

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งศีรษะและคอเป็นโรคที่เกิดจากการเจริญที่ผิดปกติของเซลล์เยื่อบุผิวชนิดสquamous (squamous) ของระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินอากาศส่วนบน (upper aerodigestive tract) รวมทั้งอวัยวะที่อยู่ใต้ฐานกะโหลกศีรษะ จนถึงระดับกระดูกไหปลาร้า พบได้บ่อยบริเวณช่องปากคือ ตั้งแต่ริมฝีปาก ช่องปาก ลิ้น เหงือก ฟัน เยื่อบุกระพุ้งแก้ม เพดานแข็ง โปรงอากาศ และจมูก (Kaste, Dulecek, & Zavaz, 2013) จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งศีรษะและคอ ในปี ค.ศ. 2009 ถึง ค.ศ. 2011 คิดเป็น 30.9, 31.5 และ 31.8 รายต่อแสนประชากร และอุบัติการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ ในทั้ง 3 ปี คิดเป็น 4.6 รายต่อแสนประชากร (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2009, 2010, 2011) สำหรับประเทศไทย พบว่าโรคมะเร็งศีรษะและคอ พบมากเป็นอันดับ 6 ในประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งรองจากโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งตับ (กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) โดยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งศีรษะและคอ ในปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2555 คิดเป็น 40.8, 44.4 และ 52.3 รายต่อแสนประชากร และอุบัติการณ์การตาย คิดเป็น 3.7, 3.9 และ 4.1 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553, 2554, 2555) จากสถิติจะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งศีรษะและคอเป็นปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่สำคัญโรคหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ปัญหาสำคัญที่พบในผู้ที่ เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ควรให้ความสนใจปัญหานี้คือภาวะโภชนาการต่ำ (under nutrition) ซึ่งภาวะโภชนาการต่ำคือสถานะของร่างกายที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย ได้รับสารอาหารไม่ครบ หรือไม่เพียงพอ ทำให้ขาดสารอาหารร่วมกับการขาดพลังงาน ทำให้เกิดโรค เช่น โรคขาดโปรตีน โรคขาดวิตามินต่าง ๆ เป็นต้น (Schlenker, 2015) ภาวะโภชนาการต่ำในผู้ที่ เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอเกิดจาก 2 สาเหตุ คือ 1) การรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ การมีภาวะกลืนลำบาก การที่ก้อนเนื้องอกมีขนาดโตกดเบียดอวัยวะในช่องปากและลำคอ มีอาการบวม ปวด และเกิดพังผืด การตีบแคบของหลอดอาหาร ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis) ซึ่งเป็นผลจากการได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการหลั่งน้ำลายลดลงจึงทำให้เยื่อในปากแห้ง

เป็นแผลได้ง่าย และมีอาการปวดแผลในช่องปาก (อัมใจ ชิตาพนารักษ์, 2557) รวมถึงการสูญเสียการรับรส และอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการที่ก้อนเนื้ออกมีการหลั่งสารไซโตไคน์ ไปกระตุ้นการทำงานผ่านสมองส่วนไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมอง (hypothalamic-pituitary-adrenal axis) จึงหลั่งฮอร์โมนเลปติน ในสมองลดลง ร่างกายมีการสั่งการส่งสัญญาณความอยากอาหารมายังสมองส่วนไฮโปทาลามัส ทำให้ความอยากอาหารลดลง รับประทานอาหารได้ลดลงเกิดการขาดทั้งพลังงานและสารอาหาร (Morley, Thomas, & Wilson, 2006) และ 2) ภาวะที่ร่างกายต้องการสารอาหารและพลังงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอจะมีการเผาผลาญของร่างกายที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายร่วมกับการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเนื้องอก ตลอดจนต้องใช้พลังงานในกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้น จึงมีการสลายไขมัน และโปรตีนเพิ่มมากกว่าปกติ (Morley et al., 2006) ดังนั้น เมื่อความต้องการสารอาหารและพลังงานมีมากกว่าสารอาหารและพลังงานที่ได้รับจึงทำให้ผู้ที่เป็ นโรคมะเร็งศีรษะและคอเกิดความไม่สมดุล หรือภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติได้

ภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีผลกระทบต่อผู้ที่เป็ นโรคมะเร็งศีรษะและคอ ทำให้ความแข็งแรงของร่างกายลดลง การซ่อมแซมระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นไปได้ไม่ดี หรือช้า ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการรักษาคือทำให้ผู้ที่เป็ นโรคมะเร็งศีรษะและคอมีความทนต่อการรักษาได้ไม่ดี ทำให้ต้องหยุดการรักษาหรือการรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลต่อการหายจากโรคและทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง เป็นต้น (Argiles, 2005) จากการทบทวนงานวิจัยทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยพบว่า การศึกษาในต่างประเทศจำนวน 4 การศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็ นโรคมะเร็งศีรษะและคอหรือมีผู้ที่เป็ นโรคมะเร็งศีรษะและคอเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เป็ นโรคมะเร็งศีรษะและคอมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ (Jeffery, Sherriff, & Langdon, 2012; Langius, Doornaert, Spreuwwenberg, Langendijk, & Leemans, 2010; Ravasco, Monteiro-Grillo, Marques, & Camilo, 2005; Unsal et al., 2006) สำหรับในประเทศไทย พบการศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึง 2558 เกี่ยวกับภาวะโภชนาการในผู้ที่เป็ นโรคมะเร็งศีรษะและคอ จำนวน 3 เรื่อง เป็นการศึกษาในประชากรเขตภาคกลาง (กานตรักษ์ โรจนพันธ์, 2556) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สุณีย์ พิงสูงเนิน, 2557) และภาคใต้ (อาทิตย์ กระภูฤทธิ, 2557) ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เป็ นโรคมะเร็งศีรษะและคอมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ

จากการทบทวนรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะภาวะโภชนาการที่ผ่านมาของผู้ที่เป็ นโรคมะเร็งศีรษะและคอมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงาน

การวิจัยเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอในเขตภาคเหนือที่มีลักษณะอาหารที่บริโภคและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างจากภาคอื่น เนื่องจากคนภาคเหนือส่วนใหญ่นิยมรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก อาหารจะมีรสชาติกลาง ๆ และอาหารบางอย่างมีส่วนประกอบของไขมันสูง เช่น แกงฮังเล แกงโฮะ น้ำพริกอ่อง ไข่อั่ว แคบหมู เป็นต้น (วันดี ณ สงขลา, 2556) นอกจากนี้ประชาชนในภาคเหนือยังมีความเชื่อและมีข้อห้ามในการรับประทานอาหารเมื่อมีความเจ็บป่วย โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีการห้ามรับประทานอาหารหลายประเภท เช่น เนื้อวัว ของหมักดอง ของเค็ม อาหารทะเลเพราะเชื่อว่าเป็นของแสลง (ยุพิน เข้มมุกด์, 2551) จะทำให้โรครักษาไม่หาย และทำให้โรคกำเริบ (วรศรา ศักดิ์สิทธิ์พรชัย, 2558) ดังนั้นจากความแตกต่างทั้งสภาพแวดล้อม ลักษณะ ชนิดของอาหาร ความเชื่อ และข้อห้ามต่าง ๆ ในการรับประทานอาหารจึงอาจไม่สามารถนำผลการศึกษาที่ผ่านมาอธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่อยู่ในเขตภาคเหนือได้ จึงมีความจำเป็นที่ควรศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคเหนือเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอต่อไป

การป้องกันผลกระทบจากภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติสามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็
มะเร็งศีรษะและคอได้รับสารอาหารและพลังงานอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั่นเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ วิธีการบริโภคอาหาร และรูปแบบการปรุงอาหาร (บังอร ชูคง และ สุจนา ศิริวัลย์, 2551) สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ หมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่เกี่ยวกับวิธีการรับประทานอาหาร และอาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่งดเว้น ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอควรรับประทานอาหารต่อไปนี้ 1) อาหารหลักครบ 5 หมู่ ควรบริโภคโปรตีนและพลังงานสูง (Dudek, 2013) อาหารที่มีเส้นใยพวกรั้วพืช ข้าวกล้อง เป็นต้น ผักและผลไม้ทั้งดิบและสุกที่สะอาดปลอดสารพิษ ปลูกในท้องถิ่นตามฤดูกาล (วิมลรัตน์ จงเจริญ, 2552) เครื่องดื่มควรเป็นเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาล น้ำผลไม้ที่ไม่หวานจัด และอาหารควรเป็นอาหารที่สะอาดและปรุงสุกใหม่ มีลักษณะอ่อน นุ่ม หรือเหลว รสไม่เผ็ด และไม่มียาลดกรด และ 2) อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและงดเว้น เช่น อาหารปิ้งย่าง น้ำอัดลม อาหารที่มีการปนเปื้อนสารเคมี อาหารขจัดสี อาหารรสหวานจัดและเค็มจัด เป็นต้น และอาหารที่งดเว้น เช่นอาหารและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำชา กาแฟ เป็นต้น (Nixon, 2011) ส่วนอาหารที่ควรงดในช่วงที่มีระดับเม็ดเลือดขาวต่ำ เช่น ผัก และผลไม้สด (วิมลรัตน์ จงเจริญ, 2552) ดังนั้นหากผู้ที่เป็นโรคมะเร็งมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมก็จะส่งผลทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี

จากการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง ในต่างประเทศพบรายงานการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะ และคอจำนวน 4 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง (Arthur, 2013; Iseh, Essien, & Bilbis, 2013; Pinto & Trunzo, 2005; Podesta et al., 2016) สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึง 2557 ที่พบการศึกษาในผู้ที่เป็น โรคมะเร็งที่มีต้นกำเนิดหลายระบบรวมกัน จำนวน 3 เรื่อง และการศึกษาเฉพาะในผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง ศีรษะและคอจำนวน 1 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.2 (กนกพร ประกอบกิจ, 2551) ถึง ร้อยละ 55.3 (จินตนา สุวิทวัส, 2557) และระดับดี ร้อยละ 23.4 (กนกพร ประกอบกิจ, 2551) ถึง ร้อยละ 94.2 (บุปผา นันมา, 2555) ผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่เป็นโรคมะเร็งได้รับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหาร ที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงจากบุคลากรทางการแพทย์ จึงอาจทำให้พฤติกรรมการบริโภค อาหารอยู่ในระดับปานกลางถึงดี แต่ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยที่ผ่านมากลับพบว่าผู้ที่เป็นโรคมะเร็งยังมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติอยู่ และเป็นการศึกษา ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอเพียงการวิจัยเดียว นอกจากนี้จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเป็น การศึกษาเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารซึ่งไม่ได้แสดงถึงวิธีการรับประทานอาหาร และอาหาร ที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่งดเว้น จึงอาจไม่ได้สะท้อนพฤติกรรมบริโภค อาหารของผู้ที่เป็นมะเร็งกลุ่มนี้อย่างครอบคลุม ดังนั้นการนำผลการวิจัยดังกล่าวมาใช้อ้างอิงถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคออาจมีข้อจำกัด

โดยสรุป ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอได้รับผลกระทบจากการดำเนินของโรค และ ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่ได้รับ โดยเฉพาะผลกระทบด้านโภชนาการเนื่องจากการรับประทาน อาหารได้ลดลง ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอจึงมีภาวะขาดสารอาหารและพลังงานที่ร่างกาย ต้องการ ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง การตอบสนองต่อการรักษาไม่ดี มีภูมิคุ้มกันลดลง และเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อได้ง่าย ผลการวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาภาวะโภชนาการในภาคอื่นของประเทศไทย และ ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคมะเร็งโดยรวมเป็น ส่วนใหญ่ ดังนั้นความแตกต่างกันทั้งสภาพแวดล้อม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความเชื่อ และ ข้อห้ามต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยมาใช้อธิบาย ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่อยู่ในภาคเหนือ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาพฤติกรรมการบริโภค อาหารและภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอในเขตภาคเหนือซึ่งสถานที่ศึกษาใน การวิจัยครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษากับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ใน ภาคเหนือ ผลการวิจัยที่ได้คาดว่าจะได้ข้อมูลพื้นฐานไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม

การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยเพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอมีภาวะโภชนาการที่ดี อันจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอมีความพร้อมในการรับการรักษา ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ
2. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอเป็นอย่างไร และอยู่ในระดับใด
2. ภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอเป็นอย่างไร และอยู่ในระดับใด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาและรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด ที่มารับการรักษา ณ หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2559

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ ประกอบด้วย 1) วิธีการรับประทานอาหาร และ 2) อาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และอาหารที่งดเว้น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะหรือสภาพของร่างกายของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่เป็นผลมาจากการได้รับอาหาร การย่อย การดูดซึม และการเผาผลาญสารอาหาร แบ่งภาวะโภชนาการเป็น 2 ภาวะ คือ ภาวะโภชนาการโดยรวม และภาวะโปรตีน โดยการประเมินภาวะโภชนาการโดยรวมของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ คำนวณจากค่าดัชนีมวลกาย และการประเมินภาวะโปรตีนพิจารณาจากค่าของเม็ดเลือดขาวทั้งหมด (total lymphocyte count [TLC]) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบ

บันทึกภาวะโภชนาการที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาและรังสีรักษาพร้อมกับเคมีบำบัด ณ หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved