

5-1-2017

คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทหารเทียมใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

ชลยา อัดตาทิพันธ์

พีรพนธ์ สือบุญชัยชัย

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

อัดตาทิพันธ์, ชลยา and สือบุญชัยชัย, พีรพนธ์ (2017) "คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทหารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 61: Iss. 3, Article 10.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol61/iss3/10>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่มีทวารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ชลยา อัครานันท์*
พีรพนธ์ ลือบุญญวัชชัย**

Atthaphinan C, Lueboonthavatchai P. Quality of life and associated factors in colorectal cancer patients with colostomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2017 May – Jun;61(3): 387 - 400

Background : *Patients with colorectal cancer that have undertaken surgery with opening colostomy, causing structural and functional changes in bowel movement. However, studies on the quality of life and associated factors with in colorectal cancer an artificial limit.*

Objective : *To identify the quality of life and its associated factors in colorectal cancer patients with colostomy at the Outpatient Department, Surgical Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital.*

Methods : *Ninety colorectal cancer patients, were recruited from the Outpatient Department, Surgical Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital from January 2016 to March 2016. All subjects completed eight questionnaire: 1) Demographic data and social information form; 2) Health information questionnaire; 3) Knowledge about colostomy questionnaire; 4) Sexual relationship questionnaire; 5) World Health Organization's Quality of life Brief – Thai questionnaire (WHOQOL-BREF-THAI); 6) Social support questionnaire; 7) Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS); 8) Thai interpersonal questionnaire. The associated factors of quality of life in the patients were analyzed by chi-square test; logistic regression was used to identify the predictor of good quality of life.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Result : *Most of colorectal cancer patients with colostomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital (67.8%) had moderate level of quality of life. Factors associated with their quality of life were marital status, education level above bachelor degree, concerns for health and welfare, no history of smoking and alcoholic drinking, having good interpersonal functioning, no anxiety and no depression. Accordingly the logistic regression showed the predictors of good quality of life were having good interpersonal functioning, no smoking history, married, having education level higher than bachelor degree and welfare.*

Conclusion : *Most colorectal cancer patients with colostomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital had moderate level of quality of life. Good interpersonal functioning, no history of smoking, married, having education level higher than bachelor degree and welfare may help improve the quality of life.*

Keywords : *Quality of life, colostomy, colorectal cancer.*

Correspondence to: Lueboonthavatchai P. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. May 4, 2016.

ชลยา อัดถาภินันท์, พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย
มะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร
2560 พ.ศ. -มิ.ย.;61(3): 387 - 400

เหตุผลของการทำวิจัย : การผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง (colostomy) มีส่วนทำให้เกิด
การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์แก่ผู้ป่วย อาจมีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย
จิตใจ อารมณ์ การเข้าสังคม และการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่การศึกษา
เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มี
ทวารเทียมในประเทศไทยยังมีข้อมูลจำกัด

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
มะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วิธีการศึกษา : ทำการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมที่มารับบริการตรวจ
รักษาที่ตึก ภปร. ชั้น 6 แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายศัลยกรรม โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตั้งแต่เดือน มกราคม - มีนาคม ปี พ.ศ.
2559 จำนวน 90 ราย โดยการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 8 ชุด ได้แก่
1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2) แบบสอบถามข้อมูล
สุขภาพ 3) แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทวารเทียม 4) แบบ
ประเมินทัศนคติของผู้ที่มีทวารเทียมต่อการมีเพศสัมพันธ์ 5) แบบประเมิน
คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย 6) แบบประเมิน
การสนับสนุนทางสังคม 7) แบบประเมินอาการวิตกกังวลและอาการ
ซึมเศร้าในโรงพยาบาลฉบับภาษาไทย 8) แบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคล วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต
ระดับปานกลางถึงดีแบบการถดถอยลอจิสติก

ผลการศึกษา : คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมในโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.8) อยู่ในระดับ
ปานกลาง ปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตระดับปานกลางถึงดี
ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา การสูบบุหรี่
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะวิตกกังวล
ภาวะซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก พบว่าปัจจัย
ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับปานกลางถึงดี ได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคลระดับไม่มีปัญหาถึงมีปัญหาปานกลาง การไม่สูบบุหรี่
มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และมีสิทธิในการรักษา

สรุป : คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลระดับไม่มีปัญหาถึงมีปัญหาปานกลาง การไม่สูบบุหรี่ สถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และมีสิทธิในการรักษาจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมดีขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ทวารเทียม, มะเร็งลำไส้ใหญ่.

มะเร็งลำไส้ใหญ่ (colorectal cancer) เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยและมีอัตราการเสียชีวิตสูงในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ได้รับการวินิจฉัยใหม่ประมาณ 131,200 ราย/ปี ส่วนในประเทศไทยจากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับที่ 5 ในเพศหญิง 2 ส่วนสถิติจากสถานวิทยามะเร็งศิริราชพบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่พบเป็นอันดับ 3 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด⁽¹⁾ และจากสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในปี พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2555 พบจำนวนผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่ถึงปีละ 1,402 - 1,802 รายต่อปี และได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องถึงปีละ 194 - 264 รายต่อปี (12.52 - 17.04%) และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นโรคที่พบบ่อยมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตในแต่ละวันที่เปลี่ยนแปลงไป ความรีบเร่งในเรื่องเวลาและอุปนิสัยในการบริโภคอาหารประเภทไขมันและเนื้อสัตว์สูงที่ขึ้น ทำให้โอกาสเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสูงตามขึ้นไปด้วย จากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry) ฉบับที่ 27 ปีพ.ศ. 2555 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในเพศชายมากเป็นอันดับ 1 (ร้อยละ 16.2) ของมะเร็งที่พบบ่อย 10 อันดับแรก โดยช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุด คือ 60 - 69 ปี และในเพศหญิงพบเป็นลำดับที่ 3 (ร้อยละ 9.6) โดยพบบ่อยที่สุดในช่วงอายุ 55 - 64 ปี⁽²⁾ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียม ไม่ว่าจะชนิดชั่วคราวหรือชนิดถาวร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ในการขับถ่ายอุจจาระ

การที่ต้องเผชิญกับการมีช่องขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้องหรือทวารเทียมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้เพราะการผ่าตัดเปลี่ยนช่องทางการขับถ่ายมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และแบบแผนการ

ดำเนินชีวิตการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่นั้นเป็นการรักษาหลากหลายรูปแบบร่วมกัน (multimodality treatment) โดยการรักษาลึกเป็นการผ่าตัด ร่วมกับการรักษาเสริมได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา

การผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง (colostomy) ถือเป็นวิธีการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยการสร้างทางเปิดระหว่างลำไส้ใหญ่และผนังหน้าท้องที่เรียกว่า ทวารเทียม เพื่อเป็นทางระบายออกของอุจจาระแทนทวารหนัก โดยเป็นการเปลี่ยนทางเดินของอุจจาระใหม่ในส่วนของลำไส้ที่เป็นโรค หรือได้รับอันตราย การผ่าตัดทวารเทียมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดทวารเทียมทุกรายจะมีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การเข้าสังคม และการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างกันในแต่ละบุคคล⁽³⁾ ซึ่งปัญหาเหล่านี้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญ นำมาวางแผนให้การช่วยเหลือและการสนับสนุน ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพความเจ็บป่วย มีทัศนคติที่ดีต่อ colostomy และเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งพยาบาลต้องกระตุ้นให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้มากที่สุดเพราะกำลังใจที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยก็คือคนในครอบครัว

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมในประเทศไทยมีจำกัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมที่ฝ่ายศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นศูนย์การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีความสำคัญ มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก เพื่อช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีทวารเทียมให้สามารถปรับตัวกับการใช้ชีวิต เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มี ทวารเทียมที่มารับบริการตรวจรักษาที่ตึก ภปร. ชั้น 6 แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตั้งแต่เดือน มกราคม - มีนาคม ปี พ.ศ. 2559 ทุกราย เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัย โรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่โดยศัลยแพทย์ที่มีทวารเทียม สามารถเข้าใจ การสื่อสาร และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์ การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะ การทำงานของสมองบกพร่องรุนแรง เช่น ไม่รู้เวลาสถานที่ หรือมีอาการทางจิตเวชที่รุนแรงจนส่งต่อความร่วมมือ ในการเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งประเมินโดยการสัมภาษณ์ จากผู้วิจัย การศึกษาคั้งนี้ได้รับการยินยอมจากคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วม การศึกษาด้วยความสมัครใจ หลังจากผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัยครั้งนี้และให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วม การศึกษา ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ทั้งหมด 8 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วย 2) แบบ สอบถามข้อมูลสุขภาพ 3) แบบประเมิน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทวารเทียม 4) แบบประเมิน ทัศนคติของผู้ที่มีทวารเทียมต่อการมีเพศสัมพันธ์ 5) แบบ ประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ ภาษาไทย World Health Organization Quality of Life Brief – Thai Questionnaire (WHOQOL-BREF-THAI) 6) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) 7) แบบประเมินอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าในโรงพยาบาลฉบับภาษาไทย (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) 8) แบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire)

แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัย โลกฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) พัฒนา โดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ ประกอบด้วยข้อ

คำถาม 26 ข้อคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมีค่าตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน แบ่งระดับคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 26 - 60 คะแนน แสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ ดี, คะแนน 61 - 95 คะแนน แสดงถึงคุณภาพชีวิตปานกลาง, คะแนน 96 - 130 คะแนน แสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ดี เครื่องมือได้รับการทดสอบแล้วพบว่ามีค่า content validity = 0.65 และมีความเชื่อมั่นที่ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.8406 แบบประเมิน การสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ได้แปลและพัฒนาโดย อรพรรณ ลีบุญฤทธิชัย และ พีรพนธ์ ลีบุญฤทธิชัย ใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคม ได้รับการทดสอบแล้ว พบว่ามีความแม่นยำและความ น่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านอารมณ์ (7 ข้อ Cronbach's alpha coefficient 0.91) 2. ด้านข้อมูลข่าวสาร (4 ข้อ Cronbach's alpha coefficient 0.88) 3. ด้านทรัพยากรหรือวัตถุ (5 ข้อ Cronbach's alpha coefficient 0.87) รวม 16 คำถาม คิดคะแนนโดยนำคะแนนทุกด้านมา โดยคะแนนที่ยิ่งสูง แสดงถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้น แปลผลโดยใช้ ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแบ่ง ระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น ไม่ดี ปานกลาง ดี แบบประเมิน Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) เป็นแบบสอบถามใช้ คัดกรองภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ซึ่งพัฒนาโดย ผศ.นพ. ธนา นิลชัยโกวิทย์ โดยคำถามแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นคำถามถึงอาการ วิตกกังวล และอาการซึมเศร้า โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8511 สำหรับ Anxiety sub-scale และ 0.8259 สำหรับ Depression sub-scale ผู้ป่วย ที่มีคะแนนรวมของกลุ่มอาการใดเกินกว่า 11 แสดงว่ามี ภาวะวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้าแบบประเมินปัญหาสัมพันธ ภาพระหว่างบุคคล ฉบับภาษาไทย (Thai Interpersonal Questionnaire) ใช้วัดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยผู้วิจัยนำส่วนของแบบสอบถามที่ใช้ประเมินมาจาก พีรพนธ์ ลีบุญฤทธิชัย ซึ่งแปลมาจาก คู่มือการบำบัด

ของ Myrma M. Weissman and Helena Verdelli ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง (validity) และค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยมีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ที่ดี (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.82) คะแนนของแบบประเมิน 0 - 15 คะแนน ถ้าคะแนนที่สูง หมายความว่า มีปัญหาความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพที่มาก แบ่งระดับความบกพร่องของสัมพันธ์ภาพเป็น ไม่มีปัญหา มีปัญหาปานกลาง มีปัญหาหนัก โดยอาศัยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) นำเสนอข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตเป็นค่าร้อยละ ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ต่ำกว่า 0.05 นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตจากการวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ขั้นต้นเข้าสู่สมการ เพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียม โดยการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.3) (ตารางที่ 1) มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 58.2 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี เป็นส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาข้าราชการและบัตรทอง และมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ ข้อมูลการเจ็บป่วยพบว่าส่วนใหญ่มีทวารเทียมมาเป็นเวลา 6 เดือน - 2 ปี โรคประจำตัวที่พบบ่อย ได้แก่ เบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่เคยใช้สารเสพติด

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนและร้อยละตามลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	48	53.3
หญิง	42	46.7
สถานภาพสมรส		
คู่	52	57.8
โสด	21	23.3
หย่า	11	12.2
หม้าย	6	6.7
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	2	2.2
31 - 40 ปี	4	4.4
41 - 50 ปี	16	17.8
51 - 60 ปี	24	26.7
61 - 70 ปี	28	31.1
71 ปีขึ้นไป	16	17.8

Mean \pm SD = 58.20 \pm 11.62 , Min = 29, Max = 85

ตารางที่ 1. (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละตามลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี		
ประถมศึกษาปีที่ 6	10	11.1
มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า	10	11.1
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส)	7	7.8
ปริญญาตรีขึ้นไป		
ปริญญาตรี	58	64.4
ปริญญาโท	5	5.6
อาชีพ		
ข้าราชการ	39	43.3
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	18	20
รับจ้าง	14	15.6
ข้าราชการบำนาญ	10	11.1
รัฐวิสาหกิจ/องค์กรอิสระ	6	6.7
เกษตรกรกรรม	2	2.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	1.1
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ เหลือเก็บ	65	72.2
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	17	18.9
ไม่เพียงพอ ไม่เป็นหนี้	5	5.6
ไม่เพียงพอ เป็นหนี้	3	3.3
ที่ท่านพักอาศัยอยู่ด้วย		
บิดา/มารดา	10	11.1
พี่น้อง	8	8.9
คู่สมรสหรือแฟน	41	45.6
ญาติอื่น ๆ	1	1.1
บุตร	28	31.1
ไม่มี (อยู่คนเดียว)	2	2.2
สิทธิทางสุขภาพ		
สิทธิข้าราชการ	46	51.1
บัตรทอง	23	25.6
ประกันชีวิต	9	10
รัฐวิสาหกิจ	8	8.9
ประกันสังคม	4	4.4
ที่อยู่ปัจจุบัน		
กรุงเทพ และปริมณฑล	75	83.3
ภาคกลางนอกเขตปริมณฑล	9	10.0
ภาคเหนือ	3	3.3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1	1.1
ภาคตะวันออก	2	2.2

ตารางที่ 1. (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละตามลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	31	40.8
โรคความดันโลหิตสูง	18	23.7
โรคไขมันในเลือดสูง	18	23.7
โรคหัวใจ	7	9.2
โรคปอด	1	1.3
โรคโลหิตจาง	1	1.3
ระยะเวลาที่มีทวารเทียม		
น้อยกว่า 6 เดือน	10	11.1
6 เดือน - 1 ปี	51	56.7
มากกว่า 1 ปี - 2 ปี	23	25.6
มากกว่า 2 ปี - 3 ปี	4	4.4
มากกว่า 3 ปี ขึ้นไป	2	2.2
ประวัติการใช้สารเสพติด		
บุหรี่		
ไม่สูบเลย	74	82.2
สูบเป็นครั้งคราว	16	17.8
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่มเลย	79	87.8
ดื่มเป็นครั้งคราว	11	12.2
สารเสพติดชนิดอื่น		
ไม่ใช้เลย	90	100

ตารางที่ 2. แสดงจำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียม ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ระดับคุณภาพชีวิต	Mean ± SD	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพกาย	20.5 ± 1.9	27	30.0	63	70.0	0	0.0
ด้านจิตใจ	17.5 ± 2.0	42	46.7	48	53.3	0	0.0
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	8.3 ± 1.4	40	44.4	48	53.3	2	2.2
ด้านสิ่งแวดล้อม	22.8 ± 3.6	19	21.1	68	75.6	3	3.3
โดยรวม	74.8 ± 8.8	29	32.2	61	67.8	0	0.0

คุณภาพชีวิตโดยรวมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.8) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย (ร้อยละ 70.0) ด้านจิตใจ (ร้อยละ 53.3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ร้อยละ 53.3) ด้านสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 75.6) ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทวารเทียมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ

74.4) มีทัศนคติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.4) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.8) ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.2) พบผู้ที่มีภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 18.9) และพบมีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 16.7) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียม ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ปัจจัยทางจิตสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทวารเทียม (Mean ± SD = 8.0 ± 1.3)		
ดี	12	13.4
ปานกลาง	67	74.4
ไม่ดี	11	12.2
ทัศนคติของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมต่อการมีเพศสัมพันธ์ (Mean ± SD = 6.9 ± 2.3)		
ดี	12	13.2
ปานกลาง	74	74.4
ไม่ดี	4	4.4
การสนับสนุนทางสังคม (Mean ± SD = 53.5 ± 7.9)		
ดี	20	22.2
ปานกลาง	61	67.8
ไม่ดี	9	10.0
ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Mean ± SD = 6.0 ± 1.4)		
มีปัญหามาก	10	11.1
มีปัญหาปานกลาง	65	72.2
ไม่มีปัญหา	15	16.7
ภาวะวิตกกังวล (Mean ± SD = 8.6 ± 2.7)		
มีภาวะวิตกกังวล	17	18.9
ไม่มีภาวะวิตกกังวล	73	87.1
ภาวะซึมเศร้า (Mean ± SD = 7.3 ± 3.5)		
มีภาวะซึมเศร้า	15	16.7
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	75	83.3

ตารางที่ 4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพกับคุณภาพชีวิต

ปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม	ระดับคุณภาพชีวิต				χ^2	P-value
	ไม่ดี (n = 29)		ปานกลาง ถึง ดี (n = 61)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	15	31.3	33	68.8	0.45	0.833
หญิง	14	33.3	28	66.7		
สถานภาพ						
คู่	3	5.8	49	94.2	39.461	<0.001**
โสด หย่า หม้าย	26	68.4	12	31.6		
อายุ						
น้อยกว่า 40 ปี	18	39.1	28	60.9	2.056	0.152
41 ปีขึ้นไป	11	25	33	75		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	22	81.5	5	18.5	42.855	<0.001**
ปริญญาตรีขึ้นไป	7	20.3	56	88.9		
อาชีพ						
ธุรกิจส่วนตัว	10	24.4	31	75.6	2.115	0.146
ข้าราชการ	19	38.8	30	61.2		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	28	34.1	54	65.9		0.429 ^A
ไม่เพียงพอ	1	12.5	7	87.5		
สิทธิทางสุขภาพ						
มีสิทธิการรักษา	8	14.8	46	85.2	18.731	<0.001**
ไม่มีสิทธิการรักษา	21	58.3	15	41.7		
ระยะเวลาที่มีทวารเทียม						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	20	32.8	41	67.2	0.028	0.868
มากกว่า 1 ปีขึ้นไป	9	31.0	20	69.0		
ประวัติการใช้สารเสพติดบุหรี่						
สูบบุหรี่	13	81.3	3	18.8	21.418	<0.001**
ไม่สูบบุหรี่	16	21.6	58	78.4		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ดื่ม	9	81.8	2	18.2		<0.001** ^Δ
ไม่ดื่ม	20	25.3	59	74.7		
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทวารเทียม						
ต่ำ	5	45.5	6	54.5		0.323 ^A
ปานกลางถึงสูง	24	30.4	55	69.6		

ตารางที่ 4. (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพกับคุณภาพชีวิต

ปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม	ระดับคุณภาพชีวิต				χ^2	P-value
	ไม่ดี (n = 29)		ปานกลาง ถึง ดี (n = 61)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ทัศนคติของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมต่อ						
การมีเพศสัมพันธ์						
ไม่ดี	2	50	2	50	0.592 ^Δ	
ปานกลางถึงดี	27	31.4	59	68.6		
การสนับสนุนทางสังคม						
ไม่ดี	3	33.3	6	66.7	1.000 ^Δ	
ปานกลางถึงดี	26	32.1	55	67.9		
ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
มีปัญหามาก	11	91.7	1	8.3	<0.001** ^Δ	
ไม่มีปัญหาถึงมีปัญหาปานกลาง	18	23.1	60	76.9		
ภาวะวิตกกังวล						
ไม่มีภาวะวิตกกังวล	19	26.0	54	74.0	6.791	0.009**
มีภาวะวิตกกังวล	10	58.8	7	41.2		
ภาวะซึมเศร้า						
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	19	25.3	56	74.7	0.003** ^Δ	
มีภาวะซึมเศร้า	10	66.7	5	33.3		

*P < 0.05, **P < 0.01, ^Δ = Fisher's Exact Test

วิจารณ์

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมที่แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายศัลยกรรม ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.8) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศไทยของนworชิตมน (4) ซึ่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้องชนิดถาวร พบว่าร้อยละ 76.84 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ ได้แก่ การรั่วซึมของถุงรองรับอุจจาระ การมีผื่นคันรอบ ๆ ทวารเทียม การเข้าสังคม และพบว่าภาวะวิตกกังวลร้อยละ 24.2 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.8 ศุภมาส มณีสินธุ์ (5) ได้ศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทวารเทียมในโรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้คุ้นเคยกับทวารเทียมได้ดีและมีความพึงพอใจต่อถุงที่ใช้เก็บของเสียอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นหัวข้อที่บุคลากรทางการแพทย์ ควรพิจารณาเพื่อให้ผู้ป่วยทวารเทียมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ค่าใช้จ่ายในอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลทวารเทียมอาจเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สำคัญต่อผู้ป่วยทวารเทียม Krouse R. และคณะ (6) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มี colostomy พบว่าปัญหาคุณภาพชีวิตที่พบได้บ่อย คือ ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ การมีลมในถุงรองรับอุจจาระ ปัญหาท้องผูก ปัญหาในการเดินทาง และความไม่พึงพอใจในการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ โดยผู้ป่วยที่มี colostomy ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ทางด้านปัจจัยทางจิตสังคม พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุคคลอื่น มีผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศไทยของเกศินี ธีรทองดี⁽⁷⁾ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 61.70, SD = 14.26) ความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารเทียม ภาวะฟุ้งฟิง ความวิตกกังวล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 75.3 โดยปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ดีที่สุด ได้แก่ ความวิตกกังวล รองลงมา ได้แก่ ภาวะฟุ้งฟิงความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารเทียมตามลำดับ สุวรรณภา กิตติเนาวรัตน์ และคณะ⁽⁸⁾ ทำการศึกษาอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีทวารเทียมจำนวน 9 คน พบว่าผู้ป่วยทุกคนมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงเกี่ยวกับการมีทวารเทียม และ 3 ใน 9 คนมีความคิดว่าจะอยากตาย ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตลดลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การกลับไปทำงานซ้ำ รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการตัดสินใจ ทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ Bratha I.⁽⁹⁾ พบว่าการรับรู้ที่จะต้องทำผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระมีผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของผู้ป่วยอย่างรุนแรงก่อนผ่าตัดร้อยละ 80 สมาชิกในครอบครัวแสดงความเห็นอกเห็นใจร้อยละ 8 ถูกครอบครัวรังเกียจ ร้อยละ 10 เกิดความเครียดทันทีหลังผ่าตัด ร้อยละ 35 เปิดเผยว่ามีปัญหาเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 40 กลุ้มใจมากกังวลเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองของสังคม ร้อยละ 60 ต้องกลับเข้าโรงพยาบาลใหม่ด้วยสาเหตุคิดฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 ครั้ง และร้อยละ 65 ลด

การออกสังคม Wade BE.⁽¹⁰⁾ จากการศึกษาการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม จำนวน 215 ราย พบว่าหลังการผ่าตัด 10 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ร้อยละ 25 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 6 มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5 Follick MJ. และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง พบว่า ร้อยละ 30 มีกิจกรรมทางสังคมลดลง ร้อยละ 10 ประสบปัญหาการปรับตัวในการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียม ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลระดับมีปัญหาปานกลางถึงไม่มีปัญหาการไม่สูบบุหรี่ สถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และมีสิทธิในการรักษา ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การประกอบอาชีพและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเห็นได้ว่าปัจจัยทางจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมากกว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียม จึงควรมุ่งเน้นในการส่งเสริมด้านจิตสังคม การมีทวารเทียมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดทวารเทียมทุกราย จะมีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การเข้าสังคม และการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างกันในแต่ละบุคคล⁽³⁾ จึงควรให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพความเจ็บป่วย มีทัศนคติที่ดีต่อ colostomy และเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งต้องกระตุ้นให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้มากที่สุดเพราะกำลังใจที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยก็คือคนในครอบครัว เนื่องจากการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เข้าร่วมการศึกษาอาจส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิต ดังนั้นการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล และเจ้าหน้าที่ตึก ภปร. ชั้น 6 แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายศัลยกรรมที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Saengruchi S. Tumor Registry: Statistical Report 2003. Annual Report of Siriraj Cancer Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University; 2003.
2. วิชัย ฉัตรธนาวารี. โรคมะเร็งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ใน: ประเสริฐ อัสสันตชัย, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โอกรูป เพรส, 2553: 316.
3. ทิพวรรณ คุณพันธ์, สุวีพร ธนศิลป์. ผลของการให้ข้อมูลแบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2555; 24:11-21.
4. นวพร ชิตมน. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
5. ศุภมาส มณีสินธุ์. การศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติด้านสุขภาพของผู้ป่วยทวารเทียมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ถาวร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
6. Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. J Surg Res 2007;138:79-87.
7. เกศินี วีรทองดี, จันทนารณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณทองเจริญ, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกมล. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง. วารสารโรคมะเร็ง 2557;34:68-78.
8. สุวรรณ กิตติเนาวรัตน์, มณวิภา สาครินทร์, สิริวรรณ กิตติเนาวรัตน์. การศึกษาอาการแสดงของภาวะซีมีเศร้าในผู้ป่วยที่มีทวารหนักเทียม. วิทยาสารพยาบาล 2546;28:117-23.
9. Bartha I, Hajdu J, Bokor L, Kanyari Z, Damjanovich L. Quality of life of post-colostomy patients. Orv Hetil 1995;136:1995-8.
10. Wade BE. Colostomy patients: psychological adjustment at 10 weeks and 1 year after surgery in districts which employed stoma-care nurses and districts which did not. J Adv Nurs 1990 ;15:1297-304.
11. Follick MJ, Smith TW, Turk DC. Psychosocial adjustment following ostomy. Health Psychol 1984;3:505-17.