

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็ง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก พบอัตราการตาย 132 คน ต่อแสนประชากร (WHO, 2008) และในประเทศที่กำลังพัฒนาพบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งสูงมากกว่าร้อยละ 80 (Jemal, 2008) สำหรับในประเทศไทย มีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคที่สำคัญ ปี 2550 พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 มีอัตราการตาย 84.9 คนต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายแผนและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2550) เพศชายมีอัตราการตายสูงกว่าเพศหญิง และมะเร็งที่มีอัตราการป่วยสูงสุดในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งโพรงจมูก ตามลำดับ และมะเร็งที่มีอัตราการป่วยสูงสุดในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปอด และมะเร็งตับตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2551) ส่วนสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์มะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นศูนย์เฉพาะทางรักษาโรคมะเร็งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ในปี พ.ศ. 2540 - 2550 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 3.8 เป็นร้อยละ 10.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดย มะเร็งที่พบอัตราการป่วย 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (งานทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็งอุดรธานี, 2551) ความชุกของโรคมะเร็งแต่ละชนิดแตกต่างกันไปตามภูมิภาคหรือประชากรในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งการระบาดไม่ขึ้นอยู่กับเชื้อชาติของประชากร

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง วิธีการรักษาหลักมีอยู่ 4 วิธี คือ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด และการรักษาด้วยภูมิคุ้มกัน ซึ่งนิยมใช้วิธีการรักษาร่วม เช่น การผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด การผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษา เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา เป็นต้น ทั้งนี้ ขึ้นกับระยะของโรค และธรรมชาติการตอบสนองของมะเร็งในแต่ละชนิด (ชวนพิศ นรเศรษฐานนท์, 2547) จากสถิติผู้ป่วยแยกตามวิธีการรักษา ปี 2551 ศูนย์มะเร็งอุดรธานี พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด ร้อยละ 19 รังสีรักษาร้อยละ 14 ผ่าตัดร้อยละ 7 วิธีการรักษาร่วม ร้อยละ 28 และวิธีการรักษาอื่น ๆ ร้อยละ 32 จะเห็นได้ว่า วิธีการเคมีบำบัด เป็นวิธีการที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็ง เป็นอันดับแรก และนิยมใช้เป็นวิธีการรักษาร่วม (งานทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็งอุดรธานี, 2551)

เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ โดยการใช้สารเคมีไปทำลายเซลล์มะเร็งในระยะแพร่กระจายหรือการรักษาพร้อมกับวิธีการรักษาอื่น จุดประสงค์ของการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค หรือหวังผลในแง่ของการบรรเทาอาการ อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยเคมีบำบัดมีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ได้แก่ ผลต่อระบบเลือดและไขกระดูก ยาส่วนใหญ่มีผลกดไขกระดูก จึงทำให้เกิดโลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำ นำไปสู่โรคแทรกซ้อนอีกหลายชนิด ผลต่อระบบเส้นเลือดและหัวใจ ทำให้ผนังหลอดเลือดอักเสบง่ายทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบได้ เช่น Adriamycin มีพิษต่อระบบทางเดินหายใจ อาจทำให้ทางเดินหายใจ และเนื้อเยื่อของปอดอักเสบได้ พิษต่อทางเดินอาหาร อาจทำให้เยื่อช่องปากอักเสบ เกิดเป็นแผล หรือจะเกิดอักเสบตลอดทางเดินอาหารจากปาก ถ้าไล่ไปถึงทวารหนักได้ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ท้องเดิน ทำให้ดื่มน้ำยาก และดื่มน้ำน้อยลงได้ พิษต่อไต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของท่อไต ทำให้เกิด Acute Tubular Necrosis ได้ และบางชนิดก็เกิด Hemorrhagic Cystitis ได้ พิษต่อผิวหนัง ทำให้ผิวหนังเป็นสีก่ำ ผื่นแดง แต่ยาที่ฉีดออกนอกเส้นเลือดมีผลเฉพาะที่ทำให้เกิดการอักเสบจนถึงเกิด Necrosis ได้ (สุมิตรา ทองประเสริฐ, 2536) โดยเฉพาะอาการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องด้านโภชนาการ อาการที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ เบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป คลื่นไส้/อาเจียน (อมรรัตน์ นระสนธิ์, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bernhardson (2008) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีการรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป ผลตามมามีผู้ป่วยกินอาหารน้อยลง มีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด มีความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย จนเกิดภาวะทุพโภชนาการรุนแรง หรืออาการผอมแห้งรุนแรง (Cachexia) เป็นกลุ่มอาการเมตาบอลิซึมซึ่งจะทำให้ผู้ป่วย น้ำหนักลดโดยไม่ตั้งใจ ในรายที่รุนแรงมากอาจถึงแก่กรรมได้ ดังนั้นการให้อาหารเสริมในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักลดมาก ๆ (มากกว่า ร้อยละ 10-15 ของน้ำหนักปกติ) จะเกิดผลดีคือผู้ป่วยทนต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (สุมิตรา ทองประเสริฐ, 2537)

ปัญหาโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ที่พบที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ความผิดปกติในขบวนการเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันในผู้ป่วยมะเร็ง จากการศึกษาของ Gudny Geirsdottir (2008) ได้ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ และมะเร็งเต้านม จำนวน 30 ราย พบว่าผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 40 มีภาวะทุพโภชนาการ และจากการสำรวจสภาวะการขาดโปรตีนและพลังงานของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาประเภทต่าง ๆ จำนวน 561 ราย จะพบปัญหาดังนี้คือ อาการเบื่ออาหารร้อยละ 34.8 การย่อยและดูดซึม ร้อยละ 32.6 ท้องอืด ท้องเฟ้อ ร้อยละ 40.5 คลื่นไส้ ร้อยละ 8.6 (Sanz Ortiz J., 2007) มีผลทำให้ผู้ป่วยบริโภคอาหารได้น้อยลงซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ทั้งนี้ ภาวะโภชนาการเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาพผู้ป่วยมะเร็ง ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

หลายชนิด ภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งมีส่วนเกี่ยวข้องในการพยากรณ์โรคและคุณภาพชีวิตที่เลวลงของผู้ป่วย (อนัน ศรีพนัสกุล, 2542)

ศูนย์มะเร็งอุดรธานี เป็นสถานพยาบาลหนึ่งสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่บนถนนมิตรภาพ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีภารกิจในการบริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งทุกประเภท เป็นสถานพยาบาลขนาด 125 เตียง รับผิดชอบพื้นที่ 9 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น นครพนม มหาสารคาม เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี ให้บริการการรักษาด้วยวิธีการเคมีบำบัด ผ่าตัด รังสีรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในปี พ.ศ. 2551 แบ่งตามวิธีการรักษามีดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการเคมีบำบัด จำนวน 331 คน ผ่าตัด 120 คน รังสีรักษา 237 คน (งานทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็งอุดรธานี, 2551) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาได้รับการบริการด้านโภชนาการโดยกลุ่มงานโภชนาวิทยา ทั้ง 3 มื้อ หรืออาจเลือกซื้ออาหารที่รับประทานเอง ทั้งในรูปของอาหารธรรมดา หรืออาหารเสริม จากข้อมูลการให้บริการด้านโภชนาการของผู้ป่วยในปี 2551 พบปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยมะเร็ง คือ อาการผอมแห้ง คลื่นไส้/อาเจียน เบื่ออาหาร และท้องเสีย (กลุ่มงานโภชนาวิทยา ศูนย์มะเร็งอุดรธานี, 2551) เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาศานาการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น

นอกจากนี้ ศูนย์มะเร็งอุดรธานี มีหน้าที่สำคัญนอกเหนือจากการรักษาผู้ป่วยมะเร็งคือ ศึกษาวิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง ประกอบกับแผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547 คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้กำหนดนโยบายเพื่อการดำเนินงานในการวิจัยโรคมะเร็งในด้าน Tertiary Prevention of Cancer กำหนดจุดมุ่งหมายในการวิจัย คือการทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้น และเสนอแนะแนวทางในการวิจัยกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้มาตรฐาน (ณัฐ ภมรรัตน์, 2547) ดังนั้น จึงทำให้มีความสนใจที่จะศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านโภชนาการ วางแผนการให้อาหารเสริมแก่ผู้ป่วยมะเร็งและใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการเคมีบำบัดต่อไป

2. คำถามการวิจัย

2.1 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งประเภทและระยะต่าง ๆ ที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการเคมีบำบัดเป็นอย่างไร

2.2 ปัจจัยด้านประเภทของมะเร็ง ระยะของโรค มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร

2.3 ยาเคมีบำบัด และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร

2.4 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

4.1 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการเคมีบำบัด

4.2 เพื่อประเมินปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยมะเร็งได้รับ

4.3 เพื่อประเมินความถี่ในการบริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการเคมีบำบัด

4.4 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ประเภทของมะเร็ง ระยะของการเกิดมะเร็ง ชนิดยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด อายุ เพศ อาชีพ รายได้ และภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการเคมีบำบัด

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะโภชนาการ ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยมะเร็งได้รับ ความถี่ในการบริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ และปัจจัยประเภทของโรค ระยะของโรค ยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งอายุ 18 ปีขึ้นไป ในกลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ศูนย์มะเร็งอุดรธานี

5. คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

5.1 ผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

5.2 ประเภทของโรคมะเร็ง หมายถึง การจัดแบ่งประเภทและวิธีการเรียกชื่อตามชนิดของมะเร็ง ชนิดของอวัยวะ ชนิดของเซลล์ที่เป็น โดยแบ่งเป็น มะเร็งส่วนศีรษะและคอ มะเร็งส่วนระบบทางเดินอาหาร มะเร็งปอด และมะเร็งตับและท่อน้ำดี

5.3 ระยะของโรคมะเร็ง หมายถึง การจัดแบ่งระยะของมะเร็ง โดยพิจารณาจากขนาดก้อนมะเร็ง การแพร่กระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลือง และการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ โดยแบ่งเป็นระยะที่ I ระยะที่ II ระยะที่ III และระยะที่ IV

5.4 เคมีบำบัด หมายถึง สารเคมีหรือยาที่นำมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ Alkylating Agents, Antitumor Antibiotics, Antimetabolites, Alkaloid, Hormone, Miscellaneous

5.5 ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพร่างกายที่มีผลจากการบริโภคอาหารโดยการหาดัชนีมวลกายเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดเป็น 4 ระดับ (สำหรับชาวเอเชีย) ดังนี้ (Weissell, 2002)

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า 18.4 กก/ม² หมายถึง มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 18.5 – 22.9 กก/ม² หมายถึง มีดัชนีมวลกายในระดับปกติ

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 23.0 – 24.9 กก/ม² หมายถึง มีดัชนีมวลกายระดับเสี่ยงต่อโรคอ้วน

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25.00 กก/ม² หมายถึง มีดัชนีมวลกายในระดับภาวะอ้วน

การประเมินภาวะโภชนาการโดยการประเมินโปรตีนในซีรัม ได้แก่ Serum Albumin เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้ (มนต์ชัย ชาลาประวรรตน์, 2541)

Serum Albumin มากกว่า 3.5 กรัม/ดล. หมายถึง ภาวะโปรตีนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

Serum Albumin ระหว่าง 3.0-3.5 กรัม/ดล. หมายถึง ภาวะการขาดโปรตีนเล็กน้อย

Serum Albumin ระหว่าง 2.4-2.9 กรัม/ดล. หมายถึง ภาวะการขาดโปรตีนปานกลาง

Serum Albumin ต่ำกว่า 2.4 กรัม/ดล. หมายถึง ภาวะการขาดโปรตีนรุนแรง

การประเมินภาวะโภชนาการโดยการประเมินน้ำหนักตัวผู้ป่วยที่ลดลงในระยะ 3 เดือน ดังนี้ (Studley HO, 1999)

ร้อยละของน้ำหนักตัวที่ลดลงอย่างรุนแรงมากกว่าร้อยละ 7.5 หมายถึง ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ

5.6 ปริมาณพลังงานและสารอาหาร หมายถึง ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้รับจากการบริโภคอาหารซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ย้อนหลัง 24 ชั่วโมง นำมาคำนวณหาปริมาณพลังงานและสารอาหารโดยใช้โปรแกรมการคำนวณ INMUCAL

5.7 ความถี่ของการบริโภคอาหาร หมายถึง ความถี่ในการรับประทานอาหารชนิดต่าง ๆ โดยพิจารณาจากการบริโภคเป็น จำนวนครั้ง/วัน จำนวนครั้ง/สัปดาห์ จำนวนครั้ง/เดือน หรือไม่เคยรับประทานเลย

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 6.1 เพื่อจัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านโภชนาการ
- 6.2 เพื่อใช้วางแผนการให้อาหารเสริมแก่ผู้ป่วยมะเร็ง
- 6.3 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการเคมีบำบัด
- 6.4 เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยทางด้านโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งให้มีประสิทธิภาพและชัดเจนมากยิ่งขึ้น