

บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาล จัดให้ ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบไปด้วยเนื้อหา 2 ส่วนดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.1 โรคมะเร็ง

1.1.1 ความหมายของมะเร็ง

1.1.2 ขั้นตอนการเกิดมะเร็ง

1.1.3 การรักษาโรคมะเร็ง

1.2 โภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง

1.2.1 สาเหตุของการขาดสารอาหารในผู้ป่วยมะเร็ง

1.2.2 สาเหตุที่ผู้ป่วยมะเร็งรับประทานอาหารได้น้อยลง

1.2.3 หลักในการรับประทานอาหารเพื่อให้สามารถรับประทานอาหารได้เพิ่มมากขึ้น

1.2.4 ข้อควรปฏิบัติในการรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

1.2.5 อาหารทั่วไปที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็ง

1.2.6 ผลกระทบด้านโภชนาการจากการรักษาโรคมะเร็ง : ด้วยยาเคมีบำบัด

1.2.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับจากโภชนาการบำบัด (Results of nutritional support)

1.2.8 หลักโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ

1.3 รูปแบบการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลขอนแก่น

1.4 ตัวชี้วัดภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็ง

1.5 การประเมินทางด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง

1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ

1.7 พฤติกรรมผู้บริโภค(ผู้ป่วย)ที่มีผลต่อการตัดสินใจ

1.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม (KAP)

1.9 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

2. กรอบแนวคิดในการวิจัย

โดยมีรายละเอียดเนื้อหาของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.1 โรคมะเร็ง

ความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ แต่ทุกคนมีวิธีปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของโรค ลักษณะและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมทางครอบครัวสังคม ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้รักษาพยาบาลควรให้ความสนใจ และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงและคุกคามชีวิต โรคที่ร้ายแรงหรือเรื้อรังย่อมมีผลต่อจิตใจและพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างมาก โรคที่ไม่ร้ายแรงก็มีผลต่อจิตใจของผู้ป่วยชั่วระยะหนึ่งซึ่งผู้ป่วยปรับตัวต่อโรคได้ไม่ยากและกลับคืนสู่สภาพการดำเนินชีวิตตามปกติต่อไป ปฏิกริยาต่อโรคของผู้ป่วยนั้นก็คือ ปฏิกริยาต่อภาวะวิกฤติ เช่น ผู้ป่วยที่รู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งหรือแม้แต่เพียงสงสัยจะมีอาการตกใจมาก มีความกังวลมากในขณะที่รอผลการวินิจฉัยที่แน่นอน การปฏิเสธหรือไม่ยอมรับว่าตนเป็นโรคนั้น เป็นสิ่งที่พบได้บ่อย บ้างก็โทษว่าแพทย์อาจตรวจผิดและพยายามไปรับการตรวจตามที่ต่างๆ อาการซึมเศร้าและกังวลมากพบได้ในผู้ป่วยทุกราย แต่การแสดงออกอาจแตกต่างกันไป ความหวาดกลัวและความรู้สึกสูญเสียสมรรถภาพ ตลอดจนความหมัดหวัง ทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วยเปลี่ยนไปในทางแยกตัวและซึมเฉย [10] นอกจากนี้ในผู้ป่วยยังมีความกังวลต่อผลการรักษา อาการเนื่องจากการรักษาและการกำเริบของ โรคอีกด้วย [11] ทำให้ส่งผลกระทบต่อความเบื่ออาหารของผู้ป่วย

1.1.1 ความหมายของมะเร็ง

มะเร็ง คือ กลุ่มของโรคที่เกิดเนื่องจากเซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติ ที่ DNA หรือสารพันธุกรรม ส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโต มีการแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวนเซลล์ รวดเร็ว และมากกว่าปกติ ดังนั้น จึงอาจทำให้เกิดก้อนเนื้อผิดปกติ และในที่สุดก็จะ ทำให้เกิดการตายของเซลล์ในก้อนเนื้อนั้น เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง เพราะการ เจริญเติบโตของหลอดเลือด ถ้าเซลล์พวกนี้ เกิดอยู่ในอวัยวะใดก็จะ เรียกชื่อ มะเร็ง ตามอวัยวะนั้นเช่น มะเร็งปอด มะเร็งสมอง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็ง เม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งผิวหนัง เป็นต้น

รายงานปัจจุบันมะเร็งที่พบในร่างกายมนุษย์มีมากกว่า 100 ชนิด มะเร็งแต่ละชนิดจะมีการ ดำเนินของโรคไม่เหมือนกัน เช่น มะเร็งปอด มะเร็งสมอง จะมีการดำเนินชนิดของโรค ที่รุนแรง ผู้ป่วยจะมีชีวิตการอยู่รอดสั้นกว่าผู้ป่วยมะเร็งผิวหนัง เป็นต้น และสำหรับการเกิดโรคมะเร็งนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายประการ ทั้งจากภายในร่างกาย เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรมและจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกาย เช่น สารเคมี รังสี ไวรัส พยาธิบางชนิด ตลอดจน

ความไม่สมดุลทางภาวะโภชนาการ จากการศึกษาพบว่าอาหารอาจมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งได้ประมาณ 30-50% แต่ในขณะเดียวกัน อาหารประเภท พืชผักผลไม้ ธัญพืช และเครื่องเทศต่างๆ ก็มีคุณสมบัติในการป้องกันมะเร็งได้ ดังนั้นการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ จึงเป็นหนทางหนึ่งซึ่งสามารถป้องกันโรคมะเร็งได้

1.1.2 ขั้นตอนการเกิดมะเร็ง

การเกิดมะเร็งมี 3 ระยะคือ

1) ระยะเริ่มกำเนิด (Initiation) : ได้รับความก่อมะเร็งแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเซลล์เกิดขึ้น แต่ยังไม่มีความผิดปกติแสดงออกมา

2) ระยะส่งเสริม (Promotion) : มีสารกระตุ้นอื่น (Promotor) ที่กระตุ้น Growth Factor ทำให้เริ่มมีการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง

3) ระยะก้าวหน้า (Progression) : เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง DNA และรูปร่างจะมีลักษณะที่เปลี่ยนไป

เมื่อปล่อยให้ อนุมูลอิสระ (Free radical) เกิดขึ้นมากเกินไปในบริเวณใกล้นิวเคลียสของเซลล์จะมีผลทำให้เกิดการชำรุดบริเวณที่สำคัญของดีเอ็นเอขึ้น แลบดีเอ็นเอของนิวเคลียสนั้นจะไม่มั่นคงเมื่อมีการแบ่งตัวโดยมีการคลายและยึดตัวขณะนั้น นี่ก็อริเริ่มต้น (Initiation) ของการเป็นมะเร็ง แต่ก็มีกระบวนการซ่อมแซมโดยระบบของร่างกายเกิดขึ้น หากมีอนุมูลอิสระออกซิเดทีฟ สเตรส (Oxidative stress) เกิดขึ้นมาก ความเสียหายย่อมมีมากจนระบบซ่อมแซมทำไม่ได้ทัน เกิดการกลายพันธุ์ (mutation) ขึ้น อนุมูลอิสระยังสามารถทำลายโครงสร้างทางพันธุกรรมของดีเอ็นเอทั้งหมดทำให้เซลล์เติบโตผิดปกติ เมื่อเซลล์สร้างขึ้นใหม่เพื่อทดแทนของเก่าจะเป็นพันธุ์ที่กลายไปแล้วและผิดปกติไปเรื่อยๆ เมื่อยังได้รับอนุมูลอิสระและ ออกซิเดทีฟ สเตรสอยู่ เซลล์ที่กลายพันธุ์อยู่แล้วจะได้รับความเสียหายมากขึ้น เซลล์เหล่านี้ก็เริ่มที่จะเติบโตโดยปราศจากการควบคุมไร้ทิศทาง แยกตัวเป็นอิสระ ซึ่งเข้าระยะส่งเสริม (Promotion) เมื่อยังได้รับอนุมูลอิสระต่อไป ความเสียหายก็จะมากขึ้นจากเซลล์ที่เป็นภาวะก่อนการเป็นมะเร็งได้ กลายเป็นมะเร็งเต็มขั้น ซึ่งเป็นระยะก้าวหน้า (Progression) และมีโอกาสแพร่กระจายได้ [1]

1.1.3 การรักษาโรคมะเร็ง ในปัจจุบันก้าวหน้าไปมาก มีทั้งยาและเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามามากมาย แต่ภาวะการขาดอาหารจากโรคมะเร็งหรือผลข้างเคียงจากการรักษา ก็ยังเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งมีทั้งการรับประทานอาหารไม่ได้ การเบื่ออาหาร การเปลี่ยนแปลงของการรับรสและการกลืน เมื่อร่างกายขาดอาหารอย่างรุนแรง น้ำหนักตัวลดอย่างรวดเร็ว ทำให้ร่างกายอ่อนแอขาดภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะเกิดโรคแทรกซ้อนได้

การรักษา มะเร็งแต่ละชนิดจะไม่เหมือนกัน มีวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่เป็นมะเร็ง ระยะของมะเร็ง สภาพร่างกาย และความเหมาะสมของผู้ป่วยมะเร็ง การรักษาจะยากหรือง่ายนั้นก็ขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็งและ การดำเนินโรคของมะเร็งด้วย เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งผิวหนัง รักษาได้ง่ายกว่า มะเร็งปอด มะเร็งสมอง เป็นต้น [1, 12]

1.2 โภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง

1.2.1 สาเหตุของการขาดสารอาหารในผู้ป่วยมะเร็ง

- 1) ร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น เซลล์มะเร็งมีการสร้างสารเคมีบางอย่าง ทำให้มีการเผาผลาญอาหารที่รับประทานเข้าไปให้หมดโดยเร็วเพื่อใช้เป็นพลังงาน ถ้าได้อาหารไม่เพียงพอจึงมีการเผาผลาญจากอาหารส่วนที่สะสมไว้ในร่างกายแล้วลุกลามไปถึงกล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อต่างๆ ได้
- 2) รับประทานอาหารน้อย ในขณะที่ร่างกายต้องการอาหารเพื่อนำไปสร้างพลังงานเพิ่มมากขึ้น

1.2.2 สาเหตุที่ผู้ป่วยมะเร็งรับประทานอาหารได้น้อยลง

1) การเบื่ออาหาร มักพบได้เสมอในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี และเคมีบำบัดแต่อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นเมื่อเว้นระยะของการรักษา และหลังจากได้รับการรักษาครบแล้ว

2) การรับรสผิดปกติเปลี่ยนไป อาจรู้สึกขมในปากตลอดจนการรับรสต่างๆ ผิดไป เกิดจากความผิดปกติของเยื่อในช่องปากและต่อมรับรสที่ลินดูรบกวนจากการรักษา

การรับรส และการดมกลิ่น เปลี่ยนแปลง

- อาจเกิดจากตัวโรคเอง หรือ เกิดจากการรักษาโรคมะเร็ง เช่น เคมีบำบัด รังสีรักษา
- อาหารประเภทเนื้อสัตว์ หรือ โปรตีนสูง ในช่วงแรก อาจได้รส ขม หรือ รสชาติเหมือนเหล็ก ผู้ป่วยจะรับรสชาติอาหารต่างๆ ได้ลดลง

- ปัญหาที่บริเวณฟัน อาจทำให้การรับรสเปลี่ยนไปได้เช่นกัน

- ผู้ป่วยส่วนมากเมื่อเสร็จการรักษา การเปลี่ยนแปลงของการรับรส และ

กลิ่นจะหายไป

ข้อเสนอแนะ

- เลือกอาหารที่รูปร่าง และ กลิ่นน่ารับประทาน
- เลี่ยงเนื้อวัวที่เวลารับประทานอาจได้รสชาติแปลกไป อาจรับประทาน เนื้อไก่ ไช้ หรือ ปลา แทน

- รับประทานอาหารรสเปรี้ยว เช่น ส้ม จะได้รับรสชาติที่มากขึ้น
- เพิ่มแฮม เบคอน หรือ หัวหอมใหญ่ เพื่อเพิ่มรสชาติให้กับผักต่างๆ
- พบทันตแพทย์ เพื่อตรวจว่าไม่ได้มีปัญหาเรื่องเหงือกและฟันที่ทำให้การ

รับรสเสียไปผู้ป่วยอาจพบอาการข้างเคียงดังกล่าวหรือไม่พบก็ได้ อาการข้างเคียงทั้งหมดจะเกิดขึ้นระหว่างการรักษา มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล และค่อยๆ หายไปหลังการรักษา

3) อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน มักพบบ่อยในช่วงแรกๆ ของการรักษา ด้วยเคมีบำบัดและการฉายรังสี หลังจากได้รับการรักษาครบแล้ว อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นภายใน 6-8 สัปดาห์

4) ความเจ็บปวด ปวดท้อง แน่นท้อง ท้องผูก มีทั้งเกิดจากโรคเอง และผลข้างเคียงของการรักษาควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้ยาระงับความเจ็บปวดและยาช่วยในการย่อยอาหาร

5) ความเชื่อในเรื่องอาหารแสลง หากมีความเชื่อว่าอาหารที่มีประโยชน์ และจำเป็นต่อร่างกายบางชนิด เป็นอาหารแสลงก็จะทำให้ยังขาดอาหารได้

6) อาการซึมเศร้า ท้อแท้ หดหู่ กังวล ขาดกำลังใจ ยิ่งผู้ป่วยรู้สึกเศร้าท้อแท้ใจ หดหู่ จะยิ่งทำให้เบื่ออาหารอาหารไม่ย่อย รับประทานอาหารไม่ได้ ภาวะการขาดอาหารก็จะเพิ่มมากขึ้น และมีอาการไม่สุขสบายต่างๆเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรพยายามทำจิตใจให้เข้มแข็ง จัดหาสิ่งที่จะทำให้เกิดความสุข ความสดชื่น เพื่อช่วยให้รับประทานได้มากขึ้น ทำความเข้าใจถึง อาการไม่สุขสบายต่างๆ ว่า มีโอกาสเกิดขึ้นได้ตามระยะของโรคและการรักษาซึ่งมีโอกาที่จะทุเลาลง ปรึกษาแพทย์และพยาบาลเพื่อหาทางบรรเทาอาการเหล่านั้นเท่าที่จะทำได้ แล้วมา รับประทานอาหารตามคำแนะนำซึ่งจะเป็นทางหนึ่ง que ผู้ป่วยจะสามารถช่วยสนับสนุนให้การรักษาโรคมะเร็งได้ผลดีขึ้นด้วยตัวของผู้ป่วยเอง

1.2.3 หลักในการรับประทานอาหารเพื่อให้สามารถรับประทานอาหารได้เพิ่มมากขึ้น

- 1) หลังอาหารทุกมื้อตามด้วยเครื่องดื่ม ผลไม้ หรือ ของหวาน
- 2) เพิ่มจำนวนมื้ออาหาร จากที่เคยรับประทาน 2-3 มื้อเป็น 4-6 มื้อ
- 3) อาหารว่างระหว่างมื้อ เป็นผลไม้ หรือเครื่องดื่มที่มีคุณค่าอาหารสูง
- 4) เลือกเพิ่มชนิดของอาหารที่ชอบมารับประทาน
- 5) ผลัดเปลี่ยน หมุนเวียนอาหารหลายชนิด เพื่อที่จะได้ไม่เบื่อและได้รับสารอาหารครบ เลือกรับประทานอาหารที่มีความอ่อนนุ่มเพราะช่วยให้รับประทานได้ง่ายขึ้นทำให้รับประทานได้มากขึ้น เช่น ไอศกรีม เยลลี่ กว๊ายเต็ยวเส้นใหญ่ มั๊กกะโรนี เป็นต้น



- 6) รับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ๆ
- 7) จัดบรรยากาศในการรับประทานอาหารให้รื่นรมย์
- 8) พยายามทำจิตใจให้สดชื่น [13]

1.2.4 ข้อควรปฏิบัติในการรับประทานอาหารเช้าให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

มีดังนี้ : การรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมคือต้องได้ทั้งปริมาณและคุณภาพวันหนึ่งๆ ควรจะรับประทานอาหารเช้าอย่างน้อยเท่าไรนั้น ขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละคน และในแต่ละวันจะไม่เท่ากัน เช่น ในระหว่างการรักษาร่างกายจะต้องการอาหารมากกว่าช่วงที่ทำการรักษาเสร็จแล้ว เนื่องจากอาหารถูกนำไปใช้เพื่อเสริมสร้างส่วนที่สึกหรอ ดังนั้นในระหว่างการรักษาควรพยายามรับประทานให้ได้มาก และเป็นอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อร่างกายจะไม่อ่อนเพลีย สามารถรับการรักษาต่อไปจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ควรรับประทานอาหารเช้าครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง จากเดิม 2-3 มื้อ รับประทานเพิ่มเป็น 4 - 6 มื้อต่อวัน ควรรับประทานอาหารเช้าแม้จะไม่หิวและไม่ใช่มื้ออาหาร หลังอาหารทุกมื้อ ควรรับประทานผลไม้ ของหวาน หรือเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ
- 2) ไม่ควรดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหารเช้า เพราะจะทำให้รับประทานอาหารเช้าได้น้อยลง
- 3) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวด การรับประทานอาหารเช้าในช่วงที่ทุเลาจากอาการปวด จะช่วยให้รับประทานอาหารเช้าได้ดีขึ้น
- 4) ควรรับประทานอาหารเช้าอุ่นๆ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและอาหารมัน เพราะจะช่วยให้การรับประทานอาหารเช้าและรับประทานได้มากขึ้น เช่น ไอศกรีม เยลลี่ คุกกี้ ลอดช่อง เป็นต้น
- 5) ขณะรับประทาน ควรเคี้ยวช้าๆ ให้ละเอียด เพื่อช่วยในการย่อยอาหาร
- 6) ควรรักษาความสะอาดช่องปากและฟัน โดยการบ้วนปากบ่อยๆ ด้วยน้ำอุ่น หรือเคี้ยวเกลือเล็กน้อยก็ได้ เพื่อให้ช่องปากสะอาด ไม่เป็นแผลซึ่งจะทำให้ไม่เป็นปัญหาในการรับประทานอาหารเช้า
- 7) เลือกรับประทานอาหารที่ชอบ เปลี่ยนรายการอาหารบ่อยๆ พยายามอย่าให้รายการอาหารซ้ำ
- 8) จัดบรรยากาศให้รื่นรมย์ นำรับประทาน มีการสังสรรค์ในหมู่ญาติ หรือเปลี่ยนแปลงบรรยากาศ ออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านบ้าง เป็นบางครั้ง

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่ 12 มี.ค. 2556
เลขทะเบียน 208873
เลขเรียกหนังสือ

9) ถ้าได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนจากแพทย์ ควรรับประทานก่อนรับประทานอาหารประมาณ 30 นาที และควรรับประทานยาแม้จะไม่มีอาการคลื่นไส้ก็ตาม เพราะจะได้ผลดีกว่ารอให้เกิดอาการจึงจะรับประทานยา-

10) หากรู้สึกเบื่ออาหารมาก รับประทานอาหารไม่ได้ ควรปรึกษาแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนาการ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ หรือให้ยาที่ทำให้เจริญอาหารหรือช่วยย่อยอาหาร

1.2.5 อาหารทั่วไปที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็ง

1) อาหารที่มีคุณค่าอาหารสูง นั่นคือมีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่

2) อาหารที่สะอาด ผู้ป่วยมะเร็งจะมีความต้านทานต่อเชื้อโรคน้อย จึงควรเอาใจใส่เรื่องความสะอาดให้ดี เช่น

- เนื้อสัตว์ ไข่ ปรุงให้สุก
- ผักสด ผลไม้ ล้างน้ำให้สะอาดหลายๆ ครั้ง
- การคั้นน้ำผลไม้ ล้างเปลือกผลไม้ก่อน อุปกรณ์ที่ใช้ และมือผู้คั้น ต้องล้างให้สะอาด

3) หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ค่อยมีประโยชน์ และอาจมีโทษ เช่น

- อาหารหมักดอง
- อาหารสีฉูดฉาด
- อาหารเผ็ดจัด

4) รับประทาน/ดื่มน้ำเสริมเพิ่ม ปัจจุบันมีการผลิตอาหารเป็นชนิดผงใช้ชงกับน้ำอุ่นดื่ม หรือเป็นชนิดน้ำดื่มได้เลย ควรเลือกชนิดที่มีคุณค่าอาหารครบถ้วนและมีโปรตีนสูง ท่านสามารถซื้อได้ตามร้านค้าทั่วไปโดยพิจารณาคุณค่าอาหารจากฉลากข้างกล่อง ร่วมกับของคำแนะนำจาก แพทย์ พยาบาล หรือโภชนาการ

1.2.6 ผลกระทบด้านโภชนาการจากการรักษาโรคมะเร็ง : ด้วยยาเคมีบำบัด [14]

ผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า 50% จะมีน้ำหนักลด และการขาดสารอาหารร่วมด้วยเสมอ มักขาดสารอาหารทุกตัวพร้อมกับน้ำหนักตัวที่ลดลง ขาดทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน รวมทั้งเกลือแร่ต่างๆ ซึ่งเรียกว่า Cancer Cachexia Clinical Manifestations of Cancer Cachexia อาการที่พบได้ในผู้ป่วยคือ

1) Weight Loss น้ำหนักตัวลด จากการศึกษาของ De-Wys พบว่าผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวลดจะมีการพยากรณ์ของโรคไม่ดี ซึ่งอาจเนื่องจากไม่สามารถได้รับการฉายรังสีหรือเคมีบำบัดได้อย่างเต็มที่

- 2) Loss of appetite ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนมากมีความอยากรับประทาน
อาหารน้อยลง
- 3) จากการศึกษาในสัตว์ทดลองเชื่อว่า ความอยากอาหารลดลง อาจเกิดจาก
Cytokines บางตัวทำให้การได้รับรสของอาหารเปลี่ยนไป
- 4) Weakness ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะมีความอ่อนเพลีย สมรรถภาพของร่างกาย
ลดลง

1.2.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับจากโภชนาการบำบัด (Results of nutritional support)[15]

- 1) Better Response to Cancer Treatment, การที่ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอ
จะทำให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือเคมีบำบัดได้ดีขึ้นและครบตามที่วางแผนการรักษาไว้
- 2) Lengthen Disease Free Survival เหตุจากการที่ผู้ป่วยได้รับรังสีและ/
หรือเคมีบำบัดครบจะทำให้สามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้น ในการทดลองพบว่า เพียงให้ผู้ป่วยได้รับ
อาหารที่เพียงพอแต่อย่างเดียวก็น่าจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้ระยะหนึ่งโดยปราศจากการรักษาวิธีอื่นได้
- 3) Improve Quality of Life การที่ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้น โดยไม่ได้
รับความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง ก็จะเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นด้วย

1.2.8 หลักโภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ [16]

- 1) โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากเซลล์เยื่อเมือกของลำไส้เปลี่ยนแปลง
และเจริญเติบโตผิดปกติจนไม่สามารถควบคุมได้ สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งยังไม่ทราบแน่ชัด แต่
พบว่าผู้สูงอายุและผู้มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งจะมีอัตราเสี่ยงมากกว่าคนปกติ หรือผู้ที่มีภาวะ
โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง และผู้ที่รับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อย ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดเป็น
มะเร็งลำไส้ใหญ่มากขึ้น อาการโดยส่วนใหญ่ของมะเร็งลำไส้จะมีท้องผูกสลับท้องเสีย ถ่ายอุจจาระ
มีเลือดสด อุจจาระมีขนาดเล็กกลิ้ง มีอาการจุกเสียดแน่นบ่อยครั้ง อ่อนเพลียและน้ำหนักลดลงโดยไม่
ทราบสาเหตุ การรักษาทั้งการเคมีบำบัด ฉายรังสี และการผ่าตัด พิจารณาเป็นกรณีไปโดยแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญ

เนื่องจากลำไส้เป็นอวัยวะสำคัญในระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นต้องดูแล
เรื่องอาหารเป็นพิเศษ การรักษาที่ถูกต้องร่วมกับโภชนาบำบัดที่ถูกหลัก สามารถลดการแพร่กระจาย
และอาการทรมานจากมะเร็งได้

ข้าวแป้ง

ข้าวแป้งยังคงต้องเป็นสารอาหารชนิดนี้เป็นหลัก ได้แก่ พวกข้าว แป้ง ขนมหปัง ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น ควรเลือกชนิดที่เป็นพวกคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนเป็นหลัก พวกที่มีใยอาหารมาก อาทิ ข้าวกล้อง ยังเป็นผลดีต่อผู้ป่วย เนื่องจากกลุ่มใยอาหารจะทำหน้าที่ในการดูดซับสารก่อมะเร็งและน้ำดีแล้วขับออกจากร่างกาย ดังนั้นการได้รับใยอาหารที่พอเหมาะ จะช่วยลดโอกาสการรับสารก่อมะเร็ง (carcinogen) ของร่างกายได้ (ควรได้รับใยอาหารไม่ต่ำกว่าวันละ 25 กรัมต่อวัน) สำหรับผู้ที่ผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้ อาจเกิดอาการ Dumping s' Syndrome มีอาการแน่นไม่สบายท้อง ไม่ควรรับคาร์โบไฮเดรตครั้งละมากๆ ควรรับประทานทีละน้อย และจัดทำนึ่งรับประทานแบบกึ่งนึ่งกึ่งนอนเพื่อลดอาการดังกล่าว

โปรตีน

ผู้ป่วยควรได้รับโปรตีนวันละ 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม อาหารในกลุ่มที่ให้โปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ และถั่วต่างๆ พบว่าไข่และเนื้อสัตว์เป็นแหล่งของโปรตีนที่ให้กรดอะมิโนครบถ้วนที่สุด ส่วนถั่วอาจจะให้กรดอะมิโนจำเป็นที่ร่างกายต้องการไม่ครบ มักจะขาดกรดอะมิโนจำเป็นชื่อว่า methionine ดังนั้น หากไม่รับประทานเนื้อสัตว์เลยแล้วรับประทานแต่ธัญพืชแทน ควรรับประทานถั่วเหลืองร่วมด้วย เนื่องจากถั่วเหลืองให้กรดอะมิโนจำเป็นครบทุกชนิด แต่หากยังรับประทานเนื้อสัตว์อยู่ ควรเลือกชนิดที่ไม่ติดมันเป็นหลัก หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง เพราะอาหารแปรรูปเหล่านี้มักใส่สารไนไตรท์ ไนเตรต รวมไปถึงไขมันจำนวนมาก ทำให้กระตุ้นการเกิดมะเร็งมากขึ้น

ไขมัน

โดยทั่วไปแล้วอาหารประเภทไขมันควรระวังไม่รับประทานมากแม้ในคนปกติ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ยิ่งจำเป็นต้องดูแลเรื่องของไขมัน ควรเลือกใช้ไขมันที่เป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัว พบว่าไขมันในกลุ่มโอเมก้า 3 และโอเมก้า 6 ให้ผลดีในผู้ป่วยมะเร็ง กรดไขมันดังกล่าวพบในพวกของน้ำมันปลา ซึ่งการรับประทานเนื้อปลาทะเลจะได้รับไขมันประเภทดังกล่าวอยู่แล้ว ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรับประทานวิตามินเสริม เพราะหากรับประทานน้ำมันสกัดยิ่งทำให้อาหารได้รับน้ำมันเกินความจำเป็น อาจเป็นผลเสียมากกว่าผลดี แต่ในคนปกติสามารถรับประทานได้ อย่างไรก็ดี ยังมีไขมันอีกประเภทที่ควรระมัดระวัง คือ ไขมันที่เกิดจากการเผาไหม้ไม่ว่าจะเป็นการปิ้งย่างหรือการทอดน้ำมันซ้ำ ล้วนแต่ก่อให้เกิดสารก่อมะเร็งได้ และเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะสัมผัสกับลำไส้โดยตรง เสี่ยงต่อการทำให้โรคเป็นมากขึ้น หรือในคนปกติก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดเป็นมะเร็งได้

ผักและผลไม้

การได้รับเส้นใยอาหารจากผักและผลไม้มากเป็นสิ่งที่ดี ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคดำเนินมาแล้ว ควรลดปริมาณลงตามความเหมาะสม เนื่องจากบางภาวะที่ระบบย่อยอาหารของผู้ป่วยเริ่มแปรปรวน การได้รับใยอาหารมากอาจส่งผลให้เกิดอาการแน่นท้องและท้องอืดได้ ควรให้ผู้ป่วยรับใยอาหารที่ละน้อยแล้วสังเกตอาการ ผักบางชนิดยังทำให้ท้องอืด โดยเฉพาะผักที่มีกลิ่นฉุนเพราะมีสารพวกกำมะถันอยู่มาก เช่น ต้นหอม หัวหอมใหญ่ ดังนั้น หากมีอาการท้องอืดอยู่แล้วควรหลีกเลี่ยง

นอกจากนี้ ยังมีรายงานการวิจัยหลายงานวิจัยที่พบอาหาร มีผลดีต่อการป้องกันและต่อต้านมะเร็งลำไส้ โดยเฉพาะพืชตระกูลกะหล่ำ เพราะมีสาร Isothiocyanate ซึ่งให้ผลดีในการควบคุมมะเร็ง การรับประทานควรล้างให้สะอาด เพราะแม้ผักชนิดนี้จะมีสารฟลกษเคมีที่เป็นประโยชน์มากก็จริง แต่ก็เป็แหล่งตกค้างของสารฆ่าแมลงมากเช่นกัน

กรณีการผ่าตัดลำไส้ออกบางส่วน ทำให้ระบบย่อยอาหารได้รับความเสียหายบ้างในช่วงแรก ควรรับประทานอาหารเหลวที่มีพลังงานสูง เพื่อให้ร่างกายดูดซึมไปใช้ได้ง่ายขึ้น ไม่ควรรับประทานผักและผลไม้มากเกินไป เพราะอาจทำให้เกิดลมในช่องท้องได้ และสำหรับผลไม้สามารถรับประทานได้ทุกชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลไม้ที่มีเส้นใยสูง เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล ยกเว้นกรณีเพิ่งได้รับการผ่าตัดควรเลือกชนิดที่ย่อยง่าย เช่น มะละกอสุก ส้ม แก้วมังกร เป็นต้น และหลังจากการรับประทานผลไม้เส้นใยสูงแล้ว ควรเพิ่มการดื่มน้ำให้มากขึ้นเพื่อป้องกันการอุดตันของลำไส้จากเส้นใยอาหารอื่นๆ พบว่าการได้รับแคลเซียมเสริมจะสามารถป้องกันการเกิดเซลล์มะเร็งในลำไส้ได้ นอกจากนั้นยังมีรายงานของการเสริมโพลีเลทที่ช่วยลดการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งได้ด้วย ซึ่งสารอาหารทั้งสองชนิดพบมากในนม ดังนั้นการดื่มนมช่วยเสริมสร้างสารดังกล่าวได้ แต่ควรเลือกชนิดพ่องมันเนย

2. โภชนบำบัดสำหรับมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกเป็น โรคมะเร็งที่พบได้บ่อยเป็นอันดับหนึ่งของสตรีไทย สาเหตุมักมาจากการติดเชื้อ Human papilloma virus หรือหูดหงอนไก่ ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้นก็จะพัฒนาก่อนการกลายพันธุ์ของเซลล์ให้เกิดเป็นเซลล์มะเร็งขึ้นมาได้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งสตรีควรได้รับการตรวจเพื่อสืบค้นหามะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี เมื่ออายุ 30 ปี ขึ้นไป ซึ่งหากพบว่าเป็นในระยะเริ่มแรกก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยการรักษามีทั้งการผ่าตัด ฉายแสง และการฝังแร่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา

ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด ฉายแสง รวมไปถึงเคมีบำบัด มักจะส่งผลให้การบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการมากขึ้น ซึ่งหากเกิด

อย่างต่อเนื่องและไม่ได้รับการดูแลรักษาแล้ว จะทำให้เกิดภาวะซึด เม็ดเลือดต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และมีผลต่อภาวะทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น การดำเนินของโรคแย่ง อาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วย หากส่งเสริมโภชนาการที่ดีและถูกต้องจะทำให้อาการข้างเคียงจากการรักษาลดน้อยลง และช่วยยืดอายุของผู้ป่วยได้ยาวนานขึ้น รวมถึงป้องกันไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำอีกด้วย

ข้าวเป็้ง

ผู้ป่วยสามารถรับประทานข้าวเป็้งได้ตามปกติ ควรได้รับคาร์โบไฮเดรต 55% ของพลังงานที่ต้องการในแต่ละวัน โดยแบ่งรับประทานให้ครบทุกมื้อ อาจเน้นไปที่ข้าวไม่ขัดสี ธัญพืช ขนมนึ่ง บางมื้อที่เบื่อรับประทานข้าวอาจเปลี่ยนเป็นขนมนึ่ง โดยขนมนึ่ง 1 แผ่นจะให้พลังงานเทียบเท่ากับข้าว 1 ทัพพี หรืออาจเปลี่ยนเป็นกล้วยเดี่ยว หรือวุ้นเส้นก็สามารถเลือกทดแทนข้าวได้เช่นเดียวกัน

เนื้อสัตว์

กลุ่มเนื้อสัตว์เป็นกลุ่มที่ต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะเนื้อสัตว์มักมีไขมันมากเกินไป และมักจะอยู่ในรูปของไขมันแฝง ควรจะเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์แปรรูป โดยใน 1 วัน ควรได้รับโปรตีนประมาณ 1.5 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เช่น ผู้ป่วยหนัก 50 กิโลกรัมควรได้รับโปรตีน 75 กรัม ต่อวัน เป็นต้น กลุ่มเนื้อสัตว์ที่รับประทานได้ คือ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ ได้แก่ เนื้อปลา, สันในไก่, อกไก่ เป็นต้น กลุ่มเนื้อสัตว์ที่ควรหลีกเลี่ยง คือ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง ได้แก่ หมูบด, เนื้อสะโพก, ไข่กรอก เป็นต้น

ไขมัน

ควรลดการบริโภคไขมันให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ แต่คงไม่ถึงกับต้องงดรับประทานไขมันทุกชนิดไปเลย ควรได้รับไขมัน 15-20% ของพลังงานที่ต้องการในแต่ละวัน งดเว้นน้ำมันทอดซ้ำเนื่องจากอาหารเหล่านี้จะมี Polycyclic aromatic hydrocarbon (PAH) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งและอนุมูลอิสระจำนวนมาก

ผลไม้

ควรเลือกชนิดมีเส้นใยสูง เช่น พวกลูกแอปเปิ้ล ฝรั่ง มะละกอ เป็นต้น และควรเลือกรับประทานผลไม้ที่มีสีสดเพื่อให้ได้รับสารต้านอนุมูลอิสระที่พอเพียง แต่อาจพบได้ในบางกรณีที่รับประทานผลไม้แล้วเกิดอาการท้องอืด ถ่ายลำบาก ซึ่งหากผู้ป่วยรับประทานผลไม้แล้วรู้สึกเช่นนี้ แสดงว่าผู้ป่วยดื่มน้ำน้อยเกินไปทำให้ใยอาหารดูดซึมสารหล่อลื่นในลำไส้แทน ดังนั้นเมื่อรับประทานเส้นใยสูงก็ควรดื่มน้ำให้มากขึ้นด้วย

ผัก

สามารถรับประทานผักเส้นใยสูงได้เกือบทุกชนิด โดยคนเราต้องการอาหารเส้นใยมากถึงวันละ 20 กรัม เส้นใยมีประโยชน์ในการไปจับกับสารก่อมะเร็ง carcinogen แล้วขับออกทางอุจจาระได้ ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีภาวะท้องอืดร่วมด้วยอาจต้องลดการรับประทานผักลง

3. โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในสตรี โดยสาเหตุที่เกิดมีหลากหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม อาหารที่มีไขมันสูง ฮอโมน ความอ้วนและกัมมันตภาพรังสี เป็นต้น โดยสตรีควรทำการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพื่อสำรวจความผิดปกติ ในปัจจุบันทางการแพทย์เชื่อว่ามะเร็งเต้านมไม่ใช่โรคเฉพาะที่ แต่เป็นโรคทั้งระบบของร่างกาย ดังนั้น การรักษาด้วยการผ่าตัดจึงไม่เพียงพอ อาจต้องได้รับเคมีบำบัด และยาต้านฮอโมนร่วมด้วย โดยการผ่าตัดจะมีทั้งแบบผ่าตัดเฉพาะเต้านมออกทั้งหมด และผ่าตัดบางส่วนในกรณีที่ยังมีขนาดเล็ก ผู้ป่วยสามารถเก็บรักษาเต้านมไว้ได้ แต่หลังผ่าตัดอาจต้องรับการฉายแสงเพื่อควบคุมส่วนที่เหลือ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะต้องได้รับการรักษาทั้งเคมีบำบัดและการฉายรังสี ดังนั้นผลข้างเคียงจึงมีมาก นอกจากนี้ ยังพบได้บ่อยที่มะเร็งเต้านมมักจะกลับมาเป็นซ้ำ เช่น เป็นข้างขวารักษาจนไม่พบมะเร็งแล้วแต่ต่อมาพบการกลับมาเป็นข้างซ้ายอีก เพราะฉะนั้นหากดูแลตนเองไม่ดีทั้งเรื่องของการปฏิบัติตัว ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดมาเป็นซ้ำอีกได้สูง การดูแลน้ำหนักตัวถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ และการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากเซลล์ไขมันสามารถส่งเสริมการทำงานของฮอโมนเอสโตรเจนได้

ข้าวแบ่ง

รับประทานข้าวแบ่งโดยได้รับคาร์โบไฮเดรต 50-55% ของพลังงานที่ร่างกายต้องการทั้งหมดต่อวัน ควรรับประทานข้าวแบ่งเป็นอาหารหลักทั้ง 3 มื้อ ในผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยควรได้รับข้าวอย่างน้อยมื้อละ 2-3 ทัพพี พบว่าการได้รับธัญพืช โดยเฉพาะธัญพืชไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น ช่วยให้ร่างกายได้รับโฟเลตซึ่งสามารถให้ผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็งได้

เนื้อสัตว์

เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงควรหลีกเลี่ยง อีกทั้งเนื้อสัตว์ที่ผ่านกระบวนการปิ้งย่างจนเกิดเขม่าควันควรหลีกเลี่ยง รวมไปถึงเนื้อสัตว์ที่ผ่านการแปรรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง ควรหลีกเลี่ยง นอกจากนี้การรับประทานเต้าหู้หรือน้ำมันถั่วเหลืองวันละ 1 แก้วสามารถให้ผลดีต่อการป้องกันการเกิดมะเร็งและลดอัตราการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งได้ แต่ทั้งนี้ต้องไม่รับประทานใน

ปริมาณมากเกินไป เพราะการได้รับถั่วเหลืองในปริมาณมากเกินไปก็สามารถส่งผลให้เซลล์มะเร็งเจริญเติบโตขึ้นจากฤทธิ์ที่คล้ายคลึงกับฮอร์โมนเพศหญิงของถั่วเหลืองได้

ไขมัน

ควรได้รับไขมันวันละ 30% ของพลังงานที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน และไม่รับประทานไขมันอิ่มตัว รวมไปถึงอาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันแฝง เช่น เบเกอรี่ ไอศกรีม เนื่องจากจะเสี่ยงต่อการได้รับพลังงานมากเกินไปทำให้เกิดโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมการเกิดโรคมะเร็งได้ สำหรับไขมันชนิดไม่อิ่มตัว โอเมก้า-3 จะมีผลในการลดการเสี่ยงการเกิดมะเร็ง แต่บางงานวิจัยก็ไม่มีผล ดังนั้นการรับประทานไขมันจึงควรรับประทานแต่พอดี

ผัก

ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมหากได้รับผักเป็นปริมาณมาก จะดีกว่าการได้รับผลไม้ในปริมาณมาก เพราะในผลไม้จะมีน้ำตาลสูงทำให้เกิดไขมันสะสมได้ โดยหากรับประทานพวกผักใบเขียวจะไม่จำกัดจำนวนในการรับประทาน แต่ในผู้ป่วยบางกลุ่มที่ได้รับยาต้านฮอร์โมนกลุ่ม Tamoxifen ควรได้รับแครอทและดอกกะหล่ำเพิ่มบ้าง เพื่อลดอาการร้อนๆ หนาวๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างได้รับยา

ผลไม้

เลือกรับประทานผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด และควรเลือกรับประทานผลไม้ที่มีเส้นใยสูง เช่น ฝรั่ง ชมพู่ ผลไม้ที่มีสีสีแดงสดและมีสีออกแดงหรือสีส้ม ที่สามารถรับประทานได้ทั้งเปลือกเพราะให้สาร flavonoid ลดการเกิดมะเร็งได้

4. โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก

มะเร็งต่อมลูกหมากเกิดจากการแบ่งตัวของเซลล์ต่อมลูกหมากที่ผิดปกติ ทำให้ต่อมลูกหมากโตขึ้น อาจพบได้ในชายที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป แต่พบมากขึ้นในคนที่อายุเลย 60 ปี สาเหตุของมะเร็งต่อมลูกหมากที่แท้จริงยังไม่มีใครทราบ แต่ก็คาดว่าอาหารอาจมีส่วนให้เกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยเฉพาะอาหารพวกที่มีไขมันสัตว์ นอกจากนั้น ยังอาจเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์อีกด้วยพบว่าประเทศที่มีประชากรบริโภคอาหารที่มีไขมันและโปรตีนจากเนื้อสัตว์สูง มักมีโรคนี้อเกิดขึ้นมาก เช่น สหรัฐอเมริกาและยุโรป เป็นต้น ในระยะแรกที่มีมะเร็งเริ่มเกิดมักไม่มีอาการใดๆ ต่อเมื่อมะเร็งเจริญเติบโตขึ้น ใหญ่ขึ้น ไปกดและเบียดท่อปัสสาวะส่วนต้น ทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ ในระยะนี้ผู้ป่วยเริ่มจะมีการปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ ต่อมาเริ่มปัสสาวะลำบากขึ้น ต้องเบ่งมากขึ้น บางคนปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะเป็นเลือด หรืออาจมีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ บางคนอาจมีอาการเจ็บปวดเมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิในขณะร่วมเพศ การรักษาต่อมลูกหมากมีทั้งการผ่าตัด การฉายรังสี และบางกรณีอาจมีการให้ยาต้านฮอร์โมนเพศชายร่วมด้วย

ข้าวแป้ง

ยังต้องรับประทานอาหารกลุ่มนี้เป็นหลัก ความต้องการต่อวันอยู่ที่ 55-60% หรือวันละ 8-12 ทัพพี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับน้ำหนักของผู้ป่วย แนะนำเป็นพวกคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนจะดีที่สุด เช่น พวกข้าว ขนมปังที่มีส่วนผสมของธัญพืช หากใครอยากรับประทานพวกกล้วยเตี้ยก็ได้ แต่ให้เป็นกล้วยเตี้ยน้ำหนักว่า พยายามงดกล้วยเตี้ยแห้งเพราะพวกนี้จะมีการใส่น้ำมัน กระทบเจียวมากกว่ากล้วยเตี้ยน้ำหนัก

เนื้อสัตว์

ในผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์เพศชาย เนื้อสัตว์ควรให้ความระวังเป็นพิเศษ ไม่ควรรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันทุกชนิด ควรงดเว้นเนื้อหมู แนะนำเป็นปลาจะเป็นแหล่งโปรตีนที่ปราศจากไขมันที่ค่อนข้างปลอดภัยกว่า อีกทั้งเนื้อปลาเป็นแหล่งของกรดไขมัน โอเมก้า 3 ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย มีรายงานวิจัยบางรายงานที่ศึกษาบทบาทของไขมันโอเมก้า 3 ต่อการยับยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง และช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยควรระวังเรื่องน้ำหนักตัวด้วย เพราะเมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ไขมันบริเวณหน้าท้องจะส่งสาร inflammatory cytokine ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งระบบต่างๆ ตามมาอีก

สำหรับโปรตีนจากแหล่งอื่น นมควรงดเว้นก่อนเนื่องจากในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากค่อนข้างจะต้องระวังไขมัน โดยเฉพาะกรดไขมันอิ่มตัวเป็นอย่างมาก แนะนำเป็นโปรตีนจากถั่วเหลือง จะช่วยส่งผลดีต่อผู้ป่วย เพราะในถั่วเหลืองมีสารช่วยปรับระดับสมดุลฮอร์โมนของร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากต้องระมัดระวังไม่ให้มีฮอร์โมนแอนโดรเจน (androgen) มากเกินไปในร่างกาย

ไขมัน

อาหารประเภทไขมันที่เป็นกรดไขมันอิ่มตัวทุกชนิดควรงดเว้นอย่างเข้มงวด เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว กะทิ เป็นต้น รวมไปถึงไขมันที่เกิดจากการปิ้งย่างของเนื้อสัตว์ ซึ่งจะเต็มไปด้วยสารก่อมะเร็ง สรุปแล้วไขมันไม่ควรได้รับเกินวันละ 3-5 ช้อนชา และไม่ต้องกังวลถึงการขาดไขมัน เพราะหากยังรับประทานเนื้อสัตว์ ในเนื้อสัตว์มักจะมีไขมันแฝงมาอยู่แล้ว

ผัก

ผัก สามารถให้ผลดีกับผู้ป่วยได้โดยเฉพาะมะเขือเทศ โดยควรใช้มะเขือเทศที่ผ่านความร้อนแล้วจะให้ผลดีที่สุด เพราะมะเขือเทศที่ไม่ผ่านความร้อนการดูดซึมสารไลโคปีน (Lycopene) ซึ่งเป็นสารที่ให้ผลควบคุมมะเร็งต่อมลูกหมากจะดูดซึมได้น้อย นอกจากนี้พืชในตระกูลกะหล่ำ ผักที่มีสีส้ม สีแดง ซึ่งจะมีสารเบต้าแคโรทีน และไอโซฟลาโวน (Isoflavone)

และในกลุ่มพืชในเขียวเข้มที่มีสารโพลีฟีนอล (polyphenol) ล้วนแล้วแต่ให้ผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากทั้งสิ้น ในขณะที่สารแคลเซียม สังกะสี ในปริมาณสูงจะส่งผลให้มะเร็งเจริญเติบโตได้ดีขึ้น ดังนั้นอาจต้องหลีกเลี่ยงการรับประทานผักคะน้าและเมล็ดงาในปริมาณมาก

หากผู้ป่วยรับประทานอาหารมังสวิรัตและมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำร่วมด้วย ควรเสริมอาหารหมวดโปรตีนจากพืชมากขึ้น เช่น พวกพืชตระกูลถั่ว รวมไปถึงเห็ดชนิดต่างๆ เพราะในเห็ดจะมีสารโพลีแซคคาไรด์ (polysaccharide) ซึ่งเป็นสารกระตุ้นเม็ดเลือดขาว

ผลไม้

ให้เน้นชนิดที่ไม่หวานจัดจนเกินไป พวกทุเรียน สับปะรด ลำไย ควรหลีกเลี่ยง สำหรับผลไม้ในกลุ่มที่มีสีแดงสด เช่น แดงโม มะละกอสุก แอปเปิ้ล ล้วนแล้วแต่ให้ผลดีต่อผู้ป่วย สามารถช่วยลดการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งได้ ผลไม้บางชนิดที่อุดมไปด้วยวิตามินอี เช่น อะโวคาโด ก็สามารถรับประทานบ้างแต่ไม่ควรมากจนเกินไป เนื่องจากต้องระวังไขมันด้วย แม้จะเป็นไขมันที่มาจากพืชก็ตาม เพราะไขมันจากแหล่งใดก็ตามสามารถส่งผลให้น้ำหนักตัวเกินได้ และเมื่อน้ำหนักตัวเกินก็จะส่งผลเสียดังกล่าวมาข้างต้นแล้ว

5. โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร

มะเร็งกระเพาะอาหารสามารถเกิดขึ้นที่ส่วนใดของกระเพาะอาหารก็ได้ โดยส่วนใหญ่มักจะเป็นเซลล์ชนิด adenocarcinoma ปัจจัยเสี่ยงเกิดจาก การสูบบุหรี่ การติดเชื้อ Helicobacter pylori การมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง เพศชายจะเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า การป่วยเป็นโรคโลหิตจางชนิด Pernicious anemia Hereditary nonpolyposis (HNPCC หรือ Lynch syndrome), familial adenomatous polyposis (FAP) และโรคอ้วน เหล่านี้จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร

อาการของโรคมบางครั้งผู้ป่วยอาจไม่มีอาการใด หรือมีอาการท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียนก็ได้ การวินิจฉัยอาจทำการส่องกล้องหรือกลืนแป้งเพื่อดูชิ้นเนื้อที่เป็นอยู่ การรักษา มะเร็งกระเพาะอาหารขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของก้อนเนื้อร้าย การกระจายไปอวัยวะอื่นๆ หรือไม่ และสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย ในหลายกรณี คณะแพทย์ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ระบบทางเดินอาหาร ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง และแพทย์รังสีรักษา ต้องปรึกษากันเพื่อวางแผนการรักษาที่ดีที่สุด ที่สำคัญอีกอย่าง คือ หลังจากการผ่าตัดกระเพาะอาหารผู้ป่วยมักจะเกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า dumping syndrome ซึ่งอาหารก็จะเข้ามาบีบหนาทสำคัญมาก

ข้าวแป้ง

ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารคงต้องหันมาให้ความสำคัญต่อการควบคุมคาร์โบไฮเดรตร่วมด้วย เนื่องจากพบว่า หากคาร์โบไฮเดรตมากไปอาจทำให้เกิดผลเสียต่อโรคมะเร็ง

ที่เป็นอยู่ได้ พลังงานจากอาหารหมูนี้อย่างคงได้รับเท่าเดิม คือ 55-60% ของพลังงานทั้งหมด แต่การได้รับนั้นควรกระจายให้มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตเท่ากันทุกมื้ออาหาร ยกเว้นในกรณีที่เพิ่งผ่าตัดกระเพาะออกไปบางส่วน ควรแบ่งมื้ออาหารและลดปริมาณคาร์โบไฮเดรตให้น้อยเท่าที่ทำได้ เพื่อลดอาการไม่สบายท้องรวมไปถึงคลื่นไส้ อาเจียน ควรรับประทานอาหารที่หลากหลาย หากเบื่ออาหารประเภทข้าวอาจเปลี่ยนเป็นขนมปัง หรือกล้วยเด็ยวราดหน้าบ้างก็ได้

เนื้อสัตว์

การรับประทานอาหารเนื้อสัตว์มากอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารมากขึ้น โดยเฉพาะในเนื้อสัตว์ที่ติดมันมาก หรือในกรณีที่มีการปนเปื้อนของสารเคมี เช่น ในเนื้อหมูอาจจะมีไขมันอยู่เยอะ และมีการปนเปื้อนของสารเร่งเนื้อแดง ดังนั้น ควรเลือกเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำจากแหล่งหรือร้านที่เชื่อถือได้ว่าไม่มีการปนเปื้อนสารเคมี โดยควรได้รับโปรตีนวันละ 15% ของปริมาณพลังงานที่ร่างกายต้องการแต่ละวัน แหล่งโปรตีนที่ดีที่สุด คือ ไข่ไก่ ซึ่งเป็นแหล่งอาหารที่มีกรดอะมิโนครบทุกชนิด

ไขมัน

ไขมันยังคงเป็นสิ่งที่ควรจำกัด และดูแลเป็นพิเศษ ควรงดเว้นของทอด กะทิ และอาหารอื่นๆ ที่มีส่วนประกอบไขมันสูง การปรุงประกอบอาหารโดยใช้น้ำมันมะกอกจะสามารถส่งผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็งได้ ดังมีรายงานของการรับประทานอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน ซึ่งจะใช้ไขมันมะกอกปรุงอาหาร พบว่าอัตราเสี่ยงต่อมะเร็งกระเพาะอาหารลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้มีข้อมูลว่าน้ำมันมะกอกให้ผลดีต่อผู้ป่วย แต่ไม่ได้หมายถึงการรับประทานไขมันมากๆ และจะส่งผลดีต่อร่างกายดังนั้นควรลดการรับประทานไขมันเท่าที่เป็นไปได้

ผัก

พืชในกลุ่มผักที่มีสาร Isoflavone มีรายงานทั้งช่วยควบคุมเซลล์มะเร็งและไม่มีผลต่อการควบคุมมะเร็ง แต่อย่างไรก็ตาม สารเหล่านี้ก็ยังมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ จึงถือว่าการรับประทานผักกลุ่มกะหล่ำ บร็อกโคลี่ ยังให้ผลดีในการต้านอนุมูลอิสระอยู่ ควรรับประทานผักให้ได้วันละ 5 ทักษิ ขึ้นไป และมีรายงานถึงเห็ดหัวลิง ว่าสามารถให้ผลดีในการลดการเกิดมะเร็งกระเพาะรวมไปถึงแผลในกระเพาะอาหารได้

ผลไม้

ผลไม้สามารถรับประทานได้ทุกชนิด แต่ให้ระมัดระวังในกรณีของการผ่าตัดกระเพาะแล้วเท่านั้น หลังจากนั้นสามารถเลือกรับประทานผลไม้ที่ไม่มีเนื้อหยาบเกินไปได้ตามต้องการ อาทิ มะละกอสุก ส้ม เป็นต้น

สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ dumping syndrome (เกิดจากการที่อาหารผ่านกระเพาะอาหารเข้าสู่ลำไส้เล็กเร็วเกินไป ทำให้มีอาการปวดเกร็งช่องท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และอาจพบอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้) ร่วมด้วย ควรมีการดูแลอาหารพิเศษเพิ่มขึ้น คือ

- ทานอาหารให้ลดปริมาณต่อมื้อให้น้อยลงแต่รับประทานเพิ่มจำนวนมื้อขึ้นแทน
- ไม่ทานอาหารร้อนจัด หรือเย็นจัดจนเกินไป
- ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น พวกเครื่องดื่มธัญพืช
- ไม่ดื่มน้ำร่วมกับมื้ออาหารควรเว้นระยะห่างจากการรับประทานอาหาร 30 นาที
- ควรอยู่ในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนขณะรับประทานอาหารเพื่อให้อาหารเคลื่อนตัวได้ดีขึ้น
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดสูง เช่น มะเขือเทศ ส้ม มะนาว เป็นต้น
- ควรรับประทานอาหารที่มี pectin สูง เช่น แอปเปิ้ล พลัม พืช เป็นต้น
- ควรได้รับแคลเซียมและวิตามิน บี 12 เสริมจะสามารถทำให้ฟื้นฟูร่างกายได้เร็วขึ้น



ตัวอย่างการเลือกอาหารสำหรับผู้ป่วย dumping syndrome

ข้าวและผลิตภัณฑ์จากข้าว	การเลือกอาหาร	อาหารที่ควรเลี่ยง
รับประทาน 6-11 ส่วนต่อวัน โดย 1 ส่วนเท่ากับขนมปัง 1 แผ่น, ข้าว 1 ทัพพี, พาสต้า 1/2 ถ้วย	ขนมปังทุกชนิดที่ไม่มีรสหวาน , ข้าว พาสต้า, แครกเกอร์, ซุป	อาหารหวาน, แครกเกอร์, ขนมปัง หวาน, แพนเค้ก, วาฟ เฟิล
ผลไม้	การเลือกอาหาร	อาหารที่ควรเลี่ยง
รับประทาน 2-4 ส่วนต่อวัน โดย 1 ส่วน คือ 1 ผลของผลไม้ ขนาดกลาง เช่น ส้ม 1 ผล	ผลไม้สดที่ไม่หวานจัด, น้ำ ผลไม้ 100% ไม่หวานจัด ควร รับประทานหลังอาหาร 1 ชั่วโมง	ผลไม้กระป๋องในน้ำเชื่อม, น้ำ ผลไม้ที่เติมน้ำตาล
นม	การเลือกอาหาร	อาหารที่ควรเลี่ยง
วันละไม่เกิน 2 ส่วน โดย 1 ส่วน เท่ากับ 1 แก้ว	โยเกิร์ตธรรมชาติ, นมพร่อง มันเนยจืด	มิลค์เชค, โยเกิร์ตรสหวาน
เครื่องดื่ม	การเลือกอาหาร	อาหารที่ควรเลี่ยง
	เครื่องดื่มปราศจากน้ำตาลทุก ชนิด	แอลกอฮอล์, เครื่องดื่มใต้ น้ำตาล

หมายเหตุ : กลุ่มผักและเนื้อสัตว์สามารถรับประทานได้ตามปกติและไขมันเลี้ยวให้ได้มากที่สุด
คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร

1. รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด เนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา กุ้ง ถ้าจะ
รับประทานเนื้อสัตว์ที่ย่อยยากควรต้มให้เปื่อยก่อน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีกากมาก
เช่น เมล็ดพืช เปลือกผลไม้ ผักเยื่อใยหยาบ เป็นต้น
2. เคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนและรับประทานอาหารเช้า
3. อาหารควรสะอาดสุกใหม่ งดอาหารที่คิดว่าอาจจะปนเปื้อนทำความสะอาดไม่ได้ เช่น หอย
ทุกชนิด อาหารหมักดอง เนื่องจากน้ำกรดที่ช่วยในการย่อยและทำลายเชื้อโรคมายังกระเพาะ เมื่อ
กระเพาะถูกตักน้ำกรดก็เหลือน้อยลง อาหาร มือ และภาชนะควรล้างให้สะอาดก่อนปรุง อาหารที่
ปรุงแล้วปิดให้มิดชิด และล้างมือก่อนรับประทานอาหาร

6. โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

มะเร็งเม็ดเลือดขาวหรือ Leukemia หมายถึง ภาวะที่ร่างกายสร้างเซลล์เม็ดเลือดชนิดใดชนิดหนึ่งมากกว่าปกติหลายเท่า ยังผลให้เซลล์เม็ดเลือดชนิดอื่นๆ ถูกสร้างลดน้อยลง สาเหตุการเกิดโรคนี้อยู่ไม่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจากกรรมพันธุ์ การได้รับสารเคมีบางชนิด หรือการติดเชื้อไวรัส เป็นต้น อาการที่บ่งบอกว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ เลือดจาง ซีด หน้ามืด เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย เลือดออกง่ายบริเวณผิวหนัง เหงือกเป็นจ้ำ ตามตัวอาจพบต่อมน้ำเหลืองโต ติดเชื้อง่าย เป็นไขบ่อยๆ และอาจพบก้อนในท้องเนื่องจากตับ ม้ามโต ด้วย

มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบ่งเป็นสองชนิดคือ Acute leukemia จะเกิดขึ้นเฉียบพลัน เกิดรอยจ้ำขึ้นตามตัว เม็ดเลือดแดงต่ำ ภายในระยะเวลา 1 เดือน ชนิดที่สอง Chronic leukemia เกิดจากเซลล์ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดขาวโครงสร้างผิดปกติ ทำให้อายุของเม็ดเลือดขาวยืนนานกว่าปกติ แต่เม็ดเลือดขาวในชนิดนี้ยังพอทำงานได้บ้าง ผู้ป่วยมักจะมีอาการซีดร่วมด้วย แต่ก็ไม่รุนแรงเท่าชนิดแรก การรักษามีทั้งใช้เคมีบำบัด รังสีรักษาและการใช้การปลูกถ่ายไขกระดูก เนื่องจากโรคมะเร็งชนิดนี้เกี่ยวข้องกับเม็ดเลือดทำให้การได้รับอาหารไม่ดี อาจส่งผลกระทบต่อการสร้างเม็ดเลือดที่แย่งและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

ข้าวแป้ง

รับประทานได้ตามปกติโดยควรรับประทานอย่างน้อยมีธัญ 2-3 ทัพพี แต่ถ้าหากได้รับรังสีรักษาหรือเคมีบำบัดแล้วเกิดอาการไม่อยากอาหาร สามารถให้ขนมปังหรือแครกเกอร์(ขนมปังกรอบ) แทนข้าวได้ หรืออาจจะลดส่วนข้าวลงแล้วเพิ่มน้ำผลไม้ให้ผู้ป่วยแทน แต่น้ำผลไม้ที่เลือกใช้ควรผ่านการพาสเจอร์ไรซ์เป็นอย่างดีเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น น้ำส้มพาสเจอร์ไรซ์บรรจุกล่อง น้ำผักผลไม้รวมชนิดกล่อง เป็นต้น

เนื้อสัตว์

ควรได้รับโปรตีน 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยเน้นโปรตีนจากเนื้อสัตว์คุณภาพดีไม่ติดมันมากเกินไป สามารถรับประทานได้ทุกชนิด หากรับประทานเป็นไก่ก็ควรเลือกเฉพาะเนื้อหน้าอกไม่เอาหนังและควรรับประทานไข่ไก่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง หรือคัมมพร่องมันเนย

ไขมัน

ไขมันยังสามารถรับประทานได้ แต่ไม่แนะนำให้รับประทานมาก และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีการใช้น้ำมันทอดซ้ำๆ

ผัก

ผักใบเขียวต้องรับประทานอย่างสม่ำเสมอเพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง และควรได้รับผักที่ปรุงสุกแล้ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้ สัดส่วนของผักจะไม่จำกัดปริมาณสามารถรับประทานได้ตามต้องการ ผักที่มีสี เช่น มะเขือเทศ แครอท สามารถลดการก่อตัวของเซลล์มะเร็งได้

ผลไม้

สามารถรับประทานได้ทุกชนิด โดยเฉพาะผลไม้ที่เป็นแหล่งของวิตามินซี เช่น ฝรั่ง ส้ม เป็นต้น นอกจากผลไม้รูปแบบสดยังสามารถรับประทานผลไม้รูปแบบน้ำผลไม้ได้อีกด้วย ข้อควรระวังผลไม้ควรล้างให้สะอาด เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค เพราะผู้ป่วยโรคนี้อาจจะติดเชื้อง่ายกว่าคนปกติ ผลไม้ประเภทแอปเปิ้ลควรรับประทานเป็นประจำ เพราะมีสาร flavonoid ลดการเกิดมะเร็งได้ และยังมีงานวิจัยถึงการได้รับผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น กล้วย ร่วมกับผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงจะสามารถลดการเกิดความรุนแรงของลูคีเมียได้

7. โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอด

มะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยอีกชนิดหนึ่งในประเทศไทย สาเหตุยังไม่แน่ชัดแต่พบว่าการสูบบุหรี่ การทำงานใกล้เหมืองแร่ที่มีเส้นใยแอสเบสตอส การสูดดมควันจากการเผาไหม้ หรือโรคปอดโดยเฉพาะวัณโรค ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดทั้งสิ้น โดยผู้ป่วยมักจะมีอาการไอ เสมหะมีเลือดปน หายใจเหนื่อยอ่อนเพลีย น้ำหนักลด

การรักษาได้หลายวิธีทั้งการได้รับเคมีบำบัด ฉายแสง และการทำ Photodynamic therapy โดยการฉีดสารเคมีเข้าเส้นเลือด สารนั้นจะอยู่ที่เซลล์มะเร็งแล้วใช้เลเซอร์ฆ่าเซลล์มะเร็ง โดยเซลล์มะเร็งปอดจะแบ่งเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ ชนิดแรก คือ Non small cell cancer เซลล์มะเร็งชนิดนี้จะพบได้บ่อยเซลล์จะโตช้า ชนิดที่สอง Small cell carcinoma พบน้อยแต่เซลล์ชนิดนี้จะแพร่กระจายได้เร็ว

ปอดเป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องในการหายใจ ถือเป็นส่วนสำคัญมากของร่างกาย การหายใจแต่ละครั้งต้องใช้พลังงานในการหายใจ ซึ่งพลังงานเหล่านั้นก็มาจากอาหารนั่นเอง หากได้รับพลังงานไม่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะอ่อนล้า และทำให้ร่างกายอ่อนแอ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง ดังนั้น หลักโภชนาการที่ถูกต้อง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะเข้าไปเสริมการรักษาได้

ข้าวแป้ง

ควรได้รับพลังงานจากข้าวแป้งเป็นหลัก ในกรณีที่เป็นอาหารประเภทข้าวแป้ง สามารถเลือกใช้น้ำมันปัดแทนได้ หากได้รับพวกข้าวไม่ขัดสีจะเป็นประโยชน์แก่ร่างกาย

อย่างมาก อาจคิดเป็นสัดส่วนโดยรับประทานคาร์โบไฮเดรต 60% ของพลังงานที่ต้องการในแต่ละวัน หากมีภาวะการหายใจลำบากร่วมด้วย ควรดูแลท่าทางในการรับประทานให้เหมาะสม คือ อยู่ในท่านั่งห้อยขา หลังตรง สบายๆ เพื่อให้อาหารเข้าสู่กระเพาะได้ง่าย อีกทั้งควรเตรียมลักษณะของคาร์โบไฮเดรตที่ไม่มีเนื้อสัมผัสหยาบเกินไป อาทิ ข้าวต้ม หรือน้ำหวานผสมให้ดื่ม หากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ปกติแล้ว ก็สามารถรับประทานอาหารหมู่ข้าวแป้งได้เกือบทุกประเภท

เนื้อสัตว์

สามารถรับประทานเนื้อสัตว์ได้ทุกชนิด ยังไม่พบข้อห้ามในการจำกัดเนื้อสัตว์ในกลุ่มมะเร็งดังกล่าว แต่อย่างไรก็ดีไขมันคงเป็นสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง ดังนั้นควรลดเนื้อสัตว์ที่มีไขมันมาก เช่น สะโพกไก่ หมู หรือปลาที่ไม่เกล็ดบางชนิด เช่น ปลาสวาย วิตามินดีที่มีในเนื้อสัตว์พวกปลาเล็กปลาน้อย รวมไปถึงในน้ำมัน สามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังการผ่าตัดสามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว แต่ทั้งนี้ควรเลือกชนิดพว่องหรือขาดมันเนยเป็นหลัก

ไขมัน

ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มาจากน้ำมันทอดซ้ำ และการใช้น้ำมันในการปรุงประกอบที่มากเกินไป ควรรับประทานไขมันแต่เพียงพอดี ประมาณ 5 ช้อนชา ต่อวัน น้ำมันที่ใช้ปรุงประกอบอาหารควรเลือกใช้น้ำมันที่มีกรดไขมันโอเมก้า 3 เป็นส่วนประกอบ เช่น น้ำมันมะกอก และน้ำมันรำข้าว

ผัก

รับประทานผักได้ทุกชนิด โดยเฉพาะผักในตระกูล กะหล่ำ กะหล่ำปลี และบร็อคโคลี่ ซึ่งมีงานวิจัยว่าเป็นผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็งปอด และหากได้รับสารเบต้าแคโรทีนในปริมาณที่พอเหมาะ สามารถช่วยควบคุมเซลล์มะเร็งปอดได้ แนะนำการรับประทานแครอทวันละ 2-3 หัวขนาดกลาง ไม่แนะนำการรับประทานเบต้าแคโรทีนในรูปแบบสังเคราะห์ทางเคมีเป็นเม็ดหรือแคปซูล แต่อย่างไรก็ดีการรับประทานผักควรเลือกซื้อผักปลอดสารพิษเป็นหลัก

ผลไม้

ผลไม้ที่มีสีส้ม แดง จะให้สารฟลาโวนอยด์ flavonoid ซึ่งสารชนิดนี้มีผลในการต้านอนุมูลอิสระ อีกทั้งผลไม้ยังเป็นแหล่งของคาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นสารอาหารที่ผู้ป่วยมะเร็งปอดต้องการอีกด้วย

8. โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับ

มะเร็งตับมักจะตรวจเจอในระยะที่เป็นมากแล้ว สาเหตุการเกิดมีหลายสาเหตุ โดยทั่วไปปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การได้รับสารเคมีบางชนิด หรือการได้รับสารอัลฟาโทกซิน (Aflatoxin) จากเชื้อราที่พบในถั่วเมล็ดแห้ง ซึ่งการรักษาที่มีการ

ให้เคมีบำบัด การฉายแสงและผ่าตัด อย่างไรก็ตาม ต้องขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษาว่า สภาวะร่างกายของผู้ป่วยเหมาะสมกับการรักษาแบบใด ผู้ป่วยควรพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพราะมะเร็งตับสามารถแพร่กระจายได้ง่าย

ตับเป็นอวัยวะสำคัญในการเปลี่ยนแปลงสารอาหาร สารเคมี ยาและสารต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย และยังมีหน้าที่สำคัญในการผลิตน้ำดีเพื่อใช้ในการย่อยไขมัน ดังนั้น การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับจำเป็นต้องได้รับความใส่ใจดูแลเป็นพิเศษ เพราะอาการของโรคอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เสมอ อาการที่พบบ่อยคือ ท้องอืด เนื่องจากตับเป็นอวัยวะในการผลิตน้ำดีเพื่อทำการช่วยย่อยไขมัน และตับอยู่ใกล้ชิดกับบริเวณลำไส้จึงอาจส่งผลกระทบต่อระบบการย่อยอาหารได้ง่าย นอกจากอาการทางระบบย่อยอาหารแล้ว ยังอาจส่งผลต่อการรับรสอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของสมองและระบบประสาท ดังนั้นอาหารจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่อย่างมีความสุข

ข้าวแป้ง

สารอาหารชนิดนี้สามารถรับประทานได้ตามปกติ โดยควรได้รับคาร์โบไฮเดรต 55-60% ของพลังงานที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน หรืออาจจะเพิ่มได้บ้างในผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน หรือมีภาวะคีโตนออสโมลิติก แต่ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตที่ย่อยง่าย ไม่ควรบริโภคธัญพืชในปริมาณที่มากเกินไป เพราะอาจส่งผลให้ระบบทางเดินอาหารทำงานมากขึ้นและเกิดอาการแน่นท้องมากขึ้นได้ หากผู้ป่วยรับคาร์โบไฮเดรตประเภทข้าวหากได้น้อยมาก อาจจะทำให้ผู้ป่วยได้รับในรูปแบบของน้ำหวานเพิ่ม เพื่อที่จะป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ทำให้น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว แล้วร่างกายดึงโปรตีนมาใช้ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแอ ซึ่งหากเกิดภาวะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย และอาจเกิดโรคแทรกซ้อน

โปรตีน

ช่วงแรกของการเกิดโรคผู้ป่วยควรได้รับโปรตีนเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เพื่อให้ร่างกายมีโปรตีนเพียงพอที่จะไปซ่อมแซมส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งโปรตีนที่นักโภชนาบำบัดแนะนำ ได้แก่ โปรตีนจากเนื้อปลา ไข่ไก่ เป็นต้น

ในผู้ป่วยมะเร็งตับหากมีอาการบวม น้ำที่มีสาเหตุมาจากการมีโปรตีนอัลบูมิน (albumin) ต่ำ ควรได้รับการเสริมอาหารประเภทโปรตีนโดยเฉพาะไข่ลวกที่เอาเฉพาะส่วนไข่ขาวมาใช้ เพราะในไข่ขาวจะมีโปรตีนอัลบูมินอยู่สูง คุณสมบัติของโปรตีนนี้จะช่วยอุ้มน้ำ ดังนั้นจึงสามารถทำให้อาการบวม น้ำตื้นขึ้นได้ อาจรับประทานไข่ขาวลวกวันละ 2 ฟอง เพื่อเพิ่มอัลบูมินแก่ร่างกาย ในบางกรณีผู้ป่วยมีภาวะ Hepatic encephalopathy ร่วมด้วย คือ มีอาการทางระบบประสาทที่เป็นสาเหตุมาจากตับ ได้แก่ มึนงง เบลอ การควบคุมตนเองผิดปกติอาจถึงขั้นชักได้ การ

รับประทานโปรตีนจะได้รับในปริมาณมากไม่ได้ ควรต้องได้รับการดูแลและควบคุมเป็นพิเศษ โดยเฉพาะโปรตีนที่ประกอบไปด้วยกรดอะมิโนชนิดวงแหวน ได้แก่ phenylalanine ซึ่งพบมากในเนื้อสัตว์ เป็นต้น ดังนั้นเนื้อสัตว์หรืออาหารที่เป็นแหล่งของโปรตีนอื่น ต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของนักกำหนดอาหารอย่างใกล้ชิด เพราะหากได้รับสารอาหารโปรตีนไม่ถูกต้องอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ แต่อย่างไรก็ตามมิใช่ว่าผู้เป็นมะเร็งตับจะมีอาการดังกล่าวทุกราย ผู้ป่วยจึงควรปรึกษาแพทย์เพื่อได้รับคำวินิจฉัยที่ถูกต้องเพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

ไขมัน

ผู้ป่วยควรระวังการบริโภคไขมันเป็นพิเศษเพราะเมื่อมะเร็งเกิดขึ้นที่ตับทำให้การสร้างน้ำดีอาจจะมีน้อยลงหากรับประทานไขมันในปริมาณสูงเข้าไป ไขมันจะย่อยยากหรือไม่สามารถย่อยได้ ทำให้เกิดภาวะถ่ายเป็นหยดไขมัน (steatorrhea) แน่นท้อง ท้องอืด จากการที่มีไขมันคั่งค้าง จุลินทรีย์ในลำไส้จะเปลี่ยนไขมันเป็นแก๊ส ทำให้เกิดแก๊สในทางเดินอาหาร จึงเป็นสาเหตุของอาการท้องอืด แน่นท้อง ในบางกรณีแพทย์และนักกำหนดอาหารมักจะกำหนดไขมันสายปานกลาง หรือ MCT (medium chain triglyceride) ให้ผู้ป่วยทดแทนไขมันปกติ เพราะไขมันชนิดนี้ร่างกายสามารถนำไปใช้ได้เลยโดยไม่ต้องผ่านการเปลี่ยนแปลงที่ตับก่อน โดยแพทย์หรือนักกำหนดอาหารจะเป็นผู้สั่งให้รับประทานในรูปแบบอาหารทางการแพทย์

ผัก

ผักใบเขียวทุกชนิดสามารถรับประทานได้ แต่หากมีอาการท้องอืดมาก ควรเลือกผักที่ไม่มีเส้นใยมากนัก และหลีกเลี่ยงผักที่ให้กลิ่นฉุน เช่น ต้นหอม ขึ้นฉ่าย กระเทียม เป็นต้น เพราะอาหารประเภทดังกล่าวจะประกอบไปด้วยสารกำมะถัน ก่อให้เกิดแก๊สในลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดมากขึ้นกว่าเดิม

ผลไม้

ควรเลือกรับประทานผลไม้ที่ไม่มีเนื้อแข็งหรือมีเส้นใยมากจนเกินไป เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล การรับประทานผลไม้ถ้าหากรับประทานในรูปแบบสดลำบากอาจจะได้รับในรูปแบบน้ำผลไม้ แต่ไม่ควรดื่มน้ำหรือน้ำผลไม้ก่อนรับประทานอาหารในมื้อปกติ เพราะจะทำให้ท้องอืดเสียก่อน และทำให้ได้พลังงานน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน

ผู้ป่วยมะเร็งตับบางครั้งอาจมีการย่อยอาหารยาก แน่นท้อง ท้องอืดได้ง่าย ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารในปริมาณเท่ากับคนปกติ ดังนั้นในการกำหนดอาหารให้ผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าว ควรกระจายมื้ออาหารจากปกติ 3 มื้อ เป็น 5-6 มื้อ เช่น จากเดิมรับประทานอาหาร 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น ก็เพิ่มเป็น เช้า ว่างเช้า กลางวัน ว่างบ่าย เย็น ก่อนนอน

นอกจากผู้ป่วยมะเร็งระดับต้องได้รับอาหารให้พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย แล้วยังต้องปราศจากสิ่งปนเปื้อน เพราะหากได้รับสิ่งปนเปื้อนจะทำให้ต้องทำงานในการกำจัดสารพิษมากขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็งระดับจะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะร่างกายเกิดขึ้นบ่อย ดังนั้นควรได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด และได้รับคำแนะนำทางด้านโภชนาการจากนักกำหนดอาหารเพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

9. โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง คือ มะเร็งที่เกิดที่ต่อมน้ำเหลือง หน้าที่ของต่อมน้ำเหลืองจะเก็บภูมิคุ้มกันไว้ให้กับร่างกายเพื่อปลดปล่อยไปกำจัดเชื้อโรคที่บุกรุกเข้าสู่ร่างกาย โดยทั่วไปแล้วมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแบ่งออกไปเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ แบบ Non-Hodgkin Lymphoma (NHL) และ Hodgkin Lymphoma ซึ่งในคนไทยมักพบชนิด NHL

สาเหตุการเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีได้หลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อบางชนิด โรคอโตอิมมูน เช่น พวภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ โรค SLE การได้รับยากเคมีหรือได้รับสารเคมี เป็นต้น โดยอาการของโรคอาจจะมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต คลำได้เป็นก้อนคล้ายยางลบ เคลื่อนที่ได้เมื่อเอามือคลึง นอกจากนี้อาจเกิดอาการตามระบบอื่น ได้แก่ ตับโต ม้ามโต เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง เป็นต้น

การรักษา มีทั้งการให้เคมีบำบัดหรือการให้แอนติบอดีไปทำลายเซลล์มะเร็ง การฉายแสงรวมถึงการปลูกถ่ายไขกระดูก การดูแลทางด้านอาหารเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน ช่วยในการทำงานของระบบเม็ดเลือดขาวให้ดีขึ้น

ข้าวแป้ง

อาหารในกลุ่มนี้ไม่ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลสูงมากนักเพราะพบความสัมพันธ์ของอาหารในกลุ่มที่มีดัชนีน้ำตาลสูงกับการเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมากขึ้น ซึ่งอาหารในกลุ่ม ได้แก่ ข้าวขัดสี ขนมปัง เป็นต้น ดังนั้นจึงควรเลือกรับประทานข้าวไม่ขัดสี หลีกเลี่ยงพวกพาสต้า มักกะโรนี และการได้รับน้ำตาลในปริมาณที่มากเกินไป ควรเลือกน้ำตาลไม่ขัดขาว

เนื้อสัตว์

การได้รับเนื้อสัตว์พวกเนื้อวัว เนื้อสะโพกหมู ยังไม่แนะนำสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เพราะมีการพบความสัมพันธ์ของการได้รับเนื้อสัตว์ดังกล่าวกับการเกิดมะเร็ง ดังนั้น เนื้อสัตว์ที่รับประทานได้แนะนำควรเป็นเนื้อปลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปลาทะเล ควรงดการรับประทานพวกชีส รวมไปถึงลดปริมาณการรับประทานผลิตภัณฑ์จากนมด้วย เนื่องจากมีรายงานถึงความสัมพันธ์ของการได้รับพวก dairy product สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งได้

ไขมัน

ไม่พบข้อบ่งชี้ถึงการรับประทานไขมันกับการเกิดโรคดังกล่าวแน่ชัด อย่างไรก็ตาม การได้รับอาหารที่มีแคลอรีสูงเกินไปสามารถส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งได้มากขึ้น ดังนั้น แม้ว่าแหล่งอาหารที่มีพลังงานมากที่สุดคือไขมันแต่ก็ควรบริโภคไขมันอย่างความระมัดระวัง หลีกเลี่ยงแหล่งไขมันที่จะทำให้เพิ่มพลังงานมากเกินไปจนเกินความต้องการ

ผัก

ผักพบว่าผักในตระกูลของกะหล่ำ บร็อคโคลี มีฤทธิ์ช่วยในการควบคุมเซลล์มะเร็ง และมีการแนะนำว่าการรับประทานผักให้มากกว่าวันละ 5 ทัพพี สามารถช่วยเรื่องมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ ไม่มีรายงานถึงการได้รับอาหารเสริมแบบเป็นเม็ด เช่น วิตามิน เบต้าแคโรทีน ในการรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลือง แต่มีรายงานถึงสาร alkaloid ในมันฝรั่งมีฤทธิ์ในการต้านมะเร็งได้

ผลไม้

ผลไม้สามารถรับประทานได้ทุกชนิด แต่ให้งดเว้นผลไม้ที่มีรสหวานจัดหรือมีค่าดัชนีน้ำตาลมาก เพราะจะเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ควรรับประทานผลไม้แต่เพียงพอดี เพราะหากได้รับผลไม้มากเกินไปจนเกินความจำเป็นก็ส่งผลให้ร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไปเพิ่มปัจจัยกับเซลล์มะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้

10. โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด การรักษาด้วยเคมีบำบัดมีจุดมุ่งหวังที่จะทำให้ลายเซลล์มะเร็ง แต่ด้วยวิธีการรักษา ยังไม่มีความจำเพาะเจาะจงมาก ทำให้หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่เซลล์ปกติจะได้รับความเสียหายด้วย เมื่อเซลล์ปกติถูกทำลายอาจเกิดอาการข้างเคียง ควรปรึกษาแพทย์ถึงผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นเพื่อจะได้เตรียมตัวให้พร้อม หากการเตรียมความพร้อมดีและทำจิตใจให้สบาย อาการแทรกซ้อนก็จะน้อย แต่หากเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้น การใช้หลักโภชนบำบัดที่ถูกต้องจะมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพ

ระหว่างได้รับเคมีบำบัดผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารที่ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างพลังกำลัง หลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังป่วยหรือคนเป็นหวัด พักผ่อนให้เพียงพอ ควรหาที่ปรึกษาเพื่อรับฟังปัญหาด้านอารมณ์ อีกทั้งปรึกษามิตรงานสุขภาพ การที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ที่จะช่วยตัวเองได้ ทำให้สามารถควบคุมตัวเองและอารมณ์ได้ดี อย่างไรก็ตาม ควรปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำเคมีบำบัด เพื่อจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงต่างๆ และวางแผนการดูแลต่อไป

การรักษาด้วยเคมีบำบัดมีจุดมุ่งหวังที่จะทำลายเซลล์มะเร็ง แต่ด้วยวิธีการรักษา ยังไม่มีความจำเพาะเจาะจงมาก ทำให้หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่เซลล์ปกติจะได้รับความเสียหายด้วย เมื่อเซลล์ปกติถูกทำลายอาจเกิดอาการข้างเคียง ซึ่งอาการเหล่านี้มักส่งผลต่อการรับประทานอาหาร ให้รับประทานอาหารได้น้อย ตัวอย่างได้แก่

- น้ำหนักลด หรือน้ำหนักเพิ่ม
- ความอยากอาหารลดลง
- ปากแห้ง
- มีแผลในช่องปาก
- การรับรสและกลิ่นเสีย
- คลื่นไส้ อาเจียน
- ท้องผูก
- ท้องเสีย
- เมื่อยล้า
- ซึมเศร้า

ผู้ป่วยอาจพบอาการข้างเคียงดังกล่าวหรือไม่พบก็ได้ อาการข้างเคียงทั้งหมดจะเกิดขึ้นระหว่างการรักษา มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล และค่อยๆ หายไปหลังการรักษา ควรปรึกษาแพทย์ถึงผลข้างเคียงของวิธีการรักษาแต่ละชนิดที่เกิดขึ้นก่อนการรักษาเพื่อจะได้เตรียมตัวให้พร้อม หากการเตรียมความพร้อมดีและทำจิตใจให้สบาย อาการแทรกซ้อนก็จะน้อย แต่หากเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้น ไม่ต้องกังวล ควรทำใจให้สบายและใช้หลักโภชนบำบัดในการดูแลสุขภาพตามแต่กรณีดังต่อไปนี้

11. หลักโภชนบำบัดเมื่อผู้ป่วยมีความอยากอาหารลดลง

ควรเริ่มรับประทานอาหารแต่น้อยแต่เพิ่มมื้ออาหารให้มากขึ้น เป็นอาหารที่ย่อยง่ายแต่มีพลังงานสูง จัดรูปแบบอาหารให้น่ารับประทาน พยายามคิดถึงเมนูที่ตนเองชอบมากที่สุด อาจรับประทานโดยพร้อมเพรียงกันกับคนในครอบครัวเพื่อเป็นการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายระหว่างการรับประทานอาหาร อีกทั้งผู้ดูแลยังได้สังเกตถึงปริมาณของอาหารที่ร่างกายผู้ป่วยได้รับว่าพอเพียงหรือไม่

12. หลักโภชนบำบัดเมื่อผู้ป่วยมีน้ำหนักลดและเม็ดเลือดต่ำ

ควรเสริมอาหารประเภทโปรตีนโดยควรได้รับโปรตีนประมาณ 1.5-2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ควรเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา เนื้อไก่ไม่ติดมัน หากน้ำหนักยังลดลงอย่างต่อเนื่อง ควรเพิ่มการดื่มน้ำผลไม้หรืออาหารเหลวให้มากขึ้น

13. หลักโภชนบำบัดเมื่อผู้ป่วยมีโลหิตจางและเม็ดเลือดแดงต่ำ

เคมีบำบัดบางชนิดออกฤทธิ์กดการทำงานของไขกระดูก ทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลง จึงพบผู้ป่วยมีอาการเม็ดเลือดแดงต่ำ ฮีโมโกลบินต่ำ ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงก่อนรับการรักษาและระหว่างการรักษา อาหารธาตุเหล็กสูง อาทิ เนื้อสัตว์ ผักใบเขียว เช่น ถั่วฝักยาว ใบชะพลู เป็นต้น อย่างไรก็ตาม หากร่างกายมีเม็ดเลือดต่ำมากอย่างต่อเนื่องบางครั้งต้องได้รับยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดแดงพวก erythropoietin เป็นตัวกระตุ้น โดยแพทย์ผู้ทำการรักษาจะเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม

14. หลักโภชนบำบัดเมื่อผู้ป่วยมีแผลในช่องปาก ปากแห้งคอแห้ง

การเกิดแผลในช่องปากหรือปากแห้งมาจากการที่เซลล์เยื่อบุผิวถูกทำลาย ควรดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ 10 แก้ว อาจต้องงดอาหารรสจัดในระหว่างเกิดอาการดังกล่าว ในที่นี้รวมไปถึงอาหารที่รสเปรี้ยวจัด และอาหารที่มีความร้อนมากเกินไป ควรกลืนด้วยน้ำเกลือเป็นประจำโดยเจือจางน้ำ 1 แก้ว ต่อเกลือ 1 ช้อนชา

15. หลักโภชนบำบัดเมื่อผู้ป่วยมีการรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป

ในบางครั้งผู้ป่วยอาจมีการรับรสและกลิ่นที่เปลี่ยน ควรต้องดูแลรสชาติอาหาร ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม อาจเพิ่มกลิ่นในอาหารเพื่อให้มีกลิ่นหอมมารับประทานมากขึ้น เช่น ใส่ใบโหระพา หลีกเลียงอาหารที่มีไขมันมากเพราะไขมันทำให้ปมรับรสแย่กว่าเดิม

16. หลักโภชนบำบัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน

เมื่อเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่รับประทานต้องมียุทธศาสตร์อ่อนโยนง่าย ไม่มีไขมันเป็นส่วนประกอบมากเกินไป เริ่มรับประทานปริมาณน้อยก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มปริมาณอาหารที่เลือกรับประทานควรเป็นอาหารพลังงานสูง เช่น เลือกเนื้อปลานำมานึ่งรับประทาน

17. หลักโภชนบำบัดเมื่อผู้ป่วยท้องเสีย

หากเกิดอาการท้องเสีย ควรงดอาหารรสจัด อาหารที่มีกากใยสูง รวมไปถึงผักผลไม้ ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย มีรสจืด เพื่อลดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร หลีกเลียงอาหารที่ปรุงไม่สุกทุกชนิด แม้แต่ผักผลไม้ควรต้มหรือผ่านความร้อนก่อนรับประทาน เพื่อฆ่าเชื้อโรคที่มีอยู่ในผักเหล่านั้น ข้าวต้มเปล่าๆ มีสรรพคุณช่วยเพิ่มกำลังและช่วยลดอาการท้องเสีย สำหรับผู้ป่วยที่ท้องเสียอย่าเพิ่งรับประทานข้าวสวย ควรรับประทานตามลำดับจากน้ำข้าวจนถึงข้าวต้มใสๆ เพื่อให้ลำไส้มีโอกาสได้ปรับตัว เมื่อท้องเสียร่างกายเสียน้ำมาก ควรรับประทานน้ำข้าวต้มเกลือเล็กน้อยเพื่อเป็นการเพิ่ม โซเดียม

18. หลักโภชนบำบัดเมื่อผู้ป่วยท้องผูก

เมื่อมีอาการท้องผูกและแน่นท้องควรดื่มน้ำให้มากขึ้น รับประทานอาหารเส้นใยให้มากขึ้น โดยเฉพาะผัก ผลไม้ ธัญพืช ถั่วต่างๆ นอกจากนี้การฝึกเข้าห้องน้ำเป็นประจำยังช่วยได้มาก เช่น ทุกครั้งตอนตื่นนอนก็เข้าห้องน้ำแม้จะไม่ปวดอุจจาระก็ตามเพื่อฝึกนิสัยการขับถ่ายให้เคยชิน และควรดื่มน้ำวันละอย่างน้อย 8-10 แก้ว

19. หลักโภชนบำบัดเมื่อผู้ป่วยท้องอืด

เป็นอาการที่เกิดจากระบบการย่อยอาหารทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพ ทำให้มีการตกค้างของอาหารที่ย่อยไม่สมบูรณ์อยู่ในระบบทางเดินอาหาร จุลินทรีย์ประจำถิ่นจึงทำหน้าที่ย่อยแทนทำให้เกิดแก๊สขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการท้องอืด การรับประทานอาหารไขมันต่ำและอาหารที่ย่อยง่ายจะช่วยบรรเทาอาการดังกล่าว อาหารเบาๆอย่างง่าย เช่น ข้าว ไข่ขาว ผักกาดแก้ว ปลา และยังมีอาหารและสมุนไพรบางตัวที่มีสรรพคุณช่วยย่อยและลดกรด เช่น ขมิ้นชัน สะระแหน่ น้ำว่านหางจระเข้ น้ำทับทิม เป็นต้น

20. หลักโภชนบำบัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรง

เมื่อผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงควรสำรวจดูอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานว่าเป็นเพียงพอหรือไม่ หากพบว่าไม่พอเพียงอาจต้องเพิ่มจำนวนอาหารให้มากขึ้น เพิ่มมื้ออาหาร หรือดื่มน้ำผลไม้เย็นๆ จิบเล่นเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายสดชื่นขึ้น ในบางกรณีอาจจำเป็นต้องเสริมอาหารทางการแพทย์เป็นบางมื้อ

21. หลักโภชนบำบัดเมื่อผู้ป่วยผอมร่วง

เมื่อรับเคมีบำบัดอาจเกิดอาการผอมร่วง ควรเน้นให้ผู้ป่วยได้รับอาหารประเภทโปรตีนให้พอเพียง นอกจากนี้ควรเพิ่มข้าวไม่ขัดสีเพื่อให้ได้รับวิตามินบีที่พอเพียง

22. การปฏิบัติตัวด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งก่อนเข้ารับการรักษา

- 1) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบทั้ง 5 หมู่
- 2) งดเคี้ยวแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่
- 3) ควรดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ยกเว้นในรายที่มีภาวะไตเสื่อม และภาวะน้ำตาลท่วมปอด

23. โภชนบำบัดของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ตามปกติหลังผ่าตัดช่วงแรกๆ แต่จะค่อยๆ ดีขึ้นในเวลาต่อมา หลังการผ่าตัดใหม่ ความอยากอาหารอาจลดลงไม่ถึงเป็นเรื่องผิดปกติ เพียงแต่ไม่ลืมว่าร่างกายผู้ป่วยต้องการ

สารอาหารเพื่อฟื้นฟูร่างกายในช่วงนี้ ดังนั้นผู้ป่วยควรพยายามรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน รวมทั้งควรติดตามดูน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอมีหลักดังนี้

- 1) เน้นเป็นอาหารอ่อนในระยะแรก จนถึงอาหารปกติธรรมดา
- 2) ให้อาหารให้ละเอียดและช้าๆ รับประทานในปริมาณที่น้อยในแต่ละมื้อ แต่เพิ่มจำนวนมื้อมากขึ้น
- 3) อาจจะได้รับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบแล้วรอจนกว่าความอยากอาหารจะกลับมาเป็นปกติ จึงเริ่มรับประทานอาหารตามคำแนะนำของนักโภชนาการ

24. โภชนบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณช่องท้องและอุ้งเชิงกราน

ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณช่องท้องและอุ้งเชิงกราน ผลของรังสีก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อ ระบบ อวัยวะสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร มีผลกระทบต่อลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องอืด หรือทำให้เกิดอาการปวดอวัยวะทวารหนักการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้นดังนี้

- 1) ดูแลความสะอาดของปาก และฟันสม่ำเสมอ
- 2) ควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม
- 3) ควรรับประทานอาหารเสริม เช่น น้ำผลไม้หรืออาหารเสริมอื่นๆ
- 4) ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
- 5) หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ท้องอืด เช่น น้ำอัดลม
- 6) หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ท้องเสียมากยิ่งขึ้น เช่น อาหารรสจัด อาหาร

หมัก

- 7) กรณีที่มีอาการท้องเสีย ควรดื่มเครื่องดื่มผสมเกลือแร่ ORS (โอ อาร์

เอส)

- 8) ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา ไม่ควรให้ท้องผูกเพราะอุจจาระจะแข็งจะทำให้ลำไส้เป็นแผลเลือดออกได้

25. โภชนบำบัดเพื่อป้องกันลำไส้ใหญ่อักเสบ

ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณช่องท้องและอุ้งเชิงกราน เมื่อได้รับการฉายรังสีครบแล้ว ส่วนมากจะรู้สึกร่างกายแข็งแรงดี แต่บางคนอาจมีอาการไม่สุขสบายหรือมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ลำไส้ใหญ่

อักเสบหรือมีตกขาว หรือการอักเสบของช่องคลอด ซึ่งอาจทำให้ช่องคลอดตีบตันได้จึงควรป้องกัน โดยปฏิบัติดังนี้

การป้องกันลำไส้ใหญ่อักเสบ ลำไส้ใหญ่อักเสบจะมีอาการท้องเสียหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด หากเกิดอาการท้องเสีย ท่านควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ท้องเสียมากยิ่งขึ้น เช่น นม อาหารรสจัด อาหารหมักดอง และควรรับประทานอาหารอ่อนที่ดูดซึมง่าย

หลีกเลี่ยงการเกิดอาการท้องผูก โดยสร้างสุขนิสัยในการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน ควรดื่มนมหรือน้ำมากๆ และรับประทานอาหารประเภทผลไม้ เช่น กัญชงสุก มะละกอสุก ส้ม มะขาม เป็นต้น ถ้าถ่ายอุจจาระปนเลือดหรือมีมูกเลือดควรไปพบแพทย์ที่ดูแลขณะฉายรังสีอยู่จะดีที่สุด

26. โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณทรวงอก

การฉายรังสีบริเวณทรวงอก ผลของรังสีอาจทำให้เกิดความไม่สุขสบาย อันเนื่องมาจากส่วนต่างๆ ของร่างกายในบริเวณดังกล่าว เช่น ผิวหนัง หลอดอาหาร หลอดลม ปอด ข้อต่อต่างๆ ได้รับรังสี ดังนั้นผู้ป่วยควรทราบข้อปฏิบัติเพื่อปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง จะช่วยป้องกันหรือลดอาการที่เกิดขึ้นทำให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยอาจมีอาการกลืนลำบาก ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายภายใน 2-3 สัปดาห์ภายหลังสิ้นสุดการรักษา ถ้าผู้ป่วยมีอาการกลืนอาหารลำบากควรปฏิบัติดังนี้

- 1) รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย
- 2) หลีกเลี่ยงอาหารร้อนจัด เย็นจัด อาหารเผ็ด น้ำอัดลม
- 3) ควรได้รับอาหารเสริมระหว่างมือ เช่น นม น้ำผลไม้
- 4) ดื่มน้ำบ่อยๆ วันละ 8-10 แก้ว
- 5) ถ้าผู้ป่วยมีการอักเสบบริเวณส่วนบนของหลอดลม ทำให้เกิดการ

ระคายเคืองและมีอาการไอ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทอดด้วยน้ำมัน

1.3 รูปแบบการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลขอนแก่น

- 1) ให้บริการอาหาร 3 มื้อในเวลา เช้า เวลา 7.00 น. เที่ยง 12.00 น. เย็น 16.30 น.
- 2) ประเภทอาหารที่ให้บริการคือ อาหารเหลว อาหารอ่อน อาหารธรรมดา
- 3) ลักษณะประเภทการปรุงอาหาร ข้าวต้มกับ ข้าวต้มเครื่อง ผัด ทอด ต้ม แกงต้มยำ

และอาหารอีสานทั่วไป



- 4) ประเภทของข้าว
 - 4.1) ข้าวเหนียว ให้บริการร่วมกับอาหารอีสาน
 - 4.2) ข้าวสวย ให้บริการร่วมกับเมนูอาหารทั่วไป โดยมีมือเช้าและมือเย็น ให้บริการ ข้าวขาวหอมมะลิ มือเที่ยงให้บริการข้าวกล้องหุงรวมกับข้าวขาวหอมมะลิในอัตราส่วน 1:1
 - 4.3) ข้าวต้ม แยกเป็น 2 ประเภทคือ 1) ข้าวต้มเครื่อง 2) ข้าวต้มกับ
- 5) ภาชนะใส่อาหาร สำหรับผู้ป่วยสามัญเป็นถาดสแตนเลส 1 คน : 1 ถาด ส่วนผู้ป่วยพิเศษจัดอาหารใส่ในถ้วยสแตนเลส แยกใส่อาหารแต่ละชนิด
- 6) จำนวนรายการอาหาร สำหรับผู้ป่วยสามัญ ข้าวและ อาหาร 2 ชนิด ผลไม้หรือขนมหวานเฉพาะมือเที่ยง 1 ชนิด ส่วนผู้ป่วยพิเศษ ข้าวและอาหาร 3 ชนิด ผลไม้หรือขนมหวาน 1 ชนิด (ทั้ง 3 มือ)

1.4 ตัวชี้วัดภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็ง [17]

จากพยาธิสภาพของ โรคมะเร็งและการรักษาโรคที่มีผลกระทบต่อภาวะ โภชนาการของผู้ป่วย ความยากลำบากในการเคี้ยวและกลืนอาหาร การเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนและมีความผิดปกติของเมตาบอลิซึมในร่างกาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะขาดสารอาหาร การจัดอาหารให้ผู้ป่วยไม่เพียงแต่จะคำนึงถึงเฉพาะปริมาณและคุณภาพของสารอาหารชนิดต่างๆ แต่ต้องครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการของร่างกายที่เพิ่มสูงขึ้น และควรติดตามถึงผลของชนิดอาหาร หรือการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกายด้วย

โดยทั่วไปผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการด้าน โภชนาการสูงกว่าความต้องการในคนปกติในขณะเดียวกัน อาการของโรคมะเร็ง และการรักษา ทั้งการผ่าตัด การฉายรังสี หรือเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย การรับรสอาหารเปลี่ยนไป คลื่นไส้ อาเจียน มีปัญหาในการเคี้ยว การกลืนและการดูดซึมอาหาร ผู้ป่วยมะเร็งจึงมักจะขาดสารอาหารหรือมีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย มีผลทำให้การตอบสนองต่อการรักษาลดลง ดังนั้น การประเมินภาวะ โภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งช่วยในการวางแผนการรักษาและฟื้นฟูภาวะโภชนาการ ในการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

1.5 การประเมินทางด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง (Nutritional Assessment)

การประเมินภาวะ โภชนาการเป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่งในการเฝ้าระวังหรือในการดูแลผู้ป่วย เนื่องด้วยโภชนาการมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ และมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมสุขภาพ และมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมสุขภาพนอกจากนี้การประเมินภาวะ

โภชนาการสามารถนำมาใช้เป็นข้อพิจารณาตัดสินว่า ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งผลที่จากการประเมินภาวะโภชนาการนี้จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านอาหารและความสามารถของร่างกายในการนำสารอาหารที่ได้รับไปใช้ การมีภาวะโภชนาการที่ดีและเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยหรือหายจากโรคได้เร็วขึ้น

การประเมินภาวะโภชนาการประกอบด้วยวิธีการหลัก 4 วิธี

1) Dietary assessment of nutritional status

เป็นการประเมินภาวะโภชนาการ โดยการสอบถามหรือทดสอบเพื่อหาข้อมูลอาหารที่รับประทาน มีการบันทึกรายการอาหารที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน ทั้งที่รับประทานเข้าไปหรือได้รับทางสายอาหาร หรือได้รับทางหลอดเลือดดำ นำมาคำนวณหาปริมาณสารอาหารชนิดต่างๆ และพลังงานจากอาหาร วิธีการนี้มีประโยชน์ทั้งด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการ

2) Anthropometry assessment of nutritional status

เป็นการวัดสัดส่วนของร่างกายเปรียบเทียบ โดยวิธีชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ วัดเส้นรอบวงของต้นแขน วัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งผลจากการวัดเหล่านี้สามารถนำมาคำนวณดัชนีมวลกาย (Body mass index) ความอ้วนผอม

3) Clinical assessment of nutritional status

เป็นการตรวจร่างกายเพื่อการประเมินภาวะโภชนาการ ซึ่งทำที่มีได้ง่าย ไม่เปลืองเวลามาก แต่ผู้ตรวจต้องทราบว่สิ่งที่ตรวจพบนั้นผิดปกติอย่างไร เป็นการตรวจอาการแสดงของโรคที่ได้มา จากการตรวจร่างกาย เช่น ตรวจพบภาวะบวม

4) Biochemical assessment of nutritional status

เป็นการตรวจทางชีวเคมีเพื่อประเมินภาวะทางโภชนาการ สามารถให้ข้อมูลเฉพาะมากกว่าวิธีอื่น ในกรณีที่มีการขาดสารอาหารชนิดค่อยเป็นค่อยไป จะมีการลดลงของอาหารที่สะสมในร่างกาย (body store) พร้อมกันนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงในเลือดและในเนื้อเยื่ออื่นๆ และลดการขับถ่ายอาหาร หรือ metabolite ออกไปทางปัสสาวะ เมื่อการขาดสารอาหารมีมากขึ้น จะเกิดการท้งานที่บกพร่อง (functional impairment) และในที่สุดเกิดพยาธิสภาพขึ้น การตรวจวัดระดับสารต่างๆ ของร่างกาย โดยทั่วไปมักจะตรวจวัดสารเกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บป่วยของคนไข้ เช่น ตรวจอัลบูมิน (albumin) ในผู้ที่คาดว่าจะมีภาวะขาดโปรตีน

การประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยนั้นจะต้องอาศัยข้อมูลทั้ง 4 ด้านดังกล่าวข้างต้นมาประกอบกัน แต่ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะการตรวจทางชีวเคมี (Biochemical assessment of nutritional

status) ซึ่งเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบระดับของสารชีวโมเลกุลต่างๆ ในเลือด สามารถแบ่งออกได้เป็นกลุ่มๆ ดังนี้

1) ตัวบ่งชี้ถึงภาวะโปรตีนในร่างกาย (Markers of protein status)

ภาวะโปรตีนในร่างกายอาจแสดงในรูปของปริมาณโปรตีนอัลบูมิน (Albumin) ทรานเฟอร์ริน (Transferrin) เนื่องจากระดับของโปรตีนในเลือดนั้นสามารถบ่งบอกถึงปริมาณอาหารที่ได้รับ และยังสามารถบอกถึงความสามารถในการสร้างโปรตีนจากเซลล์ด้วย ดังนั้น ปริมาณโปรตีนในเลือดจึงสามารถนำมาใช้เป็นตัวชี้วัดภาวะโภชนาการ (Nutritional status) ในผู้ป่วยมะเร็ง เช่นเดียวกับระดับของอัลบูมิน ซึ่งเป็นโปรตีนรูปแบบหนึ่งที่มีมากที่สุดในซีรัม (Serum) ทำหน้าที่เป็นตัวพาสารหลายชนิด เช่น Bilirubin และ Heme ไปกำจัดที่ตับ นอกจากนี้ยังเป็นตัวพา Steroid hormones, Thyroxin และ Fatty acid เข้าสู่กระแสเลือด การเปลี่ยนแปลงระดับของอัลบูมินจึงมีความสำคัญต่อการทำงานของร่างกาย มีรายงานถึงความสัมพันธ์ของระดับอัลบูมินกับอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินน้อยกว่า 20 g/dl จะมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 62 %

ทรานเฟอร์ริน (Transferrin) เป็นโปรตีนอีกรูปแบบหนึ่ง มีความสำคัญในการเป็นตัวพาสารต่างๆ เช่น จับกับเหล็กและพาเหล็กไปยังไขกระดูกเพื่อใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดง นอกจากนี้ ทรานเฟอร์รินยังเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายด้วย ระดับของทรานเฟอร์รินจะเปลี่ยนแปลงในสภาวะที่มีการติดเชื้อ ภาวะที่มีการขยายตัวของมะเร็ง รวมทั้งภาวะที่มีการอักเสบเพิ่มขึ้นถึง 5 เท่า และพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับทรานเฟอร์รินน้อยกว่า 2.20 g/L จะมีโอกาสเสี่ยงกับภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ในร่างกายมีโปรตีนรูปอื่นที่มีความสำคัญ ละใช้เป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะโปรตีน ได้แก่ Immunoglobulins ที่บ่งบอกถึงภูมิคุ้มกันของร่างกาย และ C-reactive protein ที่บ่งบอกภาวะที่มีการอักเสบ

2) ตัวบ่งชี้ถึงภาวะมีอนุมูลอิสระมากเกินไป (Markers of oxidative stress)

อนุมูลอิสระ (Free radical) หมายถึง สารซึ่งมีอิเล็กตรอนซึ่งไม่มีอยู่ในวงรอบของอะตอมหรือโมเลกุล โดยทั่วไปมักหมายถึงสารซึ่งมีออกซิเจนเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ Hydroxyl radical และ Superoxide โดยปกติสารเหล่านี้เกิดในร่างกายเราอยู่แล้ว มักเกิดเป็นปฏิกิริยาลูกโซ่ และร่างกายก็จะมีระบบของสารต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant) กำจัดออกไป แต่ถ้าร่างกายได้รับสารอนุมูลอิสระจากภายนอก เช่น จากอาหารหรือยาบางชนิดมาก จนเกินความสามารถที่ร่างกายจะขจัดหมดหรือในภาวะที่ร่างกายมีสารต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant) ลดลง ก็จะทำให้มีสารอนุมูลอิสระมากเกินไป ซึ่งเป็นอันตรายต่อไขมัน โปรตีน คาร์โบไฮเดรต หรือหน่วยพันธุกรรม DNA

ปกติร่างกายมีระบบต่อต้านอนุมูลอิสระ วิตามินที่ร่างกายได้รับที่มีคุณสมบัติในการต่อต้านอนุมูลอิสระ ได้แก่ แคโรทีนอยด์ (แหล่งกำเนิดของวิตามินเอ) ฟลาโวนอยด์ (Flavonoids) วิตามินซี วิตามินอี และแร่ธาตุต่างๆ เช่น สังกะสี ซีลีเนียม และแมงกานีส โดยสารอาหารเหล่านี้จะทำหน้าที่ร่วมกับเอ็มไซม์ในร่างกายเพื่อป้องกันเซลล์ถูกทำลายจากอนุมูลอิสระ

ดังนั้นระดับของสารต้านอนุมูลอิสระ ได้แก่ วิตามินซี วิตามินอี และแร่ธาตุต่างๆ เช่น สังกะสี ซีลีเนียม และแมงกานีส รวมทั้งแคโรทีนอยด์ และฟลาโวนอยด์ จึงเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะที่มีอนุมูลอิสระมากเกินไปหรือไม่

3) สารอื่นๆ ที่จำเป็นต่อร่างกาย (Micronutrient status)

สารอื่นๆ ที่จำเป็นแก่ร่างกาย ได้แก่ แร่ธาตุบางชนิด เช่น ทองแดง เหล็ก ซึ่งร่างกายต้องการในปริมาณที่น้อย แต่หากมีปริมาณที่เปลี่ยนแปลงไปก็จะส่งผลเสียต่อร่างกาย นอกจากนี้ระดับของอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte) ในร่างกาย ก็มีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับน้ำที่ผ่านเข้าของเซลล์ ความเป็นกรด ด่าง รวมทั้งการนำส่งกระแสประสาท ดังนั้น สารเหล่านี้จึงจัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการด้วย ซึ่งผู้ให้การรักษาและพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต้องเฝ้าระวังระดับของสารเหล่านี้ในร่างกายด้วย

การดูแลภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ อันจะนำไปสู่การเพิ่มน้ำหนักตัว มีการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายเป็นไปตามปกติ ยังมีผลให้การตอบสนองต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนที่มักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็ง เช่น การติดเชื้อ และการที่มีภูมิคุ้มกันต่ำลง รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยที่ดีขึ้น มีชีวิตที่ยืนยาว และไม่ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย

แบบฟอร์มประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็งมักพบภาวะทุพโภชนาการจากการขาดสารอาหาร และประมาณ 20% ของผู้ป่วยมะเร็ง เสียชีวิตจากการขาดสารอาหาร ภาวะขาดสารอาหารในผู้ป่วยมะเร็งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการรักษาโรค ดังนั้น การป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ โดยการประเมินภาวะโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นแนวทางในการปฏิบัติ พบว่าภาวะ Cachexia ที่เกิดจากการขาดสารอาหารในผู้ป่วยมะเร็งเกิดได้หลายกลไก ทั้งเรื่องของการอักเสบ หรือ สารที่หลั่งออกมาจากเซลล์มะเร็งเอง ซึ่งทาง American dietetic association และ Oncology nutrition dietetic practice group ได้ร่วมมือกัน เพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ในการใช้ประเมินและคัดกรองภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง ดัชนีหรือเครื่องมือในการตรวจประเมินคัดกรองภาวะทุพโภชนาการ

เครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มงานพยาบาลและแพทย์สามารถตัดสินใจในการประเมินภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง มีหลายระดับหลายแบบเริ่มจากการคัดกรอง (Screening tool) อาจเริ่มด้วยวิธีง่ายๆ โดยใช้เพียงดัชนีเดียวหรือหลายดัชนีร่วมกัน ปัจจุบันพัฒนามาเป็นแบบฟอร์มหลายรูปแบบ แต่ไม่มีวิธีใดที่คิดครบถ้วนสมบูรณ์แบบ

เครื่องมือการตรวจประเมินในอุดมคติ ควรมีวิธีการที่ง่าย ไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีราคาแพง ไม่เจ็บตัว ไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเสียน้อย ไม่เสียเวลามาก เชื่อถือได้ มีความไวความจำเพาะในการแปลผลได้ดี และเมื่อการคัดกรองนั้นได้ผลบวกหรือมีความผิดปกติในผู้ป่วยก็จะทำการตรวจประเมินในผู้ป่วยก็จะทำการตรวจประเมินในรายละเอียดเพิ่มเติมต่อไป ในเอกสารนี้ได้เลือกแสดงตัวอย่างของแบบที่นิยมใช้กันมากที่สุด เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

การประเมินภาวะโภชนาการแบบเก่า (Traditional Nutrition assessment)

เป็นการประเมินภาวะโภชนาการโดยอาศัยการซักประวัติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการวัด Anthropometry (การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว รอบสะโพก) ในส่วนของการซักประวัติประกอบด้วย ประวัติการรักษา ประวัติการบริโภค (สอบถามการบริโภคย้อนหลัง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา) ความถี่ในการบริโภคอาหาร และบันทึกน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไป ส่วนการประเมินจากผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการนั้น มีค่าการตรวจทางชีวเคมีหลายตัวที่บอกได้ถึงภาวะโภชนาการของผู้ป่วย เช่น โปรตีน ปริมาณเม็ดเลือดขาว ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ไนโตรเจน ไขมัน และน้ำตาล เป็นต้น โดยส่วนใหญ่จะนำค่าโปรตีนที่ได้มาเป็นตัวพิจารณาการประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้สูตร Nutrition risk index

ดัชนีความเสี่ยงทางโภชนาการ (Nutrition risk index) = $1.519 \times$ อัลบูมิน (Serum albumin) (g/l) + $0.417 \times$ น้ำหนักตัว $\times 100$ ค่าที่ได้ควรมากกว่า 100 หากต่ำกว่า หมายถึง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการและหากยิ่งต่ำกว่า 83.5 ถือว่าเสี่ยงต่อการเกิดทุพโภชนาการอย่างรุนแรง

การเลือกใช้ตัวใดมาพิจารณาขึ้นอยู่กับผู้ใช้เป็นหลัก ส่วน Anthropometric data จะใช้การวัดน้ำหนัก ส่วนสูง ปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง ปริมาณกล้ามเนื้อรอบวงแขน ดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นต้น แต่บางครั้งการใช้ Traditional assessment ในผู้ป่วยมะเร็งต้องทำด้วยความระมัดระวังเพราะมีปัจจัยรบกวนการแปลผลมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการได้รับเคมีบำบัดหรือยาอื่นๆ ระหว่างการรักษาทำให้การแปลผลผิดไปจากค่าที่ควรจะเป็น ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดบางครั้งอาจมีการได้รับสารน้ำร่วมด้วยในปริมาณที่สูง ทำให้ตรวจพบ ระดับอัลบูมินต่ำ เมื่อพบอัลบูมินต่ำทำให้แปลผลว่ามีการขาดโปรตีน แต่ในความเป็นจริงผู้ป่วยรายดังกล่าวมีอัลบูมินต่ำเกิดจาก Hemodilution (เลือดถูกเจือจางด้วยสารน้ำ) มากกว่าการเกิดจากภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น ดังนั้นการ

เลือกใช้ควรมีทักษะทางคลินิก มีข้อมูลจากการซักประวัติและการรักษามาเป็นตัวช่วยในการตัดสินใจ

Mini - Nutrition assessment

The Mini-Nutrition assessment (MNA) เป็นแบบที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เป็นแบบประเมินที่ให้ความรวดเร็วในการประเมินสำหรับคัดกรองทุพโภชนาการในผู้สูงอายุแต่สำหรับทางมะเร็งวิทยายังไม่ได้ทดสอบเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ แบบประเมินดังกล่าวไม่มีการนำค่าทางชีวเคมีมาคิดคะแนน ใช้แต่การวัด Anthropometry และดัชนีมวลกาย แบบสอบถามไม่ได้แสดงความสัมพันธ์ของอาหารที่มีผลต่ออาการที่เป็นอยู่ ข้อดีของแบบประเมินนี้คือใช้ง่ายและรวดเร็ว แต่ความถูกต้องในผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะอาการของโรคที่เกิดขึ้นระหว่างการประเมินนั้น ทำให้การประเมินผิดพลาดไปจากความจริง จึงไม่ค่อยน่าเชื่อถือในการใช้ประเมินในผู้ป่วยมะเร็ง

Subjective Global Assessment

The subjective global assessment (SGA) คิดค้นโดย Jeejeebhoo และคณะ ในช่วงปี ค.ศ. 1980's โดย SGA เป็นเครื่องมือประเมินที่มีความจำเพาะเจาะจงและความไวดีกว่า Traditional measure อาทิ การวัดอัลบูมิน SGA ประกอบด้วย ประวัติของน้ำหนักตัวที่ลดลง อาหารที่บริโภค อาการทางระบบทางเดินอาหาร การทำงานของร่างกาย รวมถึงการประเมินความต้องการระบบเมตาบอลิซึมของร่างกายจากโรคที่เป็นอยู่เดิม (Underlying disease) และอาหารที่สัมพันธ์กับการตรวจร่างกาย (Physical examination) เช่น การตรวจวัดการสูญเสียไขมันใต้ผิวหนัง สูญเสียมวลกล้ามเนื้อ บวม ท้องมาน มีภาวะการณเหล่านี้หรือไม่ การแปรผลจะแปลจากการรวมคะแนนในส่วนต่างๆ แล้วเทียบเป็นเกรด A B และ C

- A หมายถึง Well nourished ไม่ต้องได้รับโภชนบำบัด
- B หมายถึง Moderately or at risk มีความเสี่ยงต่อการเกิดทุพโภชนาการ
- C หมายถึง Severely malnourished เกิดภาวะทุพโภชนาการอย่างรุนแรง

Scored Patient-Generated Subjective Global assessment

ในช่วงปี 1990's Ottery ได้พัฒนา SGA ให้มีความเฉพาะต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งมากขึ้น โดยเพิ่มในส่วนของอาการทางระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal symptom) เพื่อเปรียบเทียบระหว่างอาหารปกติที่ได้รับ และอาการทางระบบทางเดินอาหารที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็ง ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็น PG-SGA มีการยืนยันความถูกต้องว่าสามารถใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

Isenring และคณะ ได้พบว่า PG-SGA มีความใกล้เคียงกับคุณภาพชีวิต (Quality of life) และสามารถคาดเดาถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของคุณภาพชีวิตในกลุ่มคนไข้ที่ได้รับ

การฉายรังสี ข้อดีของ PG-SGA คือให้ข้อมูลค่อนข้างสมบูรณ์ของอาหารที่สัมพันธ์กับอาการของโรครวมถึงค่าพารามิเตอร์ต่างๆ เช่น น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ข้อเสียคือการเก็บข้อมูลบางช่วงอาจต้องใช้การตรวจทางการแพทย์ ทำให้เป็นการเพิ่มภาระงานของแพทย์

การใช้น้ำหนักตัว (BW = Body weight)

วิธีนี้มี ข้อดี ธรรมดาได้ง่าย สะดวกไม่ยุ่งยาก ไม่เสียเวลา ไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นดัชนีพื้นฐานที่นิยมกันมาก การตรวจติดตามเป็นระยะๆ ในช่วงเวลาที่เหมาะสม จะช่วยให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้ดีกว่าการตรวจวัดเพียงครั้งเดียวหรือ 2 ครั้ง เช่น น้ำหนักเพิ่มขึ้น คงที่ หรือลดลง บางครั้งอาจจะต้องนำค่าที่ได้มาเปรียบเทียบกับค่าน้ำหนักมาตรฐานเฉลี่ยที่ความสูงเดียวกัน (IBW = Ideal BW)

ข้อเสีย คือ ค่าที่ได้อาจไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยบวมน้ำหรือน้ำคั่ง เช่น ผู้ป่วยโรคตับ โรคไต โรคหัวใจ อีกกรณีหนึ่ง คือ ไม่สามารถชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วยได้

การใช้ดัชนีมวลกาย (BMI = Body mass index)

โดยนำค่า น้ำหนักเป็นกิโลกรัม มาหารด้วย ส่วนสูงเป็นเมตร 2 ครั้ง มีสูตรคำนวณ คือ $BMI = \text{กก.} / \text{ม}^2$ ค่าปกติจะอยู่ที่ 18.5-22.9

วิธีนี้จะช่วยให้เห็นภาพผู้ป่วยได้ง่ายกว่า ผอมไป ผอมมากไป ปกติดี เข้าเนื้อ หรือ อ้วนไป ซึ่งดูง่ายกว่าดีกว่า น้ำหนักตัวเพียงอย่างเดียว วิธีนี้มี ข้อดีข้อเสีย คล้ายๆ กับในน้ำหนักตัว

การใช้การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวกับระยะเวลาช่วยให้เห็นความสำคัญของน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากขึ้น เมื่อมีปัจจัยด้านระยะเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ถ้าน้ำหนักลดลง 5 กก. เท่ากัน คนที่ลดในระยะ 1 เดือน จะมีความรุนแรงมากกว่า คนที่น้ำหนักลดลงในระยะ 3 เดือน ถ้ามีการเปรียบเทียบเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงจะเห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น น้ำหนักตัวลดลง 8 กก. ใน 3 เดือน โดยคนหนึ่งลดลง 50 กก. แต่อีกคนหนึ่งลดลงจาก 70 กก. เมื่อเปรียบเทียบเป็นร้อยละจะเห็นความแตกต่างได้มากขึ้น คือ ลดลงร้อยละ 16 และ 11.4 ตามลำดับ

การใช้ประวัติการรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งปริมาณและคุณภาพ อาทิ ผู้ป่วย เป็นเนื้องอกในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร ทำให้รับประทานได้น้อยลงเรื่อยๆ จากปริมาณที่เคยรับประทานได้ปกติต่อมื้อต่อวัน ก็ลดน้อยลงไปเป็น 50% , 25% , 10% หรือ เพียงแค่มีมื้อละ 2-3 ช้อนเท่านั้น

ส่วนด้านคุณภาพ เช่น จากเดิมรับประทานได้ทุกอย่างเป็นอาหารปกติทั่วไป ต่อมาลดเป็นอาหารอ่อนหรือได้เพียงอาหารเหลว โดยเฉพาะโรคมะเร็งในระบบทางเดินอาหารหรืออวัยวะในช่องท้อง จะมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการได้มากกว่าโรคมะเร็งในระบบอื่น เนื่องจาก

ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร ไม่อยากกิน หรืออยากกินแต่กลืนลำบาก รสของอาหารเปลี่ยนไป
ไม่รู้รส มีอาการอึด แน่นท้อง ปวดท้อง การขับถ่ายผิดปกติ

การใช้ปัจจัยที่กระทบหรือคุกคามต่อภาวะโภชนาการมาร่วมประเมิน

ช่วยในการประเมินภาวะทุพโภชนาการได้ดีขึ้น แต่ในประเด็นนี้ ผู้ประเมินควรผ่านการฝึกอบรม ทำความเข้าใจความหมายของข้อมูลก่อน ในที่นี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ สำหรับประชาชนทั่วไปก็อาจใช้เพียงดัชนีการคัดกรองเบื้องต้น มาเป็นตัวคัดกรองก่อนในขั้นต้น และถ้าเข้าใจดีขึ้นก็ทำเพิ่มได้ โดยใช้แบบฟอร์มใบ BNT เพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ก็สามารถกระทำได้ และมีผู้ป่วยบางรายได้ทำความเข้าใจและลองทำไปแล้วด้วยตนเอง

การใช้แบบฟอร์ม BNT (Bhumibol Adulyadei Hospital Nutrition Trige) เป็นการดัดแปลงมาจากฉบับมาตรฐานของต่างประเทศ คือ SGA (Subjective Global Assessment) และได้ทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบระหว่าง SGA กับ BNT แล้ว โดยการนำแบบฟอร์มทั้ง 2 แบบ ไปประเมินในผู้ป่วย 320 ราย (ผู้ป่วย 1 รายจะได้รับการประเมินทั้ง SGA และ BNT จากแพทย์ผู้ทำวิจัย 2 คน ต่างคนต่างประเมิน) พบว่า ทั้ง 2 แบบ มีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน ทั้งในแง่เนื้อหาหรือผู้ประเมิน ในการใช้บ่งชี้ระดับภาวะทุพโภชนาการประมาณร้อยละ 89 แต่ BNT มีความสะดวกกว่า ง่ายกว่า ใช้ภาษาไทย และเป็นรูปธรรมมากกว่า

อย่างไรก็ตามผู้ประเมินควรผ่านการฝึกอบรม ทำความเข้าใจความหมายของข้อมูลก่อน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะทำความเข้าใจได้เร็วกว่า ส่วนการใช้ศัพท์ว่า Triage แทนคำ screening หรือ assessment ก็เพราะว่ามีความหมายลึกซึ้งกว่าคือ หมายถึงการคัดกรองเลือกรักษาผู้ป่วยเจ็บ ภายใต้สถานการณ์ที่ผู้ป่วยเจ็บมีจำนวนมากกว่าแพทย์พยาบาลที่มีอยู่ จึงต้องใช้ความรู้ความสามารถในการคัดเลือกและช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากนั้นอย่างไร จึงจะช่วยให้ได้ผู้รอดชีวิตมากที่สุด[17]

1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ

ปัจจัย หมายถึง สาเหตุที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยมะเร็งในการที่จะเลือกหรือไม่เลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ในโรงพยาบาลขอนแก่น ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัย ที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิด แรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio - Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาด

ของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับหรือไม่รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพของอาหารที่ให้บริการ นอกจากนั้นสิ่งสำคัญคือการหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้นปัจจัยเอื้อในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยทรัพยากรที่สนับสนุนในการบริโภคอาหาร คืออาหารที่นำไปให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง ที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ใหญ่ อาคาร 12 โรงพยาบาลขอนแก่น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้รับหรือ คาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของสิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นผลตอบแทนการลงโทษ การยอมรับ หรือการไม่ยอมรับ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนที่มีความสัมพันธ์ต่อตนเอง เช่น เพื่อน ญาติเป็นต้น อิทธิพลของบุคคลต่างๆ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ปัจจัยเสริมในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใน ครอบครัว ญาติและเพื่อน การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนากร และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ [18]

การตัดสินใจ (decision making) การตัดสินใจที่จะเลือกกระทำพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลได้ใช้ข้อสรุปประกอบหลายๆ อย่าง เช่น ความรู้ การศึกษาหาความรู้และค่านิยม เป็นส่วนในการพิจารณาว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นดีหรือไม่ ถ้าบุคคลนั้นได้พิจารณาข้อดี ข้อเสียและเห็นว่ามีข้อดีมากกว่าเขาก็จะตัดสินใจประกอบพฤติกรรมนั้น [14] ในการศึกษาครั้งนี้การตัดสินใจที่จะเลือกพฤติกรรมหมายถึง การตัดสินใจที่จะเลือกรับหรือไม่รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

ปัจจัยในการตัดสินใจ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค มี 3 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (person factors) 2) ปัจจัยที่อยู่ภายในของบุคคล (internal variables) หรือปัจจัยด้านจิตวิทยา (psychological factors) และ 3) ปัจจัยที่มีอยู่ภายนอกของบุคคล (external determinants) หรือ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (environmental determinants or influences) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล (person factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น อายุ อาชีพ ฐานะทางสังคม ความรู้ การรับรู้ข่าวสาร สถานะทางการเงิน สภาพการเจ็บป่วย พฤติกรรมการบริโภค อาหารและรูปแบบการให้บริการอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ การได้รับการดูแลจากญาติและบุคลากร

2) ปัจจัยที่อยู่ภายในของบุคคล หรือ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ควบคุมกระบวนการตัดสินใจในทั้งหมดของผู้บริโภค ปัจจัยด้านจิตวิทยามีอยู่ด้วยกัน 4 ประการ ดังนี้

2.1 แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง สิ่งกระตุ้น หรือ ความรู้สึกที่เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีการกระทำ หรือมีพฤติกรรมในรูปแบบที่แน่นอน

2.2 การรับรู้ (Perception) หมายถึง การตีความหมายของบุคคลต่อสิ่งของหรือความคิดที่สังเกตเห็นได้

2.3 การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง ความรู้ที่ได้จากการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน

2.4 ความเชื่อและทัศนคติ (Attitude) หมายถึง กลุ่มกว้างๆ ของความรู้สึกที่มีอยู่ในตัวมนุษย์หรือความเห็นที่เป็นรูปแบบของพฤติกรรมของบุคคล

ปัจจัยต่างๆ ข้างต้นจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และมีผลต่อผู้บริโภคไปพร้อมๆ กัน โดยที่ไม่มีปัจจัยใดมีความสำคัญมากไปกว่ากัน แต่ละปัจจัยมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของผู้บริโภค และทั้งหมดมีความสัมพันธ์ที่เป็นเงื่อนไขให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง

3) ปัจจัยที่อยู่ภายนอกของบุคคล หรือ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจของผู้บริโภคแบ่งออกอย่างกว้างๆ ได้ 5 ปัจจัย ได้แก่ 1)อิทธิพลของปัจจัยวัฒนธรรม (cultural factors) 2)อิทธิพลของครอบครัว (family influences) 3)อิทธิพลของปัจจัยทางสังคม (social factors) 4)อิทธิพลของปัจจัยทางสถานการณ์ (situational influences) 5)อิทธิพลทางการตลาด (marketing influences) ดังนี้

3.1 อิทธิพลของปัจจัยวัฒนธรรม เป็นเรื่องของความเชื่อที่มีอยู่ในตัวของบุคคล และการลงโทษในสังคมที่ได้มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาด้วยระบบของสังคมนั้น

3.2 อิทธิพลของครอบครัว เป็นอิทธิพลที่เกิดจากสมาชิกในครอบครัว

3.3 อิทธิพลของปัจจัยทางสังคม เป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการติดต่อกันของบุคคลทุกคนกับบุคคลอื่นๆ ที่นอกเหนือจากครอบครัวและหน่วยธุรกิจ

3.4 อิทธิพลของปัจจัยทางสถานการณ์ เป็นอิทธิพลอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนตัดสินใจเลือก หรือ ระหว่างที่ตัดสินใจเลือก หรือ หลังจากตัดสินใจเลือกแล้ว

3.5 อิทธิพลทางการตลาด(การให้บริการ) หมายถึง องค์ประกอบของส่วนผสมการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น ได้แก่ ประเภทอาหาร ชนิดของอาหาร ลักษณะทางกายภาพของอาหาร คุณภาพอาหาร เวลาในการให้บริการอาหาร อุณหภูมิของอาหาร

ประเภทของภาชนะที่ใส่อาหาร ความสะอาด ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับหรือไม่รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วย

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมดังกล่าวข้างต้น ผู้บริโภคไม่สามารถควบคุมได้เช่นเดียวกันกับปัจจัยด้านจิตวิทยาที่ได้กล่าวมาแล้ว ถึงแม้ว่าบุคคลจะสามารถมีอิทธิพลเหนือสิ่งแวดล้อมในบางครั้งก็ตาม แต่มักเป็นระยะเวลาสั้นๆ ดังนั้น ผู้บริโภคแต่ละคนจึงต้องรับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมเข้ามาในการดำเนินชีวิตด้วย โดยสิ่งแวดล้อมนี้จะส่งผลกระทบแรงต่อผู้บริโภคโดยผ่านทางปัจจัยด้านจิตวิทยาและจะส่งผลกระทบโดยตรงมากที่สุดต่อการรับรู้ของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ทำให้บุคคลได้สามารถมองเห็นและเข้าใจสิ่งแวดล้อมได้ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมแล้วก็จะทำการประมวลข้อมูลสำหรับส่งไปยังปัจจัยจิตวิทยาอื่นๆ เช่น แรงจูงใจ ความเชื่อ และทัศนคติ เป็นต้น [15]

1.7 พฤติกรรมผู้บริโภค ที่มีผลต่อการตัดสินใจ [19]

พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior) หมายถึง ความต้องการ ความคิด การกระทำ การประเมินผล การตัดสินใจซื้อ และการใช้สินค้าหรือบริการของบุคคล เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของบุคคลนั้นๆ จากความหมายข้างต้น มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภค คือ ความต้องการในสินค้าหรือบริการ (Need) อำนาจซื้อ (Purchasing power) พฤติกรรมในการซื้อ (Purchasing behavior) และพฤติกรรมในการใช้ (Using behavior)

การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค มีจุดประสงค์เพื่อให้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงในการตัดสินใจเลือกหรือไม่เลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้ถูกต้องเหมาะสมและสามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งการให้บริการอาหารผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคของผู้ป่วยเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้บริโภคหรือผู้ป่วยได้ตรงจุดในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งพฤติกรรมผู้บริโภคของผู้ป่วยก็จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเนื่องจากมีปัจจัยเรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องภาวะการเจ็บป่วย ภาวะทางจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ความต้องการของผู้ป่วยจึงไม่คงที่ไม่แน่นอนขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างตามที่กล่าวมา ดังนั้นต้องทำการศึกษาถึงพฤติกรรมเหล่านั้นอย่างต่อเนื่องไม่หยุดนิ่งเช่นกัน มิฉะนั้นอาจจะลำสมัย และไม่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยได้

1.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) [20]

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการรับสารนั้นๆ การ

เปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้ จะเกิดขึ้น ในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือเมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิด ทักษะคิด และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิด การกระทำ ทฤษฎีนี้อธิบาย การสื่อสาร หรือ สื่อมวลชน ว่าเป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัวนำการพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของการสื่อสาร เพื่อการพัฒนา

จะเห็นได้ว่า สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญในการนำข่าวสารต่างๆ ไปเผยแพร่เพื่อให้ประชาชนในสังคมได้รับทราบ ว่าขณะนี้ในสังคมมีปัญหาอะไร เมื่อประชาชนได้รับทราบ ข่าวสารนั้นๆ ย่อมก่อให้เกิด ทักษะคิด และเกิดพฤติกรรมต่อไป ซึ่งมีลักษณะ สัมพันธ์ กันเป็นลูกโซ่เป็นที่ยอมรับกันว่า การสื่อสารมีบทบาทสำคัญ ในการดำเนินโครงการต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การที่คนเดินเท้ามีพฤติกรรมปฏิบัติตามกฎจราจรได้ ก็ต้องอาศัย การสื่อสาร เป็นเครื่องมืออันสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างทักษะที่ดี และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม โดยผ่านสื่อชนิดต่างๆ ไปยังประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งต้องประกอบด้วย

ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมาก จะได้รับผ่านประสบการณ์ โดย การเรียนรู้ จาก การตอบสนองต่อสิ่งเร้า (S-R) แล้วจัด ระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ ที่ผสมผสานระหว่าง ความจำ(ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ ความรู้จึงเป็นความจำ ที่เลือกสรร ซึ่งสอดคล้อง กับ สภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็น กระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ และผลกระทบที่ผู้รับสารเชิงความรู้ ในทฤษฎีการสื่อสารนั้นอาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการคือ .

1. การตอบข้อสงสัย (Ambiguity Resolution) การสื่อสารมักจะสร้างความสับสนให้สมาชิกในสังคม ผู้รับสารจึงมักแสวงหาสารสนเทศโดยการอาศัยสื่อทั้งหลาย เพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตน

2. การสร้างทัศนคติ (Attitude Formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนคตินั้นส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรม เพื่อสร้าง ทัศนคติ ให้คนยอมรับการแพร่ นวัตกรรมนั้นๆ (ในฐานะความรู้)

3. การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไป เพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลัง ของปัจเจกชน และค่านิยมของสังคมแล้ว ผู้รับสารก็จะเลือกสารสนเทศนั้น

4. การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of Belief System) การสื่อสารสังคมมักกระจายความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ด้านต่างๆ ไปสู่ประชาชน จึงทำให้ ผู้รับสาร รับทราบระบบความเชื่อถือ หลากหลาย และลึกซึ้งไว้ใน ความเชื่อของตนมาก ขึ้นไปเรื่อยๆ

5. การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่น่าเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ ย่อมทำให้ประชาชน ผู้รับสารเข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นแจ้งชัดขึ้น

คาร์เตอร์ วี กู๊ด (Carter V. Good) กล่าวว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (facts) ความจริง (truth) เป็นข้อมูลที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมจากประสบการณ์ต่างๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลควรจะต้องรู้เรื่อง เกี่ยวกับสิ่งนั้น เพื่อประกอบ การตัดสินใจ นั่นก็คือ บุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริง หรือข้อมูลต่างๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ ชี้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจและ ทศนคติ ที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อ และค่านิยมต่างๆ ด้วย

เบนจามิน เอส บลูม (Benjamin S. Bloom) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้ เป็นสิ่ง ที่เกี่ยวข้องกับ การระลึกถึง เฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธี กระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

ทัศนคติ (Attitude) [21] ทัศนคติ เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวหนึ่งทางจิตวิทยาสังคม และ การสื่อสาร และมีการใช้ คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่า ทัศนคตินั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

โรเจอร์ (Roger) ได้กล่าวถึงทัศนคติว่าเป็นดัชนีชี้ว่า บุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดย ทัศนคติ นั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึง พฤติกรรม ในอนาคตได้ ทัศนคติ จึงเป็นเพียง ความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็น มิติของ การประเมิน เพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่งๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจาก การรับสาร อันจะมีผลต่อ พฤติกรรม ต่อไป

โรเซนเบิร์ก และฮอฟแลนด์ (Rosenberg and Hovland) ได้ให้ความหมายของ ทัศนคติ ไว้ว่า ทัศนคติ โดยปกติสามารถ นิยาม ว่า เป็นการจงใจต่อแนวโน้มใน การตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่เกิดขึ้น

เคลเลอร์ (Howard H. Kendler) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อม ของบุคคล ที่จะแสดงพฤติกรรม ออกมา ในทางสนับสนุน หรือ ต่อต้านบุคคล สถาบัน สถานการณ์ หรือ แนวความคิด

1.9 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) [22]

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่

ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าการคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ [23] ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อกได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น ในปี 1974 Rosenstock และต่อมา Becker เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้ อธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.9.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อ

โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

1.9.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้

ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมาก

พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมักมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

1.9.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

1.9.4 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

1.9.5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง ในปี 1975 Becker & Maiman [25] ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

1.9.6 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

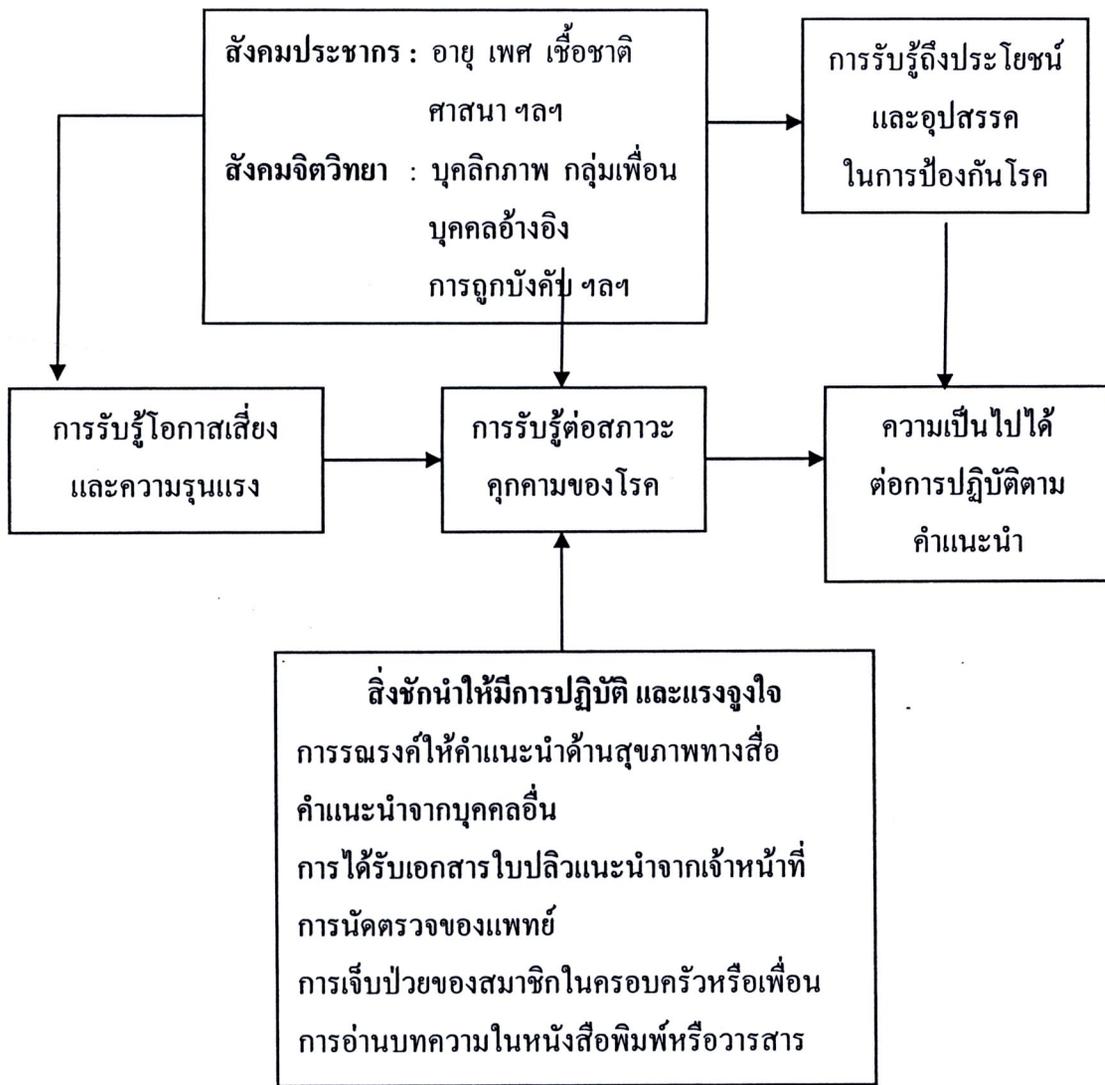
1) ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

2) ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

3) ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค

เป็นต้น

1.9.7 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น



ภาพที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ [22]

2. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมความรู้เรื่องผู้ป่วยมะเร็ง โภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ได้ประมวลมานั้นสรุปได้ว่า การที่ผู้ป่วยมะเร็งจะตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้นั้น ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ทั้งนี้สามารถอธิบาย ความสัมพันธ์ดังกล่าวตามกรอบแนวคิดดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

