

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดเปรียบเทียบก่อนได้รับเคมีบำบัดในคอร์สนั้นและก่อนออกจากโรงพยาบาล และเพื่อศึกษาการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งโดยรวมและจำแนกตามภาวะโภชนาการ ประชากรคือ ผู้ป่วยเด็กอายุ 6-12 ปี และทำการเก็บข้อมูลในเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมแบบบันทึกภาวะโภชนาการ และแบบสอบถามการบริโภคอาหาร การหาคุณภาพเครื่องมือผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามมาทดสอบหาความเชื่อมั่นของเนื้อหา โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.00 อายุ 41- 50ปี ร้อยละ 57.10 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 57.10 มีอาชีพเกษตร ร้อยละ 42.90 มีรายได้ต่อเดือน 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 57.10 และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กคือเป็นมารดา ร้อยละ 85.70 ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.10 อายุ 9-12 ปี ร้อยละ 71.40 จำนวนครั้งที่ได้เคมีบำบัด มากกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 57.10 ผลข้างเคียงที่ปรากฏซึ่งมีผลต่อการบริโภคอาหาร คือ เป็นแผลในช่องปาก ร้อยละ 85.70 เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า ประชากรเพศชายมีอายุ 6-8 ปีและ 9-12 ปีเท่ากัน ร้อยละ 50.00 จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด มากกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 75.00 ผลข้างเคียงที่ปรากฏที่มีผลต่อการบริโภคอาหารคือเป็นแผลในช่องปาก ร้อยละ 100.00 เมื่อแยกตามการวินิจฉัยโรคพบว่า ประชากรมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีอายุ 6-8 ปีและ 9-12 ปีเท่ากัน ร้อยละ 50.00 จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด มากกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 75 ผลข้างเคียงที่ปรากฏที่มีผลต่อการบริโภคอาหารคือ ท้องเดิน

ร้อยละ 100.00 ประชากรมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มีอายุ 6-8 ปีและ 9-12 ปีเท่ากัน ร้อยละ 50.00 จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด 6-10 ครั้ง ร้อยละ 100.00 ผลข้างเคียงที่ปรากฏที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร คือ การรับรสเปลี่ยนแปลงและท้องเดิน เท่ากัน ร้อยละ 100.00 ประชากรเพศหญิง มีอายุ 9-12 ปี ร้อยละ 100.00 จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด 1-5 , 6-10, และมากกว่า 10 ครั้ง เท่ากัน ร้อยละ 33.33 ผลข้างเคียงที่ปรากฏซึ่งมีผลต่อการบริโภคอาหาร คือ เบื่ออาหาร ปากแห้ง อาเจียน และเป็นแผลในช่องปาก เท่ากัน ร้อยละ 66.70 เมื่อแยกตามการวินิจฉัยโรค พบว่า ประชากรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีอายุ 9-12 ปี ร้อยละ 75.00 จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด 1-5 ครั้งและมากกว่า 10 ครั้ง เท่ากัน ร้อยละ 100.00 ผลข้างเคียงที่ปรากฏซึ่งมีผลต่อการบริโภคอาหารคือ ท้องเดินและเบื่ออาหาร เท่ากัน ร้อยละ 100.00 ประชากรโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มีอายุ 9-12 ปี ร้อยละ 100.00 จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด 6-10 ครั้ง ร้อยละ 100.00 ผลข้างเคียงที่ปรากฏซึ่งมีผลต่อการบริโภคอาหาร คือ คลื่นไส้และท้องผูก เท่ากัน ร้อยละ 100.00 และเมื่อแยกตามการวินิจฉัยโรคพบว่า มะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยรวมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุ 9-12 ปี ร้อยละ 60.00 จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด 1-5 ครั้ง ร้อยละ 100.00 ผลข้างเคียงที่ปรากฏซึ่งมีผลต่อการบริโภคอาหารคือ ท้องเดิน ร้อยละ 100.00 และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองโดยรวมเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.00 อายุ 6-8 ปี ร้อยละ 50.00 จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด 6-10 ครั้ง ร้อยละ 100.00 ผลข้างเคียงที่ปรากฏซึ่งมีผลต่อการบริโภคอาหารคือการรับรสเปลี่ยนแปลงและท้องผูก ร้อยละ 100.00

ส่วนที่ 2 ภาวะโภชนาการของประชากรที่ได้รับเคมีบำบัดเปรียบเทียบก่อนได้รับเคมีบำบัดในคอร์สนั้นและก่อนออกจากโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า ภาวะโภชนาการโดยรวมเมื่อเปรียบเทียบ โดยใช้เกณฑ์ชี้วัดน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ภาวะโภชนาการของประชากรโดยรวมไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อใช้เกณฑ์ชี้วัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง 1 ใน 7 คน มีการเปลี่ยนแปลงจากก่อนข้างพอมเป็นสมส่วน โดยมีจำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาลคือ 10 วัน

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าภาวะโภชนาการของเพศชายเมื่อเปรียบเทียบ โดยใช้เกณฑ์ชี้วัดน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ภาวะโภชนาการ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เมื่อใช้เกณฑ์ชี้วัดน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง 1 ใน 4 คน มีการเปลี่ยนแปลงจากก่อนข้างพอมเป็นสมส่วน โดยมีจำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาล 10 วัน ภาวะโภชนาการของเพศหญิงเมื่อเปรียบเทียบ โดยใช้เกณฑ์ชี้วัดน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ภาวะโภชนาการไม่มีการเปลี่ยนแปลง โดยมีจำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาล 3,18 และ 40 วัน

เมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรคในประชากรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เมื่อใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการ และเมื่อใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง 1 ใน 4 คน มีการเปลี่ยนแปลงจากค่อนข้างผอม เป็นสมส่วน โดยมีจำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาล 10 วัน สำหรับประชากรโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เมื่อใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการ

ส่วนที่ 3 การบริโภคอาหารของประชากรที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวมและจำแนกตามภาวะโภชนาการ

จากการศึกษา พบว่า แหล่งที่มาของอาหารโดยส่วนใหญ่มาจากผู้ปกครอง ดังนี้ อาหารครบ 5 หมู่ ร้อยละ 42.90 อาหารประเภทข้าวและแป้งคือก๋วยเตี๋ยว ร้อยละ 100.00 อาหารประเภทเนื้อสัตว์และไข่ คือ เนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกใหม่ เนื้อนึ่ง ไม่เหนียว ร้อยละ 85.70 อาหารประเภทผักและผลไม้ คือ ผลไม้ที่ล้างทำความสะอาดและปอกเปลือก ร้อยละ 100.00 อาหารทอดและไขมัน ร้อยละ 57.10 ลักษณะอาหารคืออาหารอ่อนย่อยง่าย ร้อยละ 85.70 ขนมอบกรอบ ร้อยละ 71.40 กลิ่นและรสชาติของอาหาร คือ อาหารที่มีรสเผ็ดจัดและรสเค็มจัด เท่ากัน ร้อยละ 42.90 น้ำและเครื่องดื่ม คือ เครื่องดื่มที่ใสเย็นไม่หวานจัด ร้อยละ 100.00 การบริโภคโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย 1.75 ระดับการบริโภคคือ เหมาะสมปานกลาง เมื่อจำแนกตามชนิดโรคมะเร็ง พบว่า มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มีคะแนนเฉลี่ย 1.63 , 1.82 ตามลำดับ และระดับการบริโภคเหมือนกันคือ เหมาะสมปานกลาง

ประชากรโดยรวมบริโภคอาหารครบทั้ง 5 หมู่ บ่อยครั้ง ร้อยละ 57.10 อาหารประเภทข้าวและแป้ง ไม่บริโภคขนมจีน ร้อยละ 100.00 อาหารประเภทเนื้อสัตว์และไข่ บริโภคเนื้อสัตว์และเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกใหม่ ประจำ ร้อยละ 71.40 อาหารประเภทผักและผลไม้ ไม่เคยบริโภคผักสดที่ผ่านการล้างทำความสะอาด ร้อยละ 71.40 ไม่เคยบริโภคอาหารประเภททอดหรือประเภทไขมัน ร้อยละ 42.90 ลักษณะอาหาร ไม่เคยบริโภคอาหารหมักดอง ร้อยละ 100.00 บริโภคขนมมอบกรอบ บ่อยครั้ง ร้อยละ 42.90 กลิ่นและรสชาติของอาหาร ไม่เคยบริโภคอาหารที่มีกลิ่นฉุน ร้อยละ 100.00 น้ำและเครื่องดื่ม ดื่มเครื่องดื่มใสเย็นไม่หวานจัด บ่อยครั้ง ร้อยละ 57.10

เมื่อนำมาจำแนกตามภาวะโภชนาการ พบว่า เมื่อใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ประชากรมีภาวะโภชนาการน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างน้อยกว่าเกณฑ์และน้ำหนักตามเกณฑ์ มีคะแนนเฉลี่ยของการบริโภคอาหาร 1.84 1.73 และ 1.66 ตามลำดับ และทั้งสามกลุ่มนี้มีระดับการบริโภค คือ เหมาะสมปานกลาง

เมื่อใช้เกณฑ์อ้างอิงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ประชากรมีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์ และเตี้ย มีคะแนนเฉลี่ยของการบริโภคอาหาร 1.79 และ 1.68 ตามลำดับและทั้งสองกลุ่มนี้มีระดับการบริโภคคือ เหมาะสมปานกลาง

เมื่อใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ประชากรมีภาวะโภชนาการ ผอม ค่อนข้างผอมและสมส่วน มีคะแนนเฉลี่ยของการบริโภคอาหาร 2.18 1.70 และ 1.69 ตามลำดับและ ทั้งสามกลุ่มนี้มีระดับการบริโภค คือ เหมาะสมปานกลาง

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้อภิปรายผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ภาวะโภชนาการเปรียบเทียบก่อนได้รับเคมีบำบัดในคอรัสนั้นและก่อนออกจากโรงพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบภาวะ โภชนาการ โดยใช้ดัชนีอ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ภาวะ โภชนาการไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อเปรียบเทียบ โดยใช้ดัชนีอ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า ประชากร 1 ใน 7 คน มีการเปลี่ยนแปลงภาวะ โภชนาการจากค่อนข้างผอมเป็นสมส่วน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการใช้ดัชนีอ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเป็นดัชนีที่ใช้บ่งชี้ภาวะ โภชนาการในภาวะปัจจุบัน ซึ่งเป็นดัชนีที่เหมาะสมสำหรับการติดตามประเมินผลโครงการในระยะสั้น เพราะน้ำหนักสามารถปรับขึ้นมาสมคูลย์กับส่วนสูงในระยะเวลานั้น ซึ่งแตกต่างจากการใช้ดัชนี น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ที่สามารถสะท้อนปัญหาการขาด โดยรวม ทั้งการขาดโปรตีนและพลังงานแบบเฉียบพลันที่จะส่งผลให้เด็กผอม หรือถ้าเด็กขาดแบบเรื้อรังก็จะทำให้เด็กตัวเตี้ย สำหรับดัชนี ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ การเปลี่ยนแปลงของความยาวหรือความสูงจะเป็น ไปอย่างช้าๆจึงไม่เหมาะสมที่จะใช้ในการติดตามประเมินผลโครงการในระยะสั้นๆ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2543)

เมื่อพิจารณารายบุคคลในประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะ โภชนาการจากการสังเกต พบว่า เคยได้รับเคมีบำบัดมาแล้ว 23 ครั้งจึงเป็นไปได้ว่า มารดามีประสบการณ์ในการดูแลขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อพิจารณาอาหารที่บริโภค พบว่า อาหารที่บริโภคเป็นประจำ คือ ข้าวเจ้า เนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก เนื้อนุ่มไม่เหนียว และคิมนมเสริมระหว่างมือ ซึ่งศิริกุล การณเจริญพานิชย์ (2542) ได้เสนอแนะการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ควรเลือกรับประทานอาหารที่ให้โปรตีนและพลังงานสูง จึงควรเลือกรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม และอาหารที่มีประโยชน์สูงสุด เพื่อให้ได้ปริมาณของโปรตีนและพลังงานให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Inger Skolin, Olle Hernell and Ylva Britt Wahlin (2001) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลง

ของน้ำหนักและส่วนสูงเมื่อเปรียบเทียบกับขณะที่เข้ารับการรักษา น้ำหนักโดยเฉลี่ยจะลดลงภายใน 3 เดือนหลังจากเริ่มรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 1 ($P=0.01$) กราฟแสดงความสูงจะเจริญช้าลงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ที่เดือนที่ 3 และ $P=0.01$ ที่ 6 เดือน เช่นเดียวกับการศึกษาของ A.Gonzalez and others (2004) ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กไม่มีความแตกต่างทางสถิติระหว่างภาวะโภชนาการขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ระหว่างที่ทำการรักษาโรคและหลังจากหยุดรักษาโรค สำหรับประชากร 6 คน ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ เป็นไปได้ว่า ประชากร 2 ใน 6 คน มีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 3 วัน ซึ่งเป็นระยะเวลาอันสั้น จึงยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการในประชากร 2 คนนี้ และประชากรอีก 4 คน ถึงแม้ว่าจะมีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลมากกว่า 10 วัน แต่ภาวะโภชนาการไม่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นไปได้เพราะโดยส่วนมากแล้ว จำนวนครั้งที่เคยได้รับเคมีบำบัด มากกว่า 3 ครั้งและผู้ปกครองซึ่งมีความสัมพันธ์กับประชากรคือ เป็นมารดา จึงทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลประชากรขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพราะจากการสังเกตผู้ปกครองมักจะจัดหาอาหารให้กับประชากรตามความต้องการของประชากร และจะพยายามให้ประชากรบริโภคอาหารที่มีประโยชน์อยู่เสมอ จึงเป็นไปได้ที่จะทำให้ภาวะโภชนาการไม่มีการเปลี่ยนแปลง

การบริโภคอาหารโดยรวมและจำแนกตามภาวะโภชนาการ

แหล่งที่มาของอาหารส่วนใหญ่มาจากผู้ปกครอง ซึ่งเป็นไปได้ที่ประชากรจะบริโภคอาหารที่มาจากผู้ปกครองจัดหาให้ เพราะ รายการอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในแต่ละสัปดาห์ถึงแม้ว่าจะสลับหมุนเวียนไม่ให้ซ้ำกัน แต่รายการอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้อาจไม่ตรงกับความต้องการและความชอบของประชากร ผู้ปกครองซึ่งเป็นมารดาที่ดูแลประชากรขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล มีบทบาทในการดูแลจึงทำให้รู้จักนิสัยการบริโภคของประชากรเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ปกครองจัดหาอาหารตามความต้องการของประชากรได้

เมื่อพิจารณาการบริโภคอาหารโดยรวม พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.75 มีระดับบริโภคอาหารอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ซึ่งเป็นไปได้ที่จะอยู่ในระดับนี้เพราะการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมพอใช้จนถึงมาก และเมื่อจำแนกตามชนิดของอาหาร พบว่า อาหารครบทั้ง 5 หมู่ ถึงแม้ว่าจะมีคะแนนเฉลี่ยของการบริโภคอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง แต่มีประชากร 2 ใน 7 คน ไม่เคยบริโภคอาหารครบทั้ง 5 หมู่ (ร้อยละ 28.60) ซึ่งในระยะก่อนได้รับเคมีบำบัด การบริโภคอาหารที่ครบ 5 หมู่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง (อมรรัตน์ งามสวย ,2545) และจะทำให้ได้พลังงาน กลีโคเจน และวิตามิน ครบตามความต้องการของร่างกาย (อบเชย วงศ์ทอง,2541)

อาหารประเภทข้าวและแป้ง ซึ่งเป็นหมวดที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยของการบริโภคพอใช้ ทั้งนี้เป็นไปได้เพราะประชากรทั้งหมดไม่เคยบริโภคขนมจีน (ร้อยละ 100.00) เนื่องจากผู้ปกครองมีการรับรู้ที่ขนมจีนเป็นส่วนหนึ่งของอาหารหมักดอง เพราะในขั้นตอนหนึ่งของการผลิตขนมจีนต้องนำไปหมัก ซึ่งจะเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเชื้อโรค แต่ขนมจีนในแง่คุณค่าทางโภชนาการ ขนมจีนเป็นอาหารประเภทแป้งที่ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ซึ่งจะให้พลังงานแก่ร่างกาย ดังนั้นจึงสามารถที่จะบริโภคได้ แต่ในรายที่มีเม็ดเลือดขาวในร่างกายต่ำไม่ควรบริโภคเพราะจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย และอาจเกิดอาการท้องเสียตามมาได้ (ศุภวรรณ บูรณพิช ,2551)

หมวดผักและผลไม้ มีคะแนนเฉลี่ยของการบริโภคเหมาะสมพอใช้ พบว่า ประชากรไม่บริโภคผักสดที่ผ่านการล้างทำความสะอาด ร้อยละ 71.40 และอาหารที่มีเส้นใยสูง ร้อยละ 57.10 ซึ่งเป็นไปได้ที่ประชากรจะไม่บริโภคอาหารประเภทนี้ เนื่องจากประชากรเป็นเด็กวัยเรียนและส่วนมากแล้วในเด็กวัยนี้ไม่ค่อยบริโภคผัก เพราะผักโดยส่วนใหญ่มีรสขมและมีกลิ่นแรง (Health care,2551) ดังนั้นเพื่อให้ประชากรบริโภคอาหารประเภทนี้ จึงควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองจัดหาชนิดของผักที่หลากหลายและที่ประชากรชอบ มาจัดเตรียมให้แก่ประชากร เพราะผักและอาหารที่มีเส้นใยสูงจะช่วยให้มีการขับถ่ายได้ง่าย ป้องกันอาการท้องผูก ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ เกศณี บุญขวัฒนางกุล (2541) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานเนื้อสัตว์ นม ผักและผลไม้

สำหรับหมวดที่มีคะแนนเฉลี่ยของการบริโภคเหมาะสมมาก คือกลิ่นและรสชาติของอาหาร พบว่า ประชากรทั้งหมดไม่บริโภคอาหารที่มีกลิ่นฉุนและอาหารที่มีรสเผ็ดจัด ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของภาวิณี โอภาสศิริกุล (2546) ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การรับรสดีขึ้น คือการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน ทั้งนี้หากประชากรมีการรับรสดีขึ้นก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้มีการบริโภคอาหารได้ตามปริมาณที่แนะนำต่อวัน นอกจากนี้ยังพบว่า ในหมวดนี้ประชากรยังมีการบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด ร้อยละ 42.90 ซึ่งการบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่หิวเมื่อถึงมืออาหารหลัก (วันเพ็ญ พันธางกูรและกุลวดี สุระยุทธปรีชา ,2550) ซึ่งจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชากรได้รับปริมาณอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงควรที่จะเน้นย้ำให้ผู้ปกครองได้ทราบถึงผลเสียของการบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด

การบริโภคอาหารจำแนกตามภาวะโภชนาการ

ระดับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง เมื่อพิจารณาตามดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ประชากรโดยรวมมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 42.90 ทั้งนี้เป็นเพราะจากผลข้างเคียง

ที่ปรากฏประชากรส่วนใหญ่เป็นแผลในช่องปาก จึงส่งผลให้การเคี้ยวและกลืนลำบากทำให้ปริมาณของการบริโภคอาหารหมวดต่างๆ ประชากรยังมีการบริโภคในปริมาณที่น้อยกว่าปริมาณข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน (ภาคผนวก ฉ) และโดยส่วนมากของประชากรไม่มีการเติมนมผงหรือโปรตีนผงลงในอาหารที่บริโภคอาจเป็นเพราะรายได้ของผู้ปกครองส่วนมากอยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท จึงไม่ได้ซื้อนมผงหรือโปรตีนผงมาเติมในอาหารให้กับประชากร ซึ่งการเติมนมผงหรือโปรตีนผงลงในอาหารเป็นวิธีการเพิ่มพลังงานอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งควรได้รับโปรตีนเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 20 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เพื่อนำไปใช้สร้างเม็ดเลือดแดงให้เพียงพอ (วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์,2541) ประกอบกับภาวะของโรคมะเร็งจะทำให้ร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น เมื่อร่างกายได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอก็จะเผาผลาญสารอาหารที่สะสมในร่างกาย จึงส่งผลทำให้น้ำหนักตัวลดลง (ไกรภพ สาระกุล,2550) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Q Attur-Rehman (2001) ที่พบว่า มีเพียงร้อยละ 17 ที่มีภาวะโภชนาการที่ดี และร้อยละ 83 มีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งแบ่งออกตามกลุ่มได้ดังนี้ ร้อยละ 19 มีภาวะทุพโภชนาการเล็กน้อย ร้อยละ 29 มีภาวะทุพโภชนาการปานกลาง และ ร้อยละ 35 มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Amalia Schiavetti and others (2002) ที่พบว่า ในกลุ่มที่อยู่ในขณะได้รับเคมีบำบัด เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักที่เกี่ยวข้องกัน และดัชนีมวลกาย มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็น ร้อยละ 26.3 และ ร้อยละ 15.8 ตามลำดับ แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Garg, Manohar L and others (2006) ที่พบว่า ในจำนวนผู้ป่วย 23 คน มีเพียง 2 คนที่ต้องเข้าพบนักโภชนาการในช่วง 2 เดือน

เมื่อใช้ดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า ประชากรโดยรวมมีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.40 ถึงแม้ว่าการบริโภคอาหารยังไม่ได้ปริมาณตามข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับแต่ละวัน แต่ประชากรโดยรวมมีการคั่งนมเสริมระหว่างมือ เป็นประจำและบ่อยครั้งเท่ากัน ร้อยละ 42.90 จึงเป็นไปได้ว่า ในนมจะให้แคลเซียมสูง จึงมีส่วนช่วยในด้านของการเพิ่มความสูง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสูงคือพันธุกรรมจากพ่อและแม่ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโต ร้อยละ 30 (สูงสมส่วน ไม่ใช่เรื่องยาก,2549) จึงเป็นไปได้ว่าพันธุกรรมมีส่วนช่วยให้ประชากรโดยรวมมีส่วนสูงตามเกณฑ์ ดังนั้นจึงควรติดตามและเฝ้าสังเกตความสูงในประชากรต่อไป พร้อมทั้งส่งเสริมให้ประชากรมีการบริโภคอาหารให้ได้ตามข้อกำหนดของสารอาหารอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน และสนับสนุนให้ประชากรมีการคั่งนมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

สำหรับดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า ประชากรมีภาวะโภชนาการ สมส่วน ร้อยละ 71.40 ถึงแม้ว่าประชากรยังมีปริมาณการบริโภคที่น้อยกว่าข้อกำหนดของสารอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน แต่หมวดอาหารที่ให้พลังงานเช่น หมวดข้าวและแป้ง พบว่า ประชากรบริโภคข้าวเจ้า เป็น

ประจำ ร้อยละ 57.10 และในหมวดเนื้อสัตว์และไข่ ประชากรบริโภคเนื้อสัตว์และเนื้อสัตว์ปรุงสุกใหม่ เนื้อนุ่มไม่เหนียว เป็นประจำ ร้อยละ 71.40 ซึ่งหมวดข้าวและแป้งจะให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต เพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตและการทำกิจกรรมต่างๆ หมวดเนื้อสัตว์และไข่จะให้สารอาหารโปรตีนซึ่งเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับเพื่อเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่เสื่อมสลายไปให้อยู่ในสภาพปกติ (วินัส ลิพกุล สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม และถนอมขวัญ ทวีบุรณ, 2545) ประกอบกับในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาใช้ระยะเวลาอันสั้นและจากการสังเกตกิจกรรมโดยส่วนใหญ่ที่ประชากรใช้ในแต่ละวัน มักเป็นกิจกรรมเบาๆ จึงเป็นไปได้ว่าในช่วงเวลาดังกล่าวน้ำหนักยังไม่มีเปลี่ยนแปลงมากนัก จึงทำให้น้ำหนักปรับขึ้นมาสมคูลกับส่วนสูง จึงทำให้ประชากรส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการสมส่วน

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด
2. โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การบริการอาหารเฉพาะโรคให้แก่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเรื่อง

1. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีการประเมินทั้งการวัดสัดส่วนร่างกาย ร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและอาการแสดงทางคลินิก
2. ปริมาณสารอาหารที่ได้รับเปรียบเทียบกับปริมาณสารอาหารที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งควรได้รับในแต่ละวัน
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ปกครองกับการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด