บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

คุณภาพชีวิตเป็นคำที่กล่าวถึงกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญในการดำรงชีวิตอีกทั้งยังเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาคุณภาพประชากร โดยเชื่อว่าถ้าคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะทำให้การพัฒนาในด้านต่างๆเป็นไปได้ด้วยดีและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตยังเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างเห็นได้ชัดในระบบการบริการทางสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นจุดหมายปลายทางในการดำเนินชีวิตของคน เพราะไม่ว่าใครก็ตามที่เกิดมาต่างมุ่งหวังที่จะให้ชีวิตของตนมีคุณค่ามากที่สุดในแนวที่ตนปรารถนาทั้งสิ้น แม้กระทั่งผู้เจ็บป่วยที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานและความเครียดอันเนื่องมาจากโรคภัยไข้เจ็บ ผู้ป่วยจะพยายามปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเท่าที่จะสามารถทำได้เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ สำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพก็เริ่มตระหนักและให้ความสนใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความเชื่อที่ว่า คุณค่าของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมิใช่ตัดสินเฉพาะการรอดชีวิตหรือการที่สามารถมีชีวิตยืนยาวต่อไปของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับคุณภาพของชีวิตที่อยู่รอดนั้นด้วย นอกจากนี้ยังได้มีการพิจารณาและกำหนดเอาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นผลลัพธ์ที่แสดงถึงประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล ซึ่งทำให้บทบาทของการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยขยายวงกว้างออกไปอีกมากมาย นั่นก็คือ การประสบผลสำเร็จในการดูแลคนแบบองค์รวม (Holistic care) โดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจึงเป็นเป้าหมายที่แท้จริงของการให้บริการทางสุขภาพ เนื่องจากแนวคิดในการรักษาพยาบาลในปัจจุบันไม่ได้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือมีชีวิตรอดเพียงอย่างเดียวแต่ต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย เพราะในบางครั้งผลของการรักษาโรคบางอย่างก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายตลอดจนมีผลกระทบต่อวิถีทางการดำเนินชีวิตตามปกติ เป็นผลให้คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป ดังเช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโคลอสโตมีย์ (Colostomy) ซึ่งเป็นการนำเอาส่วนของลำไส้ใหญ่มาเปิดออกทางผิวหนังหน้าท้องให้เป็นทางผ่านของอุจจาระแทนทวารหนัก เพื่อที่จะรักษาชีวิตหรือบรรเทาอาการของโรค ก็ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน

การเจ็บป่วยด้วยโรคลำไส้ ที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเอาลำไส้ส่วนใดส่วนหนึ่งเปิดออกทางหน้าท้อง (stoma) มีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูงทั้งในประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ในสหรัฐอเมริกามีผู้ได้รับการผ่าตัดลำไส้ออกทางหน้าท้องประมาณ 1,500,000 ราย และเพิ่มขึ้นปีละ 100,000 ราย (1) สาเหตุของการทำผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้องส่วนมากเป็นโรคที่มีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดโรคมะเร็ง เช่น การมีแผลเรื้อรังที่ลำไส้ใหญ่ การมีก้อนเนื้องอก และสาเหตุที่สำคัญที่สุด คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบมากในประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรปตอนเหนือ ในประเทศสหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ประมาณ 150,000 รายต่อปี คิดเป็น 15% ของผู้ป่วยทั้งหมด และส่งผลให้ชาวสหรัฐอเมริกาเสียชีวิตจากโรคนี้ ปีละ 60,000 คน (2)

การที่คนไทยเริ่มมีการดำเนินชีวิตและการรับประทานอาหารแบบตะวันตก ซึ่งประกอบด้วยอาหารไขมันสูง เนื้อสัตว์มากและเส้นใยต่ำ ทำให้อุบัติการณ์ของโรคนี้เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในชนชั้นกลางและผู้มีฐานะดี ในประเทศไทยพบว่าจากอัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งอวัยวะต่าง ๆ 10 อันดับแรกนั้น มะเร็งลำไส้ใหญ่ในเพศชายอยู่ในอันดับที่ 3 รองจากมะเร็งตับและมะเร็งปอด ในเพศหญิงอยู่ในอันดับที่ 5 รองจากมะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับ มะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด มีผู้ป่วยชายทั้งหมด 2,619 คน และมีผู้ป่วยหญิงทั้งหมด 2,215 คน คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1.2 : 1

จากสถิติโรคมะเร็งของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตั้งแต่ ค.ศ. 1987 – 2005 พบมะเร็งของลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ตั้งแต่ 110 – 257 รายต่อปี ซึ่งพบบ่อยเป็นอันดับที่ 3 – 5 หรือประมาณ 5.3 – 7.4% ของมะเร็งทั้งหมด จากสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีจำนวนสูงมากขึ้นเรื่อยๆ และในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักบางส่วนจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร (Permanent colostomy) ทำให้ผู้ป่วยต้องขับถ่ายอุจจาระทางช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางผนังหน้าท้องตลอดชีวิต

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร (Permanent colostomy) ลำไส้บางส่วนจะถูกตัดออกไปตามพยาธิสภาพของการเกิดโรค ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ในการขับถ่ายอุจจาระ การที่ต้องเผชิญกับการมีช่องขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง หรือทวารหนักเทียมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้เพราะการผ่าตัดเปลี่ยนช่องทางขับถ่ายมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทันที รวมทั้งมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ผลกระทบทางด้านร่างกายที่สามารถมองเห็นได้ชัด คือ การที่จะต้องถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง ซึ่งทำให้ไม่สามารถควบคุมการไหลของอุจจาระได้ และจำเป็นต้องมีถุงรองรับอุจจาระติดไว้ที่หน้าท้องตลอดเวลาและผู้ที่มีโคลอสโตมีย์ก็จะต้องเผชิญกับถุงที่ภายในมีอุจจาระซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่น่าดู ทั้งลักษณะ สี กลิ่นและก๊าซที่ออกมารบกวนสร้างความน่ารังเกียจแก่ผู้ที่มีโคลอสโตมีย์เองและผู้ที่อยู่ใกล้เคียง และอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ

เปิดช่องขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง ปัญหาเหล่านี้เป็นสิ่งรบกวนความรู้สึกของผู้ที่มีโคลอสโตมีย์ เบคเกอร์และคณะ (Bekkers, et al,.) (1) กล่าวว่า การมีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตในด้านหน้าที่การงาน เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกายต่อการทำงานและเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าไปทำงานในหน้าที่เดิมหรือการหางานใหม่ ซึ่งมีผลกระทบถึงรายได้จากการทำงาน และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้การมีโคลอสโตมีย์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด กลัวผู้อื่นจะรังเกียจ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวตาย และจะแสดงอาการโกรธ ขึมเศร้า หมดหวังในชีวิต คิดว่าการมีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรเป็นสิ่งสกปรก น่ารังเกียจ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม จากการศึกษาของบราทาและคณะ (Bratha, et al,.) (3) พบว่า การรับรู้ที่จะต้องทำผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระมีผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วยอย่างรุนแรงก่อนผ่าตัด ร้อยละ 10 เกิดความเครียดทันทีหลังผ่าตัด ร้อยละ 40 กลุ้มใจมากกังวลเกี่ยวกับปฏิกิริยาการตอบสนองของสังคม ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยลดการออกสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 60 ต้องกลับเข้าโรงพยาบาลใหม่ด้วยสาเหตุต้องการฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 35 เปิดเผยว่ามีปัญหาเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 8 ถูกครอบครัวรังเกียจ ร้อยละ 80 สมาชิกในครอบครัวแสดงความเห็นอกเห็นใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกิดในผู้ที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรทำให้เกิดผลกระทบซึ่งสรุปได้ว่า ด้านร่างกายจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความสามารถในการย่อยและการดูดซึม และการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านจิตใจ ผู้ที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรระยะแรกจะไม่สามารถยอมรับโคลอสโตมีย์ที่มีซึ่งพฤติกรรมการแสดงออกในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน แต่ทุกคนจำเป็นที่จะต้องใช้ชีวิตประจำวันในการขับถ่ายอุจจาระออกทางหน้าท้อง และมีถุงรองรับอุจจาระไว้ตลอดชีวิตและมีความรู้สึกว่าไม่ต้องการเปิดเผยว่าตนเองมีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร ทางด้านสังคมจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรจะมีความคิดว่าปัญหาสุขภาพของตนเองไม่เหมือนใคร ไม่ต้องการพบปะผู้คนทำให้แยกตนเองออกจากสังคมเหล่านี้ล้วนเป็นผลจากการมีโคลอสโตมีย์ทั้งสิ้น

จากผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรทำให้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล ในด้านการป้องกัน การรักษา การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรมีคุณภาพชีวิตอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว โรคทางจิตเวช ประวัติการใช้ยาหรือสารเสพติด สาเหตุของการผ่าตัดโคลอสโตมีย์ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ระยะเวลาในการมีโคลอสโตมีย์ การดูแลโคลอสโตมีย์ ภาวะแทรกซ้อน สภาวะการดำรงชีวิตต่อการมีโคลอสโตมีย์

2. ตัวแปรตาม คือ คะแนนรวมของคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกศัลยกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น อาจไม่สามารถสรุปผลการวิจัยนี้ว่าเป็นตัวแทนของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรของโรงพยาบาลอื่นๆ หรือไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมชนิดอื่น ๆ ได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย : QOL)

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลภายในบริบทของวัฒนธรรม ระบบคุณค่าต่าง ๆ ของเขา อันสัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิตความคาดหวังมาตรฐานและสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่ซึ่งประเมินในด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมประเมินโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL- BRE -THAI)

โคลอสโตมีย์ชนิดถาวร (Permanent colostomy) เป็นการรักษาโดยการผ่าตัดโคลอสโตมีย์ โดยทำการผ่าตัดนำเอาลำไส้ใหญ่ส่วนใดส่วนหนึ่งเปิดเป็นช่องทางหน้าท้องตลอดชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ช่องเปิดของลำไส้ใหญ่เป็นทางผ่านออกของอุจจาระ และเป็นการรักษาโรคของลำไส้ใหญ่ที่มีสาเหตุจากการมีพยาธิสภาพผิดปกติมาแต่กำเนิด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การติดเชื้อบริเวณลำไส้ใหญ่ทำให้ลำไส้ใหญ่เกิดเนื้อตาย การอักเสบของถุงหรือแอ่งยื่นออกจากผนังลำไส้ใหญ่ (Diverticulitis) และการได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องท้องที่ลำไส้ใหญ่ เช่น ถูกแทง ถูกยิง ถูกกระทบกระแทกอย่างแรง (4) เพื่อรักษาโรคให้หายขาดหรือรักษาเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากโรค

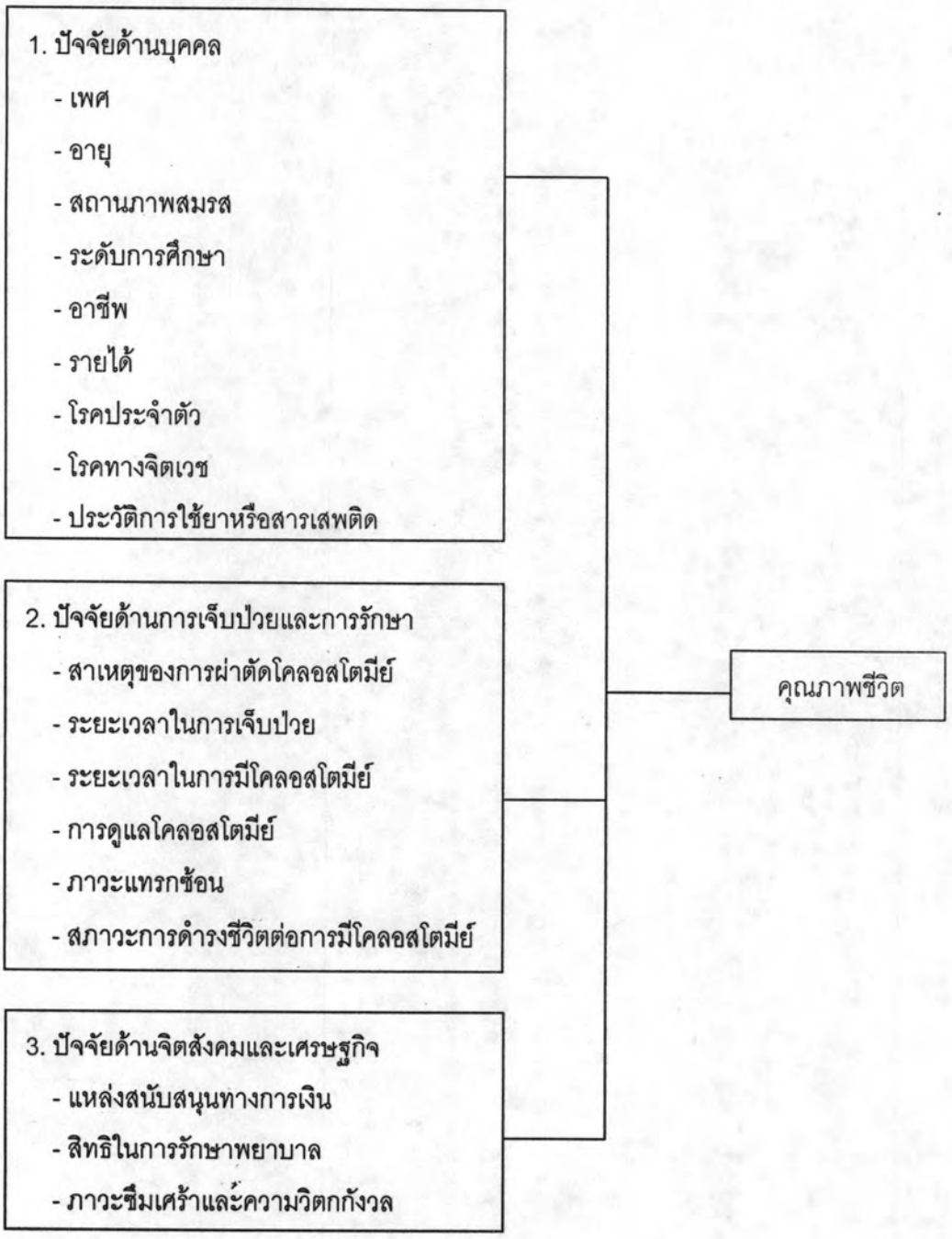
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการคำแนะนำปรึกษา การวางแผนการรักษาพยาบาลการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร

3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรต่อไป

หอสมุดกลาง ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดทางการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)