทียมนำข้อมูลที่ได้อ่านวนหาค่าความเที่ยงโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน¹⁹ เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองขอความอนุเคราะห์พยาบาลประจำหน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ แผนกผู้ป่วยนอกแต่ละโรงพยาบาลศึกษาแฟ้มประวัติของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมที่เข้ามารับ

การรักษาตามแพทย์นัด และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามพร้อมทั้งวิธีตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ภายหลังกลุ่มตัวอย่างลงลายลักษณ์อักษรแสดงความยินยอม ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามต่างๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อคำถาม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน 110 คน

การพหุภังค์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เอกสารเลขที่ 318/59 (วันที่รับรอง 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2559) โรงพยาบาลศิริราช เอกสารเลขที่ 542/2559 (EC1) (วันที่รับรอง 29 กันยายน พ.ศ. 2559) และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เอกสารเลขที่ 032/2559 (วันที่รับรอง 30 กันยายน พ.ศ. 2559)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.5 มีอายุ 56 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.9 และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.77 ปี มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 93.6 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.3 มีอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 25.5 มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.3 กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นประจำทุกสัปดาห์ถ้วนหน้า (30 บาท) คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่บุคคลใกล้ชิดที่คอยดูแลผู้ป่วย คือ บุตร คิดเป็นร้อยละ 47.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ตรง คิดเป็นร้อยละ 63.6 ระยะของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 52.7 ชนิดของการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษา คือ การผ่าตัดร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด คิดเป็นร้อยละ 86.4 ได้รับการผ่าตัด Low anterior resection คิดเป็นร้อยละ 51.8 ตำแหน่งของทวารเทียมอยู่บริเวณหน้าท้องด้านขวาข้าง คิดเป็นร้อยละ 45.5 ประเภทของทวารเทียมส่วนใหญ่เป็นโคลอสโตมีย์ คิดเป็นร้อยละ 92.7 และเป็นทวารเทียมแบบชั่วคราวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.5 ระยะเวลาที่มีทวารเทียมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 7 - 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 38.2 และลักษณะของทวารเทียมของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถสังเกตได้ในขณะนั้นพบว่า ทั้งหมดมีสีของทวารเทียมสีชมพู/แดง ส่วนใหญ่ทวารเทียมชุ่มชื้น คิดเป็นร้อยละ 95.5 มีลักษณะยื่นออกมาประมาณ 1 นิ้วครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 84.5 รูทวารเทียมไม่ตีบแคบ คิดเป็นร้อยละ 97.3 และอุจจาระที่ออกจากทวารเทียมส่วนใหญ่เป็นก้อนนิ่ม คิดเป็นร้อยละ 73.6

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่มีทวารเทียม จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 110)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ความพึงสุกด้านร่างกาย	69.74	16.63	ระดับสูง
ความพึงสุกด้านจิตใจ	65.26	16.83	ระดับปานกลาง
ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์	55.22	22.49	ระดับปานกลาง
ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม	77.42	13.73	ระดับสูง
การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด	70.12	17.19	ระดับสูง
การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ	70.04	17.79	ระดับสูง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	67.10	14.56	ระดับสูง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแสดงปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม (n = 110)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
Constant	-20.785	5.178		-4.014	0.000
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	11.903	1.707	0.466	6.972	0.000
การดูแลตนเอง	8.190	1.552	0.355	5.277	0.000
ความรู้เรื่องโรคและทวารเทียม	0.160	0.036	0.237	4.472	0.000
R = 0.858 R ² = 0.737 Adjust R ² = 0.730 F = 99.009					

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยและนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม

ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 67.10$, $SD = 14.56$) อภิปรายได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมเป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Padilla, Grant⁹ ซึ่งเมื่อพิจารณาผลแต่ละด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูง ได้แก่ ด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม ($\bar{X} = 77.42$, $SD = 13.73$) ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด ($\bar{X} = 70.12$, $SD = 17.19$) ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 70.04$, $SD = 17.79$) และด้านความผาสุกด้านร่างกาย ($\bar{X} = 69.74$, $SD = 16.63$) ส่วนด้านความผาสุกด้านจิตใจ ($\bar{X} = 65.26$, $SD = 16.83$) และด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ($\bar{X} = 55.22$, $SD = 22.49$) มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ทั้งนี้ อภิปรายตามคุณภาพชีวิตรายด้านได้ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม เป็นการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับปฏิกิริยาจากบุคคลในสังคมที่มีต่อกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีทวารเทียม ผู้ป่วยเกิดความอาย มีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม และกลัวการถูกปฏิเสธจากสังคม จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถดูแลถูกรองรับอูจจาระได้ดี สามารถกลับไปทำงานประจำและทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวได้ดี รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลเอาใจใส่ในขณะที่อยู่บ้านหรือมาตรวจที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลลาร์ดน์ เดชะ, รุ่งระวี นาวีเจริญ¹⁶ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับยาเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคมอยู่ในระดับสูง

ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด เป็นการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยถึงผลของการผ่าตัด อาการปวดแผล และปัญหาทางเพศสัมพันธ์เป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด เมื่อเวลาผ่านไปร่างกายฟื้นฟูสภาพจากการผ่าตัดส่งผลให้อาการปวดลดลงหรือหายไป¹⁰ แต่การมีเพศสัมพันธ์ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามปกติ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำผ่าตัดมานาน 7-12 เดือนสภาพร่างกายฟื้นฟูเข้าสู่ภาวะใกล้เคียงปกติ จึงไม่มีอาการปวดแผล แต่ในเรื่องปัญหาทางเพศสัมพันธ์ลดลงเนื่องจากการผ่าตัดไปกระทบเส้นประสาทบริเวณอุ้งเชิงกรานส่งผลให้ความต้องการทางเพศลดลง⁶ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการทางเพศในระดับปานกลาง และรับรู้ว่าเกิดจากผลของการผ่าตัด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกพึงพอใจเมื่อได้รับการสัมผัสด้วยการกอดและการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลลาร์ดน์ เดชะ, รุ่งระวี นาวีเจริญ¹⁶ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับยาเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาอยู่ในระดับสูง

ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ เป็นการรับรู้และเป็นความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมภายหลังการผ่าตัด จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการผ่าตัด และรู้สึกพึงพอใจกับน้ำหนักตัวในขณะนั้น รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างประกอบอาหารด้วยตนเอง และรับประทานอาหารได้อย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ เดชะ, รุ่งระวี นาวีเจริญ¹⁶ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับยาเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง

ความผาสุกด้านร่างกาย เป็นการรับรู้และเป็นความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับทวารเทียมภายหลังการผ่าตัด จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำผ่าตัดมานาน 7 - 12 เดือน รับรู้ว่าตนเองแข็งแรงอยู่ในระดับสูง มีอาการอ่อนเพลียลดลง สามารถทำงานบ้านหรือกิจกรรมต่างๆ ได้ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ เดชะ, รุ่งระวี นาวีเจริญ¹⁶ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับยาเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกายอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

คุณภาพชีวิตที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ ความผาสุกด้านจิตใจ ($\bar{X} = 65.26$, $SD = 16.83$) และด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ($\bar{X} = 55.22$, $SD = 22.49$) ทั้งนี้ก็อาจได้ว่าการรักษาด้วยการผ่าตัดทวารเทียมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ มีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป การมีทวารเทียมที่หน้าท้องเปรียบเสมือนเป็นแผลเปิดซึ่งผู้ป่วยสังเกตเห็นได้ตลอดเวลาส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล มีความรู้สึกอาย และรู้สึกผิดปกติ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระทางทวารเทียม⁷ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับกลิ่นและลมที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งกลัวการรั่วซึมของถุงรองรับอุจจาระ นอกจากนี้การมีทวารเทียมทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ส่งผลให้ความสุขและความพึงพอใจในชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศินี วีรทองดี, จันทนา รณฤทธิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, คณินิจ พงศ์ถาวรกุล¹⁷ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและมีทวารเทียมมีคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจและด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ นวพร ชิตมน¹⁵ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีทวารเทียมด้านความผาสุกทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

2. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้มากที่สุด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($Beta = 0.466$) รองลงมา คือ การดูแลตนเอง ($Beta = 0.355$) และความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารเทียม ($Beta = 0.237$) ตามลำดับ โดยมีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 73.70 ($R^2 = 0.73$) อภิปรายได้ว่า

ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้มากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อธิบายได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง และเป็นทัศนคติที่มีต่อตนเอง²³ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและการผ่าตัดทวารเทียมทางหน้าท้อง ทำให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อผู้ป่วยสามารถยอมรับการมีทวารเทียมได้¹² ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมสนใจที่จะดูแลเอาใจใส่ตนเอง แสดงถึงการยอมรับต่อการมีทวารเทียมได้ดีส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่มีทวารเทียม 7 เดือนขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และพึงพอใจหรือยอมรับการมีทวารเทียมและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวันได้ และรู้สึกพอใจในตนเอง เชื่อกันว่าตนเองมีคุณค่า และสามารถทำกิจกรรมได้เท่าเทียมคนปกติ อีกทั้งรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองสามารถทำประโยชน์ต่อผู้อื่นได้และมีความคิดบวกต่อตนเอง คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างจึงอยู่ในระดับสูง เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น²⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ Salomé, Aguinardo, Silveira²⁶ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมได้

ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตรองลงมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การดูแลตนเอง อธิบายได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำด้วยตนเองอย่างมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งกระบวนการของชีวิต โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการตลอดจนส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี²⁵ โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายจึงสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เอง สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั่วไป ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ดื่มน้ำสะอาดและรับประทานอาหารได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย นอนหลับได้เพียงพอ อาบน้ำได้พร้อมกับการมีทวารเทียมสามารถออกกำลังกายเบาๆ และสามารถแบ่งเวลาในการมีกิจกรรมส่วนตัวและมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวได้ตามความต้องการ ในองค์ประกอบด้านความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนา กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตัวตามบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว สามารถตัดสินใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้เอง สามารถปรับตัวใช้ชีวิตประจำวัน และการเข้าสังคมไปพร้อมกับการมีทวารเทียม รวมทั้งสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากการมีทวารเทียมได้ ในองค์ประกอบด้านความต้องการการดูแลตนเองในภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะแสวงหาความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และการดูแลทวารเทียมจากบุคลากรทางการแพทย์ และปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลทวารเทียมได้ดี ส่งผลให้คุณภาพชีวิตสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Liao, Qin¹³ พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ ($R^2 = 0.23$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศินี วีรทองดี, จันทนา รณฤทธิ์วิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, คณินิจ พงศ์ถาวรกุล¹⁷ พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ ($R^2 = 0.24$)

ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตเป็นลำดับที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและทวารเทียม อธิบายได้ว่าความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและทวารเทียมเป็นข้อมูลและประสบการณ์ของผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการจำและเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อาการ การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วยการผ่าตัดทวารเทียม ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ภายหลังผ่าตัด และเมื่อจำหน่ายก่อนกลับบ้าน ความรู้เรื่องโรคและการรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยวางแผนและเตรียมพร้อมรับการรักษาที่จะเกิดขึ้น ซึ่งได้รับการอธิบายโดยทีมสุขภาพ หรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ ส่วนความรู้เรื่องทวารเทียมจะมุ่งเน้นไปที่การจัดการกับทวารเทียม ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการสอนร่วมกับฝึกปฏิบัติการดูแลทวารเทียม เมื่อผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น สามารถวางแผนปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตสูงขึ้น จากการศึกษาของ Liao, Qin¹³ พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลทวารเทียมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านภาวะการทำหน้าที่ของทวารเทียม ($R^2 = 0.234$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hanan, El-Gamil²⁷ พบว่า การให้ความรู้ที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม โดยเน้นเรื่องการดูแลทวารเทียมและการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของทวารเทียม จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมเพิ่มสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการศึกษาที่ได้ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม ควรจัดโปรแกรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตซึ่งภายในโปรแกรมต้องประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและทวารเทียม การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้อนุมัติทุนในการสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015;136(5):E359-86.
2. World Health Organization. Colorectal Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. [Internet]. [cited 2016 January 4]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
3. NCI Thailand. Cancer in Thailand Vol. VIII, 2010-2012. [Internet]. [cited 2015 December 8]. Available from: http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Cancer%20in%20Thailand8.pdf.
4. Human development. Physical and cognitive development in middle adulthood. [Internet]. [cited 2015 December 10]. Available from: http://highered.mheducation.com/sites/0073133809/student_view0/chapter15/index.html.
5. บรรลือ เฉลยภิตติ. ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์; 2545.
6. King CR. Quality of life issues for individual with colorectal cancer. In Berg DT, editor. *Contemporary issues in colorectal cancer: A nursing perspective*. London: Jones and bartlett publishers; 2011.
7. Breckman B. *Stoma Care and Rehabilitation*. London: Elsevier Limited; 2005.
8. World Health Organization. Program on mental health WHOQOL Measuring Quality of life. [Internet]. [cited 2015 December 1]. Available from: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
9. Padilla GV, Grant MM. Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *ANS Adv Nurs Sci* 1985;8(1):45-60.
10. Arndt V, Merx H, Stegmaier C, Ziegler H, Brenner H. Quality of life in patients with colorectal cancer 1 year after diagnosis compared with the general population: a population-based study. *J Clin Oncol* 2004;22(23):4829-36.
11. Graça PM, Figueiredo AP, Fincham FD. Anxiety depression traumatic stress and quality of life in colorectal cancer after different treatments: A study with Portuguese patients and their partners. *Eur J Oncol Nurs* 2012;16(3):227-32.
12. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. *J Coloproctol. (Rio J.)* 2013;33:216-21.
13. Liao C, Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Sci* 2014;1(2):196-201.

14. Tsunoda A, Nakao K, Hiratsuka K, Yasuda N, Shibusawa M, Kusano M. Anxiety, depression and quality of life in colorectal cancer patients. *Int J Clin Oncol* 2005;10(6):411-7.
15. นวพร ชิตมน. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
16. วิมลรัตน์ เตชะ, รุ่งระวี นาวิเจริญ. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด. *วารสารเกื้อการุณย์* 2559;23(1):133-46.
17. เกติณี ธีรทองดี, จันทนา รัตนวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, คณินิจ พงศ์ถาวรกุล. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง. *วารสารโรคมะเร็ง* 2557;34(2):68-78.
18. ศุภมาส มณีสินธุ์. การศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติด้านสุขภาพของผู้ป่วยทวารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
19. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2545.
20. Meiqiong Y. Social support and quality of life of Chinese chronic obstructive pulmonary disease patients. [Master Thesis]. Chaingmai University; 1997.
21. สุริพร ธนศิลป์, อุษณีย์ ทับทอง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2553;22(ฉบับพิเศษ):54-66.
22. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, อุษาดี จันทสนธิ. การวัดและประเมินผลในชั้นเรียน: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. เอกสารการสอนชุดวิชา สถิติวิจัยและการประเมินผลการศึกษาหน่วยที่ 1-5. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2537.
23. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press; 1965.
24. ผ่องศรี ศรีมรกต. ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. [วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
25. Orem DE. *Nursing Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: A Harcourt Health Sciences Company; 2001.
26. Salomé GM, Aguinaldo S, Silveira MM. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *J Coloproctol* 2014;34(4):231-9.
27. Hanan G, El-Gamil A. A study to identify the level of knowledge and self care performance of the colostomy patients and its effects on their quality of life. Paper presented at the Lecturer in medical-surgical nursing; 2003.