

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมภาวะโภชนาการ
ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*

THE ROLE OF NURSES FOR PROMOTING NUTRITION
IN CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY

วรินทร์ โพธารินทร์

Warantron Potarin

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

Srimahasarakham Nursing College, Thailand

วรวุฒิ แสงทอง

Worawut Saengthong

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

Boromarajonani college of nursing Surin, Thailand

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์

Yuttachai Chaiyasit

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Ubon Ratchathani Rajabhat University, Thailand

ธีรภรณ์ บุญล้อม

Teeraporn Boonlom

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

Boromarajonani college of nursing Sunpasitthiprasong, Thailand

ณัฐปภัศน์ นวลสีทอง

Natpapat Nualsithong

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

Chaiyaphum Rajabhat University, Thailand

E-mail: warantron@smnc.ac.th

บทคัดย่อ

การส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสามารถลดการเกิดภาวะทุพโภชนาการที่สัมพันธ์กับอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษา ตัวอย่างเช่น การเกิดแผลในช่องปาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และน้ำหนักลด ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเกิดภาวะขาดสารอาหารได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการดำเนินของโรค ตำแหน่งที่เกิด และวิธีการรักษา การรักษาโรคมะเร็งด้วยยา

* Received 13 June 2021; Revised 15 July 2021; Accepted 10 August 2021



เคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ดังนี้ เกิดการตายของเม็ดเลือดขาวทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เกิดเลือดต่ำทำให้เลือดออกง่าย เยื่อช่องปากอักเสบทำให้เจ็บปาก สูญเสียการรับรสอาหารทำให้เบื่ออาหารรับประทานได้น้อย กระเพาะอาหารอักเสบ ถ่ายเหลว และมี Metabolic abnormalities ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้เป็นหน้าด่านสำคัญในการจัดการภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงต้องเริ่มจากการประเมินภาวะสุขภาพ โดยการซักประวัติ ติดตามสอบถามอาการ ตรวจร่างกาย สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและการติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ พร้อมทั้งมีการประเมินผลการให้การพยาบาลในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อเป็นแนวทางในการส่งต่อข้อมูลในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินภาวะโภชนาการ และให้ความสำคัญกับปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด มุ่งเน้นให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็ง, เคมีบำบัด, ทุพโภชนาการ, การส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

Promoting nutrition in cancer patients receiving chemotherapy can reduce the incidence of malnutrition associated with adverse effects of anticancer drugs such as mouth ulcers, nausea and vomiting, loss of appetite, and weight loss. This incidence is positively associated with the stage of cancer, origin of cancer, and treatment methods. Patients undergoing anticancer drugs present physical negative complicating as follow dead white blood cells disrupt the body's immune system; thrombocytopenia can cause bleeding in almost any part of the body; stomatitis lead to painful mouth; and loss of appetite and taste change result in eating less, gastritis, diarrhea, and Metabolic abnormalities. Therefore, registered nurses who are important to manipulate nursing care relating to nutritional support for cancer patients undergoing anticancer treatment. These include doing health assessment by asking present and history illness, demonstrating laboratory and physical examination, and monitoring the patient's sign and system change. As a result, patient data analysis can be used to provide nursing care in nutritional therapy for patient cancer appropriately and sufficiently. In addition, the nurse role in evaluation should be done for the

multidisciplinary teams who are also involved those patients. We therefore suggest that nurses should have cognition of nutritional assessment and also focus on nutritional problems of the cancer patients receiving chemotherapy by using the nursing process to reduce the patient's' suffering from treatment-related complications.

Keywords: cancer patients, chemotherapy, malnutrition, health promotion

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ในปี 2563 พบสถิติผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่ทั่วโลก จำนวน 19,292,789 ราย และสถิติการเสียชีวิต จำนวน 9,958,133 ราย (World Health Organization, 2021) เช่นเดียวกับในประเทศไทยพบว่ามีสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยด้วยโรคมะเร็งเซลล์ตับเป็นอันดับ 9 ของปี พ.ศ. 2563 และอันดับที่ 10 ในปี 2564 ของสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ในขณะที่สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ ปี 2563 จำนวน 190,636 ราย และมีสถิติการเสียชีวิตจำนวน 124,866 ราย (World Health Organization, 2021) ชนิดของโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยรายใหม่จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 ในผู้ชาย คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (liver and bile duct) และในผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านม (breast) (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) การรักษาหลักของโรคมะเร็งมี 3 วิธี ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) การใช้รังสีรักษา (radiation therapy) และการผ่าตัด (surgery) การรักษาด้วยเคมีบำบัด อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หรือท้องเสีย ส่งผลโดยตรงต่อการรับประทานอาหารของผู้ป่วย (ชนิษฐา อยู่เพชร และคณะ, 2563) อย่างไรก็ตามในด้านความปลอดภัยพบว่าการรักษามะเร็งด้วยวิธีใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ความเป็นพิษต่อไต ซีด เม็ดเลือดทุกชนิดต่ำ (มานิตย์ แซ่เตียว และคณะ, 2561) และอาการอื่น ๆ เช่น การรับประทานอาหารรสชาติเปลี่ยนไป เบื่ออาหาร อาการชาปลายมือ ปลายเท้า อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีเรี่ยวแรงและการนอนไม่หลับ (อภิญา คารมปราชญ์ และคณะ, 2560) ตลอดจนภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) ที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพของการรักษาของผู้ป่วย (Fu Z. et al., 2017) ภาวะทุพโภชนาการ เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารหรือพลังงานในปริมาณที่ไม่เพียงพอ ซึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารได้ลดลง (ชนิษฐา อยู่เพชร และคณะ, 2563) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดและวิธีการในการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การประเมินภาวะโภชนาการ และการจัดการทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป



การส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น จากตัวผู้ป่วย ตัวโรค การรักษา ภาวะจิตสังคมและภาวะเศรษฐกิจ (ชนิษฐา อยู่เพ็ชร และคณะ, 2563) การส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดพยาบาลควรเน้นที่อาการแสดงของผู้ป่วยและให้การพยาบาลแบบประคับประคองตามอาการควบคู่กัน และต้องเข้าใจถึงสาเหตุการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาเคมีบำบัด ดังนี้

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดใช้รักษาโรคมะเร็งในทุกระยะของโรค มีกลไกการออกฤทธิ์ในการฆ่าเซลล์และยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ที่อยู่ในวัฏจักรของเซลล์ (cell cycle) ตามการออกฤทธิ์ของยาแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. แบ่งตามเป้าหมายการรักษาทางคลินิก มีการแบ่งประเภทการใช้ ออกเป็น 3 ประเภท คือ

(ก) การรักษาพื้นฐาน การรักษาที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะลุกลามของโรคหรือผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษามะเร็งด้วยวิธีอื่น

(ข) การรักษาก่อนการผ่าตัด การรักษาโดยใช้เคมีบำบัดในผู้ป่วยที่ก้อนมะเร็งมีตำแหน่ง ขอบเขตของโรคชัดเจนก่อนได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี หรือการได้รับรักษาทั้งสองแบบ

(ค) การรักษาเสริม เป็นการรักษาเสริมจากการรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสีหรือได้รับการรักษาทั้งสองแบบร่วมกันมาแล้ว (Chu, E., 2018)

2. แบ่งตามการออกฤทธิ์ของเคมีบำบัด ความจำเพาะต่อการออกฤทธิ์ในช่วงของวัฏจักรของเซลล์ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย (Clayton, B. D. & Willihnganz, M. J., 2013)

(ก) ยาที่ออกฤทธิ์เจาะจงในระยะที่เซลล์มีการแบ่งตัว (cell cycle-specific drugs) คือจะไม่ออกฤทธิ์ในเซลล์ที่อยู่ในระยะพัก (G0)

(ข) ยาที่ออกฤทธิ์ไม่เจาะจงต่อระยะใดในวัฏจักรของเซลล์ (cell cycle-nonspecific drug) คือ สามารถออกฤทธิ์ได้ทุกช่วงในวัฏจักรของเซลล์

ผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็ง

ผลกระทบของการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดมีการทำลายของเซลล์มะเร็งและเซลล์ร่างกาย เกิดการแตกตัวของเซลล์มะเร็งอย่างรวดเร็ว (tumor lysis syndrome) ร่างกายมีภาวะเลือดเป็นกรด ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในหลายระบบ โดยเฉพาะระบบทางเดินอาหาร ทำให้ความอยากอาหารลดลง เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง ส่งผลต่อการใช้พลังงานเพราะ

เมื่อร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานไม่เพียงพอ การทำงานของร่างกายจะทำงานผิดปกติ ส่งผลต่อการตอบสนองต่อการรักษาได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน เครียดและกังวล เกิดความท้อแท้ในการรักษา ต้องยืดระยะเวลา ลดขนาดของยาเคมีบำบัด และมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็ง มีดังนี้ (อภิญา คารมปราชญ์ และคณะ, 2560)

1. อาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นมากที่สุดจากยาเคมีบำบัด
2. อาการเบื่ออาหาร เกิดเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกกับรส การสัมผัส และการรับกลิ่น เนื่องจากเซลล์เยื่อบุผิวของลิ้นเป็นเซลล์ที่มีอัตราการเจริญและแบ่งตัวเร็วจึงไวต่อการถูกทำลายจากยาเคมีบำบัด
3. การรับรสและกลิ่นผิดปกติ โดยเกิดจากการใช้ยา carboplatin, cisplatin, cyclophosphamide, doxorubicin, 5-Fluorouracil และ methotrexate ซึ่งเป็นยาบำบัดที่ทำให้ต่อมรับรสเปลี่ยนแปลง (test alteration) ผู้ป่วยจะรู้สึกขมปาก ลิ้นชาความอยากอาหารลดลง
4. อาการถ่ายเหลว เกิดจากการให้ยา 5-Fluorouracil, irinotecan, hydroxyurea, methotrexate และ dactinomycin
5. แผลในเยื่อบุช่องปากและทางเดินอาหาร เกิดจากการให้ยา Antimetabolites, cytotoxic, antibiotics
6. กระเพาะอาหารอักเสบ เกิดจากการให้ยา bleomycin, dactinomycin, doxorubicin, 5-fluorouracil และ methotrexate
7. Metabolic abnormalities เกิดจากการให้ยา cisplatin, methotrexate, mitomycin, tamoxifen, tretinoin และยา vincristine

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดควรได้รับการประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการก่อน ระหว่างและหลังการรักษาทุกรายเพื่อให้ทราบถึงภาวะเสี่ยงการเกิดภาวะทุพโภชนาการสามารถให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

1. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล

โดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล



1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) เป็นการคัดกรองภาวะโภชนาการ (Nutrition screening) ขั้นตอนแรกในการค้นหาความเสี่ยงการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งสามารถทำได้ ดังนี้

1.1.1 การซักประวัติ โดยการสอบถามจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการได้รับอาหารหรือสารอาหารได้น้อยลงในระยะเวลา 7 วันหรือนานกว่า ในระยะเวลา 6 เดือนมีน้ำหนักลดลง มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และมีภาวะวิกฤติหรือกึ่งวิกฤติหรือไม่ (เช่น ความผิดปกติของสัญญาณชีพ หรือเคยได้เข้ารับการรักษาในไอซียู) เป็นต้น (วิบูลย์ ตระกูลสุน และบุชชา พรหมณสุทธิ, 2563)

1.1.2 การตรวจร่างกาย การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณกล้ามเนื้อ (triceps skin fold) การวัดเส้นรอบวงอวัยวะในร่างกาย เช่น เส้นรอบแขน เส้นรอบขา การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย ตรวจตาเพื่อประเมินภาวะซีดซึ่งแสดงถึงภาวะขาดธาตุเหล็ก ตุ่มรับรสที่ลิ้นผ่อแสดงถึงภาวะขาดวิตามินบีสิบสอง ลักษณะเล็บเว้าคล้ายรูปช้อนผิวไม่เรียบ (spoon nail) แสดงถึงการขาดธาตุเหล็กและเล็บที่มีแถบสีขาว (Muehrcke's line) แสดงถึงการขาดโปรตีนอย่างรุนแรง ตรวจผิวหนังเพื่อดูความชุ่มชื้น ความตึงตัวของผิวหนังไม่กลับคืนทันทีแสดงถึงภาวะขาดน้ำ (จินตนา สุวิทวัส, 2563) โดยการประเมินทางด้านร่างกายนิยมวัดสัดส่วนของร่างกาย ได้แก่

1.1.2.1 น้ำหนักตัว (body weight) ซึ่งสามารถประเมินได้ ดังนี้ (วิบูลย์ ตระกูลสุน และบุชชา พรหมณสุทธิ, 2563)

- น้ำหนักตัวที่วัดได้จริง (actual body weight) คือ น้ำหนักตัวที่ผู้ป่วยตัวชั่งได้จริง ไม่ว่าจะมีความบวม ท้องมานหรือมีก้อนเนื้องอกหรือไม่ก็ตาม

- น้ำหนักตัวมาตรฐาน (ideal body weight) ซึ่งสามารถวัดได้ 2 วิธี คือ แบบง่ายโดยใช้ค่าส่วนสูงเป็นเซนติเมตร แล้วลบด้วยค่าตัวเลขโดยประมาณที่นิยมใช้กันคือ 100 ในเพศชาย และ 105 -110 ในเพศหญิง แบบที่สองได้จากการคำนวณโดยจะแบ่งตามขนาดโครงร่างกายคำนวณจากเส้นรอบวงของข้อมือและส่วนสูงโดยมีหน่วยเป็นเซนติเมตร มีสูตรดังนี้ $r = \frac{\text{ส่วนสูง (ซม.)}}{\text{เส้นรอบข้อมือ (ซม.)}}$ แล้วเทียบกับค่ามาตรฐานเพื่อหาขนาดของโครงร่างกายผู้ป่วย ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 แสดงขนาดของโครงร่างกายโดยการคำนวณจากเส้นรอบวงของข้อมือและส่วนสูง

ลักษณะโครงร่างกาย	ค่า r ของผู้ชาย	ค่า r ของผู้หญิง
โครงร่างเล็ก	<9.6	<9.9
โครงร่างกลาง	9.6-10.4	9.9-10.9
โครงร่างใหญ่	>10.4	>10.9

(ชนิษฐา อยู่เพ็ชร และคณะ, 2563)

- น้ำหนักที่ลดโดยไม่ได้ตั้งใจ (unintentional weight loss) บอกถึงอัตราการลดลงของน้ำหนักตัวจากเดิม ซึ่งต้องเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงนี้ด้วย ถ้าผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดลงมาก ส่งผลต่อภาวะโภชนาการอย่างรุนแรง

1.1.2.2 ดัชนีมวลกาย (body mass index) เป็นการประเมินมวลของร่างกายทั้งหมดซึ่งมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกายซึ่งสามารถหาได้จากการคำนวณจากสูตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

สามารถแปลผลได้ ดังนี้ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

BMI <18.5	แปลผลว่า	อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยหรือผอม
BMI =18.5-22.9	แปลผลว่า	ปกติ
BMI =23.0-24.9	แปลผลว่า	น้ำหนักเกิน
BMI =25.0-29.9	แปลผลว่า	อ้วนระดับ 1
BMI >30	แปลผลว่า	อ้วนระดับ 2

โดยในการประเมินหากพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) <18.5 แสดงว่ามีระดับความเสี่ยงมากกว่าปกติ

1.1.2.3 สัดส่วนของเส้นรอบเอวต่อสะโพก (waist-to-hip ratio) เป็นการวัดการกระจายของไขมันในร่างกาย ใช้เป็นแนวทางการค้นหาความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยค่า WHR ≤0.95 ในผู้ชาย และ ≤0.8 ในผู้หญิง

1.1.2.4 การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (skin fold thickness) เครื่องมือที่ใช้วัด คือ skin fold caliper บริเวณที่ใช้วัด คือ triceps, biceps, subscapular และ supra iliac (ชนิษฐา อยู่เพ็ชร และคณะ, 2563)

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) ค้นหาข้อมูลสนับสนุนเพื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร โดยการประเมินภาวะโภชนาการ (nutrition assessment) เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะโภชนาการในระดับใด

1.2.1 การใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ ซึ่งเป็นแบบประเมินที่มีมาตรฐานผ่านการตรวจสอบความตรงเป็นเครื่องมือในการประเมินและคัดกรองภาวะเสี่ยงด้านโภชนาการ เช่น ใช้ ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ติดตามอาการและประเมินปัญหาของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การหาสาเหตุของปัญหา โดยลักษณะของเครื่องมือจะเป็นแบบสอบถามให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลประเมินอาการต่าง ๆ มีทั้งหมด 9 ประการ ได้แก่ อาการปวด, เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย, คลื่นไส้, ซึมเศร้า, วิตกกังวล, ง่วงซึม, เบื่อ



อาหาร, ความสบายดีทั้ง กายและใจ, เหนื่อยหอบ ระดับการวัดจะถูกแบ่งเป็น หมายเลข 0-10 โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการและ 10 หมายถึงมีอาการมากที่สุด หรือ Patient Generated Subjective(PG-SGA), Subjective Global Assessment(SGA), แบบประเมิน NT 2013 เป็นต้น ซึ่งสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมของบริบทและกลุ่มผู้ป่วย (ชนิษฐา อยู่เพ็ชร และคณะ, 2563); (วิบูลย์ ตระกูลสุน และบุษชา พรหมณสุทธิ, 2563); (Patricia A. W. & Deborah H. A., 2018)

1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย การตรวจนับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count) การตรวจระดับอัลบูมินในเลือด (serum albumin) การตรวจปริมาณเหล็กในเลือด (serum ferritin) การเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ตรวจหาระดับไนโตรเจน (urine urea nitrogen) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาภาวะดื้อต่ออินซูลิน (fasting blood sugar) ตรวจดูการทำงานของไต (creatinine) และการตรวจดูการทำงานของตับ (liver function test) (จินตนา สุวิทวัส, 2563) โดยยาเคมีบำบัดสามารถเกิดพิษต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกายของผู้ป่วยได้ ยกตัวอย่าง เช่น ยาเคมีบำบัดในกลุ่ม Cisplatin, กลุ่ม nitrosourea, ยา Ifosfamide และ ยาMethotrexate เป็นพิษต่อไต การจัดการก่อนให้ยากับผู้ป่วย คือการให้สารน้ำอย่างพอเพียงก่อนให้ยา และตรวจดูผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง โดยตรวจดูค่า creatinine ปกติ อยู่ในช่วง 0.5-1.2 mg/dl และ eGFR = 90-125% เป็นต้น (ประสาร เปรมะสกุล, 2562); (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

1.3 การวางแผนทางการพยาบาล (nursing planning) มีเป้าหมายทางการพยาบาลเพื่อจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาเคมีบำบัดที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการรับประทานอาหารและไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์ อาการที่พยาบาลสามารถส่งเสริมภาวะโภชนาการ เช่น อาการเบื่ออาหาร อาการคลื่นไส้อาเจียน แผลในช่องปากและลิ้น การรับสารอาหารที่เปลี่ยนไป ท้องผูกหรือถ่ายเหลว ภาวะเม็ดเลือดต่ำ เป็นต้น

1.4 การปฏิบัติการพยาบาล (nursing implementation) เป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังนี้

1.4.1 การประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการเป็นส่วนที่ต้องดูแลตลอดระยะเวลาในการรักษาโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายควรได้รับการประเมินและคัดกรองภาวะโภชนาการทั้งระยะก่อนการรักษา ระหว่างการรักษาและหลังการรักษา โดยต้องประเมินรวมทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมอารมณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาวางแผนในการช่วยเหลือและป้องกันภาวะเสี่ยงในการเกิดภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วย

1.4.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการ ของร่างกาย โดยให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งแต่ละชนิด โดยสัดส่วนของสารอาหารให้พลังงานที่เหมาะสม คือประมาณ 1,600 กิโลแคลอรี/วัน (ชนิษฐา

อยู่เพ็ชร์ และคณะ, 2563) เมื่อผู้ป่วยรู้สึกไม่ยอมรับประทานอาหารตามปกติ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารเสริมทางการแพทย์ที่มีขายทั่วไปได้

1.4.3 แนะนำวิธีการจัดการอาการไม่สุขสบายและวิธีการกระตุ้นความอยากอาหารให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ได้แก่

1.4.3.1 อาการเบื่ออาหาร แนะนำให้เลือกอาหารที่ผู้ป่วยพอที่จะสามารถรับประทานได้ โดยจัดอาหารเป็นมื้อเล็กๆ และให้รับประทานบ่อยๆ ในแต่ละวัน

1.4.3.2 อาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นอาการที่พบมากที่สุดซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับยาเคมีบำบัด (พวงทอง จินดากุล และคณะ, 2561) จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารมื้อละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เน้นอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง จิบน้ำทุก 10-15 นาที อมน้ำแข็งหรือจิบเครื่องดื่มที่มีคาร์บอนेट (โซดา) จะช่วยให้ช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้

1.4.3.3 แผลในช่องปากและลิ้น แนะนำให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัดและผลไม้ที่มีฤทธิ์เป็นกรดหรือมีรสเปรี้ยว รวมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารแข็ง ควรรับประทานอาหารอ่อนนิ่มหรือบดเป็นชิ้นเล็กๆ เพื่อง่ายต่อการกลืน

1.4.3.4 การรับรสอาหารเปลี่ยนไป แนะนำให้ผู้ป่วยกลืนปากและคอก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง รับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยวเล็กน้อย เช่น สมุนไพรน้ำมะนาว จะช่วยให้การรับรสดีขึ้น

1.4.3.5 อาการท้องผูก ให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน สูง เช่น อาหารทอดต่าง ๆ แนะนำดื่มน้ำให้เพียงพอ 8 - 10 แก้วต่อวัน และนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้

1.4.3.6 ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ มักมีสาเหตุจากการได้รับรังสีรักษา การได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น ควรรับประทานอาหารที่สะอาดมีแบคทีเรียปนเปื้อนน้อยที่สุด คือ ก่อนเตรียม หรือปรุงอาหารต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง หลีกเลี่ยงผักสด ผลไม้เปลือกบาง หากรับประทานอาหารผักสด ต้องแช่น้ำหรือ ล้างผ่านน้ำอย่างน้อย 2-3 ครั้ง รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ

1.4.4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยแนะนำให้ผู้ป่วยมะเร็งออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีการเพิ่มความสามารถในการนำออกซิเจนไปใช้ในร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง จากการศึกษาโปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้าด้วยการเดินออกกำลังกายร่วมกับการสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการรับรู้อาการเหนื่อยล้าลดลง และมีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น (ณชนรี ลพสุนทร และคณะ, 2561) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายจึงช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการไม่สุขสบายและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นอีกด้วย



1.4.5 มีการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยวางแผนการดูแลส่งต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ให้พบกับนักโภชนาการเพื่อจัดอาหารที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย โรคกระเพาะและลำไส้ และรายงานข้อมูลการเปลี่ยนแปลงแก่แพทย์เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาต่อไป

1.5 การประเมินผล (Evaluation) ติดตามประเมินผลภายหลังให้การพยาบาล และการส่งต่อหากพบอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอซึ่งอาจบ่งถึงการติดเชื้อในร่างกาย เลือดออกง่าย การอาเจียนตลอดเวลาไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ติดตามภาวะน้ำหนักตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร เช่น มีภาวะท้องร่วง อาเจียนอย่างรุนแรง และแบบแผนการรับประทานอาหาร เป็นต้น

2. บทบาทด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาแบบค่อยเป็นค่อยไปพร้อมทั้งให้คำแนะนำควบคู่กันไปใน การดูแลผู้ป่วย พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้คำแนะนำ ชี้แนะ การสอน ส่งเสริม และให้คำปรึกษา

2.1 การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคและไม่ขัดกับแผนการรักษาของแพทย์ อาหารที่ให้พลังงานและมีความหลากหลาย หลีกเลียงอาหารที่กระตุ้นเซลล์มะเร็ง และข้อควรปฏิบัติตามอาการที่ผู้ป่วยเผชิญ ดังนี้ (Nestle Health Science, 2564)

อาการ	ข้อควรปฏิบัติ
อ่อนเพลีย	- แบ่งอาหารเป็นมื้อเล็ก ๆ ใช้อาหารอ่อนซึ่งเคี้ยวน้อยที่สุด - ให้พักผ่อนบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนมื้ออาหาร
เบื่ออาหาร	- จัดอาหารเป็นมื้อเล็ก ๆ แต่บ่อย ๆ - เลือกอาหารที่มีโปรตีนและพลังงานสูงหรืออาหารทางการแพทย์สูตรโปรตีนสูง
การรับรสเสียไป	- จัดอาหารที่มีกลิ่นและสี เสริฟอาหารที่อุณหภูมิอุ่นถึงร้อนจะช่วยให้กลิ่นและรสชาติดีขึ้น - อาหารที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำมะนาวจะช่วยกระตุ้นการรับรส - หลีกเลี่ยงเนื้อแดง ชา กาแฟ
คลื่นไส้	- อมน้ำแข็ง จิบเครื่องดื่มที่มีคาร์บอนेट (โซดา) - อาหารแห้งและอาหารเย็นช่วยลดอาการ เช่น แครกเกอร์ โยเกิร์ต น้ำแข็งไส ผลไม้ลอยแก้ว เลี่ยงอาหารที่มีรสเผ็ดหรือหวานจัด
ทนกลืนและรสอาหารบางชนิดไม่ได้	- ผู้ป่วยอาจจะไม่ชอบหรือแพ้กลิ่นหรือรสของอาหารที่เคยชอบ ผู้ป่วยอาจจะมีการรับรสเค็มและหวานลดลง - ใช้เครื่องเทศช่วยในการปรุงรสอาหาร เลือกอาหารที่มีสิ่งกระตุ้นสูง
อัมเร็ว	- เครื่องดื่มที่มีรสอาหารครบถ้วน ดื่มระหว่างมื้อ เช่น อาหารทางการแพทย์สูตรโปรตีนสูง - เลี่ยงอาหารมัน-ทอด เนื่องจากย่อยยาก - รับประทานมื้อเล็ก ๆ หลายมื้อ

2.2 การให้คำปรึกษาในด้านของจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับ ความกลัวตายจากภาวะโรค ความเครียด ความวิตกกังวลจากอาการข้างเคียงของการรักษา รวมถึงการไม่สามารถพยากรณ์โรคได้ ดังนั้นการให้คำปรึกษาและการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยจะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการดำรงชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ พิจิตรา เล็กดำรงกุลและคณะ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมให้ข้อมูลเชิงรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลและภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมให้ข้อมูลเชิงรูปธรรม-ปรนัย ซึ่งประกอบด้วย ทีวีดีการตูน หนังสือคู่มือและคำแนะนำร่วมกับการกระตุ้นการปฏิบัติทางโทรศัพท์ พบว่ามีแนวโน้มค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลงและคะแนนภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม (พิจิตรา เล็กดำรงกุล และคณะ, 2563)

สรุป

การส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด บทบาทพยาบาล ผู้ดูแลจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยทุกรายโดยมุ่งเน้นให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการพยาบาลให้กับผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากภาวะทุพโภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญในการพยากรณ์โรค รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง พยาบาลจึงมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมและดูแลภาวะโภชนาการที่เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย พร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัดและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการข้างเคียงจากการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอารมณ์ เพื่อนำไปสู่การตอบสนองที่ดีต่อการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิชาการฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดีจาก ดร.ควันเทียน วงศ์จันทร์ และอาจารย์นิตยา กออิสรานูภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ในการสนับสนุนทุนในการเขียนบทความวิชาการในครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก. เรียกใช้เมื่อ 21 กรกฎาคม 2564 จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=491672679818600345dc183
- ชนิษฐา อยู่เพชร และคณะ. (2563). การจัดการทางการแพทย์บาดานโรคเนื้องอกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง. เวชบัณฑิตศิริราช, 13(2), 133-140.
- จินตนา สุวิทวัส. (2563). การประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ศรีนครินทร์เวชสาร, 35(5), 632-638.
- ณัชนรี ลพสุนทร และคณะ. (2561). โปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้าด้วยการเดินออกกำลังกายร่วมกับการสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม. วารสารทหารบก, 19 (ฉบับพิเศษ), 88-99.
- ประสาร เปรมะสกุล. (2562). คู่มือแปลผล Lab ตรวจเลือด เล่มแรก. กรุงเทพมหานคร: หจก. อรุณการพิมพ์.
- พวงทอง จินดากุล และคณะ. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรุนแรงของ อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัด. วารสารโรคมะเร็ง, 38(3), 105-116.
- พิจิตรา เล็กดำรงกุล และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมให้ข้อมูลเชิงรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลและภาวะการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. Nursing Science Journal of Thailand, 38(1), 19-34.
- มานิตย์ แซ่เตียว และคณะ. (2561). การประเมินภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 14(3), 44-55.
- วิบูลย์ ตระกูลสุน และบุษชา พราหมณสุทธิ. (2563). การประเมิน-คัดกรองภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วย (ผู้ใหญ่) ตามแนวความคิดเห็นใหม่ของสากล จากแบบฟอร์ม BNT 2000 เป็น NT 2013. Royal Thai Air Force Medical Gazette, 66(2), 14-32.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2563). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2562. เรียกใช้เมื่อ 9 พฤศจิกายน 2563 จาก http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยหลังได้ยา. เรียกใช้เมื่อ 21 พฤษภาคม 2564 จาก https://www.nci.go.th/th/File_download/drug/NCI-Standard%20FOR%20PDF.pdf

- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). หุ่นดี สุขภาพดี ง่าย ๆ. เรียกใช้เมื่อ 28 มิถุนายน 2564 จาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/HLworkingage.pdf>
- อภิญา คารมปราชญ์ และคณะ. (2560). การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ. ศรีนครินทร์เวชสาร, 32(4), 326-331.
- Chu, E. (2018). Cancer Chemotherapy. In K. G. Bertram (Ed.) Basic & Clinical Pharmacology (14th ed., pp. 948-976). United States of America: McGraw-Hill Education.
- Clayton, B. D. & Willingham, M. J. (2013). Basic Pharmacology for nurse. (12th ed). Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Fu Z. Z. et al. (2017). Efficacy and toxicity of different concurrent chemoradiotherapy regimens in the treatment of advanced cervical cancer: A network meta-analysis. Medicine (Baltimore), 96(2), 58-53.
- Nestle Health Science. (2564). อาหารที่ดีต่อการรักษามะเร็ง. Retrieved พฤษภาคม 22, 2564, from <https://www.nestlehealthscience-th.com/health-management/critical-care-and-surgery/cancer>
- Patricia A. W. & Deborah H. A.. (2018). Nutrition Care: Managing Symptoms From Cancer. The Journal for Nurse Practitioners – JNP, 14(4), 267-275.
- World Health Organization. (2021). Thailand Source: Globocan 2020. Retrieved 2021 11, June, from [http:// https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1](http://https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1)
- World Health Organization. (2021). World Source: Globocan 2020. Retrieved June 11, 2021, from [http:// https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1](http://https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1)