

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม ทางหน้าท้อง ณ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิลาลินี พิพัฒน์ผล*

โสฬพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์*

Piputphon W, Hemrungronj S. Prevalence and associated factors of anxiety and depression in colorectal cancer colostomy patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2015 Nov – Dec;59(6): 691 - 702

- Background** : *Mental health problem were common among patients with physical chronic illness. However, the prevalence and associated factors of anxiety and depression in colorectal cancer patients after colostomy surgery in Thai people were studies.*
- Objective** : *To estimate the prevalence and associated factors of anxiety and depression in colorectal cancer colostomy patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital.*
- Design** : *A cross-sectional descriptive study.*
- Setting** : *Out-Patient Department of Surgery, King Chulalongkorn Memorial Hospital.*
- Materials and Methods** : *Data were collected from 80 patients with colorectal cancer after colostomy surgery from May 2014 to October 2014. Self-report included: 1) Demographic data and medical history; 2) Self-esteem questionnaire; 3) The Personal Resource Questionnaire, PRQ 85 Part II; 4) Thai Hospital anxiety and depression scale (Thai-HADS). All these were complete by the patients. The data were analyzed by Chi-square test, Pearson's correlation and multivariate logistic regression analysis.*

* นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Result : *The prevalence of anxiety in colorectal cancer colostomy patients were 35 percent and the prevalence of depression in colorectal cancer colostomy patients were 10 percent. The statistically significant factors associated with anxiety were age, duration of illness, duration of colostomy surgery, socialization, self-esteem and social support. Self-esteem and social support were significantly associated with depression.*

In multivariate regression analysis, statistically significant factors associated with anxiety were aged 60 years or more (OR = 5.07; 95%CI = 1.57 - 16.42), duration of illness less than 6 months (OR = 5.19; 95%CI = 1.14 - 23.64) and duration of colostomy surgery less than 3 months (OR = 4.96, 95%CI = 1.58 - 15.58), but can't do regression analysis to find factors associated with depression because limited assumption of study was found 8 patients with depression.

Conclusion : *Thirty five percent and ten percent were found to have anxiety and depression respectively. Self-esteem and social support were associated with anxiety and depression in colorectal cancer colostomy patients. Self-esteem should be respected and social support given for post colostomy surgery colorectal cancer patients in order to decrease anxiety and depression.*

Keywords : *Anxiety, depression, colorectal cancer colostomy patients.*

Reprint request: Hemrungron S. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330. Thailand.

Received for publication. March 11, 2014.

วิลาสินี พิพัฒน์ผล, โสฬพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์, ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง ณ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2558 พ.ย. – ธ.ค.;59(6): 691 – 702

- เหตุผลของการวิจัย** : ปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีโรคทางกาย รุนแรง แต่ยังมีการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ภายหลังจากผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องในประชากรไทยน้อย
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง ณ.โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง จำนวน 80 ราย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วนด้วยตนเอง ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านการรักษา 2) แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire, PRQ 85 Part II) 4) แบบวัดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า Thai Hospital anxiety and depression scale (Thai-HADS) การวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square test สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) และ Multivariate Logistic Regression analysis.
- ผลการศึกษา** : พบว่ามีความชุกของภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 35 และความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่มีทวารเทียม ภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่องการเข้าสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

สรุป

:

และการสนับสนุนทางสังคม และมีปัจจัยที่ทำนายภาวะวิตกกังวลได้แก่ อายุตั้งแต่ 60 ปี (OR = 5.07; 95%CI = 1.57 - 16.42) ระยะเวลาในการเจ็บป่วยน้อยกว่า 6 เดือน (OR = 5.19; 95%CI = 1.14 - 23.64) ระยะเวลาที่มีทวารเทียมน้อยกว่า 3 เดือน (OR = 4.96, 95%CI = 1.58 - 15.58) แต่ไม่สามารถหาปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากไม่ตรงตามเงื่อนไขที่มีผู้ป่วย 8 รายเท่านั้น ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมทางหน้าท้อง ร้อยละ 35 มีภาวะวิตกกังวลและร้อยละ 10 มีภาวะซึมเศร้า และพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม อาจจะช่วยลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ

:

ภาวะวิตกกังวล, ภาวะซึมเศร้า, ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง.

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโรคปี พ.ศ. 2555⁽¹⁾ พบว่าประชากรโลกเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งถึง 8.2 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 9 ล้านคนในปี พ.ศ. 2559 และเพิ่มเป็น 11.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 ทำให้โรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของทั้งประชากรโลก

จากข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2555⁽²⁾ มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของประชากรในประเทศไทย โดยพบว่าโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นมะเร็งที่พบได้มากในระบบทางเดินอาหาร และเป็นมะเร็งอันดับที่ 1 ในเพศชาย (ร้อยละ 16.2) อันดับที่ 3 ในเพศหญิง (ร้อยละ 9.6) เป็นปัญหาสุขภาพที่นับวันมีความสำคัญมากขึ้น ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป

สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในปี พ.ศ. 2552 - 2555 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักถึงปีละ 1,402 - 1,810 คนต่อปี และได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องถึงปีละ 194 - 264 คนต่อปี (12.52 - 17.04 %) และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี

เนื่องจากการรักษาหลักของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คือ การผ่าตัด โดยต้องพยายามตัดส่วนที่เป็นมะเร็งออกให้หมด รวมถึงป้องกันการกระจายของโรคมะเร็ง⁽³⁾ จึงจำเป็นต้องมีการทำทวารเทียมทางหน้าท้อง (Colostomy) เพื่อเป็นทางขับถ่ายของอุจจาระแทนทวารหนัก⁽⁴⁾ การผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการกลับเป็นซ้ำของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้ป่วยบางรายหลังผ่าตัดต้องได้รับการรักษาพร้อมหลายวิธี ได้แก่ การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด⁽⁵⁾

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องทั้งที่เป็นชนิดชั่วคราวหรือชนิดถาวร มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน้าที่ในการทำงานขับถ่ายอุจจาระ การที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการที่เดิมขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนักเป็นทางทวารเทียมหน้าท้องแทน ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวเปลี่ยน

แปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้เพราะการผ่าตัดเปลี่ยนช่องทางการขับถ่ายอุจจาระยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยทันที รวมทั้งมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต⁽⁶⁾ ผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ การไม่สามารถควบคุมการไหลของอุจจาระได้ จำเป็นต้องมีถุงรองรับอุจจาระตลอดเวลา ซึ่งถุงที่ภายในบรรจุอุจจาระ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่น่าดู ทั้งลักษณะ สี กลิ่น และแก๊สที่ออกมายังรบกวนสร้างความน่ารังเกียจแก่ผู้ที่มีทวารเทียมเอง และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง⁽⁷⁾ โดยหลังผ่าตัดระยะแรกผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด และอาจต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับยาสลบจากการผ่าตัดเมื่ออาการโดยทั่วไปดีขึ้นแล้วผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง ผู้ป่วยมักจะอายรู้สึกที่ตนเองแตกต่างไปจากบุคคลอื่น เป็นที่น่ารังเกียจของสังคม เป็นผลให้ผู้ป่วยแยกตัวไม่กล้าเข้าสังคม⁽⁸⁾ รวมทั้งไม่สามารถจัดระเบียบการดำเนินชีวิตใหม่ อาจเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย สิ้นหวังและขาดความสุขในการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายจนทำให้สูญเสียการทำงานกิจวัตรประจำวัน และถ้าหากไม่สามารถที่จะใช้กลไกทางจิตที่ดีได้ก็จะนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ลดลง หรือมีการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ที่ไม่ดีก็จะกระทบต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก และส่งผลให้เกิดภาวะวิตกกังวล (Anxiety)⁽⁹⁾ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (Depression) ได้

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เพื่อประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้องในมิติของการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งวางแผนการดูแลเมื่อเกิดต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive

study) ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง ที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรม ตึก ภปร. ชั้น 6 ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 โดยกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและมีทวารเทียมทางหน้าท้องระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถพูดคุย ติดต่อสื่อสารได้ สามารถอ่าน เขียนภาษาไทย และทำแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง มีความสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยลงชื่อในใบยินยอมให้ความร่วมมือ โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 ราย โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว โดยหนังสือรับรอง COA No. 175/2014, IRB No. 065/57 โดยแบบสอบถามที่ใช้ทั้งหมด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลด้านการรักษา จำนวน 16 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและประวัติการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย Rosenberg M.⁽¹⁰⁾ ค.ศ. 1965 โดยผ่องศรี ศรีมรกต⁽¹¹⁾ ได้แปลเป็นภาษาไทย ใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสี นำมาหาค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 6 ข้อ (1, 2, 4, 6, 7, 10) และคำถามด้านลบ 4 ข้อ (3, 5, 8, 9) มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีคะแนนระหว่าง 10 - 40 คะแนนแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ต่ำ (<x-SD) ปานกลาง (x-SD ถึง x+SD) และสูง (>x+SD)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire, PRQ 85 Part II) ของ Weinert C.⁽¹²⁾ ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดยจิรภา หงส์ตระกูล⁽¹³⁾ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.90 โดยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมชุดนี้ประกอบด้วย 25 ข้อคำถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิร์ต 7 อันดับ โดยระดับคะแนนแต่ละข้อมีค่าตั้งแต่ 1 ถึง 7 อันดับแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ต่ำ (<x-SD) ปานกลาง (x-SD ถึง x+SD) และสูง (>x+SD)

ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) โดย Zigmond AS. และ Snaite RP.⁽¹⁴⁾ พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1983 แปลเป็นภาษาไทย โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ⁽¹⁵⁾ ในปีพ.ศ. 2539 Thai Hospital anxiety and depression scale (Thai-HADS) มีทั้งหมด 14 ข้อ การให้คะแนนคิดแบบ Likert scale มีคะแนนรวม 21 คะแนน โดยมีคะแนนข้อละ 0 - 3 คะแนน การแปลผลจุดตัดแบ่งออกเป็น 0 - 7 คะแนน คือผู้ป่วยไม่มีภาวะวิตกกังวล หรือ ภาวะซึมเศร้า 8 คะแนนขึ้นไป คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล หรือ ภาวะซึมเศร้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลและใช้แสดงความชุกของภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้องและใช้สถิติ Chi-Square test และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05 และใช้สถิติ Multivariate Logistic Regression analysis เข้าสมการด้วยวิธี Forward likelihood ratio เพื่อหาปัจจัยทำนายของภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้องโดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่.05

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุโดยเฉลี่ย 57.96 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.70 โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 78.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92.4) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37.5) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 32.5) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 88.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิ 30 บาท (ร้อยละ 48.8) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 51.2) คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.8 และโรคเบาหวาน 21.3 และไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 87.5) ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 12.5) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 11.3) สาเหตุของการทำผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องด้วยโรคมะเร็งทวารหนัก (CA Rectum) (ร้อยละ 80) และมะเร็งลำไส้ใหญ่ (CA Colon) (ร้อยละ 16.3) และการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องส่วนใหญ่เป็นชนิดชั่วคราว (ร้อยละ 81.3) เป็นทวารเทียมชนิดที่นำลำไส้ใหญ่มาเป็นเป็นทวารเทียมทางหน้าท้อง (Colostomy) (ร้อยละ 75) มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยน้อยกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 37.5) ระยะเวลาการเจ็บป่วย 6-12 เดือน (ร้อยละ 36.2) และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 26.3) และมีระยะเวลาที่มีทวารเทียมน้อยกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 38.8) ระยะเวลาที่มีทวารเทียม 3 - 6 เดือน (ร้อยละ 28.8) และระยะเวลาที่มีทวารเทียมมากกว่า 6 (ร้อยละ 32.4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รู้ว่าต้องมีทวารเทียมตั้งแต่ออกผ่าตัด (ร้อยละ 80) รวมทั้งได้รับคำแนะนำในการดูแลทวารเทียมทางหน้าท้องตั้งแต่ออกผ่าตัด (ร้อยละ 78.8)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง (ร้อยละ 80) และในภาวะแทรกซ้อนที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด คือ การมีผื่นคันรอบ ๆ ทวารเทียม (ร้อยละ 73.7) และการรั่วซึมของอุจจาระออกจากถุงรองรับอุจจาระ (ร้อยละ 58.8) การมีปัญหาในการเข้าสังคม การลดหรืองดออกสังคม (ร้อยละ 30)

ในแง่ของการดูแลทวารเทียม ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีผู้อื่นในการช่วยดูแลเปลี่ยนแปลงและถุงรองรับอุจจาระให้ (ร้อยละ 65) โดยในกลุ่มผู้ดูแลนั้นจะเป็นบุคคลในครอบครัว คือ บุตร (ร้อยละ 67.3) และส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล (ร้อยละ 57.5) ในส่วนของเรื่องที่พักกลุ่มตัวอย่างต้องการแนะนำจากพยาบาลเพิ่มเติมในเรื่องการเปลี่ยนแปลงและถุงรองรับอุจจาระ (ร้อยละ 80) และเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น (ร้อยละ 78.8)

ในด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัวส่วนใหญ่สนิทและเข้ากันได้ดี (ร้อยละ 97.4) และเมื่อมีปัญหาผู้ให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มตัวอย่าง คือ บุตร (ร้อยละ 47.5) สามีและภรรยา (ร้อยละ 32.5) ในแง่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง ร้อยละ 71.2 สูง ร้อยละ 16.3 และต่ำ ร้อยละ 12.5 และการสนับสนุนทางสังคม มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ร้อยละ 67.4 ต่ำ ร้อยละ 16.3 และสูง ร้อยละ 16.3

ในแง่ภาวะวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 65 และมีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 35 และภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 90 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10

และจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลโดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่าอายุ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่มีทวารเทียม ภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่องการเข้าสังคม และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเมื่อใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่าระยะเวลาที่มีทวารเทียม ภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่องการเข้าสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และระยะ

เวลาที่มีทวารเทียม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเมื่อทำการวิเคราะห์ด้วย Multivariate Logistic Regression analysis ด้วยวิธี Forward likelihood ratio เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้วพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลได้แก่ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลเป็น 5.07 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี (OR = 5.07;95%CI = 1.57 - 16.42 p = 0.007) ระยะเวลาในการเจ็บป่วยน้อยกว่า 6 เดือนเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลเป็น 5.19 เท่า เมื่อเทียบกับระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 6 เดือน (OR = 5.19;95%CI = 1.14 - 23.64 p <0.033) และระยะเวลาที่มีทวารเทียมน้อยกว่า 3 เดือนเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลเป็น 4.96 เท่า เมื่อเทียบกับระยะเวลาที่มีทวารเทียมมากกว่า 3 เดือน (OR = 4.96;95%CI = 1.58 - 15.58 p <0.007) ดังแสดงในตารางที่ 1

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 65 และมีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 35 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 90 และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10 ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Wade BE.⁽⁹⁾ ที่ได้ทำการศึกษากการปรับตัวทางด้านสังคมของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้องพบว่าร้อยละ 25 ของผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลและร้อยละ 6 มีภาวะซึมเศร้า โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงถึงขั้นมีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5 และหลังผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องผ่านไป 1 ปี พบว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 9 ที่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และมีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงถึงขั้นมีความคิดฆ่าตัวตายและการศึกษาของ สุวรรณากิตติเนาวรัตน์และคณะ⁽⁸⁾ ได้ศึกษาอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีทวารเทียมจำนวน 9 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 9 คน มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงมากเกี่ยวกับการมีทวารเทียม และ 3 ใน 9 คน มีความคิดอยากตาย ซึ่งการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจอย่างมาก เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยต้องก้าวผ่านภาวะสุขภาพหนึ่งไปยังอีกภาวะสุขภาพหนึ่งที่ต้องการปัจจัยเกื้อหนุนช่วยในการเปลี่ยนผ่าน สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis AI. และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ว่าการเปลี่ยนผ่านของบุคคลจากสภาวะหนึ่งไปยังอีกสภาวะหนึ่ง ต้องอาศัยปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านที่ประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง

ตารางที่ 1. แสดงปัจจัยทำนาย ภาวะวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Multivariate Logistic Regression analysis

ปัจจัยที่ศึกษา	B	S.E.	p-value	O.R	95 % CI
อายุ					
อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	1.623	0.60	0.007*	5.07	1.57 - 16.42
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย					
น้อยกว่า 6 เดือน	1.647	0.77	0.033*	5.19	1.14 - 23.64
ระยะเวลาที่มีทวารเทียม					
น้อยกว่า 3 เดือน	1.602	0.58	0.007**	4.96	1.58 - 15.58

*p <0.05, ** p <0.01

ทางการขับถ่ายอุจจาระ การขับถ่ายที่เปลี่ยนไปส่งผล
กระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อ
ภาพลักษณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลสูงกว่า
ผู้ที่ไม่มียุทธศาสตร์และการศึกษาของ Richbourg L.
และคณะ⁽¹⁷⁾ ได้สำรวจเกี่ยวกับประสบการณ์ความยุ่งยาก
ในการดูแลทวารเทียม พบว่ามีภาวะวิตกกังวลและภาวะ
ซึมเศร้า ร้อยละ 53 โดยผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง
ภายหลังจากกลับไปใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเองที่บ้าน
มากกว่าครึ่งพบว่าผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้าง
การดำเนินชีวิตประจำวันด้านต่าง ๆ เช่น การนอนหลับ
การอาบน้ำ การทำงาน การเดินทาง การมีเพศสัมพันธ์
และปัญหาความยุ่งยากในการเปลี่ยนแป้นและถุงรองรับ
อุจจาระ รวมทั้งการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการมีกลิ่นของอุจจาระ
ที่ออกมา ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัว เกิดภาวะ
วิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าขึ้น

และพบว่าอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะ
วิตกกังวลได้ โดยผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความ
เสี่ยงในการเกิดภาวะวิตกกังวลเป็น 5.07 เท่าเมื่อเปรียบ
เทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่
กระทบต่อจิตใจ และการทำผ่าตัดเปิดทวารเทียมทาง
หน้าท้องส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านจิตใจ เพศ
สัมพันธ์ การขับถ่ายที่เปลี่ยนไป ส่งผลต่อภาพลักษณ์
ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลได้สูงกว่าผู้ที่ไม่มียุทธศาสตร์
โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปหรือที่เรียกว่า
ผู้สูงอายุ ที่ความสามารถในการดูแลตนเอง บางครั้งจำกัด
ด้วยภาวะของร่างกายที่เสื่อมถอย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับ
การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและต้องมีการปรับตัว
ในการดูแลตนเองอย่างยากลำบาก ผู้สูงอายุบางรายมี
ภาวะที่ต้องพึ่งพิงผู้ดูแล เกิดการประเมินคุณค่าของตนเอง
ต่ำลง เกิดความไม่มั่นคงในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดอุปสรรค
และความยากลำบากในการจัดการเกี่ยวกับการดูแล
ทวารเทียม ส่งผลให้เกิดภาวะวิตกกังวลสูงกว่า สอดคล้อง
กับการศึกษาของ Bosshardt TL.⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าเมื่อเปรียบ
เทียบกับวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวาร
เทียมทางหน้าท้อง มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลนาน เกิด

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และมีอัตราตายมากกว่าผู้ใหญ่
และสอดคล้องกับการศึกษาของ MA N. และคณะ⁽¹⁹⁾
พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีทวารเทียม อยู่ในระดับ
ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษา
ของเกศินี ธีรทองดี และคณะ⁽²⁰⁾ ที่ทำการศึกษาปัจจัย
ทำนายคุณภาพของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าภาวะวิตกกังวล
เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้
โดยที่ถ้าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวล
ได้มากกว่าวัยอื่น

ระยะเวลาในการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับ
ภาวะวิตกกังวลโดยพบว่าระยะเวลาในการเจ็บป่วย
น้อยกว่า 6 เดือน เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลเป็น
5.19 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการเจ็บป่วย
มากกว่า 6 เดือนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wade
BE.⁽⁹⁾ ที่ได้ทำการศึกษาการปรับตัวทางด้านสังคมของ
ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง ที่พบว่าหลังผ่าตัดเปิด
ทวารเทียมทางหน้าท้องผ่านไป 1 ปี พบว่าผู้ป่วยเพียง
ร้อยละ 9 ที่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และมี
เพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่มีภาวะซึมเศร้ารระดับรุนแรงถึงขั้น
มีความคิดฆ่าตัวตาย

ระยะเวลาที่มีทวารเทียมมีความสัมพันธ์กับภาวะ
วิตกกังวลโดยพบว่าระยะเวลาที่มีทวารเทียมน้อยกว่า 3
เดือน เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลเป็น 4.96 เท่าเมื่อ
เปรียบเทียบกับระยะเวลาที่มีทวาร เทียมมากกว่า 3 เดือน
เพราะธรรมชาติของมนุษย์ในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
ได้ต้องใช้เวลาขึ้นอยู่กับการปรับตัวจะพัฒนา
ความสามารถในการดูแลตนเอง เกิดเป็นความมั่นใจและ
ความสบายใจ มั่นคงทางจิตใจลดภาวะวิตกกังวลได้

ภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างให้
ความสำคัญในเรื่องการเข้าสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะ
วิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอด
คล้องกับจากการศึกษาของ Bratha I. และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า
ผู้ป่วยที่ต้องทำผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง มีผล
กระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยรุนแรงก่อนผ่าตัด ร้อยละ 40
เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตอบสนองจากสังคม

ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยลดการออกสังคมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Kobayashi M. และคณะ⁽²¹⁾ ที่ได้ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รอดชีวิตภายหลังได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าต่ำ ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสูงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ต่ำนั้นก็หมายความว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีผลต่อสภาพของจิตใจผู้ป่วย มีผลต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลได้

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่มีภาวะวิตกกังวล และมีภาวะวิตกกังวลและสงสัยว่ามีภาวะวิตกกังวลเพียงร้อยละ 35 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางและระดับสูงโดยเฉพาะจากครอบครัว โดยที่พบว่าร้อยละ 65 มีผู้อื่นในการช่วยเหลือเปลี่ยนแปลงและถูกรองรับอุจจาระให้ โดยในกลุ่มผู้ดูแลนั้นจะเป็นบุคคลในครอบครัว คือ บุตร ร้อยละ 67.3 ซึ่งในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยที่ปลูกฝังในเรื่องคุณธรรม จริยธรรมความกตัญญู การตอบแทนผู้มีพระคุณ โดยบุตรมีหน้าที่ดูแลบิดามารดา รวมถึงสามีภรรยาดูแลซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จึงพบการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารประสังสิต⁽²²⁾ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าของการสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้องชนิดถาวรในวัยทำงาน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีระดับการรับรู้ภาพลักษณ์สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติ นั่นคือการสนับสนุนทางสังคมที่ดีมีผลให้ลดการเกิดภาวะวิตกกังวลได้ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่ดีสามารถลดการเกิดภาวะวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจทางจิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีทวารเทียมที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี หรือระดับ

สูงมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Piwonka MA. และ Merino JM.⁽²³⁾ พบว่าการปรับตัวของผู้ป่วยต่อการมีทวารเทียมทางหน้าท้องได้รับอิทธิพลมาจากการสนับสนุนทางจิตใจและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรม ตึก ภปร. ชั้น 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทุกท่านที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

อ้างอิง

1. World Health Organization. Cancer [online]. New York: World health statistic, 2014 [cited 2015 Feb 20]. Available from: <http://www.who.int/medicacentre/factorsheets/fs297/en/#>.
2. รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลฉบับที่ 27 (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2554) [ออนไลน์]. หน่วยงานทะเบียนมะเร็ง กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2554[เข้าถึงเมื่อ 2558 ก.พ. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nci.go.th>.
3. ไพบุลย์ จิระไพศาลพงศ์. Lateral Node Dissection for Rectal Cancer. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร, 2549
4. เปรมฤดี บุญภัทรานนท์. การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดแบบมีทวารเทียมทางหน้าท้อง [สารนิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550
5. ปริญญา ทวีชัยการ. แนวเวชปฏิบัติสำหรับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และเร็คตัม. กรุงเทพฯ: เพนทาگون แอดเวอร์ไทด์ซิง, 2549
6. Bratha I, Hajdu J, Boker L, Kanyari Z, Damjanovich L. Quality of life of post-colostomy patient. Philadelphia: Orvasi Hetilep1995 Sep;

- 136(37):1995-8
7. นวพร ชิตมน. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549
 8. สุวรรณ กิตติเนาวรัตน์, สมศรี เจริญหล้า, วิภาพร เอกศิริวรรณ, รัตนา อยู่เปล่า. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารหนักเทียม. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาล สภาวิชาชีพพยาบาล, 2547
 9. Wade BE. Colostomy patients: psychological adjustment at 10 weeks and 1 year after surgery in districts which employed stoma-care nurse and districts which did not. J Adv Nurs 1990 Nov;15(11):1297-304
 10. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965
 11. Srimoragot P. Effect of Supportive Counseling on Perceived Illness, Self-esteem, and Moral in Cervical Cancer Patients [dissertation]. Bangkok: Mahidol University, 1993 (in Thai)
 12. Weinert C. A social support measure: PRQ85. Nurs Res 1987 Sep - Oct;36(5):273-7
 13. จิรภา หงส์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532
 14. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983 Jun;67(6):361-70
 15. ธนา นิลชัยโกวิท, มาโนช หล่อตระกูล, อุมารภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539 ม.ค. - มี.ค.; 41(1):18-30
 16. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transition: an emerging middle-rang theory. ANS Adv Nurs Sci 2000 Sep;23(1):12-28
 17. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experience by the ostomate after hospital discharge. J Wound Ostomy Continence Nurs 2007 Jan-Feb;34(1):70-99
 18. Bosshardt TL. Outcomes of ostomy procedures in patients aged 70 years and older. Arch Surg 2003 Oct;138:1077-82
 19. Ma N, Harvey J, Stewart J, Andrews L, Hill AG. The effect of age on the quality of life of patients living with stomas: a pilot study. ANZ J Surg 2007 Oct;77(10):883-5
 20. เกศิณี ธีรทองดี, จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, คะเนิงนิจ พงศ์ถาวรรถม. ปัจจัยทำนายคุณภาพของผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง. วารสารโรคมะเร็ง 2557 เม.ย. - มิ.ย.; 34(2):68-78
 21. Kobayashi M, Ohno T, Noguchi W, Matsuda A, Matsushima E, Kato S, Tsujii H. Psychological distress and quality of life in cervical cancer survivors after radiotherapy :do treatment modalities, disease stage, and self-esteem influence outcomes? Int J Gynecol Cancer 2009 Oct;19(7):1264-8
 22. จุฬิพัชร ประสงค์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมีย์ชนิดถาวรในวัยทำงาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544
 23. Piwonka MA, Merino J M. A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to colostom. J Wound Ostomy Continence Nurs 1999 Nov;26(6):298-305