

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เพื่อศึกษา ภาวะโภชนาการ ปริมาณพลังงานและสารอาหาร ความถี่การบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เข้ารับบริการในกลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์มะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็ง อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 162 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประเภทระยะของโรคและอาการข้างเคียงด้านโภชนาการ ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด แบบสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ความถี่ในการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มัชฐาน (Median) ค่าควอไทล์ที่ 1-3 และ 95% CI โดยใช้โปรแกรม SPSS และวิเคราะห์ปริมาณพลังงานและสารอาหารโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป INMUCAL

1.2 ผลการศึกษา

1.2.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศ ชาย ร้อยละ 55.6 และเพศหญิงร้อยละ 44.4 อายุเฉลี่ย 55.2 ปี ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 80.9 ในด้านการศึกษาพบว่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.8 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.4 โดยมีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 61.7 และรายได้ต่อเดือนพบว่ามีรายได้น้อยกว่า 3,001 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60.5 รายได้ต่อเดือนต่ำสุด 500 บาท รายได้ต่อเดือนสูงสุด 100,000 บาท

1.2.2 ข้อมูลการเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบว่า ประเภทของมะเร็งส่วนใหญ่ของผู้ป่วย ได้แก่ มะเร็งระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 48.1 ระยะของโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ ระยะที่ 2 ร้อยละ 32.1 กลุ่มของเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มของยาเคมีบำบัดที่มีผลอาการข้างเคียงด้าน

โภชนาการระดับสูง ร้อยละ 59.3 สำหรับครั้งที่มารับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 6 ร้อยละ 87.0 ระยะห่างในการรับเคมีบำบัดแต่ละครั้งระยะ 4 สัปดาห์ ร้อยละ 47.5

1.2.3 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

จากการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย พบว่าส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด มีค่าดัชนีมวลกายระดับปกติ ร้อยละ 41.4 รองลงมาคือ มีค่าดัชนีมวลกายระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 31.5 สำหรับการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าอัลบูมินเป็นตัวบ่งชี้สภาวะการขาดโปรตีนของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับขาดโปรตีนเล็กน้อยโดยพบ ค่าอัลบูมิน น้อยกว่า 3.5 กรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 11.7

จากการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตามการวินิจฉัยโรคพบว่ามะเร็งส่วนศีรษะและคอ มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.4 กก/ม² (ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์) ร้อยละ 40.9 มะเร็งตับและท่อน้ำดี ร้อยละ 33.3 มะเร็งส่วนระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 26.9 และมะเร็งปอด ร้อยละ 26.3 ตามลำดับ

จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวระยะ 3 เดือน พบการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 43.2 มีน้ำหนักตัวลดลง ร้อยละ 0.01 – 7.50

1.2.4 อาการข้างเคียงด้านโภชนาการ

อาการข้างเคียงด้านโภชนาการหลังจากได้รับเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีอาการเบื่ออาหารมากที่สุด ร้อยละ 58.0 และมีผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 31.5 ที่ไม่มีอาการข้างเคียงด้านโภชนาการหลังจากได้รับเคมีบำบัด

1.2.5 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยมะเร็งได้รับ

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้รับปริมาณพลังงานร้อยละ 71.4 ของปริมาณพลังงานที่ควรได้รับ (ค่ามัธยฐาน 1,206.5 กิโลแคลอรี) ปริมาณโปรตีนที่ได้รับร้อยละ 99.1 ของปริมาณที่ควรได้รับ (ค่ามัธยฐาน 47.4 กรัม) ปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่ได้รับร้อยละ 33.8 ของปริมาณที่ควรได้รับ (ค่ามัธยฐาน 174.8) ไขมันที่ได้รับมีค่ามัธยฐาน 28.3 กรัมการกระจายพลังงานของอาหารที่บริโภค มาจากคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ร้อยละ 61.9, 16.6 และ 21.5 ตามลำดับ จากการพิจารณาการได้รับพลังงานและสารอาหารที่ให้พลังงานของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งได้รับพลังงานน้อยกว่า 2/3 ของข้อกำหนด DRI ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โปรตีน ได้รับมากกว่าหรือเท่ากับ 2/3 ของข้อกำหนด DRI ซึ่งเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ส่วนเกลือแร่และวิตามิน ส่วนใหญ่ได้รับน้อยกว่า 2/3 ของข้อกำหนด DRI ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

1.2.6 ความถี่ของการบริโภคอาหาร

1.2.6.1 อาหารประเภทข้าวและแป้ง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดรับประทานข้าวขัดขาวทุกวัน ร้อยละ 48.8 ส่วนอาหารอื่นๆ ส่วนใหญ่รับประทาน 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ ข้าวกล้อง ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว เผือก/มัน ขนมเบเกอรี่ ลูกก๊ี้/เค้ก/พิซซ่า/พาย

1.2.6.2 เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดรับประทาน ปลาน้ำจืดทุกวัน ร้อยละ 78.4 ส่วนอาหารอื่นๆ ส่วนใหญ่รับประทาน 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ หมู/เนื้อ ไก่และไข่

1.2.6.3 อาหารประเภทผัก พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด รับประทาน ผักพื้นบ้าน ทุกวันร้อยละ 18.5 ความถี่ในการบริโภคผักมากที่สุด 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ ได้แก่ ดอกกะหล่ำ กะหล่ำปลี กระบี่ และมะเขือเทศ

1.2.6.4 อาหารประเภทผลไม้ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดรับประทานกล้วย สับปะรด แก้วมังกร มากที่สุดโดยรับประทานทุกวันร้อยละ 32.7 ความถี่ของการบริโภคผลไม้มากที่สุด 1-3 ครั้ง/สัปดาห์

1.2.6.5 ไขมัน พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่รับประทานอาหารกะทิ ทอด ผัด น้อยมาก

1.2.6.6. การปรุงประกอบอาหารชนิดต่าง ๆ ได้แก่ อาหารประเภทข้าว แป้ง ส่วนใหญ่ ปรุงประกอบด้วยการหุงทุกวัน ร้อยละ 71.6 เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ ปรุงประกอบโดยการต้มทุกวันร้อยละ 72.2 อาหารประเภทผัก ปรุงประกอบโดยการนึ่ง ร้อยละ 72.2 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด วิธีการรับประทานอาหารประเภทผลไม้ ผู้ป่วยรับประทานเป็นผลไม้สดทุกวัน ร้อยละ 85.2

1.2.7 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประเภทของมะเร็ง ระยะของการเกิดมะเร็ง ชนิดยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาวิธีการเคมีบำบัด

จากการศึกษาพบว่าไม่มีปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประเภทของมะเร็ง ระยะของการเกิดมะเร็ง ชนิดยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และภาวะ โภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาวิธีการเคมีบำบัด

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

2.1.1 จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งประเภทส่วนศีรษะและคอ มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งประเภทอื่นๆ ควรมีการกำหนดความต้องการพลังงานของผู้ป่วยมะเร็งประเภทนี้ให้เหมาะสม และกำหนดเป็นมาตรฐานการกำหนดพลังงานให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งในศูนย์มะเร็งอุดรธานีต่อไป

2.1.2 จากผลการศึกษา ความถี่ในการบริโภคอาหารผู้ป่วยมะเร็งมีการบริโภค ประเภท ผัก และผลไม้ น้อยกว่าชนิดอาหารประเภทอื่นๆ ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งในส่วน of ศีรษะและคอ อาจเนื่องมาจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่ปัญหาด้านการเคี้ยวกลืน ดังนั้นควรมีการจัดทำสูตรอาหารปั่นผสมเสริมระหว่างมื้ออาหาร ที่มีส่วนประกอบของผัก และผลไม้แก่ผู้ป่วย

2.1.3 จากผลการศึกษาปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ โดยเฉพาะเหล็ก และแคลเซียม ผู้ป่วยมีแนวโน้มในการขาดเหล็กและแคลเซียม ควรมีการเสริมอาหารที่มีเหล็กและแคลเซียมเป็นองค์ประกอบในอาหาร

2.1.4 ควรมีการให้ความรู้เพื่อเสริมความเข้าใจในเรื่อง การจัดทำอาหารเสริมระหว่างมื้อให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติที่เข้ารับการรักษามื้อกลับบ้านเพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

2.1.5 ควรมีการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการจัดการอาการข้างเคียงด้านโภชนาการของผู้ป่วย แก่พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ เพื่อการนำไปปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.2.1 ควรมีการศึกษาความต้องการพลังงานและสารอาหารของผู้ป่วยมะเร็งแยกตามประเภทของมะเร็งและระยะของโรค

2.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับเปรียบเทียบกับความต้องการพลังงานและสารอาหารของผู้ป่วยมะเร็งโดยการแยกตามประเภทของโรค

2.2.3 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วยก่อนการเป็นโรคมะเร็ง เช่น ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ แบบแผนการบริโภคกับภาวะโภชนาการในขณะที่เป็นมะเร็ง เป็นต้น

2.2.4 ควรมีการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้คำดัชนีมวลกายเมื่อเริ่มได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง และปัจจัยด้านต่างๆ

2.2.5 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติและในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์

2.2.6 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการโดยใช้การประเมินทางโภชนาการในหลายวิธีประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยรวมกันกับปัจจัยต่าง ๆ