



การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
และทวารหนักระยะแพร่กระจาย

PROMOTING HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS
WITH METASTATIC COLORECTAL CANCER

วีรวัฒน์ ทางธรรม¹ สุจิรา ฟุ้งเฟื่อง¹ ผ่องพรรณ ภาโว¹
Weerawat Thangthum Sujira Foongfaung Phongphan Phawo
สมศรี ทิพย์ประสบโชค² สารนิตี บุญประสพ¹
Somsri Thipprasopchok Saranit Boonprasop

¹อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี 11000
Nursing Instructor, Borommarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi,
Praboromrajchanok Institute, Nonthaburi, 11000, Thailand

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพฯ 10400
Professional Nurse, Nursing Division, National Cancer Institute, Bangkok, 10400, Thailand

¹Corresponding Author Email: weerawat@bcnnon.ac.th

Received: May 8, 2020

Revised: October 28, 2020

Accepted: December 26, 2020

บทคัดย่อ

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในระยะแพร่กระจายเป็นสิ่งที่สำคัญ ดังนั้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอวิธีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์และสุขภาพจิต 3) ด้านครอบครัวและสังคม และ 4) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เพื่อให้ทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต กำกับติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษา และการดำเนินของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอาการที่สัมพันธ์กับมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะแพร่กระจายทั้งจากโรคและผลข้างเคียงหรืออาการแทรกซ้อนจากการรักษา ได้แก่ อาการของระบบทางเดินอาหาร อาการปวด อาการเหนื่อยล้า ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย สุขภาพจิต และการปฏิบัติกิจกรรม

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

Abstract

Promoting health-related quality of life for patients with metastatic colorectal cancer is important. The objective of this article to present the way of promoting quality of life relate

health, it is consisted of 4 domains which are 1) physical health, 2) mental and emotional health, 3) family and social, and 4) physical activities. The health care provider team has participated in promoting the quality of life, monitoring, following, evaluating the treatment, and managing the effective disease progression. The symptoms associated with metastatic colorectal cancer, both from the disease and side effects or complications from treatment, include abnormalities of the gastrointestinal tract, pain, and fatigue that affected on the nutritional status, mental health, and activities of the patients.

Keywords : health-related quality of life, colorectal cancer

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (colorectal cancer) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตประมาณ 1.8 ล้านคน ซึ่งมากที่สุดเป็นอันดับสองของโลกในปี 2018 (Bray et al., 2018) และมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นเกือบ 2 ล้านคน อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่ใช้วิถีชีวิตแบบตะวันตก และในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสูงถึง 14.3 ต่อแสนประชากร อัตราผู้ป่วยตาย 7.9 ต่อแสนประชากร (Rawla et al., 2019) สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมากที่สุดเป็นอันดับ 3 โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 55 ปีขึ้นไป และมีอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบได้บ่อยมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ความเร่งรีบ ความเครียด การรับประทานอาหารประเภทไขมัน และเนื้อสัตว์ที่เพิ่มสูงขึ้น และการไม่ออกกำลังกายล้วนแต่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคได้เพิ่มมากขึ้น (Attthaphinan & Lueboonthavatchai, 2017) การวินิจฉัยโรคเกือบทั้งหมดร้อยละ 92 ต้องอาศัยการตัดชิ้นเนื้อออปุภูมิมาตรตรวจ และมากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อทำการรักษาพบว่าอยู่ในระยะที่ 3 และ 4 ของโรค (Imsamran et al., 2018) หรือที่เรียกว่าเป็น

มะเร็งในระยะลุกลาม และระยะแพร่กระจาย ซึ่งร้อยละ 20-25 มีการแพร่กระจายตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยพบโรค และร้อยละ 50 พัฒนาในช่วงของการได้รับการรักษา (van der Geest et al., 2015; Vera et al., 2020) รายงานที่ผ่านมา พบว่าการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหากได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และได้รับการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะแรกผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี (ร้อยละ 81-88) และในระยะแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นจะเหลืออัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 13 (Rawla et al., 2019) เป้าหมายสูงสุดของการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระยะแพร่กระจายไม่ใช่การรักษาให้หายขาด แต่เป็นการประคับประคองอาการผู้ป่วยให้ดีขึ้น มีระยะเวลาปลอดความก้าวหน้าของโรค หรือไม่มีการกำเริบของโรค (progression-free survival) และอัตราการรอดชีวิตยาวนานขึ้น รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Esin & Yalcin, 2016)

การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในทุกระยะส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดแต่หากมีการลุกลามหรือแพร่กระจายของโรค หรือมีการลุกลามหรือแพร่กระจายไปในอวัยวะที่ผ่าตัดได้ การรักษาจะเป็นผ่าตัดตามด้วยการให้ยาเคมีบำบัดหรือผ่าตัดตามด้วยการใช้รังสีรักษาและ/หรือให้ยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัด ทั้งนี้ ขึ้นกับตำแหน่งและระยะของโรค (National Cancer Institute, 2015) การรักษาและการแพร่กระจายของโรคสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่างขึ้นกับหลาย ๆ ปัจจัยไม่ว่าจะเป็นชนิดของ

เซลล์มะเร็ง ระยะของโรค วิธีการรักษาการตอบสนองของร่างกายต่อการรักษา และปัจจัยอื่น ๆ เช่น ภาวะเลือดออก อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร จากการให้ยาเคมีบำบัด หรือการได้รับรังสีรักษา เป็นต้น นอกจากนี้ การรักษายังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดความวิตกกังวล กลัวการกลับมาเป็นซ้ำ ซึมเศร้า ไม่นั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นต้น (Kaewrat et al., 2017) ผลข้างเคียงเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการดำเนินของโรค ไม่ตอบสนองความต้องการในชีวิตประจำวัน รวมทั้งส่งผลต่อครอบครัว สิ่งแวดล้อม และสังคม หรือทำให้เกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง ไม่พึงพอใจในชีวิต ท้อแท้ สิ้นหวัง และไม่มีความสุขในชีวิต

ดังนั้น ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระยะแพร่กระจาย จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความต้องการจำเป็นที่พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และรู้จักใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพการพยาบาล และการช่วยส่งเสริมสนับสนุนและฟื้นฟูสภาพอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยญาติ และผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ มั่นใจในการดูแล สามารถปรับตัว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระยะแพร่กระจาย (metastatic colorectal cancer: mCRC)

ในระยะของที่มีการแพร่กระจาย เซลล์มะเร็งจะลุกลามเข้าไปในเนื้อเยื่ออื่น ๆ หรืออวัยวะข้างเคียง รวมถึงมีการแพร่กระจายเข้าสู่ระบบหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลือง แล้วกระจายออกไปตามระบบไหลเวียนต่าง ๆ ส่วนใหญ่

มีกระจายไปสู่อวัยวะ เช่น ตับ (liver) พบได้ร้อยละ 70 รองลงมา คือ ปอด (lung) ร้อยละ 30-40 เยื่อช่องท้อง (peritoneum) ร้อยละ 20 และกระดูก (bone) ร้อยละ 12 นอกจากนี้ยังสามารถกระจายเข้าไปในระบบประสาท (nervous system) (Riihimäki et al., 2016) การแพร่กระจายของมะเร็งส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงจากโรค และจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อน เช่น เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายไปตำแหน่งอื่นที่ผ่าตัด (resectable disease) ซึ่งมักรักษาโดยการผ่าตัดแล้วตามด้วยการให้ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) แต่ในรายที่ผ่าตัดไม่ได้ หรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปหลายตำแหน่ง (unresectable disease) อาจรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อประคับประคองอาการ หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว เช่น การอุดตัน (obstruction) รอยรั่วหรือรอยทะลุ (perforation) และการสูญเสียเลือดหลังการผ่าตัด เป็นต้น (Feo et al., 2017; National Cancer Institute, 2015) ผลกระทบจากการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระยะแพร่กระจาย ดังที่จะกล่าวต่อไป

ผลกระทบของมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระยะแพร่กระจายต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระยะแพร่กระจายจะทำให้เกิดอาการและอาการแสดงได้แก่ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวด ซึ่งในบางรายอาจปวดบริเวณกระดูกจากการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังกระดูก หรือบางรายมีอาการปวดท้องจากการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังตับ หรือมีอาการเหนื่อยหอบจากการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังปอด เป็นต้น (National Cancer Institute, 2015)

อาการที่สัมพันธ์กับมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระยะแพร่กระจายตามแนวคิดของ

Wilson and Cleary (1995) สามารถแบ่งได้เป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย

1.1 ก่อให้เกิดอาการของระบบทางเดินอาหาร (gastro-intestinal symptoms) ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้จะมีภาวะลำไส้อุดตัน และอาการปวด เนื่องจากก้อนมะเร็งไปอุดกั้นลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้องอืด แน่นท้อง หายใจไม่สะดวก นอนราบไม่ได้ หากอาการรุนแรงขึ้นจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) มีภาวะขาดสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่จนส่งผลต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด และทำให้เสียชีวิตได้

1.2 ความปวด (pain) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะแพร่กระจายมักมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงในระลอก่อนผ่าตัด เนื่องจากการยึดขยายตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องจากการอุดตันภายในลำไส้ การผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องเหนือบริเวณที่อุดตันเพื่อระบายอุจจาระและของเสียออกจะช่วยบรรเทาอาการปวดลงได้ ซึ่งบางรายอาจมีการรักษาอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การให้ยาเคมีบำบัด การใช้รังสีรักษา เป็นต้น (National Cancer Institute, 2015) นอกจากนี้ หลังผ่าตัดสาเหตุของอาการปวดส่วนใหญ่มาจากเนื้อเยื่อบริเวณที่ผ่าตัดได้รับบาดเจ็บ ส่งผลให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายและทำกิจกรรมลดลง (O’Gorman et al., 2018) โดยอาการปวดหลังผ่าตัดจะอยู่ในระดับมากในช่วง 1-3 วันแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายจะไม่กล้าไอ ขับเสมหะออกมา ทำให้มีเสมหะคั่งค้างในหลอดลม ถุงลม และปอด ทำให้ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนลดลง จนอาจเกิดภาวะปอดแฟบและปอดอักเสบตามมา ดังนั้น บุคลากรทีมสุขภาพต้องช่วยกันกระตุ้นผู้ป่วยให้มีการเคลื่อนไหวและมีการไออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวมา (Aminisani et al., 2017)

1.3 อากาเหนื่อยล้า (fatigue) พบได้บ่อยถึงร้อยละ 39 สาเหตุมีได้หลายปัจจัย เช่น การทำงานผิดปกติของต่อมไธสมอง ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น ทำให้ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วง 1-3 วันหลังการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และทำกิจกรรมทางกายได้ลดลง จนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Vardy et al., 2016)

2. ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (depression and anxiety) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระยะแพร่กระจายได้ร้อยละ 20.6 และภาวะวิตกกังวลพบได้ร้อยละ 32.5 ซึ่งภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับระบบภูมิคุ้มกัน หากเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจจะทำให้กระบวนการหายของบาดแผลช้าลงและการอักเสบเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มักเกิดในระหว่างการรักษา (Mols et al., 2018; Sun et al., 2017) นอกจากนี้ หลังการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง ผู้ป่วยจะมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป โดยมีถุงหน้าท้องจากการรักษาทำให้มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ (Kimura et al., 2014)

ดังนั้น การที่บุคลากรทีมสุขภาพจะสามารถจัดการกับผลกระทบของมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะแพร่กระจายต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพได้ จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต เพื่อจะได้ข้อมูลประกอบการจัดการอาการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ (health-related quality of life: HRQoL) ประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ ได้แก่ สุขภาพด้านกาย (physical health) สุขภาพด้านจิตใจ (mental health) สุขภาพด้านสังคม (social health) และภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (general health) ในบทความวิชาการนี้จะนำเสนอเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะแพร่กระจาย มีตัวอย่างเครื่องมือประเมิน ดังนี้

1. แบบประเมิน The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) ฉบับภาษาไทย แปลโดย ชัชวาลย์ ศิลปะกิจ และคณะ (Silpakit et al., 2006) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน 1) การทำหน้าที่ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านบทบาท ด้านอารมณ์ ด้านการรู้คิด และด้านสังคม และ 2) อาการ ครอบคลุมการประเมิน 3 อาการหลัก ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย อาการปวด และอาการคลื่นไส้อาเจียน และการประเมินอาการเดี่ยว 6 อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการเหนื่อย เบื่ออาหาร ปวด นอนไม่หลับ ท้องผูก และถ่ายเหลว ซึ่งเครื่องมือนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยเฉลี่ยมากกว่า .70 แสดงว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้ในการประเมินอาการและสะท้อนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งได้

2. แบบประเมิน Thai version of the Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G Version 4) แปลเป็นภาษาไทย โดย วรชัย รัตนาร และคณะ (Ratanatharathorn et al., 2001) เป็นแบบประเมินการรับรู้ความทุกข์ มี 27 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการทำหน้าที่ ด้านร่างกาย และด้านสังคม ลักษณะ

ข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ใช้คะแนนรายด้าน และคะแนนรวมทุกข้อเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตที่เป็นความผาสุกทั้ง 4 ด้าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง .75-.90 แสดงว่า เครื่องมือนี้มีความเที่ยงในระดับดี และสามารถนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (Thanasilp et al., 2018) รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งในทุกระยะได้

3. แบบประเมิน Function Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C version 4) แปลเป็นภาษาไทยโดย สุวรรณิ เลิศตระกูล และคณะ (Srilertakoon et al., 2005) ประกอบด้วย 1) ข้อคำถาม 27 ข้อ ครอบคลุมการประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย 7 ข้อ ด้านครอบครัวและสังคม 7 ข้อ ด้านอารมณ์ 6 ข้อ และด้านการปฏิบัติกิจกรรม 7 ข้อ 2) ข้อคำถามเฉพาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ 9 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงอยู่ในระดับดีเช่นกัน และเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

4. แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS Version 2) แปลเป็นภาษาไทยโดย มณฑารัตน์ จินดา และคณะ (Chinda et al., 2011) ครอบคลุมการประเมิน 9 อาการ ได้แก่ อาการปวด เหนื่อยอ่อนเพลีย คลื่นไส้ซีมิสเตอร์รา วิดกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ไม่สบายกายและใจ และเหนื่อยหอบ แต่ละอาการมีการให้คะแนนความรุนแรงเป็นตัวเลข ตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการ จนถึง 10 หมายถึง มีความรุนแรงมากที่สุด นอกจากนี้แบบประเมินนี้ยังมีการบันทึกข้อมูลประเด็นปัญหา ด้านอื่นที่พบร่วมด้วย ส่วนด้านคุณภาพเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง .75-.89 แสดงว่า เครื่องมือนี้มีความเที่ยงอยู่ในระดับดี ซึ่ง รัตติยา ไชยชมพู และคณะ (Chaichompoo et al., 2019) ได้นำมาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 ดังนั้น แบบประเมินนี้

เหมาะสมที่จะนำมาใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

จากที่กล่าวมาเบื้องต้นเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักระยะแพร่กระจาย ทำให้เห็นว่ามีเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำมาใช้ได้จำนวนมาก ดังนั้นในการนำไปใช้จึงควรพิจารณาลักษณะของเครื่องมือและสิ่งที่ต้องการวัดให้เหมาะสมกับประเด็นที่ต้องการประเมินคุณภาพชีวิต จึงจะทำให้ได้ผลลัพธ์การประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่มีความตรงตามวัตถุประสงค์การวัด อันจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสม ที่จะไปวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักระยะแพร่กระจายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักระยะแพร่กระจาย

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะแพร่กระจาย สามารถทำการส่งเสริมได้ 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย ควรมีการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตหรือการทำกิจวัตรประจำวัน การประเมินอาการที่จะส่งผลต่อการทำงานที่ของร่างกาย เช่น อาการปวดในตำแหน่งที่มีการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง อาการที่เป็นผลกระทบจากการรักษา เช่น อาการอ่อนล้า คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น (Chiorean et al., 2020) และควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในเบื้องต้น เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว รูปแบบการขับถ่าย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การทำกิจกรรมที่ใช้พลังกำลังในระดับปานกลาง เช่น ทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร การเดินในระยะใกล้ ๆ การขึ้นลงบันได เป็นต้น หากผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้ดี กิจกรรมเหล่านี้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เองอันเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วย

ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ควรมีการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน การสูญเสียการรับรสและกลิ่น และประเมินการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวร่วมด้วย เพราะเซลล์มะเร็งไปกระตุ้นให้ร่างกายผลิตสารที่ก่อให้เกิดกระบวนการอักเสบและกระตุ้นให้มีการเผาผลาญพลังงานมากยิ่งขึ้น ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะมีการชดเชยโดยการสังเคราะห์แอลบูมินในเลือด ส่งผลให้ระบบเผาผลาญในร่างกายเพิ่มขึ้น น้ำหนักตัวจึงลดลง ซึ่งสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของผู้ป่วย และค่าซีรัมแอลบูมินในเลือดที่ลดต่ำลง (Satianpongprapa et al., 2016)

2) ด้านอารมณ์ และสุขภาพจิต ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความกลัวการกลับมาเป็นซ้ำ (Kaewrat et al., 2017) บทบาทของทีมนักจิตวิทยาทางด้านสุขภาพที่ควรทำคือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเอง มีการเตรียมและประสานบุคคลในการจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ โดยอาจให้ความรู้ด้านการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะความเจ็บป่วยและฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อลดผลกระทบด้านใจ และสามารถเลือกกิจกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ 1) ทักษะการแก้ปัญหา 2) ทักษะการตัดสินใจ 3) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ 4) ทักษะการสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ 5) ทักษะการลงมือปฏิบัติ และ 6) ทักษะการจัดการปัญหาด้วยตัวผู้ป่วยเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และสามารถจัดการกับอารมณ์และสิ่งเร้าที่เข้ามารบกวนขณะทำการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้น ช่วยให้ควบคุมหรือบรรเทาอาการไม่สุขสบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Peng et al., 2019)

3) ด้านครอบครัวและสังคม สามารถใช้กลวิธีการให้แรงสนับสนุนทางสังคมตามบริบทของสังคมไทย โดยการส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว เครือญาติ ให้เกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรดูแลเอาใจใส่ เมื่อมีการเจ็บป่วยในครอบครัวหรือในสังคม สมาชิกทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการดูแล ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ จัดการกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นได้ หากบุคคลใกล้ชิดรวมถึงบุคลากรทีมสุขภาพสามารถให้การดูแลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ จะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักระยะแพร่กระจายสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยได้ การเจ็บป่วยทางกายและความทุกข์ทรมานทางจิตใจก็จะลดลง แล้วคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ (Decha & Navicharern, 2016)

4) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ การมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยควรมีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมตัดสินใจในแผนการรักษา หรือการจัดการกับอาการและภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการดูแลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้สามารถควบคุมอาการ ความรุนแรงของโรคและความทุกข์ทรมานจากการกำเริบของโรคได้ (McMullen et al, 2016)

สรุป

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะแพร่กระจาย ควรทำการส่งเสริมให้ครอบคลุมทุกด้าน และใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพมาเป็นตัวช่วยในการประเมินผลเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลไปใช้ในการวางแผน กำกับ ติดตาม และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทั้งในระหว่างการรักษาและหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาล การดำเนินของโรคดีขึ้น ไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว ยอมรับสภาพ

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีทัศนคติที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้ ควรส่งเสริมให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพดีขึ้นได้อย่างรวดเร็วและสามารถอยู่กับโรคได้อย่างผาสุก

เอกสารอ้างอิง

- Aminisani, N., Fatemi, M., Sarbakhsh, P., Nikanfar, A., Eftekharsadat, A., & Jafari, E. (2017). Health-related quality of life and its correlates among rectal cancer survivors, Northwest of Iran. *Journal of Cancer Metastasis and Treatment*, 3, 209-216. doi:10.20517/2394-4722.2017.47
- Atthaphinan, C., & Lueboonthavatchai, P. (2017). Quality of life and associated factors in colorectal cancer patients with colostomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chulalongkorn Medical Journal*, 61(3), 387-400.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.
- Chaichompoo, R., Namvongprom, A., Pakdevong, N., Preechakoon, B., & Ounlam, T. (2019). Relationship between symptom severity and distress in patients with advanced cancer. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 13(4), 1-13.
- Chinda, M., Jaturapatporn, D., Kirshen, A. J., & Udomsubpayakul, U. (2011). Reliability and validity of a Thai version of the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS-Thai). *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(6), 954-960. doi:10.1016/j.jpainsymman.2011.02.020
- Chiorean, E. G., Nandakumar, G., Fadelu, T., Temin, S., Alarcon-Rozas, A. E., Bejarano, S., & Chamberlin, M. D. (2020). Treatment of patients with late-stage colorectal cancer: ASCO resource-stratified guideline. *JCO Global Oncology*, 6, 414-438. doi:10.1200/JGO.19.00367
- Decha, W., & Navicharern, R. (2016). Predicting factors of quality of life among colorectal cancer patients with colostomy receiving chemotherapy. *Kuakarun Journal of Nursing*, 23(1), 133-147.
- Esin, E., & Yalcin, S. (2016). Maintenance strategy in metastatic colorectal cancer: A systematic review. *Cancer Treatment Reviews*, 42, 82-90. doi:10.1016/j.ctrv.2015.10.012
- Feo, L., Polcino, M., & Nash, G. M. (2017). Resection of the primary tumor in stage IV colorectal cancer: when is it necessary? *The Surgical clinics of North America*, 97(3), 657-669. doi:10.1016/j.suc.2017.01.012

- Kaewrat, P., Chairoon, W., & Wisestrith, W. (2017). Life experiences of ongoing chemotherapy for colorectal cancer patients. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 11(1), 224-234.
- Kimura, C. A., Kamada, I., de Jesus C. A. C., & Guilhem, D. (2014). Quality of life of colorectal cancer patients with intestinal stomas. *Journal of Carcinogenesis & Mutagenesis*, 510, 007. doi:10.4172/2157-2518.510-007
- Imsamran, W., Pattatang, A., Supattagorn, P., Chiawiriyabunya, I., Namthaisong, K., Wongsena, M., . . . Buasom, R. (2018). *Cancer in Thailand Vol. IX, 2013-2015*. Bangkok: National Cancer Institute, Thailand.
- McMullen, C., Liu, L., Bulkley, J.E., Hornbrook, M.C., Wendel, C., Grant, M., . . . Herrinton, L., (2016). Participation in activities associated with quality of life for long-term survivors of rectal cancer. *The Permanente Journal*, 21, 48-54. <https://doi.org/10.7812/TPP/16-011>
- Mols, F., Schoormans, D., de Hingh, I., Oerlemans, S., & Husson, O. (2018). Symptoms of anxiety and depression among colorectal cancer survivors from the population-based, longitudinal PROFILES registry: Prevalence, predictors, and impact on quality of life. *Cancer*, 124(12), 2621–2628. doi:10.1002/cncr.31369
- National Cancer Institute. (2015). *Guidelines for screening, diagnosis and treatment of colorectal cancer*. Bangkok: Kosit Press Company Limited.
- O'Gorman, C., Stack, J., O'Ceilleachair, A., Denieffe, S., Gooney, M., McKnight, M., & Sharp, L. (2018). Colorectal cancer survivors: An investigation of symptom burden and influencing factors. *BioMed Central cancer*, 18(1), 1022. doi:10.1186/s12885-018-4923-3
- Peng, Y. N., Huang, M. L., & Kao, C. H. (2019). Prevalence of depression and anxiety in colorectal cancer patients: A literature review. *International journal of environmental research and public health*, 16(3), 411. doi:10.3390/ijerph16030411
- Ratanatharathorn, V., Sirilerttrakul, S., Jirajarus, M., Silpakit, C., Maneechavakajorn, J., Sailamai, P., & Sirisinha, T. (2001). Quality of life, functional assessment of cancer therapy-general. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 84(10), 1430-1442.
- Rawla, P., Sunkara, T., & Barsouk A. (2019). Epidemiology of colorectal cancer: Incidence, mortality, survival, and risk factors. *Gastroenterology Review-przegląd Gastroenterologiczny*, 14(2), 89-103. doi:10.5114/pg.2018.81072
- Riihimäki, M., Hemminki, A., Sundquist, J., & Hemminki, K. (2016). Patterns of metastasis in colon and rectal cancer. *Scientific Reports*, 6, 29765. doi:10.1038/srep29765
- Satianpongprapa, J., Srimoragot, P., & Danaidutsadeekul, S. (2016). Factors affecting the nutritional status in postoperative colorectal cancer patients in hospital. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 36(1), 143-161.
- Silpakit, C., Sirilerttrakul, S., Jirajarus, M., Sirisinha, T., Sirachainan, E., & Ratanatharathorn, V. (2006). The European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire (EORTC QLQ-C30): Validation study of the Thai version. *Quality of Life Research*, 15, 167–172. doi:10.1007/s11136-005-0449
- Srilertakoon, S., Jirajarus, M., Ratanatharathorn, V., Hanucharunkul, S., Sirichainan, E., & Nilchaikovit, T. (2005). The reliability item total correlation and discrimination of the functional assessment of cancer therapy (FACT) scale in breast cancer patients, colorectal cancer and lung cancer patient in Thai Version. *Thai Journal of Nursing Research*, 11(3), 61-77.
- Sun, L. M., Liang, J. A., Lin, C. L., Sun, S., & Kao, C. H. (2017). Risk of mood disorders in patients with colorectal cancer. *Journal of Affective Disorders*, 218, 59–65. doi:10.1016/j.jad.2017.04.050
- Thanasilp, S., Suwannapong, K., & Long, N. H. (2018). Validation of the Thai version of the functional assessment cancer therapy- general (FACT-G) for persons with terminal cancer. *Journal of Pain and Symptom management*, 56(6), e137-e138. doi:10.1016/j.jpainsymman.2018.10.437
- van der Geest, L. G., Lam-Boer, J., Koopman, M., Verhoef, C., Elferink, M. A., & de Wilt, J. H. (2015). Nationwide trends in incidence, treatment and survival of colorectal cancer patients with synchronous metastases. *Clinical & experimental metastasis*, 32(5), 457-465. doi:10.1007/s10585-015-9719-0
- Vardy, J. L., Dhillon, H. M., Pond, G. R., Renton, C., Dodd, A., Zhang, H., . . . Tannock, I. F. (2016). Fatigue in people with localized colorectal cancer who do and do not receive chemotherapy: A longitudinal prospective study. *Annals of Oncology*, 27(9), 1761–1767. doi:10.1093/annonc/mdw252
- Vera, R., González-Flores, E., Rubio, C., Urbano, J., Camps, M. V., Ciampi-Dopazo, J. J., . . . Suarez-Artacho, G. (2020). Multidisciplinary management of liver metastases in patients with colorectal cancer: A consensus of SEOM, AEC, SEOR, SERVEI, and SEMNIM. *Clinical Translational Oncology*, 22(5), 647–662. doi:10.1007/s12094-019-02182-z
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life—a conceptual model of patient outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 273(1), 59-65.