

บทความวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ที่อาศัยในสังคมเขตเมือง

จรัสพร วัลย์สัย¹ธมลวรรณ ยอดกลกิจ²รังสิมา เทียงเกียรติธรรม³

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ที่อาศัยในสังคมเขตเมือง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 65 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารใหม่ในสังคมเขตเมืองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.42$, $SD = 1.36$) โดยแบ่งออกเป็น คุณภาพชีวิตโดยรวมหลังการรักษา ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.51$) และคุณภาพชีวิตโดยรวมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 0.36$) นอกจากนี้พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติการดูแลทวารใหม่ ($r = 0.54$, $p < 0.01$) และความรู้การดูแลทวารใหม่ ($r = 0.28$, $p < 0.05$) และยังพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการดูแลทวารใหม่ ($r = 0.26$, $p < 0.05$) และเจตคติการดูแลทวารใหม่ ($r = 0.38$, $p < 0.01$) ในขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังการรักษา ($r = 0.05$, $p < 0.05$) และคุณภาพชีวิตในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ($r = 0.03$, $p < 0.05$)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต/ ผู้สูงอายุ/ ทวารใหม่/ เขตเมือง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

Corresponding Author, e-mail: charaspom@nmu.ac.th

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

³นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

Research article

Quality of life for elderly patients with colorectal cancer undergoing colostomy surgery in urban society

*Charasporn Wilaisai*¹*Thamonwan Yodkolkij*²*Rangsima Thiengthiantham*³

Abstract

This correlational descriptive study aimed to was the quality of life for elderly patients with colorectal cancer who underwent colostomy surgery in urban society, and to study the between of factors affecting the quality of life in elderly patients with colorectal cancer. Data were collected at the Out-Patient Department in Vajira Hospital. A total of 65 participants participated in this study by purposive sampling method. Data were analyzed using descriptive statistics, and Pearson's product-moment correlation coefficient. The study finding showed the overall quality of life in elderly patients with colostomy in urban societies was high ($\bar{x} = 5.42$, SD = 1.36) including the overall quality of life after treatment ($\bar{x} = 3.17$, SD = 0.51) and overall quality of life during the past week ($\bar{x} = 3.29$, SD = 0.36). Regarding the associations between quality of life and its related factors, the overall quality of life after treatment was a significantly positive correlation with the attitude toward a colostomy ($r = 0.54$, $p < 0.01$) and knowledge towards colostomy care ($r = 0.28$, $p < 0.05$). Moreover, the overall quality of life during the past week was a significantly positive correlation with the colostomy care skills ($r = 0.26$, $p < 0.05$) and the attitude towards a colostomy care ($r = 0.38$, $p < 0.01$). Whereas, there was no associations between the overall quality of life after treatment ($r = 0.05$, $p < 0.05$), and overall during the past week ($r = 0.03$, $p < 0.05$).

Keywords: Quality of life/ elderly/ colostomy/ urban society

¹ Registered Nurse, Professional Level Department of Nursing, Vajira Hospital, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Corresponding Author, e-mail: charasporn@nmu.ac.th

² Registered Nurse, Senior Professional Level Department of Nursing, Faculty of Medicine, Vajira Hospital

³ Medical Doctor, Professional Level, Surgical Department, Faculty of Medicine, Vajira Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากลักษณะโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนอย่างรวดเร็วในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมาจากรายงานการศึกษาระบุว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ตั้งแต่ปีพ.ศ.2543 – 2544 ตามการวัดด้วยดัชนีการสูงวัย (aging index) คือโครงสร้าง การทดแทนกันของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) กับกลุ่มประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) หากมีค่าดัชนีระหว่าง 50 – 119.9 หมายถึง การเข้าสู่ยุคสังคมสูงวัย¹ เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย จะมีปัญหาการดูแลที่ซับซ้อนแตกต่างไปจากผู้ป่วยกลุ่มวัยอื่น เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำลง และความสามารถในการรักษาสมดุลในร่างกายลดลง ร่วมกับมีพยาธิสภาพบกพร่องพร้อมกันหลายระบบ ความเจ็บป่วยที่พบบ่อยตามความเสื่อมของร่างกาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น อีกทั้งความชุกของโรคในเขตเมืองมีความแตกต่างจากพื้นที่อื่น เช่น กลุ่มโรคเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCD) และโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการวินิจฉัย และการรักษา ไม่มีความแตกต่างกันหากแต่เป็นปัญหาเรื่องความเสี่ยงสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อ การควบคุมอาการ เป็นไปได้ลำบากกว่าพื้นที่อื่น² ทำให้เกิดอาการที่รุนแรงในผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมือง

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในห้าของประเทศอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ยังพบว่า แนวโน้มของการเป็นโรคมะเร็งในประเทศไทย สูงขึ้นเรื่อย ๆ จากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน ความเครียด และแบบแผนการดำรงชีวิตในสังคม³ จากข้อมูลในอดีตถึงปัจจุบัน พบว่าสถิติอุบัติการณ์โรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม

และวิถีชีวิต เป็นต้น⁴โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงพบในประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก และในทุกอวัยวะที่เกิด adenocarcinoma ได้ทั่วโลกพบผู้ป่วยรายใหม่มากเป็นลำดับที่ 4⁵ สอดคล้องกับสถิติประเทศไทย ที่พบมากเป็นลำดับที่ 4 รองจากมะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งเต้านม ตามลำดับ⁶ สำหรับสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล วชิรพยาบาลรายใหม่ ปีพ.ศ.2561-2563 จำนวน 116 125 และ 155 ตามลำดับ ร้อยละ 85 เป็นผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาเบิกจ่ายตามนโยบายของรัฐบาล เช่น กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม และประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น ซึ่งการเข้าใช้สิทธิต่าง ๆ นี้ จำเป็นต้องเป็นประชาชนที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสังคมเมือง มีวิถีชีวิตแบบคนเมืองที่มีความเร่งรีบ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการดูแลสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน⁷ แม้สังคมปัจจุบันจะมีการพัฒนา ด้านเทคโนโลยีการรักษาโรคมะเร็งที่ทันสมัยมากขึ้น แต่พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปพร้อมสังคม อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งเสริมการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มากขึ้นด้วย

แนวทางการรักษามีหลายวิธี ได้แก่

- 1) การให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจเป็นการรักษาแบบมุ่งเป้าและดูแลการตอบสนองต่อยา
- 2) การฉายรังสี และ
- 3) การผ่าตัด มีหลายประเภท การเลือกประเภท การผ่าตัดขึ้นกับการเกิดพยาธิสภาพของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร่วมกับการวินิจฉัยและตัดสินใจรักษาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดบางประเภทต้องผ่าตัดร่วมกับการเปิด ทวารใหม่ทางหน้าท้อง (colostomy) เพื่อผลลัพธ์ การรักษาที่ดีที่สุด ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ เช่น เพื่อลดแรงดันในลำไส้ เพื่อทำหน้าที่แทน ทวารหนัก (เดิม) เพื่อลดการติดเชื้อ และเพื่อไม่ให้อุจจาระผ่านรอยต่อลำไส้ เป็นต้น

การผ่าตัดเปิดทวารใหม่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากเป็นสิ่งใหม่ในชีวิตที่ผู้ป่วยต้องได้รับการปรับตัว เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตหรือเผชิญยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจสรุปและกล่าวได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย โครงสร้างหน้าที่ของการขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดภาวะต่าง ๆ ตามมา เช่น การขาดสมดุลของเกลือแร่ และวิตามิน การเกิดก๊าซ กลิ่น กลุ่มอาการท้องผูก ท้องเสียจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เป็นต้น ภาวะต่าง ๆ เหล่านี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้ออกบางส่วน ร่างกายสูญเสียการควบคุมด้านการดูดซึม การไหลของอุจจาระ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการปรับตัวหลังได้รับการรักษาทั้งสิ้น

2. ด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่มักจะมีปัญหาสำคัญ คือ การสูญเสียภาพลักษณ์ การปรับตัวต้องใช้ระยะเวลา แต่การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จากทฤษฎีกระบวนการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงจะมี 4 ระยะ คือ 1) ระยะเกิดผลกระทบ เป็นระยะที่ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายวิถีชีวิตประจำวัน แต่จะแสดงพฤติกรรมออกมาเล็กน้อยแตกต่างกันขึ้นกับการเตรียมพร้อมก่อนการผ่าตัด 2) ระยะการหลบหนีความจริง ส่วนใหญ่เกิดหลังการผ่าตัดและฟื้นตัว ผู้ป่วยจะรู้สึกฟื้นคืนอันตรายแต่ต้องเริ่มปรับชีวิตเผชิญต่อภาพลักษณ์ใหม่ที่มีทวารใหม่ ผู้ป่วยอาจจะแสดงออกถึงการไม่ยอมรับโดยการก้าวร้าว โกรธเคือง ผู้ใกล้ชิด ซึ่งการแสดงออกเช่นนี้สะท้อนถึงการโกรธต่อสถานการณ์ไม่ใช่ต่อบุคคลจริง ดังนั้นผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยได้ระบายออกมาเพื่อหาทางแก้ปัญหา ร่วมกันได้ถูกต้อง ไม่ควรต่อต้านหรือหลบหนี

3) ระยะยอมรับความจริง เป็นระยะที่ผู้ป่วยยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ ความเครียดจะลดลงแต่ความวิตกกังวลยังคงอยู่ ผู้ป่วยจะต้องเผชิญต่อการยอมรับความจริง ถ้าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดีในช่วงระยะเวลานี้ ผู้ป่วยจะมีความพร้อมในการยอมรับการมีทวารใหม่ และดำรงชีวิตด้วยการมีทวารใหม่ได้ดี และ 4) ระยะฟื้นตัว ผู้ป่วยยอมรับการมีทวารใหม่ได้มากขึ้น ไม่ต่อต้าน พยายามปรับวิถีชีวิตและพึ่งพาตนเองได้

3. ด้านจิตสังคม การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เป็นอุปสรรคในการเข้าสังคม กลัวว่าสังคมจะรังเกียจ กลัวว่าตนเองจะเป็นปัญหา หรือรู้สึกไม่มั่นใจ อับอาย เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมกับผู้อื่น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้

จากการทบทวนกลไกของแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มี 2 กลไกที่แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลกับสุขภาพ คือ 1) แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ โดยไม่จำเป็นต้องมีความเครียดมาเกี่ยวข้อง โดยนักวิจัยหลายท่านสันนิษฐานว่าการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจะมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นถูกสังคมควบคุมให้มีพฤติกรรมเหมือนสมาชิกในสังคม ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค^๑ และแรงสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้การทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อตอบสนองตามปกติ และยังช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค^๒ การมีเครือข่ายทางสังคมที่กว้างขวางจะช่วยให้บุคคลได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์ และ 2) แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยอ้อม (indirect effect) ต่อสุขภาพ หรือมีผลเป็นตัวบรรเทา (buffering effect) หรืออาจเรียกว่ามีผลเป็นตัวกำกับ (moderating effect) ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ นักวิจัยสันนิษฐานว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้การลดความเครียดหรือเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการปรับตัวต่อภาวะเครียด เช่น ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การตอบสนองความเครียด

ของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อและมีผลกับพฤติกรรมสุขภาพ

คุณภาพชีวิต (quality of life) คือการมีชีวิตที่ดี (good life) และการกินอยู่ที่ดี (well-beings)¹⁰ และยังมีนักปรัชญาได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตที่ดีไว้ว่า ชีวิตที่ดีคือชีวิตมนุษย์ที่รู้จักใช้สติปัญญาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต และแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง รวมถึงรู้จักตนเองและปรับปรุงตนเอง เพื่อให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ที่สุด โดยถูกต้องตามธรรมนองคลองธรรมในสังคมอาจต้องได้รับการขัดเกลาเพื่อจะได้เข้าใจสิ่งที่มีค่าในตนเอง¹¹ นักวิชาการต่าง ๆ ได้หาแนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิต พบว่าเจตคติที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือระดับการศึกษา อาชีพ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรม และคุณค่าที่สังคมมองคนผู้นั้นที่อาศัยอยู่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานที่เกี่ยวกับการรับรู้ในด้านสุขภาพกาย สภาวะจิตใจ และระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ดังนั้นคุณภาพชีวิตที่ดีจึงมีความหลากหลายตามเป้าหมาย และแนวคิดของแต่ละกลุ่มคนในสังคม¹² การศึกษา พบว่า โรคมะเร็งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางกายและจิตใจ

ในทางสังคมวิทยา แบ่งชุมชน/กลุ่มคนในสังคม ออกเป็น 2 แบบ คือ 1) สังคมชนบท คือ ส่วนที่อยู่นอกเทศบาล ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก มีระเบียบสังคมที่สอดคล้องกับลักษณะชุมชนแบบหมู่บ้าน ตั้งบ้านเรือนกระจายตามภูมิประเทศ หรือตามประเพณีนิยม และ 2) สังคมเมือง คือเขตที่มีประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป และประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักเกี่ยวกับอุตสาหกรรม การค้า นักวิชาการ การปกครอง และพาณิชย์กรรม ประชากรจะมีลักษณะความแตกต่างกัน ทำให้มีความแตกต่างทางสังคมและการแบ่งชั้นทางสังคม

แต่มีระบบการสื่อสารกันมากมีความสัมพันธ์แบบทฤษฎีภูมิไม่มีความเป็นกันเอง ความสัมพันธ์จะอยู่เพียงระยะเวลาสั้น ๆ รูปแบบซับซ้อน ผิดเพี้ยน และยุ่งยาก¹³

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิตั้งอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเขตเมืองสำคัญแห่งหนึ่งของประเทศไทย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA: AHA) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “สถาบันแพทยศาสตร์แห่งกรุงเทพมหานคร ที่ทรงคุณค่าของประเทศ ผู้นำด้านเวชศาสตร์เขตเมือง” มีพันธกิจจัดการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัยให้แก่ประชาชนในพื้นที่เขตเมือง สร้างเสริมสุขภาพทั้งระดับบุคคล และชุมชนโดยรอบ ทั้งยังมีนโยบายพัฒนาไปสู่การเป็นโรงพยาบาลมาตรฐานระดับ Thailand Quality Award (TQA) หรือในชื่อภาษาไทยว่า เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ดังนั้นการพัฒนาต่าง ๆ¹⁴ คณะผู้วิจัยในฐานะเป็นทีมคุณภาพสำคัญขององค์กร จึงร่วมกันพัฒนางานโดยคำนึงถึงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ให้ครบทุกมิติ เพื่อเป็นการวางรากฐานสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ เจตคติในการดูแลทวารใหม่ และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มีทวารใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational descriptive study) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ ที่มารับการตรวจรักษา ณ ตึกผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ห้องตรวจศัลยกรรม อาคารที่ปังกรรัศมีโชติ ชั้น 4 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 ถึงเดือนมิถุนายน 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และได้รับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ทั้งชนิดชั่วคราวและชนิดถาวรมาเป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ 65 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างใช้ด้วยการเปิดตารางของ Krejcie & Morgan¹⁵ ซึ่งเป็นการกำหนดขนาดตัวอย่างจากจำนวนประชากรผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเปิด ทวารใหม่ และได้รับการลงทะเบียนไว้ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล (N = 65 ราย) การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นผู้ป่วยสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และได้รับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ทั้งชนิดชั่วคราวและชนิดถาวร มาเป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก มีประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคทางจิตเวช ผู้ป่วยติดเตียง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้มีทวารใหม่ 2) แบบประเมินการ

สนับสนุนทางสังคม 3) แบบประเมินความรู้การดูแลทวารใหม่ 4) แบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับทวารใหม่ 5) แบบประเมินทักษะการดูแลทวารใหม่ 6) แบบประเมินคุณภาพชีวิต

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้มีทวารใหม่ เครื่องมือนี้พัฒนาโดยคณะผู้วิจัยเอง ประกอบด้วย ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีทวารใหม่ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา ผู้ดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้มีทวารใหม่ รายใหม่ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัด วันที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งผู้มีทวารใหม่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง หรือผู้วิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูลจากการสอบถามผู้มีทวารใหม่และข้อมูลจากเวชระเบียน

2. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อให้เลือก 5 ตัวเลือก ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ถ้าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0-2.5 คะแนน แสดงว่ามีการสนับสนุนทางสังคม ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.6-3.5 คะแนน แสดงว่ามีการสนับสนุนทางสังคม ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.6-5 คะแนน แสดงว่ามีการสนับสนุนทางสังคม ระดับสูง

3. แบบประเมินความรู้การดูแลทวารใหม่ เป็นข้อคำถามความรู้จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อให้เลือก 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน ถ้าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0 - 0.3 คะแนน แสดงว่ามีความรู้ในการดูแลทวารใหม่ ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.4 - 0.7 คะแนน แสดงว่ามีความรู้ในการดูแลทวารใหม่ ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.8-1 คะแนน แสดงว่ามีความรู้ในการดูแลทวารใหม่ ระดับสูง

4. แบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับทวารใหม่ เป็นข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อให้เลือก 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถ้าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0-2.5

คะแนน แสดงว่ามีเจตคติต่อการมีทวารใหม่ ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.6 – 3.5 คะแนน แสดงว่ามีเจตคติต่อการมีทวารใหม่ ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.6 – 5 คะแนน แสดงว่ามีเจตคติต่อการมีทวารใหม่ ระดับสูง

5. แบบประเมินทักษะการดูแลทวารใหม่ เป็นแบบประเมินจากการสังเกตความถูกต้องของขั้นตอนในการระบายอุจจาระ การล้างถูรองรับสิ่งขับถ่าย และการเปลี่ยนถูรองรับสิ่งขับถ่าย มี 10 รายข้อ แบ่งเป็นการระบายอุจจาระและการล้างถูรองรับสิ่งขับถ่าย 4 ขั้นตอน และการเปลี่ยนถูรองรับสิ่งขับถ่าย 6 ขั้นตอน ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนน คือ ทำได้ดี ให้ 2 คะแนน ทำได้ให้ 1 คะแนน ทำไม่ได้ 0 คะแนน ถ้าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0 – 0.5 คะแนน แสดงว่ามีทักษะการระบายอุจจาระและการเปลี่ยนถูรองรับสิ่งขับถ่าย ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.6-1.5 คะแนน แสดงว่ามีทักษะการระบายอุจจาระและการเปลี่ยนถูรองรับสิ่งขับถ่าย ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.6-2 คะแนน แสดงว่ามีทักษะการระบายอุจจาระและการเปลี่ยนถูรองรับสิ่งขับถ่าย ระดับสูง

6. แบบประเมินคุณภาพชีวิต เป็นข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ แต่ละข้อให้เลือก 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ค่อนข้างมาก มากที่สุด ถ้าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1-1.5 คะแนน แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.6 – 2.5 คะแนน แสดงว่ามีคุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.6 – 4 คะแนน แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เอกสารรับรองเลขที่ COA 077/2564 ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งหนังสือถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

และหัวหน้างานเวชระเบียน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยแก่อาสาสมัคร ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การรักษาความเป็นส่วนตัว และความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย เก็บข้อมูลเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS statistics V21 โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีทวารใหม่ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้การดูแลทวารใหม่ทัศนคติเกี่ยวกับทวารใหม่ และทักษะการดูแลทวารใหม่คุณภาพชีวิต ใช้สถิติบรรยายโดยคำนวณความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ลักษณะผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.4 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 61.17 ปี มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 63.1 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ผู้เข้าร่วมวิจัยใช้สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 41.5 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คิดเป็น ร้อยละ 63.1 และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 69.2 ชนิดของการผ่าตัดส่วนใหญ่ผ่าตัดลำไส้ใหญ่และเปิดลำไส้ใหญ่เป็นทวารใหม่ คิดเป็นร้อยละ 52.3 ระยะเวลาที่มีทวารใหม่ของผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เฉลี่ยเท่ากับ 85 เดือน

ความรู้ ทักษะ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้มีทวารใหม่ คุณภาพชีวิต

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนความรู้ในการดูแลทวารใหม่เฉลี่ย เท่ากับ 13.28 (SD = 3.55) หมายถึงระดับคะแนนความรู้ในการดูแลทวารใหม่อยู่ในระดับสูง คะแนนทักษะในการดูแลทวารใหม่เฉลี่ย เท่ากับ 1.97 (SD = 0.10) หมายถึง ระดับคะแนนทักษะในการดูแลทวารใหม่อยู่ในระดับสูง คะแนนเจตคติในการดูแลทวารใหม่เฉลี่ยเท่ากับ 3.55 (SD = 0.38) หมายถึงระดับเจตคติในการดูแลทวารใหม่โดยรวมอยู่ในเชิงบวก และคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้มีทวารใหม่เฉลี่ยเท่ากับ 4.01 (SD = 0.72) หมายถึงระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้มีทวารใหม่โดยรวมอยู่ในเชิงบวก และมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังได้รับการรักษาเฉลี่ย เท่ากับ 3.17 (SD = 0.51) คะแนนคุณภาพชีวิตในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาเฉลี่ย เท่ากับ 3.39 (SD = 0.36) คะแนน

คุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ย เท่ากับ 5.42 (SD = 1.36) หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ในระดับสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ เจตคติในการดูแลทวารใหม่ และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิตของผู้มีทวารใหม่

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรจากตารางที่ 6 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมหลังได้รับการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติในการดูแลทวารใหม่ และคุณภาพชีวิตโดยรวมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เรื่องการดูแลทวารใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติการดูแลทวารใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการดูแลทวารใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้การดูแลทวารใหม่ของผู้มีทวารใหม่ (n=65)

ความรู้การดูแลทวารใหม่	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
- ลักษณะปกติของทวารใหม่ต้องมีสีดำ	0.86	0.35	สูง
- หากถูกรองรับสิ่งขับถ่ายเร็วขึ้น ควรจะเช็ดออกแล้วปิดพลาสติกเพิ่ม	0.77	0.42	ปานกลาง
- การไม่มีลมหรือสิ่งขับถ่ายออกจากทวารใหม่ 3-4 วัน เป็นสิ่งผิดปกติ	0.85	0.36	สูง
- ไม่ควรใส่เสื้อผ้า กางเกง กระโปรง หรือเข็มขัด ที่กดทับบริเวณทวารใหม่	0.97	0.17	สูง
- อาหารที่ควรงด ได้แก่ ไข่ ผัก ผลไม้ เป็นต้น เนื่องจากทำให้แผลเป็นหนอง	0.89	0.31	สูง
- ทวารใหม่เป็นส่วนหนึ่งของลำไส้ ที่นำมาเปิดทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายสิ่งขับถ่าย ควรใช้สาลีชุบน้ำประปาสะอาดเช็ดด้วยความนุ่มนวล ไม่ใช่แอลกอฮอล์	0.97	0.17	สูง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้การดูแลทวารใหม่ของผู้มีทวารใหม่ (n=65) (ต่อ)

ความรู้การดูแลทวารใหม่	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
- ควรเตรียมถุงรองรับสิ่งขับถ่าย อย่างน้อย 1 ชุด เพื่อไว้เปลี่ยนเมื่อออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน	1.00	0.00	สูง
- ควรเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่ายทุกวันเพื่อความ สะอาด	0.96	0.17	สูง
- ควรระบายอุจจาระเมื่อมีอุจจาระประมาณ 1/3 หรือ 1/2 ของถุงรองรับสิ่งขับถ่าย	0.89	0.31	สูง
- เมื่อมีลมโป่งในถุงรองรับสิ่งขับถ่ายไม่จำเป็น ต้องทำอะไร เพราะลมจะค่อยๆหายไปเอง	0.83	0.38	สูง
- การระบายอุจจาระ ควรพับตลบปลายถุงขึ้น เพื่อป้องกันอุจจาระเปื้อนปลายถุง และอาจมีกลิ่น ติดเสื้อผ้าได้	0.78	0.41	ปานกลาง
- หลังผ่าตัดทวารใหม่ ถ้าแผลผ่าตัดตัดใหม่แล้ว แผลติดดีสามารถอาบน้ำได้	1.00	0.00	สูง
- การตัดช่องเปิดของถุงรองรับสิ่งขับถ่ายควรตัด ให้มีขนาดใหญ่กว่าทวารใหม่ 2 มิลลิเมตรโดยรอบ	0.89	0.53	สูง
- ขณะเช็ดทำความสะอาดทวารใหม่ แล้วพบว่า มีเลือดออก ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที	0.63	0.65	ปานกลาง
ความรู้การดูแลทวารใหม่โดยรวม	13.28	2.55	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการดูแลทวารใหม่ของผู้มีทวารใหม่ (n=65)

ทักษะการดูแลทวารใหม่	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
ทักษะการระบายอุจจาระ และการล้างถุง			
1. การตลบพับปลายถุงขึ้นก่อนระบาย	1.89	0.32	สูง
2. การใส่น้ำล้างทำความสะอาดถุง	1.94	0.24	สูง
3. การเช็ดทำความสะอาดปลายถุง	1.97	0.17	สูง
4. การปิดปลายถุง	2.00	0.00	สูง
ทักษะการระบายอุจจาระ และการล้างถุงโดยรวม	1.95	0.14	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการดูแลทวารใหม่ของผู้มีทวารใหม่ (n=65) (ต่อ)

ทักษะการดูแลทวารใหม่	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
ทักษะการเปลี่ยนถุงรูดรับสิ่งขับถ่าย			
5. การลอกถุงรูดรับอุจจาระใบเก่าออกอย่างนุ่มนวล	1.97	0.17	สูง
6. การเช็ดทำความสะอาดทวารใหม่ และผิวหนังรอบ ทวารใหม่	1.97	0.17	สูง
7. การวัดขนาดของทวารใหม่	1.97	0.17	สูง
8. การตัดแป้นของถุงรูดรับสิ่งขับถ่าย	1.97	0.17	สูง
9. การติดแป้นและถุงรูดรับสิ่งขับถ่าย	1.94	0.24	สูง
10. การปิดปลายปากถุงรูดรับสิ่งขับถ่าย	2.00	0.00	สูง
ทักษะการเปลี่ยนถุงรูดรับสิ่งขับถ่ายโดยรวม	1.97	0.11	สูง
ทักษะการดูแลทวารใหม่ของผู้มีทวารใหม่โดยรวม	1.97	0.10	สูง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติในการดูแลทวารใหม่ของผู้มีทวารใหม่ (n=65)

เจตคติในการดูแลทวารใหม่	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1. ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่มีทวารใหม่บนหน้าห้อง	2.58	1.25	ต่ำ
2. การมีทวารใหม่บริเวณหน้าห้องทำให้ท่านรู้สึกอายน	3.63	0.99	สูง
3. เมื่อมีสิ่งขับถ่ายออกท่านกังวลว่าผู้อื่นจะเห็นหรือ ได้กลิ่น	2.49	1.00	ต่ำ
4. ท่านรู้สึกสบายใจที่ได้พูดคุยกับผู้มีทวารใหม่ เหมือนกัน	4.08	1.11	สูง
5. ท่านรู้สึกว่าทวารใหม่ของท่านไม่น่าดูเลย	2.88	1.01	ปานกลาง
6. ท่านรู้สึกว่าทวารใหม่มีวิธีปิดบังไม่ให้อื่นเห็นได้	4.11	0.83	สูง
7. ท่านรู้สึกไม่กล้ามองหรือจับต้องลำไส้บนหน้าห้อง	3.74	0.92	สูง
8. การมีทวารใหม่บนหน้าห้องทำให้ท่านรู้สึกอึดอัด	3.51	0.95	ปานกลาง
9. ท่านพร้อมที่จะเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีทวารใหม่	4.34	0.83	สูง
10. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเมื่อ มีทวารใหม่	3.86	1.04	สูง
11. ท่านรู้ข้อเท็จจริงที่พึงพาผู้อื่นในการดูแลทวารใหม่	3.43	1.10	ปานกลาง
12. ท่านรู้สึกกลัวว่าจะไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ	3.09	1.16	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติในการดูแลทวารใหม่ของผู้มีทวารใหม่ (n=65) (ต่อ)

เจตคติในการดูแลทวารใหม่	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
13. ท่านรู้สึกว่าคุณอื่นพูดคุยกับท่านเหมือนเดิมหลังมีทวารใหม่	4.03	0.85	สูง
14. ท่านรับฟังผู้อื่นพูดถึงทวารใหม่ของท่านโดยไม่รู้สึกลำบากใจ	3.63	0.99	สูง
15. ท่านรู้สึกว่าคุณอื่นดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับท่านได้อย่างมีความสุข	3.89	0.85	สูง
เจตคติในการดูแลทวารใหม่ของผู้มีทวารใหม่โดยรวม	3.55	0.38	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้มีทวารใหม่ (n=65)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
<u>ด้านอารมณ์</u>			
1. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ จะมีคนให้กำลังใจ	3.97	0.92	สูง
2. ครอบครัวคอยไต่ถามเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บป่วยของท่าน	4.08	0.96	สูง
3. ท่านได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว	4.22	0.80	สูง
4. ท่านมีเพื่อนที่สามารถเป็นที่ปรึกษา ไว้ใจได้	3.57	1.10	สูง
5. ครอบครัวคอยให้กำลังใจ เมื่อท่านรู้สึกท้อแท้	4.18	0.90	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้มีทวารใหม่ด้านอารมณ์โดยรวม	4.00	0.77	สูง
<u>ด้านข้อมูลข่าวสาร</u>			
1. ครอบครัว/เพื่อน ช่วยแก้ปัญหาที่ท่านขอคำแนะนำได้	3.91	0.88	สูง
2. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การดูแลทวารใหม่ ภาวะแทรกซ้อนจากแพทย์ พยาบาล ขณะอยู่โรงพยาบาล	4.29	0.63	สูง
3. เมื่อท่านไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ มีคนในครอบครัวคอยเตือนท่านเสมอ	3.77	0.98	สูง
4. เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องสุขภาพ ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากคนในครอบครัว/เพื่อน/บุคลากรทางการแพทย์ได้	4.21	0.72	สูง
5. ท่านได้เอกสาร แผ่นพับต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การรักษา และการดูแลตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วน	3.89	0.90	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้มีทวารใหม่ด้านข้อมูลข่าวสารโดยรวม	4.02	0.65	สูง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้มีทวารใหม่ (n=65) (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
<u>ด้านทรัพยากร สิ่งของ เงินทอง แรงงาน</u>			
1. ครอบครัว จัดหาของใช้ที่จำเป็นให้ท่านอย่างเพียงพอ	4.08	0.97	สูง
2. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านต้องดูแลตนเองตามลำพัง	4.03	1.12	สูง
3. เมื่อเงินค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ครอบครัวสามารถช่วยเหลือท่านได้	3.89	1.12	สูง
4. คนในครอบครัวช่วยท่านทำงานบ้าน เช่น การทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า ทำกับข้าว ฯลฯ	4.09	1.07	สูง
5. เมื่อท่านต้องไปพบแพทย์หรือ เดินทางไปที่ต่าง ๆ ครอบครัวดูแลรับ-ส่ง หรืออำนวยความสะดวก	3.98	1.10	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้มีทวารใหม่ด้านทรัพยากร สิ่งของ เงินทอง	4.02	0.96	สูง
แรงงานโดยรวมแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้มีทวารใหม่ โดยรวม	4.01	0.72	สูง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้มีทวารใหม่ (n=65)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
<u>คุณภาพชีวิตโดยรวม หลังได้รับการรักษา</u>			
1. คุณมีความยุ่งยากลำบากในการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง	2.75	0.85	สูง
2. คุณมีความลำบากในการเดินไกล ๆ หรือไม่	2.90	0.69	สูง
3. คุณมีความลำบากในการเดินระยะใกล้ๆนอกบ้านหรือไม่	3.04	0.66	สูง
4. คุณจำต้องอยู่แต่บนเตียงหรือเก้าอี้ในช่วงเวลา กลางวันหรือไม่	3.37	0.78	สูง
5. คุณมีความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในเรื่อง การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ หรือ การใช้ห้องน้ำหรือไม่	3.43	0.79	สูง
คุณภาพชีวิตโดยรวม หลังได้รับการรักษา	3.17	0.51	สูง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้มีทวารใหม่ (n=65) (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา			
1. คุณมีข้อจำกัดในการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันหรือไม่	3.34	0.80	สูง
2. คุณมีข้อจำกัดในการทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่างอื่น ๆ หรือไม่	3.46	0.75	สูง
3. คุณมีอาการหายใจไม่เต็มอิ่มหรือไม่	3.35	0.80	สูง
4. คุณมีอาการปวดหรือไม่	3.46	0.56	สูง
5. คุณจำเป็นต้องพักผ่อนหรือไม่	2.77	0.70	สูง
6. คุณมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับหรือไม่	3.09	0.84	สูง
7. คุณรู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่	3.14	0.61	สูง
8. คุณรู้สึกเบื่ออาหารหรือไม่	3.34	0.76	สูง
9. คุณมีอาการคลื่นไส้หรือไม่	3.71	0.52	สูง
10. คุณอาเจียนหรือไม่	3.82	0.46	สูง
11. คุณมีอาการท้องผูกหรือไม่	3.65	0.57	สูง
12. คุณมีอาการท้องเสียหรือไม่	3.54	0.50	สูง
13. อาการปวดรบกวนการทำกิจวัตรประจำวันของคุณหรือไม่	3.54	0.50	สูง
14. คุณมีความยากลำบากในการทำสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องใช้สมาธิ เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ หรือ ดูโทรทัศน์หรือไม่	3.74	0.44	สูง
15. คุณรู้สึกตึงเครียดหรือไม่	3.48	0.56	สูง
16. คุณรู้สึกกังวลหรือไม่	3.40	0.66	สูง
17. คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่	3.51	0.50	สูง
18. คุณรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่	3.68	0.47	สูง
19. คุณมีปัญหาในการจดจำสิ่งต่าง ๆ หรือไม่	3.54	0.56	สูง
20. สภาพทางร่างกายของคุณหรือการรักษาทางการแพทย์มีผลกระทบต่อครอบครัวของคุณหรือไม่	3.50	0.56	สูง
21. สภาพทางร่างกายของคุณหรือการรักษาทางการแพทย์มีผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคมของคุณหรือไม่	3.32	0.71	สูง
22. สภาพทางร่างกายของคุณหรือการรักษาทางการแพทย์ก่อให้เกิดปัญหาทางการเงินหรือไม่	3.34	0.67	สูง
คุณภาพชีวิตในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา	3.39	0.36	สูง
คุณประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของคุณในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างไร	5.37	1.31	สูง
คุณประเมินคุณภาพชีวิตของคุณโดยรวมในช่วงที่ผ่านมาอย่างไร	5.42	1.36	สูง

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะ ความรู้ ทักษะการดูแลทวารใหม่ แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีทวารใหม่ (n = 65)

ตัวแปรที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์	1	2	3	4	5	6
1. ทักษะการดูแลทวารใหม่ของผู้มีทวารใหม่	1					
2. ความรู้การดูแลทวารใหม่ของผู้มีทวารใหม่	0.23	1				
3. ทักษะคิดในการดูแลทวารใหม่ของผู้มีทวารใหม่	0.03	0.20	1			
4. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้มีทวารใหม่	-0.06	0.17	0.23	1		
5. คุณภาพชีวิตโดยรวม หลังได้รับการรักษา	-0.04	0.28*	0.54**	0.05	1	
6. คุณภาพชีวิตโดยรวมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา	0.26*	0.16	0.38**	0.03	0.69**	1

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

การอภิปรายผล

ผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในเขตเมืองทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลทวารใหม่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการให้ข้อมูลจากพยาบาลเชี่ยวชาญด้านการดูแลทวารใหม่ร่วมกับพยาบาลประจำการที่ชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารใหม่ และผู้เข้าร่วมวิจัยมีทวารใหม่มากกว่า 6 เดือน ทำให้มีระยะเวลาในการฝึกฝนทักษะจนเกิดความมั่นใจในการดูแลทวารใหม่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธรมย์ ชูติกาโม และคณะ (2560) แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และพึงพอใจหรือยอมรับการมีทวารใหม่และ การเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวันได้ และรู้สึกพอใจในตนเอง เชื่อมั่นว่าตนเองมีคุณค่า และสามารถทำกิจกรรมได้เท่าเทียมคนปกติ¹⁶ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยยังได้รับโปรแกรมเพิ่มศักยภาพการดูแลทวารใหม่¹⁷ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและให้คำปรึกษาการดูแลทวารใหม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Abdelmohsen (2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้โปรแกรมความรู้ในผู้ป่วยที่มีทวารใหม่จากผลการศึกษา พบว่าสามารถเพิ่มความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่ได้¹⁸ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ

สุจินดา ลดาสุนทรและคณะที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนต่อความรู้และทักษะการดูแลทวารเทียมในญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลทวารใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมเช่นกัน¹⁹

คะแนนเจตคติและแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ในสังคมเมือง มีความสะดวกสบายในด้านการคมนาคมขนส่ง การสื่อสาร การเข้าถึงแหล่งความรู้ได้ง่าย รวมทั้งสังคมชาวเมืองมีส่วนร่วมในกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมของกลุ่มสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rajendran (2016) พบว่า ความรู้ระดับสูงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มเจตคติและทักษะในการดูแลทวารใหม่ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้ เจตคติและทักษะเกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่ พยาบาลควรให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้มีทวารใหม่เพื่อนำไปสู่ชีวิตที่มีประสิทธิผล²⁰ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สายสมร เฉลยภิติ และคณะ (2556) การศึกษา พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้มีทวารใหม่และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยผู้มีทวารใหม่ ได้แก่ ผู้ดูแลครอบครัวผู้ป่วย พยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยเกิดเจตคติที่ดียอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้²¹ อีกทั้งยังมีการศึกษาของ Hong และคณะ พบว่า

ผู้ที่มีทวารใหม่จะมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง ศัลยแพทย์หรือบุคลากรด้านสุขภาพควรให้การสนับสนุนด้านจิตใจหลังการผ่าตัด จะส่งผลให้ ผู้มีทวารใหม่มีเจตคติด้านบวก²²

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีทวารใหม่แบ่งออกเป็นคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังได้รับการรักษาและคุณภาพชีวิตโดยรวมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาพบว่า มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และเจตคติในการดูแลทวารใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธรมย์ ชุตติกาโม และคณะ (2560) ผู้มีทวารใหม่รู้สึกว่าการดูแลทวารใหม่สามารถทำประโยชน์ต่อผู้อื่นได้และมีความคิดบวกต่อตนเองส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะแสวงหาความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนัก และการดูแลทวารใหม่จากบุคลากรทางการแพทย์ และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการดูแลทวารใหม่ได้ดี ส่งผลให้คุณภาพชีวิตสูงขึ้นส่วนความรู้เรื่องทวารใหม่จะมุ่งเน้นไปที่การจัดการกับทวารใหม่ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการสอนร่วมกับฝึกปฏิบัติการดูแลทวารใหม่เมื่อผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น สามารถวางแผนปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตสูงขึ้น¹⁶ แต่คุณภาพชีวิตไม่สัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นวพรรษ สีมารักษ์ และคณะ (2561) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต²³ จากงานวิจัยนี้คุณภาพชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมอาจจะเนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 61.17 ปีที่ยังคงศักยภาพในการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น รวมทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ นอกจากนี้ในความเป็นชุมชนเมือง เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ²⁴

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ: สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556-2573.2564. Retrieved from www.dop.go.th/th/know/side/1/1/47
2. ขวณันท์ สุমনะเศรษฐกุล.การนิยามและพัฒนาระบบงานด้านเวชศาสตร์เขตเมือง.วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง.2563; 64(2): 159-164.
3. Institute of population and social research. 2013. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s40737-020-00211-7>
4. วีรวิทย์ อิ่มสำราญ, อาคม ชัยวีระวัฒน์, สมชาย ธนะสิทธิชัย, ปิยวัฒน์ เลาวหุดานนท์, และ ศุภพร แสงกระจ่าง. โรคมะเร็ง (Cancer). กรุงเทพมหานคร: การแพทย์ไทย.2558.
5. National Comprehensive Cancer Network. NCCN QUICK GUIDE™ for Colon Cancer. 2018. Retrieved from <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/nccnquickguide-colon-patient.pdf>.<https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/nccnquickguide-colon-patient.pdf>
6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2562. ประเทศไทย: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.2562.
7. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. สถิติการปฏิบัติงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพฯ: งานเวชสถิติ สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล. 2553.
8. Hongtayanon, T., & Tipawong, A. Relationships between Social Support and Quality of Life in Schizophrenia Patients. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19(Supplement): 487- 494.
9. Singh, J. A. Chapter 11 - Quality of Life. In N. Schlesinger & P. E. Lipsky (Eds.), *Gout*. Elsevier. 2019;119-139.

10. McGee, H. M. Chronic Illness: Quality of Life. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.). *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Oxford: Pergamon. 2001;1779-1782.
11. Siripitayakunkit, A. Social Support: An Important Factor to Care for Persons with Diabetes Mellitus. *Rama Nursing Journal*. 2010; 16(2): 309-322.
12. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. 2020. Retrieved from <https://www.who.int/tools/whoqol>.
13. วิจิตำราร. ความรู้เรื่องประชากรและชุมชนเมือง. 2562. Retrieved from <https://th.wikibooks.org/wiki>.
14. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. รายงานประจำปี 2020 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. 2563.
15. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ. 2561.
16. ธีรธรรมย์ ชุตติกาโม รุ่งระวี นาวิเจริญ และ วรุตม์ โสสิริวัฒน์. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และ ทวารหนักที่มีทวารเทียม. *วารสารแพทยนาวิ*. 2561; 44(3):103-116.
17. จรัสพร วิลัยสัย สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม และ ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแล ต่อความรู้ ทักษะ การดูแลทวารใหม่ และภาวะแทรกซ้อน. *วารสารเกื้อการุณย์*. 2564; 28(2): 48-63.
18. Abdelmohsen, S. Effectiveness of Structured Education on Patient Knowledge and Practice Regarding Colostomy Care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2020; 7(4): 370-374. doi: 10.4103/apjon.apjon_24_20
19. สุจินดา ลดาสุนทร นิโบล กนกสุนทรรัตน์ และ สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม. ผลของโปรแกรมการสื่อวิถีทัศน์ช่วยสอนต่อความรู้ และทักษะ การดูแลทวารเทียมในญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่. *รามาริบัติพยาบาลสาร*. 2562;25(1): 43-57.
20. Rajendran S. Assess the Knowledge, Attitude and Practice on Ostomy Care Among Ostomates Attending Stoma Clinic. 2016.
21. นวพรรษ สีมารักษ์ ศิริลักษณ์ กิจศรี ไพศาล และ ธีรธรรมย์ พรสงวนกลิ่น. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และ ทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลตำรวจ*. 2561; 10(1):61-70.
22. Hong, K. S., Oh, B. Y., Kim, E. J., Chung, S. S., Kim, K. H., & Lee, R. A. Psychological attitude to self-appraisal of stoma patients: prospective observation of stoma duration effect to self-appraisal. *Annals of surgical treatment and research*. 2014; 86(3): 152-160. <https://doi.org/10.4174/astr.2014.86.3.152>
23. สายสมร เฉลยกิตติ ศิริพร พูนชัย ศิริพร สว่างจิต และจุฑารัตน์ บันดาลสิน. วิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม. *วารสารทหารบก*. 2556;14(3): 31-38.
24. เสาวรส ฉันทธรรมสกุล ชูสิกร ด่านยุทธศิลป์ ปกรณ์ ประจัญบาน และสาวิตรี ตันเจริญ. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองกับชุมชนชนบทพื้นที่อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. 2556;7(1):90-101.