

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ภายหลังการผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะใหม่* Quality of Life of Bladder Cancer Patients Undergoing Urinary Diversion

ขนิษฐา รัตนกัลยา** พยม.
ภารดี นานาสิลป์ *** Dr. P.H.
นัทธมน วุฒานนท์** พย.ด.

Kanittha Rattanakanlaya, M.N.S.
Paradee Nanasilp, Dr. P.H.
Nuttamon Vuttanon, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะภายหลังการผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะใหม่ที่มีแตกต่างกันในด้าน อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และชนิดของทางเดินปัสสาวะใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะใหม่ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ระหว่างเดือนมกราคม 2545 ถึง ธันวาคม 2550 จำนวน 48 ราย เครื่องมือที่ใช้ในควมเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีครอนบาคแอลฟาได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 มีเกราะห้ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต

โดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะภายหลังการผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะใหม่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 101.92, SD = 20.80$) โดยคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว ด้านการปฏิบัติกิจกรรมและด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 21.27, SD = 5.97, \bar{X} = 19.84, SD = 5.04, \bar{X} = 19.04, SD = 7.75$ และ $\bar{X} = 17.67, SD = 5.80$ ตามลำดับ) ในขณะที่ด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 29.71, SD = 6.50$) คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะภายหลังการผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะใหม่ที่มี อาชีพ สถานภาพสมรส ชนิดของทางเดินปัสสาวะใหม่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยที่มีช่วงอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ

* งานวิจัยนี้ได้รับทุนส่งเสริมและการสนับสนุนการวิจัย มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑิลาภ กมลสาสน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ประจำปี 2550
** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัวและด้านอื่นๆ เพิ่มเติม ในเรื่องเกี่ยวกับทางเพศอยู่ในระดับต่ำแสดงว่าผู้ป่วยกำลังมีปัญหาเกิดความบกพร่องทางเพศ (sexual dysfunction) ดังนั้นควรจัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาด้านเพศ (sex therapy) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบและควรมีการวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดเป็นระยะๆ เพื่อเปรียบเทียบได้อย่างชัดเจนรวมทั้งพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

คำสำคัญ : มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ, คุณภาพชีวิต, การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ, ทางเดินปัสสาวะใหม่

Abstract

The purpose of this study was to determine and compare quality of life of bladder cancer patients undergoing urinary diversion among different age, job, marital status, income and type of urinary diversion. The subjects were 48 bladder cancer patients undergoing urinary diversion who were operated at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital during January 2002 to December 2007. All subjects were assigned to answer a questionnaires which consisted of demographic data and The Functional Assessment of Cancer Therapy-Bladder Cancer (FACT-BL). The questionnaires were tested by Cronbach's alpha coefficient

and found to be .86. The data were expressed as mean, standard deviation and analyzed by one way ANOVA and t-test.

The result revealed that the mean score of overall quality of life was moderate ($\bar{X} = 101.92$, $SD. = 20.60$). Mean of physical, social/familial, functional and emotional well-being scores were high ($\bar{X} = 21.27$, $SD. = 5.97$, $\bar{X} = 19.54$, $SD. = 5.04$, $\bar{X} = 19.04$, $SD. = 7.75$, and $\bar{X} = 17.67$, $SD. = 5.80$, respectively) while additional concern was moderate ($\bar{X} = 29.71$, $SD. = 6.50$).

The overall quality of life of bladder cancer patients undergoing urinary diversion among different job, marital status and type of urinary diversion had not statistically differences. The overall quality of life and the functional well-being domain among those of different age group were statistically significant ($p < .05$). The overall quality of life between those of different income was statistically significant ($p < .05$). The physical well-being domain and the functional well-being domain among those of different income were statistically significant ($p < .01$).

These findings indicate that the social/family well-being domain and the addition concern about sex life of patients were at low level which indicated sexual dysfunction in patients. Therefore, the patients should be advised in sexual dysfunction clinic and tested quality of life during pre-operative and post operative for evaluating the problem. In addition, nursing intervention should be developed to improve their quality of life.

Key words : Bladder cancer, quality of life, radical cystectomy, urinary diversion

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในประเทศไทย มะเร็งกระเพาะปัสสาวะเป็นมะเร็งที่พบได้เป็นอันดับที่ห้าของโรคมะเร็งทั้งหมดในเพศชาย โดยพบในอัตรา 5.0 ต่อประชากรแสนคน ในระหว่างปี 2538-2540 (Sontipong, 2005) ขณะที่ประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา พบมากเป็นอันดับสี่ของโรคมะเร็งที่พบในเพศชาย และเป็นอันดับสิบของโรคมะเร็งที่พบในเพศหญิง (Daniels, Nosek & Nicoll .2007) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ พบได้เป็นอันดับที่เจ็ดของโรคมะเร็งทั้งหมดในเพศชาย 10 อันดับแรก อัตราการเกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ 4.8 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนในระหว่างปี 2541-2543 (Srivatanakul & Attasara, 2007) จากสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2547 ถึง พ.ศ.2549 มีอยู่ผู้ป่วยในโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะมากเป็นอันดับที่หนึ่งของมะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะโดยคิดเป็นร้อยละ 68.47, 76.34 และ 75.81 ตามลำดับ (หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียน และสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2547-2549)

โดยทั่วไป ผู้ป่วยมะเร็งปัสสาวะมักจะมาโรงพยาบาล ด้วยอาการปัสสาวะเป็นเลือดโดยปราศจากความเจ็บปวด หรือมีอาการเจ็บปวดร่วมด้วยเพียงเล็กน้อย (painless hematuria) ถ้าเลือดออกมากจะพบว่า มีอาการอ่อนเพลียจากภาวะซีดร่วมด้วย อาการดังกล่าวแสดงถึงระยะของโรคว่า มะเร็งได้ลุกลามและมีความก้าวหน้ามากแล้ว มะเร็งกระเพาะปัสสาวะระยะลุกลาม (invasive bladder cancer หรือ high grade superficial) จะแพร่กระจายลึกเข้าไปถึงชั้นกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะ

การรักษาที่ได้ผลดี คือ ผ่าตัดเอากระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมด รวมอวัยวะที่อยู่รอบๆ (radical cystectomy) และทำทางเดินปัสสาวะใหม่(urinary diversion) เพื่อทดแทนทางเดินปัสสาวะเดิม การผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะใหม่มีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับลักษณะของพยาธิสภาพของโรค เช่น 1) Incontinent urinary diversion ได้แก่การทำ ileal conduit เป็นการนำส่วนของลำไส้มาสร้างเป็นทงระบายปัสสาวะใหม่ และเปิดออกทางผนังหน้าท้อง ทงระบายใหม่นี้ทำให้ผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เกิดปัสสาวะไหลซึมจึงต้องใช้ถุงปัสสาวะเพื่อเก็บปัสสาวะ 2) Continent urinary diversion เป็นการนำเอาส่วนของลำไส้มาทำเป็นถุงเก็บปัสสาวะใหม่แล้วสร้างท่อเพื่อใช้สวนปัสสาวะออกทางหน้าท้อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลั้นปัสสาวะได้ ได้แก่ Indiana pouch, koch pouch, gastric pouch นอกจากนี้การหึง orthotopic neobladder เป็นการนำเอาส่วนของลำไส้มาทำเป็นถุงเก็บปัสสาวะแล้วนำมาต่อเข้ากับท่อปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเก็บและกลั้นปัสสาวะได้

การผ่าตัดเอากระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมด และทำทางเดินปัสสาวะใหม่ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก เช่น การรั่วของถุงเก็บปัสสาวะใหม่ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ในเพศชายส่งผลกระทบต่ออย่างยิ่งคือ การแข็งตัวของอวัยวะเพศที่มีการแข็งตัวลดลง (erectile dysfunction) หรือไม่แข็งตัวรวมถึงความสนใจทางเพศลดลง (Kikuchi, et al. 2006 ; Mansson & Mansson, 1999) การเผชิญกับทางระบายปัสสาวะใหม่ เช่น การดูแลความสะอาดของทางเดินปัสสาวะใหม่ การเปลี่ยนถุงรองรับปัสสาวะใหม่ หรือการสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราวทุก 4-6 ชั่วโมง ตลอดจนกระบวนการรักษาอื่นๆที่ตามมา เช่น การได้รับเคมีบำบัด หรือ รังสีรักษา และความไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสเปลี่ยนแปลง และหลีกเลี่ยงจากสังคมเนื่องจาก