

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็ก ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในเด็กพบว่า มีมากกว่าร้อยละ 70 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85 ในปีพ.ศ.2553 ได้มีการคาดคะเนว่า ในวัยผู้ใหญ่ช่วงอายุระหว่าง 20-29 ปี ในประชากร 1 คน ต่อ 1,000 คน เคยผ่านการรักษาจากโรคมะเร็งในช่วงวัยเด็ก (Alessanda Sala, Paul Pencharz and Ronald D. Barr, 2004) จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2546 พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเกือบร้อยละ 21.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเด็กกรายใหม่ จำนวน 999 คน แบ่งเป็นเพศชาย มีจำนวน 566 คน หรือร้อยละ 56.7 อัตราส่วนของเพศชายต่อเพศหญิง คิดเป็น 1.3 : 1 เมื่อแบ่งตามช่วงอายุพบว่า ร้อยละ 8 มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 36.1 มีอายุระหว่าง 1- 4 ปี ร้อยละ 28.2 มีอายุระหว่าง 5-9 ปี และร้อยละ 27.6 มีอายุระหว่าง 10-15 ปี (Thai Pediatric Oncology Group, 2007) และจากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 6-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2545 -2549 มีจำนวน 130,120,117,126 และ 107 คน ตามลำดับ(หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์, 2551) ดังนั้นโรคมะเร็งจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงในหลายประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย และเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลนานกว่าโรคอื่น ปัจจุบันการรักษาที่ประสบผลสำเร็จมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับ คือการใช้เคมีบำบัดเข้าไปทำลายเซลล์มะเร็งในร่างกาย ซึ่งพบว่าทำให้เด็กมีระยะปลอดโรคนานเกิน 5 ปีหลังเริ่มรักษา มากกว่าร้อยละ 50 หรือบางรายหายขาดจากโรคได้ แม้ว่าเคมีบำบัดจะมีประสิทธิภาพสูงและเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก แต่ขณะเดียวกันผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับผลข้างเคียงของยาที่ค่อนข้างรุนแรง ทำให้ไม่สุขสบายร่างกายและทุกข์ทรมานใจต่อปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น (เกศนีนุญญวัฒน์นางกุล, 2541)

อาการข้างเคียงของเคมีบำบัดดังกล่าวได้แก่ ผมร่วง ปากเป็นแผล คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกง่าย ซีด อ่อนเพลีย บวมหรือแดงบริเวณที่ฉีดยา ปัสสาวะเป็นเลือดและท้องผูก เป็นต้น สำหรับผลข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ส่งผลต่อระบบทางเดินอาหารที่พบได้ในขณะได้รับเคมีบำบัดคืออาการคลื่นไส้ อาเจียน จะเกิดขึ้น 2-6 ชั่วโมงและอาการนี้อาจอยู่นานหลังได้รับยาถึง 48 ชั่วโมง ระยะเวลาหลังได้รับยาเคมีบำบัด จะพบอาการอักเสบของเยื่อช่องปาก การติดเชื้อได้แก่ มีเชื้อราและ

ไวรัสในช่องปาก อาการถ่ายเหลวหรือท้องเสีย เป็นต้น (อมรรัตน์ งามสวย,2545) ซึ่งผลข้างเคียงดังกล่าวจะมีผลต่อผู้ป่วยคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียนทำให้เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง และมีการเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึม เช่นภาวะ โซเดียมต่ำ ภาวะ โปตัสเซียมในเลือดต่ำ และเกิดภาวะ ทูฟโทซนาการ เป็นต้น อาการอักเสบของเยื่อช่องปาก ทำให้ช่องปากอาจแดงหรือเจ็บริมฝีปาก เยื่อช่องปากจะแห้งซิด และมีเลือดออกง่ายทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง (กนกจันทร์ ชันทะนะ ,2548) นอกจากนี้ยังพบว่า อาการอักเสบของเยื่อช่องปากมีผลทำให้ลิ้นเกิดความรู้สึกไวต่อความร้อนเย็นของอาหารเพิ่มขึ้น และความสามารถในการรับประทานอาหารลดลง ทั้งๆที่ผู้ป่วยเด็กมีความอยากรับประทานอาหาร จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเด็กรับประทานอาหารได้น้อยลง ทำให้เกิดภาวะ ทูฟโทซนาการตามมาได้ (วัชรินทร์ โปธาเมือง,2549)

จากการศึกษาของภาวิณี โอภาสศิริกุล (2546) ในผู้ป่วยเด็กอายุ 8-16 ปี จำนวน 20 รายที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงการรับรส 11 ราย คือ เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรสทันทีที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 6 ราย และที่เหลือ 5 รายเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับเคมีบำบัด ในจำนวนนี้ 10 คน เกิดมีการเปลี่ยนแปลงการรับรสชาตินาน 5 วัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงการรับรสจะทำให้รับประทานอาหารได้น้อยหรือไม่สามารถรับประทานอาหารได้เลย นำไปสู่ภาวะไม่สมดุลของสารอาหาร ทำให้น้ำหนักตัวลดลงและอาจเกิดภาวะทูฟโทซนาการได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีผลต่อการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเด็กและจะส่งผลกระทบต่อภาวะ โทซนาการตามมา ซึ่งการเกิดภาวะทูฟโทซนาการในผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งมีอัตราส่วนในการเกิด ร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 32 (Rasalind Bryant,2003) เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะทูฟโทซนาการ การบริโภครอาหารของผู้ป่วยเด็กจึงควรประกอบไปด้วยสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่ เพื่อที่จะนำสารอาหารต่างๆเหล่านี้ไปใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการพลังงานที่เพิ่มขึ้น ทดแทนส่วนที่สึกหรอและสารอาหารที่สูญเสียไปจากผลกระทบข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา และเป็นการป้องกันการเกิดน้ำหนักลด นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นในระหว่างที่ทำการรักษาโรคมะเร็ง (Nancy J. Peckenpaugh,2003)

จากเหตุผลดังกล่าว การดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งควรจะมีบุคลากรเฉพาะทางให้การดูแลและรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

จากสถิติที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งในช่วงวัยเรียนมีจำนวนมาก ซึ่งในเด็กช่วงวัยเรียน ถึงแม้ว่าอัตราการเจริญเติบโตจะลดลงกว่าระยะ 2 ขวบปีแรก แต่การเจริญเติบโตก็เป็นไปอย่างช้าๆและมีอัตราคงที่ รวมถึงพัฒนาการจะพัฒนาไปหลายด้านพร้อมๆกัน แม้ว่าการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ พันธุกรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม อาหารและ โทซนาการถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ที่จะเป็นผลเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ(มยุรี นภาพรรณสกุล,2540) แต่ในขณะที่เด็กมีความเจ็บป่วย มักจะมีความอยากอาหารลดน้อยลงและมีความจำกัดในเรื่องปริมาณอาหารที่บริโภค โรคเรื้อรังต่างๆเช่น โรคหัวใจ หรือโรคมะเร็ง เป็นภาวะที่ยากต่อการได้รับสารอาหารให้เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย (อบเชย วงศ์ทอง,2541) ผู้ศึกษาซึ่งเป็นบุคลากรทำงานในแผนกงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จากประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบปัญหาที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัด คือผู้ป่วยเด็กมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร มีแผลบริเวณเยื่อในช่องปาก บางรายมีเชื้อราในช่องปาก ซึ่งอาการต่างๆเหล่านี้ ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายต่อร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเด็กรับประทานอาหารได้น้อยหรือรับประทานอาหารไม่ได้ ประกอบกับเซลล์มะเร็งมีความต้องการสารอาหารที่จำเป็นหลายชนิดเพื่อการเจริญเติบโต ดังนั้นจึงทำให้เซลล์ปกติของร่างกายไม่ได้รับสารอาหารหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ (วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์,2541) ซึ่งอาจจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งอาหารที่ผู้ป่วยเด็กบริโภคนั้นทั้งที่โรงพยาบาลจัดให้และผู้ปกครองหาเพิ่ม เพื่อได้ข้อมูลพื้นฐานและนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ในการให้คำแนะนำการบริโภคอาหารและการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลเพื่อวางแผนการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กด้วย

- คำถามการศึกษา : 1. ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร
2. ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดมีการบริโภคอาหารอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดเปรียบเทียบก่อนได้เคมีบำบัดในคอร์สนั้นและก่อนออกจากโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งโดยรวมและจำแนกตามภาวะโภชนาการ

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือผู้ป่วยเด็กอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งซึ่งได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื้องอกในสมอง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งต่อมหมวกไต มะเร็งไต มะเร็งตับ มะเร็งกระดูก และมะเร็งของประสาทตา ซึ่งได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในเดือนที่ทำการศึกษา ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลของรัฐบาลแห่งหนึ่ง

ขอบเขตด้านเนื้อหา ภาวะโภชนาการประเมินโดยการชั่งน้ำหนักร่วมกับวัดส่วนสูง ทำการประเมินก่อนที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับเคมีบำบัดในคอร์สนั้นและก่อนผู้ป่วยเด็กจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการ เปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 5-18 ปี ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543) การบริโภคอาหารศึกษาถึงชนิดอาหาร ความถี่ในการรับประทานอาหาร ในขณะที่ทำการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล รวมถึงผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่ปรากฏซึ่งมีผลกระทบต่อกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยเด็ก

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกายผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเกิดจากการบริโภคอาหารและทำการประเมินภาวะโภชนาการขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล โดยใช้ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 5-18 ปีของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543)

การบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งทำเป็นประจำเกี่ยวกับอาหารขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล(ก่อนได้รับเคมีบำบัดในคอร์สนั้น) ได้แก่ ชนิดอาหารและความถี่ในการรับประทานอาหารทั้งที่ในโรงพยาบาลจัดและผู้ปกครองหาเพิ่ม

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง เด็กอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งซึ่งได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื้องอกในสมอง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งต่อมหมวกไต มะเร็งไต มะเร็งตับ มะเร็งกระดูก และมะเร็งของประสาทตา เคยรักษาโดยการให้เคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลของรัฐบาลแห่งหนึ่ง

เคมีบำบัดในคอร์สนั้น หมายถึง ยาหรือสารเคมีที่ให้กับผู้ป่วยเด็กขณะที่อยู่โรงพยาบาลในช่วงทำการศึกษา

ประโยชน์ที่ได้รับ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเด็กในระหว่างเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
2. ได้ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่ผู้ป่วยเด็ก
3. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่องานวิจัยครั้งต่อไป เช่น
 - 3.1 ภาวะโภชนาการของของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีการประเมินทั้งการวัดสัดส่วนร่างกาย ร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและอาการแสดงทางคลินิก
 - 3.2 ปริมาณสารอาหารที่ได้รับเปรียบเทียบกับปริมาณสารอาหารที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งควรได้รับในแต่ละวัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved