



Food Consumption Behavior and Nutritional Status

Among Persons with Head and Neck Cancer*

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ*

อรวรรณ	เรือนมี**	Orawan	Ruanmee**
ประทุม	สร้อยวงศ์***	Pratum	Soivong***
พัชรารณ	อารีย์***	Pacharaporn	Aree***

Abstract

Proper food consumption behaviors and nutritional status are essential for persons with head and neck cancer. Their bodies require adequate nutrients and energy in order to endure a continued regimen course to respond to treatment effectively. This descriptive study aimed to explore food consumption behaviors and nutritional status among persons with head and neck cancer who visited the division of therapeutic radiology and oncology outpatient department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The purposively selected subjects were 126 persons with head and neck cancer. Of these numbers, 63 of them received only radiotherapy and another 63 received chemotherapy in combination with radiotherapy. Research instruments included the Food Consumption Behavior among Persons with Head and Neck Cancer Questionnaire, and the Nutritional Status Data Record Form. The research instruments were approved for their quality prior to data collection. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that:

1. The overall food consumption behaviors among persons with head and neck cancer receiving only radiotherapy and chemotherapy in combination with radiotherapy were at a high level (80.16%). In determination by dimensions, it was found that food consumption behaviors regarding eating habits and food that should be taken, and taboo food were at a high level, at 68.25% and 85.71%, respectively.

2. The overall nutritional status of the subjects receiving only radiotherapy and chemotherapy in combination with radiotherapy were at a normal level (46.83%), at a lower than normal level (33.33%), at a higher than normal level (9.52%), and at risk of a higher than normal level (10.32%). In regards to protein, it was revealed that the subjects were at a normal level (7.14%), and had protein deficiency (92.86%) which was categorized into mild, moderate, and severe protein deficiency (11.11%, 21.43%, and 60.32%, respectively).

The results of this study show preliminary data of overall food consumption behaviors and nutritional status among persons with head and neck cancer receiving only radiotherapy and chemotherapy in combination with radiotherapy at a high level. Overall nutritional status is at a normal level, but protein deficiency is severe. Thus, a care model for promotion of nutritional status in protein among persons with head and neck cancer should be developed.

Keywords: Food consumption behaviors; Nutritional status; Persons with head and neck cancer

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: orawan.nami@gmail.com

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 28 October 2016; Revised 18 November 2016; Accepted 9 December 2016

บทคัดย่อ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการที่เหมาะสมมีความสำคัญกับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอต้องได้รับสารอาหารและพลังงานที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ทนต่อการรักษา ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีการตอบสนองต่อการรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ ที่มารับการรักษา ณ หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น 126 ราย แบ่งเป็นผู้ที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 63 ราย และผู้ที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด จำนวน 63 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และแบบบันทึกภาวะโภชนาการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอขณะได้รับรังสีรักษา และรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 80.16 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านวิธีการรับประทานอาหารและด้านอาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่งดเว้นมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.25 และ 85.71 ตามลำดับ

2. ภาวะโภชนาการโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างขณะได้รับรังสีรักษา และรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับปกติร้อยละ 46.83 ระดับต่ำกว่าปกติร้อยละ 33.33 ระดับสูงเกินกว่าปกติร้อยละ 9.52 และระดับเสี่ยงต่อภาวะสูงเกินกว่าปกติร้อยละ 10.32 ส่วนภาวะโปรตีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะโปรตีนปกติ ร้อยละ 7.14 และมีภาวะขาดโปรตีนร้อยละ 92.68 โดยแบ่งเป็น ภาวะขาดโปรตีนเล็กน้อยร้อยละ 11.11 ภาวะขาดโปรตีนปานกลางร้อยละ 21.43 และภาวะขาดโปรตีนรุนแรงร้อยละ 60.32

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา และรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับสูง ภาวะโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับปกติ แต่มีภาวะขาดโปรตีนรุนแรง ดังนั้น ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการโดยเฉพาะด้านโปรตีนของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: orawan.nami@gmail.com

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 28 ตุลาคม 2559 วันที่แก้ไขบทความ 18 พฤศจิกายน 2559 วันที่ตอบรับบทความ 9 ธันวาคม 2559

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งศีรษะและคอเกิดจากการเจริญที่ผิดปกติของเซลล์เยื่อบุผิวชนิดสความัส (squamous epithelial cell) ของระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินอากาศส่วนบน คือ ริมฝีปาก ช่องปาก ลิ้น เหงือก ฟัน เยื่อบุกระพุ้งแก้ม เพดานแข็ง โปรงอากาศ และจมูก (Pezzuto et al., 2015) ปัญหาสำคัญที่พบในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ คือ ภาวะโภชนาการต่ำ ภาวะนี้เป็นสภาวะของร่างกายที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ได้รับสารอาหารไม่ครบ หรือไม่เพียงพอ ทำให้ขาดสารอาหารร่วมกับการขาดพลังงาน ทำให้เกิดโรค เช่น โรคขาดโปรตีน โรคขาดวิตามินต่าง ๆ เป็นต้น (Schlenker, 2015) ภาวะโภชนาการต่ำในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ เกิดจาก 2 สาเหตุ คือ 1) การรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ จากการที่ก้อนเนื้ออวกมีขนาดโตกดเบียดอวัยวะในช่องปากและลำคอ บวม ปวด กลืนลำบาก เกิดพังผืด การตีบแคบของหลอดอาหาร น้ำลายแห้ง เยื่อบุในปากแห้งเป็นแผลเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Chitapanarak, 2014) สูญเสียการรับรสและอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการที่ก้อนเนื้ออวกมีการหลั่งสารไซโตไคน์ (cytokine) ไปกระตุ้นการทำงานสมองส่วนไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมอง ทำให้มีความอยากอาหารลดลง จึงรับประทานอาหารได้ลดลงเกิดการขาดทั้งพลังงานและสารอาหาร และ 2) ภาวะที่ร่างกายต้องการสารอาหารและพลังงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเผาผลาญของร่างกายที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเนื้องอก จึงมีการสลายไขมัน และโปรตีนเพิ่มมากกว่าปกติ (Peixoto, Santos, Costa e Silva, Gil da Costa & Medeiros, 2020) ภาวะนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอมีความแข็งแรงของร่างกายลดลง การซ่อมแซมระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นไปได้ไม่ดี หรือช้า ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย รวมทั้งทำให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอมีความทนต่อการรักษาได้ไม่ดี ต้องหยุดการรักษาหรือการรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลต่อการหายจากโรคและทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลงได้ (Beirer, 2021)

จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศมีการศึกษาที่เกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ พบว่ามีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ (Citak, Tulek, & Uzel, 2019; Orell et al., 2019; Gabsi et al., 2020) สำหรับในประเทศไทย พบการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ เป็นการศึกษาในประชากรเขตภาคกลาง (Rojanaphan, 2013) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Fungsungnoen, 2014) และภาคใต้ (Krapoohrit, 2014) ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ

การป้องกันหรือลดการเกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ สามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นมะเร็งศีรษะและคอได้รับสารอาหารและพลังงานอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารนั่นเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอเกี่ยวกับวิธีการรับประทานอาหาร และอาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่งดเว้น ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอควรรับประทานอาหารต่อไปนี้ 1) อาหารหลักครบ 5 หมู่ ควรมีโปรตีนและพลังงานสูง (Wagner, 2020) อาหารที่มีเส้นใยพวกธัญพืช เช่น ข้าวกล้อง เป็นต้น ผักและผลไม้ทั้งดิบและสุกที่สะอาด ปลอดสารพิษ ปลูกในท้องถิ่นตามฤดูกาล (Vittayakasemsont, Klaithong, Phukosi, Chavasit, & Trachootham, 2018) ควรดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาล น้ำผลไม้ที่ไม่หวานจัด และอาหารควรเป็นอาหารที่สะอาดและปรุงสุกใหม่ มีลักษณะอ่อน นุ่ม หรือเหลว รสไม่เผ็ด และไม่มียาลดกรด (Suwittawas, 2021) และ 2) อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและงดเว้น เช่น อาหารปิ้ง ย่าง น้ำอัดลม อาหารที่มีการปนเปื้อนสารเคมี อาหารขจัดสี อาหารรสหวานจัดและเค็มจัด เป็นต้น และอาหารที่งดเว้น เช่น อาหารและเครื่องดื่ม

ที่มีแอลกอฮอล์ น้ำชา กาแฟ เป็นต้น (Brook, 2020) ส่วนอาหารที่ควรงดในช่วงที่มีระดับเม็ดเลือดขาวต่ำ เช่น ผัก และผลไม้สด (Potarin, Saengthong, Chaiyasit, Boonlorn, & Nualsithong, 2021) ดังนั้นหากผู้ที่เป็นโรคมะเร็งมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมก็จะส่งผลทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี

จากการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งในต่างประเทศพบรายงานการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอจำนวน 4 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง (Pinto & Trunzo, 2005; Arthur, 2013; Iseh, Essien, & Bilbis, 2013; Podesta et al., 2016) สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึง 2557 พบการศึกษาในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งที่มีต้นกำเนิดหลายระบบรวมกัน จำนวน 3 เรื่อง และการศึกษาเฉพาะในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอจำนวน 1 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง (Prakokkit, 2008; Suwittawat, 2013) และระดับดี (Prakokkit, 2008; Nanma, 2012) แต่เมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่เป็นโรคมะเร็งยังมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติอยู่ มีการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอเพียงการวิจัยเดียว อีกทั้งการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารซึ่งไม่ได้แสดงถึงวิธีการรับประทานอาหาร และอาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่งดเว้น ดังนั้นผลการวิจัยที่ผ่านมาจึงยังไม่พบรายงานการวิจัยเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ ในเขตภาคเหนือที่มีความแตกต่างทั้งสภาพแวดล้อม ลักษณะ ชนิดของอาหาร ความเชื่อ และข้อห้ามต่าง ๆ ในการรับประทานอาหารจึงอาจไม่สามารถนำผลการวิจัยที่ผ่านมาอธิบายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่อยู่ในเขตภาคเหนือได้ จึงควรศึกษาภาวะโภชนาการทั้งภาวะโภชนาการโดยรวมและภาวะโปรตีนของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคเหนือเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอต่อไป

โดยสรุป ผลการวิจัยที่ศึกษาภาวะโภชนาการในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอเป็นการศึกษาในภาคอื่นของประเทศไทย และผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคมะเร็งโดยรวมเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นความแตกต่างทั้งสภาพแวดล้อม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความเชื่อ และข้อห้ามต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยมาใช้อธิบายในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่อยู่ในภาคเหนือ ผลการวิจัยที่ได้คาดว่าจะได้ข้อมูลพื้นฐานไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยเพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอมีภาวะโภชนาการที่ดี อันจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอมีความพร้อมในการรับการรักษา ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ
2. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอเป็นอย่างไร
2. ภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อธิบายได้ ดังนี้ ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอส่วนใหญ่มักมีปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ โดยอาจมีสาเหตุจากการดำเนินของโรคมะเร็งที่มีการลุกลามของก้อนมะเร็งกดเบียดอวัยวะ ร่วมกับผลข้างเคียงของการรักษาด้วยรังสีรักษาและรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด ทำให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอรับประทานอาหารได้ลดลง ในขณะเดียวกันผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอจะมีความต้องการสารอาหารและพลังงานที่เพิ่มขึ้น จากการผลาญในร่างกายที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเนื้องอกและการสลายไขมันและโปรตีนเพิ่มมากกว่าปกติ จึงทำให้ร่างกายได้รับพลังงานและโปรตีนไม่เพียงพอ นำไปสู่การมีภาวะโภชนาการโดยรวมต่ำกว่าปกติ และเกิดภาวะขาดโปรตีน ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอจึงต้องมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ วิธีการรับประทานอาหารและอาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่งดเว้น โดยการปฏิบัติสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี ส่งผลให้ร่างกายมีความแข็งแรง มีการซ่อมแซมระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย มีภูมิคุ้มกันโรค ลดการติดเชื้อ รวมถึงสามารถทนต่อการรักษาที่ได้รับอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ ที่มารับการรักษา ณ หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา แผนกผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ ที่มารับการรักษา ณ หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ เครซี และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับรังสีรักษา และได้รับรังสีรักษา ร่วมกับเคมีบำบัดกลุ่มละ 63 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป อยู่ในระหว่างได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาและรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด อย่างน้อย 30 วัน ไม่มีภาวะใช้รับประทานอาหารทางปากได้ สื่อสารด้วยการอ่าน เขียน ฟังภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ บุคคลที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือดูแลในเรื่องอาหาร ความเชื่อในเรื่องการรับประทานอาหาร และผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่สร้างโดยผู้วิจัย และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาได้เท่ากับ .82 และทดสอบความเชื่อมั่นโดยการทดสอบซ้ำ (test – retest) ห่างกัน 2 สัปดาห์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .74

3. แบบบันทึกภาวะโภชนาการ ประกอบด้วย การประเมินภาวะโภชนาการโดยรวม และการประเมินภาวะโปรตีน

4. เครื่องตรวจนับจำนวนเม็ดเลือดขาว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการตรวจสอบเครื่องมือด้วยวิธีการทดสอบความถูกต้อง และความแม่นยำ โดยมีใช้สารละลายมาตรฐานเป็นตัวทดสอบให้เครื่องอ่านค่า และมี

การตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องเป็นประจำตามมาตรฐานของเครื่องมือปีละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 30 นาที ในห้องที่เงียบสงบ เป็นส่วนตัว หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ข้อมูล สำหรับแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลในส่วนของคุณลักษณะเฉพาะ และแบบบันทึกภาวะโภชนาการผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมและรายด้าน และภาวะโภชนาการโดยรวมและภาวะโปรตีน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 66.67 อายุมากกว่า 60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 42.06 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 72.22 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 71.43 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 73.02 มีบุคคลที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือดูแลในเรื่องอาหารคือ ภรรยา/สามี มากที่สุด ร้อยละ 42.86 ส่วนใหญ่ปรุงอาหารเองร้อยละ 84.92 และรับประทานอาหารอ่อนร้อยละ 55.56 กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งมีความเชื่อในการรับประทานอาหาร คือห้ามรับประทานเนื้อวัว และอาหารทะเล ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารร้อยละ 93.65 โดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 74.57 รับประทานอาหารเสริมทางการแพทย์ ร้อยละ 60.26 ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกมากที่สุด ร้อยละ 35.71 และร้อยละ 66.67 ได้รับปริมาณรังสีที่มากกว่า 60 เกรย์ ขึ้นไป

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 80.16 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า เกือบร้อยละ 70.00 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านวิธีการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่งดเว้นอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีภาวะโภชนาการโดยรวมขณะได้รับรังสีรักษาและรังสีรักษา ร่วมกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับปกติร้อยละ 46.83 ระดับต่ำกว่าปกติร้อยละ 33.33 ระดับสูงเกินกว่าปกติร้อยละ 9.52 และระดับเสี่ยงต่อภาวะสูงเกินกว่าปกติร้อยละ 10.32 สำหรับภาวะโปรตีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างขณะได้รับรังสีรักษาและรังสีรักษา ร่วมกับเคมีบำบัด ร้อยละ 7.14 มีภาวะโปรตีนปกติ และส่วนใหญ่ร้อยละ 92.86 มีภาวะขาดโปรตีนโดยแบ่งเป็น ภาวะขาดโปรตีนเล็กน้อยร้อยละ 11.11 ภาวะขาดโปรตีนปานกลางร้อยละ 21.43 และภาวะขาดโปรตีนรุนแรงร้อยละ 60.32 ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทั้งโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=126)

ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม		
ระดับต่ำ (0 – 36)	0	0.00
ระดับปานกลาง (37– 72)	25	19.84
ระดับสูง (73 – 108)	101	80.16
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้านวิธีการรับประทานอาหาร		
ระดับต่ำ (0 – 15)	0	0.00
ระดับปานกลาง (16– 30)	40	31.75
ระดับสูง (31 – 45)	86	68.25
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และอาหารที่งดเว้น		
ระดับต่ำ (0 – 21)	0	0.00
ระดับปานกลาง (22– 42)	18	14.29
ระดับสูง (43 – 63)	108	85.71

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะโภชนาการโดยรวม และภาวะโปรตีน (n=126)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับภาวะโภชนาการโดยรวม		
ระดับต่ำกว่าปกติ (BMI $\leq$ 18.4 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	42	33.33
ระดับปกติ (BMI 18.5 – 22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	59	46.83
ระดับเสี่ยงต่อภาวะสูงเกินกว่าปกติ (BMI 23.0 – 24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	13	10.32
ระดับสูงเกินกว่าปกติ (BMI $\geq$ 25.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	12	9.52
ภาวะโปรตีน		
ภาวะโปรตีนปกติ (TLC $\geq$ 1,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)	9	7.14
ภาวะขาดโปรตีนเล็กน้อย (TLC 1,200 – 1,799 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)	14	11.11
ภาวะขาดโปรตีนปานกลาง (TLC 800 – 1,199 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)	27	21.43
ภาวะขาดโปรตีนรุนแรง (TLC $<$ 800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)	76	60.32

หมายเหตุ: BMI หมายถึง ดัชนีมวลกาย, TLC หมายถึง ค่าของเม็ดเลือดขาวทั้งหมด

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.16 ที่เป็นเช่นนี้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ประการที่ 1 การมีรายได้ที่เพียงพอ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซื้ออาหารที่ดี มีประโยชน์ และตามความต้องการ อาจทำให้มีการบริโภคอาหารที่ดี มีประโยชน์ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

(Tumwongsa, 2008; French, Wall, & Mitchell, 2010; Chaisang, 2011) รวมทั้งอาจมีความเพียงพอที่จะซื้ออาหารเสริมมารับประทาน เพื่อทดแทนสารอาหารที่ได้รับไม่เพียงพอในแต่ละวันจากอาหารหลัก (Jiranthorn, Singphaiboonporn, Ngadulyawat, Mongkolsuk, & Mahatthanobol, 2007) ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.90 ได้รับอาหารเสริมทางการแพทย์ และอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.94 รับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและอาหารทดแทนเป็นประจำ เช่น เอนซัวร์ นิวเทรน ซุปไก่ รังนก และนมจืด เป็นต้น

ประการที่ 2 การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 93.65 ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล มากสุดร้อยละ 74.57 รองลงมาเป็นบุคคลในครอบครัวร้อยละ 64.40 สื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ เอกสารเผยแพร่ และอินเทอร์เน็ตร้อยละ 47.46 และเพื่อน ผู้ร่วมงานร้อยละ 24.58 ตามลำดับ ทำให้ได้รับสารอาหารที่สมดุลและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย กลุ่มตัวอย่างอาจใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรับประทานอาหาร และเลือกชนิดอาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่งดเว้น ผลการวิจัยครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ รังสันต์ ไชยคำ, ลาวัลย์ รักษาเวช, นันทพร พิษะยะ, และ จุฬารณ สุขศรีสวัสดิ์ (Chaikham, Raksanaves, Pichaya, & Sooksrisawat, 2018) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ พบว่าอยู่ในระดับดี โดยอธิบายว่า การได้รับความรู้ด้านโภชนาการจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ทีมสุขภาพ ครอบครัว สื่อต่าง ๆ และเพื่อน จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการบริโภคอาหารเป็นอย่างดี จึงสามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในการการบริโภคอาหารได้

ประการที่ 3 การมีผู้ดูแล การวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลในเรื่องการรับประทานอาหารโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ สามิ ภรรยา มากที่สุดร้อยละ 42.86 รองลงมาคือลูกร้อยละ 34.92 พี่/น้อง/ญาติ ร้อยละ 14.29 และบิดา มารดาร้อยละ 3.97 ตามลำดับ ผู้ดูแลเหล่านี้อาจให้การช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างในการเลือกอาหาร จัดหาอาหาร และประกอบอาหารให้กับกลุ่มตัวอย่าง (Deepanya, 2014) จากการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมที่ดี (Prasomsri, 2012) ผลการวิจัยคล้ายคลึงกับการวิจัยของ นุชศรา ประจันตะเสน (Prachantasen, 2011) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง ที่พบว่าผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัว และครอบครัวได้ให้การช่วยเหลือในการเลือกอาหาร และจัดหาอาหารให้กลุ่มตัวอย่างรับประทาน มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับอาหารที่ถูกต้อง และเพียงพอตามหลักโภชนาการ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี

ประการที่ 4 การปรุงอาหารเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.92 ปรุงอาหารเอง อาจจะทำให้สามารถเลือกวัตถุดิบ แบ่งส่วนปริมาณอาหาร วิธีการปรุงอาหาร เลือกประเภทของอาหาร และการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับตัวเอง (Tonaree, 2012) การปรุงอาหารเองยังทำให้สามารถเลือกวัตถุดิบที่จะนำมาปรุงอาหารได้ โดยมีการเลือกอาหารที่มีคุณค่า มีประโยชน์ของอาหารที่ครบทั้ง 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารใส่เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส และได้เลือกรับประทานอาหารตามฤดูกาล ซึ่งปลอดภัย (Sararak, & Saennam, 2014)

2. ภาวะโภชนาการโดยรวม และภาวะโปรตีน

ภาวะโภชนาการ แบ่งเป็นภาวะโภชนาการโดยรวม และภาวะโปรตีน ดังนี้

2.1 ภาวะโภชนาการโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติร้อยละ 33.33 สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ประการที่ 1 พยาธิสรีรวิทยาของโรค ก้อนเนื้องอกหรือเซลล์มะเร็ง จะทำให้ร่างกายมีการสร้างสารพวกไซโตไคน์ ได้แก่ สารพวกอินเตอร์ลิวคินวัน (interleukin 1) อินเตอร์ลิวคินซิกซ์ (interleukin 6) อินเตอร์เฟอรอน-แกมมา (interferon-gamma) ทูเมอร์ เนโครซิส (tumor necrosis) แฟคเตอร์-แอลฟา (factor- alpha)

โปรติโอไลซิส แฟคเตอร์ (proteolysis factor) และไลปิด โมบิลไลซิง แฟคเตอร์ (lipid mobilizing factor) ซึ่งร่างกายจะสร้างเมื่อมีการหลั่งโปรติโอไลซิส แฟคเตอร์ เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการกระตุ้นการตอบสนองของโปรตีนแบบเฉียบพลัน จึงทำให้เกิดการสลายโปรตีนในกล้ามเนื้อ ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญโปรตีนที่ผิดปกติ ทำให้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เกิดภาวะขาดโปรตีนได้ (Peixoto et al., 2020)

ประการที่ 2 ตำแหน่งของการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งของการเกิดโรคเป็นส่วนของศีรษะและลำคอ ซึ่งเป็นบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกมากที่สุดร้อยละ 35.71 รองลงมาเป็นมะเร็งกล่องเสียงและคอหอยร้อยละ 17.46 มะเร็งช่องปากร้อยละ 16.67 มะเร็งต่อมทอนซิลร้อยละ 10.32 มะเร็งต่อมน้ำลายร้อยละ 9.52 มะเร็งที่ช่องจมูกร้อยละ 5.56 และมะเร็งต่อมไทรอยด์ร้อยละ 4.76 ตามลำดับ การมีก้อนมะเร็งในตำแหน่งนี้จะทำให้เกิดการกดเบียดในช่องปาก ทางเดินอาหาร และเกิดความปวด กลืนลำบาก ทำให้รับประทานอาหารได้ลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร และมีน้ำหนักตัวที่ลดลง จนเกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ (Wagner, 2020) ผลการวิจัยครั้งนี้คล้ายคลึงกับการวิจัยของไบร์เลอร์ (Beirer, 2021) พบว่า ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งที่มีตำแหน่งของก้อนเนื้อออกเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร จะเกิดการอุดตัน กดเบียด เจ็บปวด และกลืนลำบาก ทำให้รับประทานอาหารได้ลดลง ส่งผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และมีน้ำหนักตัวลดลง จึงทำให้เกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ

ประการที่ 3 ความรุนแรงของโรค ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะการดำเนินของโรคในระยะที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 54.76 เนื่องจากระยะการดำเนินของโรคที่เพิ่มมากขึ้น จะมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะต่าง ๆ มีการเพิ่มของจำนวนเซลล์มะเร็งที่มากขึ้น ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานและสารอาหารที่ผิดปกติ ส่งผลให้ร่างกาย มีความต้องการสารอาหารและพลังงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติได้ (Intakhad, & Kaewpan, 2015) ผลการวิจัยครั้งนี้คล้ายคลึงกับการวิจัยของ กานตรัตน์ โรจนพันธ์, ปรานทิพย์ ฉายพุทธ, สุวิมล กิมปี, และ นันทกานต์ เอี่ยมวานานนชัย (Rojanaphan, Chaiyaphut, Kimpee, & Iamwananonthachai, 2013) พบว่าผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ ที่มีการดำเนินของโรคในระยะที่ 4 จะมีกระบวนการเผาผลาญสารอาหารที่ผิดปกติ จึงส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ

ประการที่ 4 การรักษาที่ได้รับอาจมีผลต่อภาวะโภชนาการโดยรวมที่ลดลงได้ เนื่องจากการได้รับการฉายรังสีรักษามากกว่า 60 เกรย์ ขึ้นไปจะทำลายเซลล์มะเร็ง และเนื้อเยื่อปกติที่อยู่รอบ ๆ บริเวณที่ฉายรังสีที่มีการแบ่งตัวเร็วเช่นเดียวกับเซลล์มะเร็ง (Lalla et al., 2019) เช่น ต่อมน้ำลายถูกทำลาย และการหลั่งน้ำลายลดลง เกิดน้ำลายแห้ง ปากแห้ง เยื่อช่องปากอักเสบ จึงทำให้รับประทานอาหารได้ลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ การฉายรังสีรักษาอาจทำให้บริเวณข้อต่อขากรรไกร เกิดการอักเสบและเกิดพังผืดของเนื้อเยื่อ ทำให้มีอาการบวม ปวด อ้าปากได้ยาก (trismus) และการกลืนลำบากจากการที่เนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ และเส้นประสาทบริเวณกล่องเสียง และคอหอยได้รับ การฉายรังสีรักษาในปริมาณที่สูง จึงเกิดอาการปวด บวม อักเสบ และเกิดพังผืดขึ้น ทำให้กลืนลำบาก (Chitapanarak, 2014) ส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร และมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ (Kang, Li, Huang, Dang, & Gao, 2016)

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจะไปทำลายเซลล์มะเร็งโดยการยับยั้งการเจริญเติบโต การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง และเซลล์ปกติ (Oun, Moussa, & Wheate, 2018) แต่อย่างไรก็ตามยาเคมีบำบัดมีผลข้างเคียงคือ การรับรสชาติผิดปกติ การทนต่อกลิ่นอาหารต่าง ๆ ลดลง ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง (Wisuttikul, 2011) นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเยื่อช่องปากอักเสบ เกิดแผลในบริเวณช่องปาก ทำให้รับประทานอาหารได้ไม่ดี (Oun et al., 2018) จากผลข้างเคียงดังกล่าวทำให้

รับประทานอาหารได้ลดลง ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เกิดภาวะขาดสารอาหาร และเกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติได้ (Orell et al., 2019)

2.2 ภาวะโปรตีนพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งมีภาวะขาดโปรตีนรุนแรงร้อยละ 60.32 รองลงมาคือ ภาวะขาดโปรตีนปานกลางร้อยละ 21.43 และภาวะขาดโปรตีนเล็กน้อยร้อยละ 11.11 ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพยาธิสรีรวิทยาของโรค การรักษาที่ได้รับและความเชื่อในการรับประทานอาหาร สามารถอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 พยาธิสรีรวิทยาของโรค ก้อนเนื้องอกหรือเซลล์มะเร็งทำให้เกิดการกระตุ้นการตอบสนองของโปรตีนแบบเฉียบพลัน เกิดการสลายโปรตีนในกล้ามเนื้อ ร่างกายมีการเผาผลาญโปรตีนที่ผิดปกติ จึงทำให้เกิดภาวะขาดโปรตีนได้ดังพยาธิสรีรวิทยาที่ได้อธิบายไว้ในส่วนของภาวะโภชนาการโดยรวม (Peixoto et al., 2020)

ปัจจัยที่ 2 การรักษาที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาโดยการฉายรังสีรักษาและรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด อาจทำให้เกิดภาวะขาดโปรตีนได้ เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการฉายรังสีรักษาจะถูกทำลาย ส่งผลทำให้มีน้ำลายแห้ง เยื่อช่องปากอักเสบ และกลืนลำบาก มีอาการเจ็บปวด ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง (Kumar, Thommachan, Ramadas, & Rajan, 2012) และช่วงการได้รับการฉายรังสีรักษาร่างกายยังต้องการโปรตีนมากกว่าปกติ (Srithamma, 2014) จึงอาจไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ส่งผลทำให้ร่างกายเกิดภาวะขาดสารอาหารหรือขาดโปรตีนได้ (Peixoto et al., 2020) นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดที่เข้าไปในกระแสเลือด ทำให้ทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดทำให้เม็ดเลือดขาวตาย เม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดจึงลดต่ำลง และยาเคมีบำบัดที่เข้าไปในร่างกายจะทำลายไขกระดูกซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่ไวต่อยาเคมีบำบัด ทำให้ไขกระดูกเกิดการบาดเจ็บ เสียหาย ลดการสร้างเม็ดเลือดขาวลง และเซลล์ตัวอ่อนของเม็ดเลือดถูกทำลาย (Oun et al., 2018) โดยเฉพาะเม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซต์ ซึ่งเป็นเม็ดเลือดขาวที่ใช้แสดงถึงภาวะขาดโปรตีน ในการวิจัยครั้งนี้ (Srimorakot, 2010)

ปัจจัยที่ 3 อายุ อาจจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะขาดโปรตีน เนื่องจากโดยปกติบุคคลที่มีอายุ 45 – 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะมีภาวะขาดโปรตีนได้ เนื่องจากการมีอายุมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกิดการเสื่อมลงตามวัย มีผลต่อการย่อยอาหารและการดูดซึมอาหารได้ลดลง และอายุที่มากขึ้นยังทำให้การทำงานของไขกระดูกลดลง เกิดการสร้างเม็ดเลือดขาวลดลงจึงทำให้มีระดับของโปรตีนในร่างกายลดลง (Darrigues, van Meerwijk, & Romagnoli, 2018) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 51 – 60 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 75.39 ดังนั้นอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเสี่ยงที่จะมีภาวะขาดโปรตีนได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้คล้ายคลึงกับการวิจัยของ ปิยธาดาชาจิ, บาฮาร์ และ ไชเกีย (Bhattacharjee, Bahar, & Saikia, 2015) ที่ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ พบว่าผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่อยู่ในช่วงอายุ 51 – 60 ปี มีภาวะขาดโปรตีนสูงถึงร้อยละ 75

ปัจจัยที่ 4 ความเชื่อในการรับประทานอาหาร อาจเนื่องจากคนไทยมีความเชื่อว่าผู้ที่เป็นโรคมะเร็งห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ เนื่องจากโปรตีนจากเนื้อสัตว์จะทำให้เซลล์มะเร็งมีการเจริญเติบโตมากขึ้น (Srithamma, 2014) ประกอบกับการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในภาคเหนือซึ่งคนในภาคเหนือมีความเชื่อ และข้อห้ามในการรับประทานอาหารว่าเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง คือ ห้ามรับประทานเนื้อวัว อาหารทะเล เพราะเชื่อว่าเป็นของแสลง ซึ่งหากรับประทานไปแล้วมีความเชื่อว่าจะรักษาไม่หาย (Arundon, Ruangdam, Ruangkajorn, Pruphetkaew, & Sunpaweravong, 2017) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในการรับประทานอาหาร ร้อยละ 51.59 และพบว่ามีความเชื่อในการรับประทานอาหารพวก เนื้อวัว เนื้อไก่ อาหารทะเล และปลาไม่มีเกล็ด (ร้อยละ 66.15, 66.15, 15.38 และ 6.34 ตามลำดับ) ซึ่งอาหารพวก เนื้อไก่ ปลา เป็นอาหารที่ให้

โปรตีน (Potarin et al., 2021) อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยง และงดไม่รับประทานอาหารเหล่านี้ที่เป็นแหล่งให้โปรตีนจากสัตว์ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารหรือโปรตีนไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้เกิดภาวะขาดโปรตีนได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมสูงและภาวะโภชนาการโดยรวมปกติ แต่ยังมีพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งที่มีภาวะโภชนาการโดยรวมต่ำกว่าปกติ ร่วมกับมีภาวะขาดโปรตีนรุนแรง ซึ่งอาจเป็นเพราะพยาธิสรีรวิทยาของโรค ตำแหน่งของการเกิดโรค การรักษาที่ได้รับ และความเชื่อในการรับประทานอาหารจึงควรมีการพิจารณาให้การดูแลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติ ได้ข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรสุขภาพตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ และพัฒนาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการโดยเฉพาะภาวะขาดโปรตีนของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ

2. ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล ในการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอเพื่อเป็นแนวทางเชิงปฏิบัติการต่อไป

2. ควรศึกษาหาวิธีการหรือพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยเฉพาะด้านวิธีการรับประทานอาหาร อาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และอาหารที่ควรงดเว้นและประเมินผลลัพธ์ของวิธีการหรือแนวปฏิบัตินั้น

3. ควรศึกษาหาวิธีการหรือพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการโดยเฉพาะด้านโปรตีนของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ และประเมินผลลัพธ์ของวิธีการหรือแนวปฏิบัตินั้น

References

- Arthur, A. E. (2013). *The role of diet in the pathogenesis and prognosis of head and neck squamous cell carcinoma* (Doctoral dissertation, University of Michigan). Retrieved from https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/99852/aranna_1.pdf?sequence=1
- Arundon, T., Ruangdam, A., Ruangkajorn, P., Pruphetkaew, N., & Sunpaweravong, P. (2017). Nutritional status, beliefs, and meat-consumption behaviors among cancer patients. *Journal of Cancer*, 37(4)127-141. (in Thai)
- Beirer, A. (2021). Malnutrition and cancer, diagnosis and treatment. *Memo-Magazine of European Medical Oncology*, 14, 168–173. doi:org/10.1007/s12254-020-00672-3
- Bhattacharjee, A., Bahar, I., & Saikia, A. (2015). Nutritional assessment of patients with head and neck cancer in north-east India and dietary intervention. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(3), 289. doi:10.4103/0973-1075.164889



- Brook, I. (2020). Late side effects of radiation treatment for head and neck cancer. *Radiation Oncology Journal*, 38(2), 84. doi: 10.3857/roj.2020.00213
- Chaikham, R., Raksanaves, L., Pichaya, N., & Sooksrisawat, C. (2018). Factors predicting nutritional behaviors among patients with head and neck cancer at Chon Buri Cancer Hospital. *Journal of The Department of Medical Services*, 43(6), 68-73. (in Thai)
- Chaisang, P. (2011). *Effects of the self-competency promotion program and support society towards changing food consumption behavior in the diabetes risk group Si Sa Ket City, Si Sa Ket Province* (Master of Public Health Degree Management Health System). Graduate School, Mahasarakham University. (in Thai)
- Chitapanarak, I. (2014). *Effects of cancer treatment*. Chiang Mai: Trick Think. (in Thai)
- Citak, E., Tulek, Z., & Uzel, O. (2019). Nutritional status in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy: A longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 27(1), 239-247.
- Darrigues, J., van Meerwijk, J. P., & Romagnoli, P. (2018). Age-dependent changes in regulatory T lymphocyte development and function: A mini-review. *Gerontology*, 64(1), 28-35. doi:10.1159/000478044.
- Deepanya, C. (2014). Relationship between social support and nutritional status of end stage renal disease patients on hemodialysis. *Kuakarun Journal of Nursing*, 21(2), 182-197. (in Thai)
- French, S. A., Wall, M., & Mitchell, N. R. (2010). Household income differences in food sources and food items purchased. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 1-8. doi:10.1186/1479-5868-7-77
- Fungsunghoen, S. (2014). Nutrition status of head and neck cancer patients undergoing radiation therapy at the cancer center, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 17(1), 127-135. (in Thai)
- Gabsi, A., Jbali, N., Yahiaoui, Y., Letaief-Ksontini, F., Mghirbi, F., Mokrani, A., ... Mezlini, A. (2020). 1832P Nutritional status assessment in patients followed for head and neck cancer. *Annals of Oncology*, 31(suppl_4), S988-S1017. doi:10.1016/j.annonc.2020.08.1479
- Intakhad, P., & Kaewpan, Y. (2015). *Nutrition status after receiving chemotherapy in patients non-small cell lung cancer at Maharaj Na korn Chiang Mai Hospital*. Chiang Mai: Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University. (in Thai)
- Iseh, K. R., Essien, E., & Bilbis, L. S. (2013). Demographic characteristics and food consumption pattern of head and neck cancer patients in a tertiary health institution north west Nigeria. *Pakistan Journal of Nutrition*, 12(10), 897-902.



- Jiranthorn, R., Singphaiboonporn, N., Ngadulyawat, P., Mongkolsuk, S., & Mahatthanobol, S. (2007). Factors affecting on decision making on purchasing of dietary supplement: A case study of Hat Yai District, Songkhla Province. *Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities*, 13(2), 219-236. (in Thai)
- Kang, W. X., Li, W., Huang, S. G., Dang, Y., & Gao, H. (2016). Effects of nutritional intervention in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy: A prospective randomized clinical trial. *Molecular and Clinical Oncology*, 5(3), 279-282. doi:10.3892/mco.2016.943
- Krapoohrit, A. (2014). *Nutrition assessment and nutrition care in head and neck cancer patient by nurse* (Master of Science Program Thesis Department of Nutrition). Graduate School, Nakhon Pathom Rajabhat University. (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Education and Psychological Measurement*, 30, 607-176.
- Kumar, R. R., Thommachan, C., Ramadas, K., & Rajan, B. (2012). Role of radiotherapy in head and neck cancer. In A. Staffieri, P. Sebastian, M. Kapre, B. T. Varghese, & R. Kazi (Eds.), *Essentials of head and neck cancer* (pp. 57-66). Mumbai: Byword Books Private.
- Lalla, R. V., Brennan, M. T., Gordon, S. M., Sonis, S. T., Rosenthal, D. I., & Keefe, D. M. (2019). Oral mucositis due to high-dose chemotherapy and/or head and neck radiation therapy. *Journal of the National Cancer Institute*, 2019(53), lgz011. doi:10.1093/jncimonographs/lgz011
- Nanma, B. (2012). *Factors related to nutrition status of head and neck cancer patients receiving radiotherapy*. (Master's thesis, Department of Nursing). Graduate School, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Orell, H., Schwab, U., Saarilahti, K., Osterlund, P., Ravasco, P., & Makitie, A. (2019). Nutritional counseling for head and neck cancer patients undergoing (chemo) radiotherapy a prospective randomized trial. *Frontiers in Nutrition*, 6, 22. doi:10.3389/fnut.2019.00022
- Oun, R., Moussa, Y. E., & Wheate, N. J. (2018). The side effects of platinum-based chemotherapy drugs: A review for chemists. *Dalton Transactions*, 47(19), 6645-6653. doi: 10.1039/c8dt00838h
- Peixoto da Silva, S., Santos, J. M., Costa e Silva, M. P., Gil da Costa, R. M., & Medeiros, R. (2020). Cancer cachexia and its pathophysiology: Links with sarcopenia, anorexia and asthenia. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 11(3), 619-635. doi:10.1002/jcsm.12528
- Pezzuto, F., Buonaguro, L., Caponigro, F., Ionna, F., Starita, N., Annunziata, C., ... Tornesello, M. L. (2015). Update on head and neck cancer: Current knowledge on epidemiology, risk factors, molecular features and novel therapies. *Oncology*, 89(3), 125-136. doi:10.1159/000381717



- Pinto, B. M., & Trunzo, J. J. (2005). Health behaviors during and after a cancer diagnosis. *Cancer*, 104(11), 2614-2623. doi:10.1002/cncr.21248
- Podesta, O. P. G. D., Curado, M. P., Marchioni, D. M. L., Podesta, J. R., de Oliveira, J. C., Kowalski, L. P., ... von Zeidler, S. V. (2016). *Food consumption and head and neck cancer in three Brazilian capitals - interchange study* (Doctoral dissertation, University Federal do Espirito Santo). Retrieved from <http://gapbrazil2016.org/wp-content/uploads/2016/05/473.pdf>
- Potarin, W., Saengthong, W., Chaiyasit, Y., Boonlom, T., & Nualsithong, N. (2021). The role of nurse for promoting nutrition in cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(9), 131-143. (in Thai)
- Prachantasen, N. (2011). *Decision on taking hospital food of cancer patients at Khon Kaen Hospital* (Master's thesis, Nutrition for Health). Graduate School, Khon Kaen University. (in Thai)
- Prakokkit, K. (2008). *Factors related to food consumption behavior of cancer patients who received chemotherapy in Phramongkutklao Hospital* (Master's Thesis, Department of Health Education). Graduate School, Kasetsart University. (in Thai)
- Prasomsri, J. (2012). The consequences of nursing care pattern based on the King's theory of goal attainment on food consumption behaviors in chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Christian University of Thailand Journal*, 18(1), 68-83. (in Thai)
- Rojanaphan, K. (2013). Factors predicting nutritional status in head and neck cancer patients receiving radiation. Treatment or radiotherapy in combination with chemotherapy. *Journal of the Association of Radiation Oncology and Oncology of Thailand*, 19(1), 35-36. (in Thai)
- Rojanaphan, K., Chaiyaphut, P., Kimpee, S., & Iamwananonthachai, N. (2013). Influences of staging, neck node metastasis, receiving opioid medication and radiation technique on nutritional status in head and neck cancer patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(2), 13-29. (in Thai)
- Sarak, M., & Saennam, S. (2014). Household food security in Mueng Mee Noi Village, Kaunwon Sub-district, Mueng District, Nong Khai Province. *Science and Technology Journal Ubon Ratchathani University*, 16(3), 25-37. (in Thai)
- Schlenker, E., D. (2015). Nutrition and health. In E. D. Schlenker & J. Gilbert (Eds.), *Williams' essentials of nutrition & diet therapy* (11th ed., pp. 6-13). Philadelphia: Elsevier Health Sciences.
- Srimorakot, P. (2010). *Nursing of adults and the elderly with health problems Volume 2* (2nd ed.). Bangkok: IGroup Place. (in Thai)
- Srithamma, S. (2014). *Eliminate wrong beliefs. Conquer the deadly cancer near you*. Retrieved from <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/ghsh/EliminatingMisconceptions%20ConqueringCancer.pdf> (in Thai)



- Suwittawat, C. (2013). Nutritional status and food behavior of cancer patients in Arokaya Sala hospice, Kampramong monastery, Punnanihom District, Sakon Nakhon. *Journal of Nursing and Health Care*, 32(4), 40-48. (in Thai)
- Suwittawas, J. (2021). Nursing care for cancer patients with nutrients and energy deficiencies. *Journal Maha Sarakham Hospital*, 18(2), 13-21. (in Thai)
- Tonaree, W. (2012). *Food consumption behavior of people in Saluang-Khi Lek Sub-district, Amphoe Mae Rim, Chiang Mai Province (Office of Higher Education Research and Development Project, National Research University Office of the Higher Education Commission)*. Retrieved from <http://www.research.cmru.ac.th/2014/ris/resout/arc/MUA-5-SCI-18-54.pdf> (in Thai)
- Tumwongsa, N. (2008). *Consumption behavior under the concept of habitual consumption*. (Master's thesis, Department of Economics). Graduate School, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Vittayakasemsont, K., Klaithong, C., Phukosi, K., Chavasit, V., & Trachootham, D. (2018). Nutritional status of Thai patients with head and neck cancer during and after completion of radiotherapy. *Journal of The Department of Medical Services*, 43(5), 99-104. (in Thai)
- Wagner, C. (2020). Nutritional management during treatment for head and neck cancer. *Memo-Magazine of European Medical Oncology*, 13, 405-408. doi.org/10.1007/s12254-020-00613-0
- Wisuttikul, K. (2011). Nursing management for cancer patients experiencing anorexia. *Nursing Science Journal of Thailand*, 29(3), 8-16. (in Thai)