

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัด โดยวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช

พรฤดี นราสงค์ วท.บ.(พยาบาลและผดุงครรภ์)*

ปิยธิดา ตริเดช ส.ด.**

วงเดือน ปันดี ส.ด.**

ไชยยงค์ นวลยง พ.บ.***

* นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Section Study) เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ ในโรงพยาบาลศิริราชเป็นอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550-2552 จำนวน 160 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ANOVA, Independent Sample t-test และ Pearson's Product moment Correlation Coefficient

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ พิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า ความผาสุกทางด้านร่างกาย ความผาสุกทางด้านอารมณ์จิตใจอยู่ในระดับสูงมาก ความผาสุกด้านสังคม ความผาสุกทางด้านปฏิบัติกิจกรรม ข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งต่อมลูกหมากและแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคประจำตัว การรักษาร่วม และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ให้บริการเพิ่มการประชาสัมพันธ์การรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากโดยวิธีการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยให้มากขึ้น บริหารจัดการทรัพยากรที่เกี่ยวกับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลเพื่อลดค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากและสนับสนุนการให้ความรู้ คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย ญาติ ทีมสหสาขาทางการแพทย์ส่งเสริมความสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะด้านเงิน-สิ่งของและด้านให้คำแนะนำปรึกษา

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต มะเร็งต่อมลูกหมาก แรงสนับสนุนทางสังคม

Quality of life of prostate cancer patients with robotic assisted laparoscopic radical prostatectomy in siriraj hospital.

Pornrudee Narasong, B.Sc. (Nursing)*

Piyathida Tridech, Dr.P.H.,**

Wongdyan Pandi , Dr.P.H.**

Chaiyong Nualyong, M.D.***

* *M.Sc.(Public Health) Major in Hospital Administration, Mahidol University.*

** *Associate professor, Faculty of Public Health, Mahidol University.*

*** *Associate professor, Department of surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.*

Abstract: This cross-sectional descriptive study was aimed to study the Quality of Life of Prostate cancer patients with Robotic Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy in Siriraj hospital. Determine the association between patients' general characteristics, disease characteristics and Quality of life. The subset were patients with robotic assisted laparoscopic radical prostatectomy in Siriraj underwent surgery more than 6 mounts during 2007-2009 totally 160 samples. They were selected by purposive sampling. Data were collected by sending the questionnaires to patients by mail. The data were analyzed by Percentage, Mean, Standard Deviation, One-Sample t - test, ANOVA, Independent Sample t-test and Pearson' Product Moment Correlation Coefficient

The result from this study revealed that patients with Robotic Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy in Siriraj hospital had high level of Quality of Life. Regarding to the subjective perception of physical, emotional well-being was very high level of Quality of Life and social/family, functional, additional concerns and Over all social support was high level of Quality of Life. Factor which positive correlated to Quality of life were the personal characteristics in term of economic status and disease characteristic in term of underlying disease and adjuvant treatments and Over all Social support

The research suggest that The organization manager and provider should add publish about Robotic Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy. Management resource of surgery witch Robotic by efficiency and effectiveness for decrease fee for service of prostate cancer patients and support consultant about prostate cancer. Establish a multidisciplinary team with patients underwent prostatectomy for Instrumental support and advise support about disease and therapy for them.

Keywords: Quality of life, Prostate cancer, Social support

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นในกระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชน ทำให้ทั่วโลกและประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ ความสุข สุขภาวะที่ดี และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ จะเห็นได้จากการพัฒนาสุขภาพ หรือ สุขภาวะ ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) โดยคำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม สังคมดี เพื่อมุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียงให้มีสุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตที่มีความสุขอย่างพอเพียง เชื่อมโยงกับการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน¹ การมีความสุข สุขภาวะดี การอยู่เย็นเป็นสุข เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการให้บริการสาธารณสุข²

มะเร็ง นับได้ว่าเป็นมีความสำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เพราะมีผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ² โดยสถิติอัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในประเทศไทย มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดเป็นสาเหตุของอัตราการตายเป็นลำดับแรก ในจำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน (พ.ศ. 2546-2550)³ ประเทศสหรัฐอเมริกาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นมะเร็งอันดับที่ 2 ของเพศชายรองจากมะเร็งปอด⁴ ส่วนในประเทศไทย พบว่า โรคมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ติด 1 ใน 10 ของเพศชาย⁵ จากรายงานทางสถิติของสถานวิทยามะเร็งโรงพยาบาลศิริราช⁶ พบว่าผู้ชายเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากอันดับที่ 2 และมีแนวโน้มจะพบมากขึ้นทุกปี

ปัจจุบันมีวิวัฒนาการทางการรักษาพัฒนาเพิ่มมากขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น การฝังแร่ การฉายแสง การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง การผ่าตัดแบบส่องกล้อง และการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ ในปี พ.ศ. 2549-2550 ได้มีการผ่าตัดเพื่อการรักษา มะเร็งต่อมลูกหมากแบบส่องกล้องที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นจำนวนกว่า 250 ราย และในปี พ.ศ. 2550-2552 โดยวิธีหุ่นยนต์ 438 ราย มีนักวิจัย

หลายท่านที่ศึกษาประสิทธิภาพของการผ่าตัดแต่ละวิธีการผ่าตัด การผ่าตัดอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวล เรื่อง อาการของโรค การรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น สมรรถภาพทางเพศ ลดลง การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ระบบขับถ่ายผิดปกติ สูญเสียภาพลักษณ์ ความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัวและสัมพันธภาพในสังคม⁷ โดยชีวิตที่มีความสุขและมีคุณค่าทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สามารถวัดได้จาก คุณภาพชีวิต (Quality of Life) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากจึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่ผู้วิจัยได้ศึกษาแล้วว่ายังไม่พบนักวิจัยท่านใดศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากโดยวิธีหุ่นยนต์ การทำวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy) เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาการดูแล รักษา การพยาบาล ระบบบริการของโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้น จะเป็นข้อมูลสำคัญในการเลือกวิธีการรักษาของผู้ป่วย แพทย์ อีกทั้งเป็นข้อมูลหนึ่งช่วยในการตัดสินใจลงทุนทางด้านเทคโนโลยีของผู้บริหารโรงพยาบาลและการสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขของภาครัฐเพื่อความเท่าเทียมกันของประชาชน

วัตถุประสงค์

1. วัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช
2. ประเมินปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช

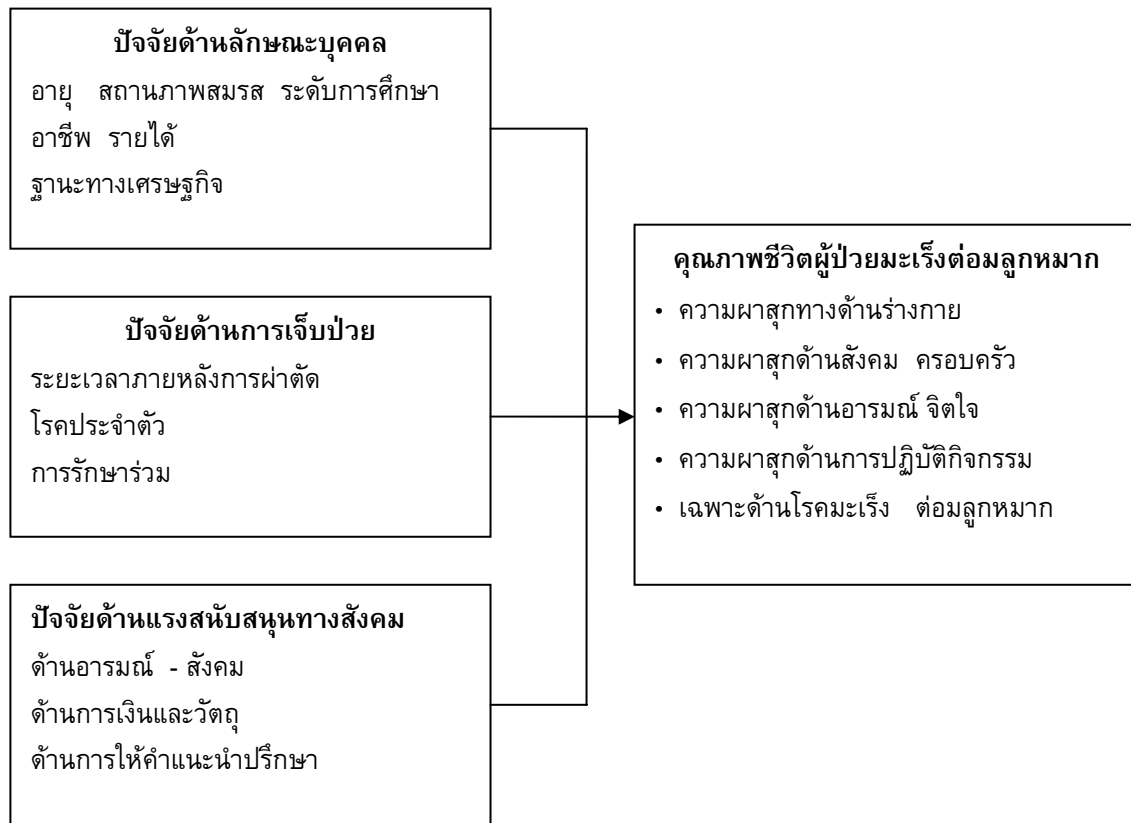
ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งได้รับการผ่าตัดไปแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2552 เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของฟาซิท⁸ (The Function Assessment of Chronic illness Therapy; FACIT) เป็นการวัดคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง เป็นแบบประเมินที่ใช้มากในหลายประเทศ เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่มีกระบวนการสร้างและพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีค่าความตรงตามทฤษฎีสูงและนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะของโรค โดยจะแบ่งเป็นเฉพาะแต่ละโรค แนวคิดคุณภาพชีวิตของฟาซิท (FACIT) หมายถึง การวัดความพึงพอใจ การรับรู้ และความผาสุกทางด้านร่างกาย (Physical well-being) ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม (Social/family well-being) ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ (Emotion well-being) ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (Functional well-being) และข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate cancer specific) มนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะต้องมีองค์ประกอบหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนมีแตกต่างกันไปส่งผลถึงการเลือกเผชิญปัญหา มีความคิด การตัดสินใจ มีพฤติกรรมที่จะดำเนินชีวิตแตกต่างกันออกไปจึงจำเป็นที่จะต้องนำปัจจัยเหล่านี้มาศึกษา หรือปัจจัยด้านการเจ็บป่วยก็มีผลกระทบ

ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งได้ เช่น ระยะเวลาหลังการผ่าตัด โรคประจำตัว การรักษาชนิดอื่นร่วมด้วย เพราะจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ระยะเวลาหลังผ่าตัดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย มีการรับรู้และยอมรับสภาวะของโรคที่แตกต่างกันออกไป โรคประจำตัวอาจเป็นเกณฑ์กำหนดวิธีการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก การรักษาชนิดอื่นร่วมมีผลกระทบต่อจิตใจ สุดท้ายปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคือ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติทางสุขภาพ ช่วยให้มีการปรับตัวเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสุข ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของคอบบ์ (Cobb) ร่วมกับเชฟเฟอร์ (Schaefer) อังในเนตรนภา คู่พันธ์วิ⁹ เป็นเครือข่ายที่มนุษย์ต้องพึ่งพาอาศัยกัน มีความไว้วางใจ เพื่อให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยแรงสนับสนุนที่สำคัญมี 3 ด้านคือแรงสนับสนุนด้านอารมณ์-สังคม แรงสนับสนุนด้านเงิน-วัตถุ และ แรงสนับสนุนด้านให้คำปรึกษา



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ (Robotic Assistant Laparoscopic Prostatectomy) ในโรงพยาบาลศิริราช เป็นอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 จำนวน 438 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของเวเนย์ (Wayne W. Daniel)¹⁰ การศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จะเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจ ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ วันที่ผ่าตัด คำรักษา

การรักษาร่วม โรคประจำตัว โรงพยาบาลรักษาต่อเนื่อง ส่วนที่ 3 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากคือ Functional Assessment of Prostate Cancer Therapy (FACT-P)⁸ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม จำนวน 7 ข้อ ความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม จำนวน 7 ข้อ และข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งดัดแปลงมาจากเครื่องมือของ เนตรนภา คู่พันธ์วิ⁹ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์-สังคม จำนวน 5 ข้อ แรงสนับสนุนด้านเงินและวัตถุ จำนวน 5 ข้อ และแรงสนับสนุนด้านคำแนะนำปรึกษา จำนวน 5 ข้อ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงของ เครื่องมือ (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการ 1 ท่าน และหาความเที่ยงของ เครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติ คล้ายคลึงกับตัวอย่างที่จะศึกษาและนำมาแก้ไขปรับปรุงให้ เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และก่อนส่งแบบสอบถามผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ของการ ทำวิจัยและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถาม จะไม่มีการระบุชื่อ-สกุล เก็บรักษาไว้และจะไม่เปิดเผยแก่ บุคคลที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยเด็ดขาด และข้อมูล ทั้งหมดของผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ

ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้และ สามารถขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ การคัดเลือกประชากร คือ ต้องเป็นผู้ป่วยที่ตนเองรับทราบ ว่าตนเองเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการติดต่อทาง โทรศัพท์ ผู้วิจัยจะบอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอ ความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและญาติที่ทำการศึกษาวิจัย หลังจากนั้นส่งแบบสอบถามไปให้ทางไปรษณีย์ ได้รับ แบบสอบถามกลับคืนที่มีความสมบูรณ์ 160 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน One way ANOVA, Independent Sample t-test และสถิติสหสัมพันธ์แบบ เพียร์สันทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทาง สังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการ ผ่าตัดวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช

การแปลผล

ในแต่ละข้อคำถาม มีคะแนนตั้งแต่ 0-4 ลักษณะของ แบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ประเมิน ค่าดังนี้ 0 = ไม่มีเลย 1 = เล็กน้อย 2 = ปานกลาง 3 = ค่อนข้างมาก 4 = มากที่สุด คะแนนของระดับคุณภาพ ชีวิตโดยรวม คือ 0-31 = คุณภาพชีวิตต่ำมาก 32-62 = คุณภาพชีวิตต่ำ 63-93 = คุณภาพชีวิตปานกลาง 94-124 = คุณภาพชีวิตสูง 125-156 = คุณภาพชีวิตสูงมาก และ คะแนนของระดับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม คือ 0-12 = มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมาก 13-24 = มีแรง สนับสนุนทางสังคมต่ำ 25-36 = มีแรงสนับสนุนทางสังคม สูง และ 48-60 = มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมาก

ผลการวิจัย

1. บัณฑิตส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.4 ปี จังหวัดที่อยู่ในปัจจุบันคือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 50.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.1 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 28.8 อาชีพข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 41.3 รายได้ ที่ได้รับในแต่ละเดือน คือ 10,000-50,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 60.0 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 30,000 บาท ฐานะทาง เศรษฐกิจอยู่ในพอใช้และมีเก็บสะสม ร้อยละ 60.6

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิต (FACT-P) ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช

ด้าน	n	Possible range	Actual range	Mean	S.D.	p-value	ระดับ QOL
ความผาสุกทางด้านร่างกาย	160	0-28	7-28	24.5	4.4	-	สูงมาก
ความผาสุกด้านครอบครัว/สังคม	149	0-28	1-28	19.1	4.6	-	สูง
ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ	160	0-24	10-24	19.9	3.4	-	สูงมาก
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	160	0-28	0-28	19.5	5.2	-	สูง
ข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	160	0-48	15-45	35.0	5.9	-	สูง
คะแนนรวมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก (FACT-P)	149	0-156	67-151	118.0	18.0	<0.01	สูง

2. ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช มีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยความผาสุกทางด้านร่างกายและความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจอยู่ในระดับสูงมาก คือ 24.5 และ 19.9 ส่วนความผาสุกด้านสังคม ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก และ คะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.1, 19.5, 35.0 และ 118.0 ตามลำดับ ทดสอบสมมติฐานแล้วพบว่าผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราชมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

3. ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่ผ่าตัดมาแล้ว 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.7 ระยะเวลาอนในโรงพยาบาล คือ ≤ 7

วัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 เวลาเฉลี่ยคือ 8 วัน โดยระยะเวลานอนสั้นที่สุดคือ 3 วันเนื่องจากผู้ป่วยยินยอมที่จะใส่สายสวนปัสสาวะกลับไปพักที่บ้านแล้วจึงนำสายสวนปัสสาวะออกในวันที่แพทย์นัดมาตรวจ ระยะเวลาอนที่ยาวที่สุดคือ 45 วันเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการคาสายสวนปัสสาวะคือ ≤ 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 เวลาเฉลี่ย คือ 8 วันโดยระยะเวลาในการคาสายสวนปัสสาวะสั้นที่สุดคือ 3 วันและระยะยาวที่สุดคือ 45 วันเนื่องจากผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินปัสสาวะได้ สิทธิคำรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง คิดเป็นร้อยละ 50.9 ค่ารักษาพยาบาลราคา 200,000-300,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.7 ราคาเฉลี่ยเท่ากับ 300,000 บาท ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์อย่างเดียวไม่ได้รับการชดเชยอื่นร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 72.5 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 52.5 สถานพยาบาลที่รักษาต่อเนื่อง คือ โรงพยาบาลศิริราช คิดเป็นร้อยละ 92.5

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก ที่ได้รับการผ่าตัดวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช

แรงสนับสนุนรายด้าน	n	Possible range	Actual range	Mean	S.D.	Social support
ด้านอารมณ์-สังคม	160	0-20	1-20	14.4	4.0	สูง
ด้านการเงินและวัตถุ	160	0-20	2-20	12.1	5.1	ปานกลาง
ด้านให้คำแนะนำปรึกษา	160	0-20	0-20	11.0	4.3	ปานกลาง
แรงสนับสนุนโดยรวม	160	0-60	14-60	37.5	10.5	สูง

4. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์-สังคม อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.4 แรงสนับสนุนด้านเงินและวัตถุ และด้านให้คำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.1 และ 11.0 ตามลำดับ แรงสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.5

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช

วิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจแบบพอใช้/มีเก็บสะสมมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าแบบ พอใช้/ไม่มีเก็บสะสมและแบบไม่พอใช้ โดยกลุ่ม

ตัวอย่างจำนวน 11 คนไม่ยินยอมตอบข้อคำถามเรื่องเพศสัมพันธ์จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 149 คน

ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ การรักษารักษาชนิดอื่นร่วมด้วย และโรคประจำตัว มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดวิธีหุ่นยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์อย่างเดียว ไม่ได้รับการรักษารักษาชนิดอื่นร่วมด้วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษารักษาชนิดอื่นร่วมด้วย ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่มีโรคประจำตัว แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์-สังคม ด้านเงินและวัตถุ ด้านให้คำแนะนำปรึกษา และแรงสนับสนุนโดยรวมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์อยู่ในระดับสูงเนื่องจาก การผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์จะมีแผลขนาดเล็ก ปวดแผลผ่าตัดน้อยกว่าวิธีผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง สูญเสียเลือดขณะผ่าตัดจำนวนน้อย จำนวนวันที่ใส่สายสวน

ปัสสาวะน้อย ประมาณ 7-8 วัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างฟื้นตัวได้เร็ว ร่างกายปรับสภาพเป็นปกติได้เร็วขึ้น กลับบ้านได้เร็ว ลดจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาลส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับงานวิจัยของสิทธิพร ศรีนวลนัด (Sittiporn Srinualnad)¹¹ และวิบูลอาร์ พาเทล ราฮัล ทาลี (Vipul R. Patel Rahul Thaly)¹² และคณะ

ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.5 โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 20.8 โรคหัวใจ ร้อยละ 13.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.4 ซึ่งโรคประจำตัวดังกล่าวเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาเวลานานหรือตลอดชีวิต นอกจากนี้มีผลเสียต่อทางด้านร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน ทำให้แผลผ่าตัดหายช้า หรือโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหอบสมรรถภาพทางเพศเพิ่มมากขึ้น¹³ ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด วิตกกังวล ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตภายหลังการผ่าตัด อีกทั้งอาจมีผลกระทบทางด้านภาวะเศรษฐกิจ นอกจากนี้จะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายการรักษาโรคประจำตัวของตนเองเพิ่มขึ้นอีก ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่จำเป็นต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษ ไม่ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วภายหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ช่วยเหลือตนเองได้เร็ว ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ามีโรคประจำตัว

ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง คือ การรักษาร่วม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการรักษาร่วมมีคุณภาพชีวิตดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การรักษาร่วมของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัด คือ เคมีบำบัด

ฉายแสง และได้รับฮอร์โมนรักษา ซึ่งผลข้างเคียงคืออ่อนเพลีย คลื่นไส้ ผิวหนังบริเวณที่ถูกรังสีอาจมีการเปลี่ยนแปลง มีสีแดงคล้ำ ปวดแสบปวดร้อน ผมหงอก คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร เหนื่อยล้า ร่างกายมีอาการร้อนวูบวาบ สมรรถภาพทางเพศลดลง¹⁴ อาการทางร่างกายมีผลกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ความกลัว จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตไม่ดีของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นอย่างมาก ความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ รู้สึกกลัวอาการข้างเคียงของยาที่จะเกิดขึ้น รู้สึกกลัวตาย กลัวความไม่แน่นอนของการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ อินทรสมใจ¹⁵ ที่พบว่าการรักษาร่วมที่แตกต่างกันส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื้องอกต่อมไต้สมองต่างกัน

คะแนนคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านสังคมอยู่ในระดับสูง สังเกตได้จากกลุ่มตัวอย่างได้รับกำลังใจจากครอบครัวระดับสูงมาก กลุ่มบุคคลในสังคมที่สำคัญที่สุดคือ ภรรยา บุตร หลาน ญาติพี่น้อง อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ > 70 ปี ร้อยละ 50 ในวัยนี้จัดเป็นวัยผู้สูงอายุ (Old Age) เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อครอบครัว เป็นวัยที่มีร่างกายเสื่อมโทรมลง ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด¹⁶ และร้อยละ 93.1 กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ จึงได้ความรัก กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรส เมื่อมีปัญหาสามารถระบายและปรับความทุกข์ให้กับคนที่ไว้ใจและอยู่เคียงข้างตนเองได้ และถ้าอยู่ในสภาวะที่มีความทุกข์ทางด้านร่างกายและจิตใจพร้อมกันโดยเฉพาะเมื่อรับรู้ได้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง และมีผลข้างเคียงของการผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมาก เช่น การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สมรรถภาพทางเพศลดลง ทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจและเพิ่มความเครียดเป็นอย่างมาก อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง และการได้ใกล้ชิดกับเพื่อนๆ หรือได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนๆ ก็ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงได้เช่นกัน เนื่องจาก เพื่อนมีความสำคัญต่ออารมณ์ จิตใจ จิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก กลุ่มเพื่อนเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา ช่วยแบ่งเบาภาระ ช่วยดูแลยาม

เจ็บป่วย คอยให้กำลังใจ เพื่อนสามารถชดเชยความ ผูกพันแทนสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ขาด หายไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ญาณนันท์ รัตธีริว-เซีย¹⁷ ที่ศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของ การเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากในผู้สูงอายุ เมื่อผู้ป่วยหรือ บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีโอกาสปฏิบัติ ตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง

เป็นที่น่าสังเกตว่าระดับคะแนนความพึงพอใจเรื่อง เพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ(ค่าถามความ ผาสุกด้านครอบครัว/สังคม) อาจเป็นเพราะว่าคนไทยเขินอายถ้าจะพูดหรือแสดงออกเรื่องเพศสัมพันธ์หรือเมื่อ ต้องการคำแนะนำปรึกษา เพราะสังคมไทยและวัฒนธรรม ไทยถือว่า เรื่องเพศสัมพันธ์ต้องเป็นความลับ ปกปิดไม่ ควรพูดในที่สาธารณะ โดยเฉพาะทัศนคติของสังคมที่เห็น ว่าเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับ วัย¹⁶ โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คนไม่ยินดีตอบคำถาม เรื่องเพศสัมพันธ์ สังเกตได้จากแรงสนับสนุนด้านให้ คำแนะนำปรึกษา พบว่าแรงสนับสนุนในด้านนี้อยู่ในระดับ ปานกลาง เนื่องมาจาก การผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยวิธี หุ่นยนต์เป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ใหม่ในประเทศไทย โรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการผ่าตัดด้วยวิธีหุ่นยนต์มี ค่อนข้างน้อยจึงมีข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ ที่เผยแพร่ต่อ สาธารณชนค่อนข้างน้อย อาจจะสามารถสืบค้นได้เฉพาะ ทางอินเทอร์เน็ต วารสารทางการแพทย์ แต่สื่อที่ให้ความรู้ เกี่ยวกับการผ่าตัดวิธีหุ่นยนต์ทางด้าน โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ มีค่อนข้างน้อย และโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ยังเป็นโรคที่ประชาชนชาวไทยยังให้ความสำคัญและความ สนใจน้อยกว่าโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรค เบาหวาน โรคหลอดเลือดในสมอง จึงมีการทำคู่มือการ ปฏิบัติตนหรือหนังสือให้ความรู้ค่อนข้างน้อย และการมา ตรวจที่โรงพยาบาลตีผู้ป่วยนอกซึ่งมีจำนวนคนไข้มาก แพทย์ พยาบาล ต้องทำงานด้วยความเร่งรีบ ทำงานให้ ทันกับเวลา ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าได้รับแรงสนับสนุน เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดในระดับปาน กลาง อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต่อมลูกหมากที่

สำคัญคือ การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ พยาบาลส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิงและญาติที่เป็นเพศหญิงอาจจะไม่กล้า หรือค่อนข้างอายในการเริ่มต้นสนทนาเรื่องการมี เพศสัมพันธ์ หรือกลุ่มตัวอย่างอาจจะไม่กล้าตอบความเป็น จริง หรือพยาบาลคิดว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจึง หมัดมวยที่จะคุยเรื่องสมรรถภาพทางเพศ นอกจากนี้ความ เชื่อในสังคมไทยคิดว่าเรื่องเพศศึกษาเป็นเรื่องความลับ เป็นเรื่องที่ต้องปกปิด ไม่ควรนำมาพูดในที่สาธารณะ จึง เป็นช่องว่างทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดข้อมูลทางด้านให้ คำปรึกษา ภาวะแทรกซ้อนเรื่องสมรรถภาพทางเพศจึงมี ผลกระทบทางด้านจิตใจของเพศชายเป็นอย่างมากถ้าไม่ได้รับ การแก้ไขซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง

คะแนนคุณภาพชีวิตความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจอยู่ในระดับสูงมาก เพราะเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างได้รับการ ผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมากจะช่วยลดอาการและความทุกข์ ทรมานจากการเป็นโรคได้เช่น อาการปวดเบ่งทางเดิน ปัสสาวะ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะลำบาก ลด ภาวะแทรกซ้อนการลุกลามของเนื้อร้ายไปยังอวัยวะอื่นๆ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างลดความวิตกกังวลลง ความเศร้า จาก การเจ็บป่วยและลดความกลัวจากการเสียชีวิต มีความหวัง ว่าตนเองจะหายจากโรคมะเร็ง อีกทั้งร้อยละ 72.50 กลุ่ม ตัวอย่างจะได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดเพียงอย่างเดียว ไม่ได้รับ เคมีบำบัด ฉายแสง หรือรับประทานยาฮอร์โมน จึงไม่มีการข้างเคียงของการรักษาชนิดอื่นร่วมด้วย อีก ประเด็นที่น่าสนใจเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะ หลังผ่าตัด 1 ปี ร้อยละ 43.70 เนื่องจากภายหลังผ่าตัด 6 เดือน – 1 ปี กลุ่มตัวอย่างสามารถยอมรับการเจ็บป่วยได้ดี ในระยะแรก ปฏิบัติตนตามคำสั่งของแพทย์ ดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง มีความหวังให้ร่างกายได้รับการฟื้นฟูหาย จากการเจ็บป่วยโดยเร็ว ซึ่งญาติ ครอบครัว แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังให้ความสำคัญและใส่ใจ ในภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จึงทำให้พวกเขามีกำลังใจ ไม่ กลัวกับสิ่งที่เกิดขึ้น

คะแนนความผาสุกทางด้านการศึกษาปฏิบัติกิจกรรมได้ คะแนนอยู่ในระดับสูง เนื่องจาก เมื่อมีผลผ่าตัดขนาดเล็ก ไม่มีความเจ็บปวด ทำให้กลุ่มตัวอย่างฟื้นตัวได้เร็ว

สามารถทำงานทั่วไปได้ ขับรถได้ ใช้ชีวิตประจำวันได้ เหมือนกับผู้อื่น ออกไปพบปะสังสรรค์หรือเข้าสังคมกับเพื่อนฝูงได้

คะแนนความผาสุกด้านสาเหตุอื่นที่เกี่ยวข้อง(ข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก) อยู่ในระดับสูง เพราะภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดทางด้านร่างกายเช่นแผลผ่าตัด ความปวด สูญเสียเลือด มีก้อนข้างน้อยจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจกับระดับความสุขที่มีอยู่ในปัจจุบันอยู่ในระดับสูง แต่ในข้อคำถามที่แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างสามารถมีอวัยวะที่แข็งตัวได้ได้คะแนนในระดับต่ำ เนื่องจากเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวขององคชาติ (neurovascular bundle) ได้รับความเจ็บหรือถูกตัดไป¹⁸ จึงส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการทำกิจกรรมเพศสัมพันธ์ สมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากจะอยู่ระดับใดนั้นขึ้นอยู่กับว่าการผ่าตัดได้เก็บรักษาเส้นประสาท neurovascular bundle ไว้หรือเปล่า ถ้าเก็บเส้นประสาทผู้ป่วยก็อาจจะพบปัญหานี้ลดลง นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับอายุของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของเควิน ซี ซอน (Kevin C. Zorn) และคณะ¹⁹ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ที่มีอายุน้อยสามารถมีการฟื้นตัวของระบบสืบสวาระ ระบบขับถ่ายและสมรรถภาพทางเพศได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก การมีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ก็จะส่งผลกระทบต่อการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้เช่นเดียวกัน

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ ค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลจะได้สวัสดิการจากระบบสุขภาพของรัฐ แต่เนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคเศรษฐกิจที่มีค่าครองชีพสูง ข้าว น้ำมัน ก๊าซ เครื่องอุปโภคบริโภคมีราคาเพิ่มสูงขึ้นกลุ่มตัวอย่างจึงจำเป็นต้องนำเงินออมที่เก็บสะสมมาใช้รักษา ผ่าตัด และเดินทางมาตรวจตามนัด อีกทั้งการรักษาต่อเนื่อง เช่น ยาฮอร์โมนที่

ค่อนข้างมีราคาแพงถ้ากลุ่มตัวอย่างนั้นไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จึงจำเป็นต้องมีเงินออมเก็บสะสมเพื่อนำมารักษาสุขภาพและใช้ในชีวิตประจำวันภายหลังเกษียณอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ อินทรสมใจ¹⁵ และธิดาวรรณ ไชยมณี²⁰ ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพราะฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปรับตัวและการดำเนินชีวิตในการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ผู้ที่มีเศรษฐกิจดีจะรับรู้และให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่มีเศรษฐกิจไม่ดีเมื่อเจ็บป่วย

แรงงานสนับสนุนด้านเงินและสิ่งของ พบว่า อยู่ในระดับกลาง โดยมีข้อคำถาม ท่านได้รับการแบ่งเบาภาระเรื่องการทำงาน กับ ได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการตรวจรักษาอยู่ในระดับสูง แต่ได้รับความช่วยเหลือด้านเงินของใช้ เสื้อผ้าอาหาร ในระดับปานกลางเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการบำนาญ เป็นช่วงเวลาที่พักผ่อน ยุติการทำงาน ประกอบกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องการพักฟื้นร่างกาย ไม่ควรทำงานหนักจึงต้องมีผู้ช่วยดูแลและแบ่งเบาภาระการทำงาน อีกทั้งในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ การรักษา การคมนาคมมีความก้าวหน้า สะดวกสบาย เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากมาตรวจตามนัดและได้รับความความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการตรวจรักษา โรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องมีการแข่งขันสูงในการบริการผู้ป่วยจึงต้องมีกลยุทธ์วิธีในการเรียกรับบริการมาใช้บริการของโรงพยาบาลมากที่สุด เช่น การเปิดคลินิกพิเศษนอกเวลา ในข้อ “ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินเมื่อมีปัญหา ได้คะแนนระดับปานกลาง เนื่องจากรายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ประมาณ 10,000-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 96 มีฐานะทางเศรษฐกิจพอใช้และมีเก็บสะสม คิดเป็นร้อยละ 60.6 อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาล และส่วนใหญ่สิทธิค่ารักษาพยาบาลเป็นสิทธิเบิกจ่ายตรง ร้อยละ 50.9 นอกจากค่าเครื่องมือในการผ่าตัดที่เบิกไม่ได้ ส่วนใหญ่ค่าห้อง ค่ายา จะสามารถเบิกได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้มาก อีกทั้งทางเลือกในการ

ช่วยเหลือทางการเงินในปัจจุบันมีให้เลือกมากขึ้น เช่น ประกันชีวิตสุขภาพ จากบัตรเครดิต กลุ่มตัวอย่างจึงมีเงินหมุนเวียนในการดำเนินชีวิตคล่องขึ้น ทำให้ต้องการความช่วยเหลือในด้านการเงินค่อนข้างน้อย

สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ โรงพยาบาลศิริราช อยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ ฐานะทางเศรษฐกิจ โรคประจำตัว การรักษาร่วม และ แรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ให้บริการเพิ่มการประชาสัมพันธ์การรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากและการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยวิธีหุ่นยนต์เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยมารับรักษาให้มากขึ้น บริหารจัดการทรัพยากรที่เกี่ยวกับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลเพื่อลดค่าใช้จ่ายส่วนเกินในการผ่าตัดให้กับผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก ส่งเสริมและผลักดันให้ภาครัฐเพิ่มสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลในการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ให้กับประชาชนเข้าถึงบริการได้ทั่วถึงทุกกลุ่ม อีกทั้งสนับสนุนการให้ข้อมูลความรู้ คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ภาวะแทรกซ้อนของการรักษาที่จะเกิดขึ้น การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงวิธีการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก

2. ประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย ญาติ ทีมสหสาขาทางการแพทย์ และตัวแทนผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ส่งเสริมความสัมพันธ์เพื่อเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านอารมณ์-สังคมและด้านให้คำแนะนำปรึกษา โดยการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสร้างเครือข่ายมะเร็งต่อมลูกหมากทั้งภายในและนอกโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีกิจกรรมร่วมกัน เป็นการสานความสัมพันธ์ภายในครอบครัว รวมทั้งรณรงค์ให้ความรู้ชายไทยมีความรู้ป้องกันการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมากโดยเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เพื่อให้ประชาชนเพศ

ชายได้ตระหนักและเห็นความสำคัญ การป้องกัน การตรวจสุขภาพคัดกรองการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์กับการผ่าตัดโดยส่องกล้องเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย

2. ศึกษาต้นทุนการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยวิธีหุ่นยนต์เพื่อหาวิธีลดต้นทุน ลดค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วย

3. ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์แบบ Prospective เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังผ่าตัดในระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน 3 ปี และ 5 ปี ตามลำดับเพื่อจะได้ทราบผลระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากในระยะเวลาที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
2. Bert SK. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. London: Lippincott-Williams &Wilkins; 1996.
3. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราตายตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ.2546-2550. เข้าถึงได้ที่ URL: [http:// www.moph.go.th](http://www.moph.go.th) (สืบค้น 20 สิงหาคม 2552).
4. David S. Ettinger, Ross C. Donehower. Current Cancer Therapeutic. IPC print services. 2009.
5. วชิร คชการ. มะเร็งต่อมลูกหมาก. วารสารโรงพยาบาลวิชัยยุทธ 2548; 7: 79-83.

6. Adune Ratanawichitrasin. The Siriraj cancer center. Tumour registry 2009. Available from: URL: <http://www.si.mahidol.ac.th> (Accessed 2009 Sep 1).
7. Jame AT, Mark SL. Quality of life in prostate cancer. The press Syndicate of the University of Cambridge; 2005.
8. Facit.org. Benefits of the FACIT measurement system. Available from: URL: <http://www.Facit.org/FACITOrg/overview/why FACIT/ Benefits> (accessed 2009 Jul 1)
9. เนตรนภา คู่พันธ์วี. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อรังเขต 12. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
10. Wayne WD. Biostatistics a Foundation for Analysis in the health sciences. 8 th ed. John Wiley & sons, Inc.; 2005.
11. Sittiporn Srinualnad. Outcome of Robotic Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy after 112 consecutive case. The Thai journal of urology June 2009; 30(1).
12. Vipul RP, Rahul T, Ketul S. Robotic radical prostatectomy: outcome of 500 case. BJU International 2007; 99: 1109-12.
13. อนุพันธ์ ตันติวงศ์. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (ตอนที่ 1) (บทความออนไลน์). เข้าถึงได้ที่ URL: <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article> (สืบค้น 5 เมษายน 2554)
14. พวงทอง ไกรพิบูลย์. สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย. เข้าถึงได้ที่ URL: <http://thastro.org/page/hormone>. (สืบค้น 10 เมษายน 2554)
15. ทศนีย์ อินทรสมใจ นุชสรุรา เพชรบุตร. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื้องอกต่อมใต้สมอง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2553 เต็มเต็มวิถีความเป็นเลิศขององค์กร; 21-22 กรกฎาคม 2552. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช; 2553.
16. ศรีเรือน แก้วกั้วาน. บรรณาธิการ. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
17. ญาณนันท์ รัตนวิเชียร. แร่งส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงมะเร็งต่อมลูกหมากในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
18. วรรณวิมล คงสุวรรณ. ประชุมวิชาการครั้งที่ 4 เรื่องนวัตกรรมใหม่: การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ. ใน: ชมรมพยาบาลระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย. บริษัท พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด; 2552.
19. Kevin CZ, Frederick PM, David ER, Albert AM, Shang L, Marcelo AO, et al. et al. Age-stratified outcomes after robotic-assisted laparoscopic radical prostatectomy. J Robotic Surg 2007; 1: 125-132.
20. ธิดาวรรณ ไชยมณี. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูกระหว่างก่อนกับหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2551. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.