

บทที่ 1

บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและทำลายชีวิตประชากรโลกไปปีละมากมายรวมทั้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 ประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 66,000 ราย โดยในผู้ชายพบมะเร็งปอดมากที่สุด 5,535 ราย รองลงมาคือโรคมะเร็งตับ ส่วนผู้หญิงพบมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด 1,484 ราย รองลงมาคือ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม ซึ่งโรคมะเร็งเป็นโรคที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและใช้ระยะเวลารักษายาวนาน [1, 2] สถิติสาธารณสุขของประเทศไทยปี พ.ศ. 2550 พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของสาเหตุการตายทั่วประเทศโดยปี พ.ศ. 2546 และ 2550 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง จำนวน 49,682 และ 523,434 ราย ตามลำดับ และอุบัติการณ์โรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี [3] สำหรับจังหวัดขอนแก่นในปี พ.ศ. 2547 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตรองจากชราภาพคิดเป็นอัตรา 89.3 ต่อประชากร 100,000 คน [4] ปี 2552 พบว่า ประชาชนตายจากโรคมะเร็งทุกชนิดเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นอัตรา 107.59 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อุบัติเหตุจากรถ อัตราร้อยละ 39.15 ต่อแสนประชากร และไตวาย อัตราร้อยละ 28.20 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ [5]

จากข้อมูลสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ 2552 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 5,614 คน โดยเข้ารับการรักษาจำนวน 20,824 ครั้ง และเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน (IPD) จำนวน 3,078 คน โดยเข้ารับการรักษาจำนวน 7,856 ครั้ง เสียชีวิต 172 คน

ซึ่งจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากพบว่าไม่ได้เสียชีวิตจากการลุกลามของโรค แต่กลับเป็นเพราะเสียชีวิตจากการขาดสารอาหาร [4]

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลีย นอนหลับยาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากการมีแผลลุกลามเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อนของโรค และการรักษาที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ปัญหาที่พบบ่อยในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีในบริเวณศีรษะและลำคอคือ ผลข้างเคียงเฉียบพลันของรังสีที่เกิดขึ้นกับอวัยวะได้แก่ เยื่อช่องปาก, ค่อมน้ำลาย และต่อมรับรส ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงจากอาการคลื่นแล้วเจ็บคอ กลืนลำบาก และเบื่ออาหาร ซึ่งผลข้างเคียงจะเพิ่มมากขึ้นถ้าได้รับเคมีบำบัดร่วมด้วย มีผลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ร่างกายทรุดลงเร็วกว่าที่ควรจะเป็น ฟันตัวได้

ซ้ำเนื่องจากการเสริมสร้างซ่อมแซมร่างกายทำได้ไม่เต็มที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยน้ำหนักตัวลดลงมาก อ่อนเพลีย ภูมิคุ้มกันลดลงเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย บางรายทนรับการรักษาไม่ได้ต้องพักการฉายรังสีหรือให้เคมีบำบัดไม่ได้ตามกำหนด ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตแล้ว ยังกระทบต่อผลการรักษาและอัตราการมีชีวิตรอดของผู้ป่วย [7]

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งก้าวหน้าไปมาก มียาและเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามามากมาย แต่ภาวะการขาดอาหารหรือผลข้างเคียงจากการรักษายังเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งมีทั้งการรับประทานไม่ได้ การเบื่ออาหาร การเปลี่ยนแปลงของการรับรสและการกลืน เมื่อร่างกายขาดอาหารอย่างรุนแรง น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ร่างกายอ่อนแอขาดภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย [6] กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลขอนแก่นจึงตระหนักในการแก้ไขปัญหานานัปการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอ ให้ร่างกายสามารถทนต่ออาการข้างเคียงของรังสีรักษาได้ ร่างกายมีภูมิคุ้มกันสูง และลดโอกาสติดเชื้อ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

อาหารเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญมากในการมีชีวิต ถ้าร่างกายขาดอาหารจะทำให้เจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามเจ็บป่วย จำเป็นต้องได้รับอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ อาหารจึงเป็นปัจจัยสำคัญช่วยให้ได้รับผลสำเร็จในการรักษาโรค รวมทั้งโรคมะเร็ง ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยบริโภคอาหารได้ถูกต้องและเพียงพอ สุขภาพร่างกายจะแข็งแรง ส่งผลถึงสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาโรคมะเร็งได้อย่างต่อเนื่อง ครบถ้วนตามตารางการรักษาที่แพทย์กำหนด ดังนั้นโอกาสควบคุมโรคมะเร็งได้ จึงสูงกว่าผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะขาดอาหารจนร่างกายไม่สามารถรับการรักษาโรคมะเร็งในระยะเวลา หรือปริมาณรังสีรักษา/เคมีบำบัดที่แพทย์กำหนด เป็นผลให้ต้องชะลอการรักษาออกไป และ/หรือลดปริมาณรังสีรักษา และ/หรือเคมีบำบัดให้น้อยลง ส่งผลเสียต่อการควบคุมโรคมะเร็ง ซึ่งบทบาทในการที่จะให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะในภาวะเมื่อเกิดผลข้างเคียง/แทรกซ้อนจากรังสีรักษา และ/หรือยาเคมีบำบัด จึงเป็นบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่งของนักโภชนาการที่ต้องตระหนักและทำให้สำเร็จเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยทุกคน [8]

จากข้อมูลการสำรวจการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่นพบว่าในบางวันผู้ป่วยเกือบครึ่งไม่รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ โดยผู้ป่วยบางคนไม่รับประทานอาหารจากที่อื่นเลย ในขณะที่บางคนให้ญาตินำอาหารมาให้และมีทั้งสามารถรับประทานอาหารได้บ้าง รับประทานได้หมด และรับประทานไม่ได้เลย จึงจำเป็นต้องหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวและจากการหาข้อมูลและการทบทวนวรรณกรรมก็ไม่พบว่ามี

การศึกษาเกี่ยวกับการไม่รับประทานอาหารของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลขอนแก่นจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาการให้บริการอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสมเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด

2. คำถามการวิจัย

- 2.1 การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นอย่างไร
- 2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น คืออะไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อประเมินการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น
2. เพื่อบ่งชี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประมาณค่าสัดส่วนการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น
2. บ่งชี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง
3. เพื่อพรรณนารูปแบบการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลขอนแก่น
4. เพื่อพรรณนารูปแบบการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่ รพ.ขอนแก่น
5. เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่เข้ามาอนรักษที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ใหญ่ อาคาร 12 โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงระยะเวลาเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2554

5. ข้อยกเว้นของการวิจัย

- 5.1 เก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่เข้ามาอนรักษาที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ใหญ่ อาคาร 12 เท่านั้น
- 5.2 เก็บข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น 1 วัน
- 5.3 ในผู้ป่วย 1 รายจะเก็บข้อมูล 1 วัน (อาหาร 3 มื้อ)

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

- 6.1 ผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็ง
- 6.2 อาหารผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง อาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและมีปริมาณเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้เองทางปากโดยการกินหรือ การดื่ม ซึ่งไม่รวมอาหารที่ให้ผู้ป่วยผ่านทางสายให้อาหาร
- 6.3 รูปแบบการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น หมายถึง ลักษณะของ อาหารที่แยกเป็นชนิดหรือประเภทของอาหาร ลักษณะทางกายภาพของอาหาร รสชาติอาหาร คุณภูมิของอาหาร วิธีประกอบหรือปรุงอาหาร ภาชนะใส่อาหาร จำนวนมื้ออาหารที่ให้บริการ ผู้ป่วย และเวลาในการให้บริการอาหารผู้ป่วย
- 6.4 การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ หมายถึง การตัดสินใจเลือก รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ขณะที่มานอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล โดยรับประทานอาหาร ได้อย่างน้อยสองส่วนสี่(ครึ่งหนึ่ง) ของอาหารที่ได้รับจากโรงพยาบาล
- 6.5 ปัจจัยในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร หมายถึง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีต่อการตัดสินใจครั้งนี้ ปัจจัยนำเกี่ยวกับตัวบุคคลของผู้ตัดสินใจเองคือ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส พฤติกรรมบริโภคอาหาร ความชอบ รูปแบบการ บริโภคอาหารที่บ้าน สภาวะและความรุนแรงของโรค ความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็ง ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง, รวมทั้งปัจจัยเอื้อคืออาหารผู้ป่วยมะเร็ง ที่ โรงพยาบาลจัดให้ตามรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้คือ มื้ออาหาร / เวลา เมนูอาหาร

รสชาติอาหาร อุณหภูมิอาหาร, และปัจจัยเสริมคือการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และการได้รับคำแนะนำจาก แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนาการ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

6.6 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง การปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วย ทั้งชนิดและปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน รวมทั้งความถี่ในการบริโภคอาหาร และความรู้ ทักษะคิดของการเลือกบริโภคอาหาร

6.7 ปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน หมายถึง ปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้ในแต่ละมื้อ โดยประเมินปริมาณอาหารที่รับประทานได้ในแต่ละมื้อเป็นรับประทานได้ในแต่ละมื้อในปริมาณหนึ่งในสี่ สองในสี่ สามในสี่ ของปริมาณอาหารที่นำไปให้บริการผู้ป่วย หรือผู้ป่วยรับประทานอาหารจนหมด

6.8 ไม่รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ หมายถึง ไม่เลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ หรือรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในปริมาณไม่ถึงสองในสี่(ครึ่งหนึ่ง) ของอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

6.9 ปริมาณอาหารที่รับประทานได้ หมายถึง ปริมาณอาหารที่รับประทานได้โดยไม่ได้แยกประเภทอาหาร เป็นการประเมินปริมาณอาหารในภาพรวม

6.10 ปัจจัยนำ หมายถึง ลักษณะทางประชากร อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว สถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio - Economic Status) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร รูปแบบการบริโภคอาหารที่บ้านของผู้ป่วย สภาวะและความรุนแรงของโรค ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อค่านิยม การรับรู้โอกาสเสี่ยงและประโยชน์จากการบริโภคอาหาร

6.11 ปัจจัยเอื้อ หมายถึง อาหารที่นำไปให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง ที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยใหญ่ อาคาร12 โรงพยาบาลขอนแก่น

6.12 ปัจจัยเสริม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนาการ รวมทั้งแหล่งข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ

6.13 ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่ควรบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ

6.14 ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร หมายถึง คุณลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับโรคมะเร็ง

6.15 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง หมายถึง ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง

6.16 การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง หมายถึง ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของผู้ป่วยมะเร็ง

6.17 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ และเพื่อน หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัว ญาติ และเพื่อน ให้ความช่วยเหลือ รวมถึงการให้คำแนะนำ คำปรึกษา ให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับอาหาร ประโยชน์ ปริมาณที่บริโภค วิธีการบริโภค ผลข้างเคียงจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง

6.18 การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนากร หมายถึง ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ จากแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับแผนการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา และผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากนักโภชนาการ โภชนากรเกี่ยวกับอาหาร ปริมาณที่เหมาะสม วิธีการบริโภค ประโยชน์และผลข้างเคียงจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง

6.19 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนากร รวมทั้งจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาหาร ผ่านสื่อประเภทต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ

6.20 ภาวะโภชนาการ (nutritional status) หมายถึง สภาพ หรือสภาวะร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ซึ่งมีผลจากการได้รับสารอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานสามารถประเมินได้จากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ภาวะโภชนาการแบ่งเป็นภาวะโภชนาการที่ไม่ดี และภาวะโภชนาการที่ดี

6.21 การประเมินภาวะโภชนาการ หมายถึง การประเมินภาวะโภชนาการจากการวัดค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) โดยการเปรียบเทียบน้ำหนักเป็นกิโลกรัม / ความสูงเป็นเมตร² นำผลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับค่ากำหนดตามมาตรฐานค่าดัชนีมวลกายของชาวเอเชียดังนี้

ค่าน้อยกว่า 18.5 กก./ม.² หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ค่า 18.5 – 22.9 กก./ม.² หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ

ค่า \geq 23.0 กก./ม.² หมายถึง เริ่มมีภาวะเสี่ยง

ค่า 23.0 – 24.9 กก./ม.² หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายที่เสี่ยงต่อโรคอ้วน

ค่า 25.0 – 29.9 กก./ม.² หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายในระดับภาวะโรคอ้วนระดับ 1

ค่า $>$ 30.0 กก./ม.² หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายในระดับภาวะโรคอ้วนระดับ 2

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

- 7.1 นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาในโรงพยาบาล
ขอนแก่น
- 7.2 ได้รูปแบบการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็งที่เหมาะสมเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น
- 7.3 เกิดการพัฒนาการจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย เป็นผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร
ได้มากขึ้น ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย บุคลากรที่ร่วมให้การรักษามีความพึงพอใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะ
โภชนาการที่ดี