

The Relationships among Self-esteem, Social Support, Severity of Skin Complication, Urinary Diversion Type and Quality of Life in Long term Urinary Diversion Patients

Thikumporn Ittipongwat, RN, MNS¹, Suporn Danaidutsadeekul, RN, DNS¹, Orapan Thosingha, RN, DNS¹, Teerapon Amornvesukit, MD²

Abstract

Purpose: To explore the relationships among self-esteem, social support, severity of skin complication, urinary diversion type and quality of life in patients with long term urinary diversion.

Design: Descriptive correlational research.

Methods: The sample comprised 85 patients who underwent long term urinary diversion and came for their first or second follow-up care visit at the out-patient urological clinics residing in three tertiary care hospitals in Bangkok, Thailand. The data collection instruments comprised demographic data form, a self-esteem questionnaire, a social support questionnaire, a severity of skin complication observation form, and a quality of life questionnaire. Descriptive statistics, Pearson product moment, spearman rank orders and point biserial correlations were employed for statistical analysis.

Main findings: The sample had ileal conduit type 54.1%, followed by 32.9% of percutaneous nephrostomy. The results revealed that their self-esteem and social support were at a moderate level. In regard to type of urinary diversion, 60% had urinary diversion without catheter while 40% with catheter. The majority of them (52.9%) did not have periostomy skin complication (level 0) while the remainders had level 1 and 2 of the severity. The quality of life was reported to be at a moderate level. Self-esteem had a positively moderate correlation with quality of life ($r = .34, p < .01$). Social support had a positively low level correlation with quality of life ($r = .2, p < .05$). Neither the type of urinary diversion nor the severity of skin complication was correlated with quality of life.

Conclusion and recommendations: In order to facilitate smooth transition among patients with long term urinary diversion to better quality of life, nursing intervention to enhance the patients' self-esteem and social support should be developed.

Keywords: quality of life, self-esteem, skin complication, social support, urinary diversion

J Nurs Sci. 2013;31(1):29-37

Corresponding Author: Assistant Professor Suporn Danaidutsadeekul, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: suporn.dan@mahidol.ac.th

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

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

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนัง ชนิดทางเดินปัสสาวะ และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว

กัมปพร อธิพงษ์วัฒน์, พย.ม.¹ สุพร ดนัยดุขฎัก, พย.ด.¹ อสพรรณ โตสิงห์, พย.ด.¹
ธีระพล อมรเวชสุกิจ, พว.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนัง ชนิดทางเดินปัสสาวะ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์

วิธีการดำเนินการวิจัย: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มาตรวจตามนัดภายหลังผ่าตัดครั้งที่ 1 หรือครั้งที่ 2 ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 85 ราย จากโรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่ง เครื่องมือรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) คุณภาพชีวิตผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว 3) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 4) แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม 5) แบบสังเกตความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน และค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัย: พบกลุ่มตัวอย่างที่ทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวชนิด ileal conduit ร้อยละ 54.1 รองลงมาเป็นชนิด percutaneous nephrostomy ร้อยละ 32.9 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ทางเดินปัสสาวะใหม่เป็นชนิดไม่มีสายร้อยละ 60 และมีสายร้อยละ 40 ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนัง พบผิวหนังที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง (ระดับ 0) มากที่สุดร้อยละ 52.9 รองลงมาเป็นความรุนแรงระดับ 1 และ 2 ตามลำดับ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .34, p < .01$) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตระดับต่ำ ($r = .2, p < .05$) ส่วนความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังและชนิดทางเดินปัสสาวะไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

สรุปและข้อเสนอแนะ: โรงพยาบาลควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเปลี่ยนผ่านไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะแทรกซ้อนผิวหนัง ผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

การทำทางเดินปัสสาวะใหม่เป็นการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อระบายน้ำปัสสาวะออกจากร่างกาย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะอุดกั้นในระบบทางเดินปัสสาวะ ชนิดของการทำทางเดินปัสสาวะใหม่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งของโรค อากา และสภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะและมีการลุกลามเข้าชั้นกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะ การรักษาที่เป็นมาตรฐานคือต้องตัดกระเพาะปัสสาวะออกแล้วทำทางเดินปัสสาวะใหม่¹ ในประเทศไทยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น พบเป็นอันดับที่ 5 ของมะเร็งในเพศชาย ในอัตรา 5.0 ต่อประชากรแสนคน² ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา พบเป็นอันดับที่ 4 ของมะเร็งในเพศชาย และเป็นอันดับที่ 8 ของมะเร็งในเพศหญิง³ การทำทางเดินปัสสาวะใหม่มีหลายวิธี เช่น ileal conduit, percutaneous nephrostomy และ cutaneous ureterostomy เป็นต้น โดยอาจแบ่งออกเป็นสองกลุ่มใหญ่คือ กลุ่มมีสาย ซึ่งได้แก่ percutaneous nephrostomy และ cutaneous ureterostomy ส่วนกลุ่มไม่มีสาย ได้แก่ ileal conduit และ neobladder การทำทางเดินปัสสาวะใหม่มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือชะลอความเสื่อมของไต ป้องกันหรือลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งควบคุมการลุกลามของมะเร็ง ข้อเสียคือ บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของระบบการขับถ่ายปัสสาวะ เพศสัมพันธ์ เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจและสังคมของบุคคล จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบมีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้นจำนวน 800 รายต่อปี⁴ จากสถิติโรงพยาบาลศิริราช พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดเพื่อตัดกระเพาะปัสสาวะออกและทำทางเดินปัสสาวะใหม่ในระหว่างปี พ.ศ. 2541-2546 มีจำนวนทั้งสิ้น 175 ราย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35 รายต่อปี⁵

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่ายปัสสาวะที่ไม่เหมือนธรรมชาติ มีผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่อาจลดต่ำลง⁶ และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในเวลาต่อมา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกและทำทางเดินปัสสาวะใหม่ จะมีอาการซึมเศร้าสูงสุดภายหลังการผ่าตัดเดือนที่ 3 และลดลงเหลือน้อยที่สุดประมาณเดือนที่ 127 เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านระบบทางเดินปัสสาวะ เพศสัมพันธ์ ภาวะ

แทรกซ้อนอื่นๆ และปัญหาการรั่วซึมที่แก้ไขได้ยากซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย⁶

การทำทางเดินปัสสาวะใหม่เป็นการเปลี่ยนผ่านจากบุคคลที่มีทางเดินปัสสาวะปกติไปสู่บุคคลที่มีทางเดินปัสสาวะใหม่ โดยบางรายอาจมีปัสสาวะไหลออกจากลำไส้ผ่านทางหน้าท้อง บางรายมีสายสวนปัสสาวะออกจากร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ ความถี่ของการรั่วซึมของปัสสาวะที่แก้ไขได้ยาก เกิดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังร่วมด้วย เป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บปวด มีความลำบากในการดูแลมากขึ้น ร่วมกับความมีกลิ่นเหม็นของปัสสาวะ ปัญหาดังกล่าวมีผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้บุคคลไม่อยากเข้าสังคม มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และคณะ⁸ ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนผ่านของบุคคลจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งต้องอาศัยปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านที่ประกอบด้วยชนิดของทางเดินปัสสาวะและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล ครอบครัวเป็นปัจจัยด้านชุมชน และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังเป็นปัจจัยด้านสังคมชนิดหนึ่ง ซึ่งถ้าหากบุคคลสามารถเตรียมความพร้อมเพื่อเผชิญต่อปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญดังกล่าว จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่สามารถเปลี่ยนผ่านจากบุคคลที่มีทางเดินปัสสาวะปกติ ไปสู่บุคคลที่มีทางเดินปัสสาวะใหม่ได้อย่างราบรื่นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่พบว่า มีผู้สนใจศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการทำทางเดินปัสสาวะใหม่ชนิดต่างๆ แต่มีผู้ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวกลับคืนสู่การดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้น้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับความช่วยเหลือจากสังคมและคุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง ชนิดทางเดินปัสสาวะ กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย พัฒนางานวิจัย และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ทำทางเดินปัสสาวะใหม่ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง ชนิดทางเดินปัสสาวะ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว
2. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว
3. ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว
4. ชนิดของทางเดินปัสสาวะ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวของโรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่งของภาคกลางในปี พ.ศ.2554 ถึง พ.ศ.2555 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สื่อสารได้ปกติ กลับมาตรวจตามนัดครั้งที่ 1 หรือครั้งที่ 2 ภายหลังได้รับการผ่าตัด และมีการขับถ่ายปัสสาวะที่ผิดปกติตลอดระยะการทำการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยวิธี power analysis จากการเปิดตารางค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cohen⁹ ที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha = .05$ กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) = 0.80 ขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (medium effect size) = 0.30 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ

รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการเบิกค่ารักษา โรคที่ได้รับการวินิจฉัยโรคประจำตัว ชนิดของการทำทางเดินปัสสาวะใหม่ที่ได้รับการรักษา วันที่ทำการผ่าตัด วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และวันที่มาตรวจตามนัด

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่มี stoma (The stoma quality of life scale) ของ Baxter และคณะ¹⁰ ที่ได้รับการออกแบบใช้สำหรับผู้ป่วยที่มี stoma โดยผู้วิจัยได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย และแปลย้อนกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการทำทางเดินปัสสาวะใหม่ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ มี 2 ข้อคำถามที่ประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยที่มีต่อทางเดินปัสสาวะใหม่ที่ได้รับ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ visual analog scale 0-100 และข้อคำถามอีก 19 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ผลกระทบของทางเดินปัสสาวะใหม่ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยรายด้าน มีทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการทำงานและสังคมจำนวน 6 ข้อ 2) ด้านเพศสัมพันธ์และภาพลักษณ์จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการทำหน้าที่ของทางเดินปัสสาวะใหม่จำนวน 6 ข้อ 4) ด้านการเงินจำนวน 1 ข้อ 5) ด้านการระคายเคืองของผิวหนังจำนวน 1 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะทั้งด้านลบและด้านบวก โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีคะแนนรวมของคำถามทั้งหมด 100 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงคุณภาพชีวิตที่สูง คะแนนต่ำหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ต่ำ และแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 5 ระดับ¹¹ (0-20 = ต่ำที่สุด, 21-40 = ต่ำ, 41-60 = ปานกลาง, 60-80 = สูง, 80-100 = สูงที่สุด)

3. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย Rosemberg ค.ศ.1965¹² โดยพองศรี ศรีมรกต¹³ ได้แปลเป็นภาษาไทยประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 6 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (เห็นด้วยมากที่สุด, เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนต่ำหมายถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ คะแนนสูงหมายถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูง และแบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹¹ (10-20 = ต่ำ,

21-30 = ระดับปานกลาง, 31-40 = ระดับสูง)

4. แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาจากแนวคิดของ House ค.ศ.1985¹⁴ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 20 คำถามเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ การตัดสินใจ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลทางเดินปัสสาวะใหม่ โดยมีเกณฑ์การประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ(มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, เล็กน้อย, ไม่มีเลย) คะแนนรวมของแบบประเมินมีค่าระหว่าง 20-100 คะแนน ค่าคะแนนรวมต่ำหมายถึงการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ และค่าคะแนนรวมสูงหมายถึงการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูง และแบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹¹ (20-46 = ต่ำ, 47-73 = ปานกลาง, 74-100 = สูง)

5. แบบสังเกตความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังรอบรูเปิดทางเดินปัสสาวะ ใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของผิวหนังรอบช่องเปิดลำไส้ถูกทำลาย ของ จุฬารพร ประสงค์ ซึ่งได้พัฒนามาจาก SAC Instrument¹⁵ โดยแบ่งระดับความรุนแรงของผิวหนังรอบช่องเปิดลำไส้ถูกทำลายเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0 หมายถึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงผิวหนัง

ระดับที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงของสีผิว สีแดงขึ้น แต่ผิวหนังยังไม่ลอกหลุด = 1 คะแนน

ระดับที่ 2 ผิวหนังชั้น epidermis และ dermis ถูกทำลาย ยังไม่ถึงชั้น subcutaneous tissue = 2 คะแนน

ระดับที่ 3 ผิวหนังชั้น epidermis และ subcutaneous tissue ถูกทำลาย = 3 คะแนน

ระดับที่ 4 ผิวหนังชั้น epidermis และ subcutaneous tissue ถูกทำลายและมีเนื้อตาย = 4 คะแนน

การแปลผลคะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผิวหนังมีการถูกทำลายมาก คะแนนน้อย หมายถึง ผิวหนังมีการถูกทำลายน้อย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำทางเดินปัสสาวะใหม่ไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 คน และคำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ .84 และนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ทำทางเดินปัสสาวะใหม่ แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการทำทางเดินปัสสาวะใหม่ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

นำไปคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .71, .83 และ .89 ตามลำดับและได้หาค่าความเที่ยงของแบบสังเกตความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังรอบรูเปิดทางเดินปัสสาวะโดยผู้สังเกต 2 คนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รหัสโครงการ 394/2554 (EC3)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยตามสายการบังคับบัญชา ผู้วิจัยค้นหารายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวจากทะเบียนรายชื่อห้องผ่าตัด สมุดบันทึกการจำหน่าย ข้อมูลการนัดหมายจากระบบคอมพิวเตอร์ เมื่อได้วันที่นัดหมายของผู้ป่วย จึงนำมาจัดลำดับวันที่ และไปพบกลุ่มตัวอย่างในวันมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่งอย่างต่อเนื่องจนครบ 85 คน และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด และผู้วิจัยทำการสังเกตความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 30-40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังกับคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และชนิดของทางเดินปัสสาวะใหม่กับคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ด้วยค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซเรียล (point biserial correlation)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 21 ถึง 87 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 61 ปี (SD = 12.84) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 58.8) อยู่ในวัยสูงอายุร้อยละ 48 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 60 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.6 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 51.8 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 52.9

มีรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 44.7 และส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ร้อยละ 48.2 ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะมากที่สุดร้อยละ 69.4 พบการทำทางเดินปัสสาวะใหม่ชนิด ileal conduit มากที่สุดร้อยละ 54.1 รองลงมาคือ percutaneous nephrostomy ร้อยละ 32.9 cutaneous ureterostomy ร้อยละ 7 และ neobladder ร้อยละ 5.9 มีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 35 ได้รับการทำทางเดินปัสสาวะใหม่มานานเฉลี่ย 7.26 สัปดาห์ (SD = 3.8) ทางเดินปัสสาวะใหม่เป็นชนิดไม่มีสายร้อยละ 60 และมีสายร้อยละ 40

กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน

ทางผิวหนังระดับ 0 หมายถึงภาวะผิวหนังปกติร้อยละ 52.9 (45 ราย) ความรุนแรงระดับ 1 ร้อยละ 41.2 (35 ราย) ความรุนแรงระดับ 2 ร้อยละ 5.9 (5 ราย) โดยไม่พบความรุนแรงในระดับ 3 และ 4 ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 21 ถึง 36 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28 (SD = 3.43) ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 49 ถึง 100 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.41 (SD = 10.43) ส่วนระดับคุณภาพชีวิตพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง อยู่ในช่วง 30.50 ถึง 88.17 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.16 (SD = 11.53) (ดังตาราง)

ตัวแปร	ค่าพิสัยที่เป็นไปได้	ค่าพิสัย กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	10 - 40	21 - 36	28	3.43
แรงสนับสนุนทางสังคม				
โดยรวม	20 - 100	49 - 100	74.41	10.43
รายด้าน	5 - 25			
อารมณ์		13 - 25	20.36	2.78
การประเมินค่าหรือตัดสินใจ		11 - 25	18.27	2.97
ข้อมูลข่าวสาร		10 - 25	17.22	3.14
แรงงาน เวลา และอุปกรณ์ต่างๆ		7 - 25	18.55	3.41
คุณภาพชีวิต				
โดยรวม	0 -100	30.5 - 88.17	60.16	11.53
รายด้าน	0 -100			
การงานและสังคม		4.17 - 83.33	48.14	16.67
ภาพลักษณ์และเพศสัมพันธ์		25 - 75	52.06	8.10
การทำหน้าที่ทางเดินปัสสาวะใหม่		20.83 - 91.67	62.05	14.97
การเงิน		0 - 100	71.76	29.83
การระคายเคืองผิวหนัง		0 - 100	66.76	25.12

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง ($r = .34, p < .01$) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r = .20, p < .05$) และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังและชนิดของทางเดินปัสสาวะไม่มีความ

สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวม ($r = -.15$ และ $r = -.042, p > .05$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวในระดับปานกลาง ($p < .01$) สอดคล้องกับสมมุติฐานและ

แนวคิดของ Melies และคณะ⁸ ที่กล่าวว่าในระหว่างเจ็บป่วยถ้าบุคคลที่มีทัศนคติดี จะมีผลให้บุคคลที่มองเห็นคุณค่าของตัวเองมีแนวโน้มที่มีความเชื่อมั่นและสามารถทำทุกอย่างในชีวิตให้เกิดความสำเร็จ คงไว้ซึ่งความมีสุขภาพร่างกายที่ดี ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Kobayashi และคณะ¹⁶ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รอดชีวิตภายหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Dantus และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดปลูกถ่ายเส้นเลือดและทัศนีย์ อินทรสมใจ¹⁸ ในผู้ป่วยเนื้องอกในสมองระยะหลังผ่าตัดพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวในระดับต่ำ ($p < .05$) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญของการเปลี่ยนผ่านที่ได้รับจากชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสอดคล้องกับ Schumacker และ Meleis¹⁹ ที่กล่าวว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านจากทีมสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค ทักษะและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจได้รับ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ด้วยแรงสนับสนุนที่เพียงพอจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี²⁰ ซึ่ง Somani และคณะ²¹ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกและทำทางเดินปัสสาวะใหม่ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการเงินมีความสำคัญที่สุดต่อคุณภาพชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชนิษฐา รัตนกัลยา และคณะ²² ที่พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว อาจเป็นเพราะมีกลุ่มตัวอย่างมีชนิดของทางเดินปัสสาวะหลายชนิด อีกทั้งความเฉพาะเจาะจง

ในการเลือกเก็บกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลตติยภูมิทั้ง 3 แห่งที่มีทีม ostomy ดูแลอย่างเป็นระบบ จึงทำให้ไม่พบความรุนแรงของปัญหาในด้านนี้

จากการศึกษาโดยการจัดกลุ่มชนิดของทางเดินปัสสาวะใหม่เป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มมีสายและกลุ่มไม่มีสายพบว่า ชนิดของทางเดินปัสสาวะใหม่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว ($r = -.04, p = .70$) เมื่อวิเคราะห์ชนิดทางเดินปัสสาวะกับคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า ชนิดของทางเดินปัสสาวะมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านการงาน/สังคม และด้านภาพลักษณ์/เพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.36, p < .01, r = -.25, p < .05$ ตามลำดับ) โดยที่กลุ่มที่มีสายมีคุณภาพชีวิตที่น้อยกว่ากลุ่มไม่มีสาย สาเหตุเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสายทางเดินปัสสาวะจะไปงานสังสรรค์กับเพื่อนน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 70.6 และรบกวนการทำงานมากถึงมากที่สุดร้อยละ 43.1 มีความเครียดเมื่อต้องเข้าสังคมมากถึงมากที่สุดร้อยละ 22.6 มีความสะดวกสบายในการเลือกสวมใส่เสื้อผ้าน้อยคิดเป็นร้อยละ 17.6 ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นที่ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรัง การได้รับการผ่าตัด หรือความพิการที่เกิดจากสาเหตุใดก็ตามจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต²³ และภาพลักษณ์เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต²⁴

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว โดยใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และโปรแกรมพัฒนาแรงสนับสนุนทางสังคม
2. ควรมีการศึกษาและทำการวิจัยซ้ำในเรื่องของความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังรอบรูเปิดทางเดินปัสสาวะชนิด ileal conduit ในระยะแรกหลังผ่าตัดก่อนกลับบ้าน และภายหลังผ่าตัด 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังรอบรูเปิดทางเดินปัสสาวะ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผิวหนังของผู้ป่วยทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวอย่างลึกซึ้ง

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Turner B. Nursing care and treatment of patient with bladder cancer. *Nurs Stand.* 2009;23(37):47-56.
2. Sontipong S. Urinary bladder. *Cancer in Thailand [Internet].* 2005 [cited 2012 May 10];3(2):1-56. Available from http://www.nci.go.th/cancer__record/cancer__rec1.html
3. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, et al. Cancer statistic. *CA Cancer J Clin.* 2008;58(2):71-96.
4. What is a Urostomy? *Staffordshire (UK): Urostomy Association; 2008 Oct.* p.4.
5. Ramart P, Chaiyaprasithi B, Pradniwat K, Ratanarapee S, Amornvesukit T, Taweemongkongsap T, et al. Outcome of open radical cystectomy with lymph node dissection for bladder urothelial cancer in Siriraj hospital between 1998-2003. *The Thai Journal of Urology.* 2010;31(1):27-39. (in Thai).
6. Salloum M. Self-esteem disturbance in patients with urinary diversion: assessing the void. *Ostomy Wound Manage.* 2005;51(12):64-9.
7. Kulaksizoglu H, Toktas G, Kulaksizoglu IB, Aglamis E, Unluer E. When should quality of life be measured after radical cystectomy? *Eur Urol.* 2002;42(4):350-5.
8. Melis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Shumacher K. Experiencing transition: An emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci.* 2000;23(1):12-28.
9. Cohen J. A power primer. *Psychol Bull.* 1992;112(1):155-9.
10. Baxter NN, Novotny PJ, Jacobson T, Maidl LJ, Sloan J, Young- Fadok TN. A stoma quality of life scale. *Dis Colon Rectum.* 2006;49(2):205-12.
11. Best JW. *Research in education.* 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
12. Rosenberg, M. *Society and the adolescent self-image.* Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
13. Srimoragot P. Effect of supportive counseling on perceived illness, self-esteem, and moral in cervical cancer patients [dissertation Bangkok: Mahidol University; 1993. (in Thai).
14. House JS, Kahn RL. Measures and concept of social support. In Cohen S, Syme SL, editors. *Social support and health.* Orlando: Academic Press. 1985.
15. Beitz J, Ho M. Content validation of an ostomy algorithm with peristomal skin assessment (SACS) instrument. Poster session presented at: The 2010 Joint Conference of the Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society and World Council of Enterostomal Therapists; 2010 Jun 12-16; Phoenix, AZ.
16. Kobayashi M, Ohno T, Noguchi W, Matsuda A, Matsushima E, Kato s, et al. Psychological distress and quality of life in cervical cancer survivors after radiotherapy: Do treatment modalities, disease stage and self-esteem influence outcome? *Int J Gynecol Cancer.* 2009;19(7):1264-8.
17. Dantas RAS, Motzer SA, Ciol M. The relationship between quality of life, sense of coherence and self-esteem in person after coronary bypass graft surgery. *Int J Nurs Stud.* 2002;39(7):745-55.
18. Intarasomchai T. Transition conditions related to quality of life among brain tumor patients in postoperative phase [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2004. 114 p. (in Thai).

19. Schumacher KL, Meleis AL. Transition: A central concept in nursing. *Image J Nurs Sch.* 1994;26(2):119-27.
20. Cotterill N. Quality of life issues in continence care. *Nurs Stand.* 2011;26(8): 51-6.
21. Somani BK, Gimlin D, Fayers P, N' Dow J. Quality of life and body image for bladder cancer patient undergoing radical cystectomy and urinary diversion- a prospective cohort study with systematic review of literature. *Urology.* 2009;74(5): 1138-43.
22. Rattanakanlaya K, Nanasilp P, Vuttanon N. Quality of life of bladder cancer patients undergoing urinary diversion. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University.* 2010;18(2):34-50. (in Thai).
23. Saritapirak S. The relationships between personal factors marital relationship self-esteem and perception of body image in pregnant women [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2008. 120 p. (in Thai).
24. Salter M. *Altered body image: The nurse's role.* 2nd ed. London: Bailliere Tindall; 1997.