

# การแก้ปัญหาทางโภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงการบำบัดรักษา Nutritional Solutions for Cancer Patients During Treatment

ทิพวัลย์ สุวรรณรักษ์<sup>1</sup>

Tippawan Suvarnaraksha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

<sup>1</sup>School of Nursing, Eastern Asia University

Received: July 29, 2021

Revised: September 20, 2021

Accepted: September 29, 2021

## บทคัดย่อ

ในบทความนี้ผู้เขียนจะนำเสนอเกี่ยวกับปัญหาทางโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา ตลอดจนแนวทางการแก้ปัญหาทางโภชนาการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการบำบัดรักษา ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษามะเร็งส่วนใหญ่มีปัญหาทางโภชนาการจากอาการข้างเคียงจากการบำบัดรักษา ทำให้ได้รับอาหารลดลงในขณะที่ร่างกายต้องการสารอาหารและพลังงานเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะโปรตีนที่จะนำไปซ่อมแซมเซลล์ที่ถูกทำลายจากการบำบัดรักษาทั้งการผ่าตัด ฉายแสงและเคมีบำบัด ภาวะทุพโภชนาการทำให้การรักษาล้มเหลวเกิดความล่าช้าและทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น วิธีการแก้ปัญหาทางโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษาต้องมีการแก้ไขให้ตรงกับปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ การคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ความอยากอาหารลดลง การรับรสและรับกลิ่นเสีย มีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยวหรือกลืน ท้องผูก ท้องเสีย ปากแห้งมีแผลในปากและเจ็บปาก และผู้ป่วยที่น้ำหนักตัวลด สรุปการแก้ปัญหาทางโภชนาการมีความจำเป็นเพื่อให้บรรลุการรักษาและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ การให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอโดยเฉพาะโปรตีนและพลังงาน

**คำสำคัญ:** อาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ภาวะทุพโภชนาการ การรักษามะเร็ง

## Abstract

In this paper, the authors discuss the problem of malnutrition in cancer patients undergoing treatment and guidelines for solving nutritional problems after there are side effects from treatment. Most of the patients undergoing cancer treatment have nutrition problems as a side effect of the therapy resulting in reduced food intake. On the other hand, the body needs more food, especially protein that will be used to repair cells damaged by surgery, radiation and chemotherapy. Malnutrition causes treatment failure, delays and increased costs of treatment. Therefore, nutritional solutions to cancer patients must be tailored to each patient's problem. For example, nutrients increase immunity, neutropenia, nausea, vomiting, diarrhea, anorexia, loss of taste and smell, trouble chewing or swallowing, constipation, diarrhea, dry mouth, mouth sores and weight loss. In summary, the necessary nutritional solutions to meet treatment goals and quality of life are providing patients with adequate nutrition, especially proteins and energy.

**Keywords:** nutrition for cancer patients, malnutrition, cancer treatment



## บทนำ

อาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเป็นอาหารที่อาจมีความแตกต่างจากอาหารเพื่อสุขภาพที่แต่ละคนบริโภคในภาวะปกติซึ่งขึ้นอยู่กับประเภทของการรักษาและตำแหน่งของการเกิดเซลล์มะเร็ง อย่างไรก็ตามแล้วแต่การเข้ารับการรักษา มะเร็งทุกรูปแบบมีวัตถุประสงค์เพื่อการทำลายเซลล์มะเร็ง ไม่ว่าจะเป็นการใช้รังสีรักษา การผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด แต่ทุกวิธีการล้วนทำให้เกิดการบาดเจ็บของเซลล์ปกติ และเกิดอาการข้างเคียงที่ส่งผลต่อการได้รับอาหารของผู้ป่วย

ปัญหาและอุปสรรคของการได้รับอาหารในผู้ป่วยในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษาได้แก่ อาการข้างเคียงที่มักเกิดขึ้นในช่วงการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่

- ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย
- คลื่นไส้ อาเจียน พบได้บ่อย อาจเกิดขึ้นหลังได้รับยา 1-2 ชั่วโมงหลังรับยาหรือยาบางชนิดอาจนาน 3-7 วันหลังได้รับยาครั้งสุดท้าย

ปัญหาและอุปสรรคของการได้รับอาหารในผู้ป่วยในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษาได้แก่ อาการข้างเคียงที่มักเกิดขึ้นในช่วงการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่

- เบื่ออาหารเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลทำให้การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง ความอยากรับประทานอาหารลดลง อาการนี้จะเกิดขึ้นชั่วคราว และหายไปภายใน 2-6 สัปดาห์หลังได้รับยา

- เยื่อบุช่องปากอักเสบ เกิดเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อบุช่องปาก ทำให้มีอาการปากแห้ง เจ็บและมีแผล อาจจะมีการติดเชื้อในช่องปากได้ รับประทานอาหารได้ลดลง อาการนี้จะเกิดขึ้นหลังได้รับยา 5-7 วัน อาการจะดีขึ้น ถ้าได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเมื่อหายหมดฤทธิ์

- เยื่อบุหลอดอาหารอักเสบ ทำให้เกิดอาการคอแห้ง เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก

- ท้องเสีย เกิดจากยาระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินอาหาร ทำให้การย่อย และดูดซึมอาหารลดลง อาการจะเป็นอยู่ชั่วคราว และจะดีขึ้นเมื่อหายหมดฤทธิ์

- ท้องผูก เนื่องจากยามีผลต่อเส้นประสาทบริเวณลำไส้ ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ อาการนี้จะเกิดขึ้นชั่วคราว และดีขึ้นภายหลังได้ยา 1 สัปดาห์ (Holistic Center for Cancer Study and Care, 2021)

อาการเหล่านี้จะหายไปเมื่อการรักษาสิ้นสุดลง ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารประเภทโปรตีนบางชนิด เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ ไข่ไก่ทั้งฟอง ไข่เป็ดทั้งฟอง ปลาทะเล ปลาน้ำจืด กุ้ง หมึก หอย ปู ไส้กรอก กุนเชียง

ลูกชิ้นและปลาเค็ม โดยผู้ป่วยที่มีความเชื่อว่าการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเจริญเติบโตและการลุกลามของโรคมะเร็ง และพยายามลดการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ลงซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ (Arundon, Ruangdam, Ruangajorn, Pruphetkaew & Sunpaweravong, 2018, pp. 127-141)

พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะทุพโภชนาการสูง (Hebuterne, Lemarié, Michallet, Beauvillain de Montreuil, Schneider & Goldwasseret, 2014) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งประมาณร้อยละ 50 มีอาการแสดงเกี่ยวกับปัญหาทางโภชนาการ ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงการรักษาจะเริ่มมีภาวะทุพโภชนาการและน้ำหนักลดร้อยละ 85 และผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาในโรงพยาบาลมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 40 ปัญหาภาวะทุพโภชนาการยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะค่อย ๆ ปรากฏขึ้นเมื่อมีการลดลงของมวลกล้ามเนื้อทำให้หน้าที่การทำงานของร่างกายแยลง อาทิ การเพิ่มโอกาสการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การตอบสนองต่อการรักษาและความทนต่อการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่ำลง อีกทั้งทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นและคุณภาพชีวิตต่ำ (Fearon et al., 2011) จากการประเมินภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาพบว่าผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการจากการประเมินโดยใช้ดัชนีมวลกายเริ่มต้นน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร ร้อยละ 22.9 ก่อนเริ่มการรักษา และมีผู้ป่วยร้อยละ 22.9 ที่มีน้ำหนักลดลงระหว่างการรักษาอย่างน้อยร้อยละ 10 ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักลดลงระหว่างการรักษาอย่างน้อยร้อยละ 10 มีการลดลงของค่าทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยามากกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตัวลดลงไม่เกินร้อยละ 10 และพบความสัมพันธ์ระหว่างร้อยละของการลดลงของน้ำหนักตัวระหว่างการรักษาและร้อยละของการลดลงของฮีโมโกลบินและปริมาณเม็ดเลือดขาว (Saeteaw, Khuayjarernpanishk, Mutthapha & Polyiam, 2018) การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว และมวลกายไร้ไขมัน (Free Fat Mass--FFM) จะมีมากช่วงเริ่มแรกของการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Halpern-Silveira, Susin, Borges, Paiva, Assunção & Gonzalez, 2010) นอกจากนั้นพบว่าผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าเพศหญิง (Suwittawat, 2011, pp. 22-30)

ดังนั้นการได้รับโภชนาการที่เหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและบรรลุแผนการรักษาได้และในบทความนี้จะกล่าวถึง การดูแลด้านอาหารในผู้ป่วยมะเร็งที่สำคัญดังนี้

- ความต้องการพลังงานของผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษา
- สารอาหารที่มีความจำเป็นในผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษา
- การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษามีเม็ดเลือดขาวต่ำ
- การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษามีปัญหาท้องผูก
- การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษามีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยวหรือกลืน
- การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน
- การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีความอยากอาหารลดลง
- การดูแลด้านอาหารในผู้ป่วยมะเร็งที่มีการรับรส และกลิ่นเปลี่ยน
- การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษามีปากแห้งและมีแผลในช่องปาก
- การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ได้รับการบำบัดและมีน้ำหนักตัวลด

**ความต้องการพลังงานของผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษา แบ่งเป็นสองกรณี คือ**

1. ผู้ป่วยกินอาหารได้น้อยถึงปานกลางมีความต้องการพลังงานประมาณ 30 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งใกล้เคียงความต้องการพลังงานของคนทั่วไปที่มีสุขภาพดี แต่เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งอาจมีปัญหาทำให้กินอาหารไม่ได้เป็นเวลานานจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Refeeding Syndrome--RFS ซึ่งเป็นกลุ่มอาการหลังจากให้สารอาหารทดแทนทั้งทางปากและทางหลอดเลือดดำภายหลังจากการขาดสารอาหารรุนแรงหรืออด

อาหารเป็นเวลานานซึ่งเป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิกที่เป็นอันตรายถึงชีวิตจากการเคลื่อนที่ของอิเล็กโตรลิตที่เข้าสู่เซลล์อย่างรวดเร็วจึงเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรลิตที่สำคัญได้แก่ ฟอสเฟตแมกนีเซียมและโปแตสเซียม (Crook, 2014) ดังนั้นการให้อาหารในช่วงเริ่มแรกในโรงพยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นอันดับแรก เมื่อแน่ใจว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Refeeding Syndrome แล้วสามารถก้าวต่อไปในการติดตามผลแล้วปรับเพิ่มพลังงานและโปรตีนให้กับผู้ป่วยได้ (Anghawanich, 2018)

2. กรณีผู้ป่วยกินอาหารได้มากถ้าผู้ป่วยได้รับอาหารก่อนมาโรงพยาบาลแล้วอย่างสม่ำเสมอ เช่น 1,800 กิโลแคลอรีต่อวัน ยังมีน้ำหนักน้อยมากสามารถเพิ่มได้จาก 1,800 กิโลแคลอรีต่อวัน เป็น 2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน และ 2,200 กิโลแคลอรีต่อวันได้ตามลำดับ (Anghawanich, 2018)

### สารอาหารที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษา

ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษายังคงต้องการชนิดของสารอาหารเช่นเดียวกับคนปกติแต่ในอาหารบางชนิดมีความต้องการปริมาณเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

#### 1. โปรตีน

โปรตีนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของร่างกายช่วยสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย อีกทั้งการสร้างเอนไซม์ ฮอร์โมนและสารภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ช่วยทำให้ผู้ป่วยแข็งแรง ไม่อ่อนเพลีย และไม่ติดเชื้อง่าย ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษามีความต้องการโปรตีนสูงกว่าคนปกติ เนื้อสัตว์ไข่และนมเป็นแหล่งของโปรตีนที่มีคุณภาพเนื่องจากมีกรดอะมิโนจำเป็นครบ ถั่วต่าง ๆ ก็เป็นอาหารโปรตีนสูงที่ควรรับประทานบ่อย ๆ การจำกัดปริมาณโปรตีนที่บริโภคเซลล์มะเร็งก็ยิ่งเจริญเติบโตได้โดยสลายโปรตีนในร่างกายมาใช้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีมวลกล้ามเนื้อลดลง การได้รับสารอาหารโปรตีนไม่เพียงพอยังเป็นผลเสียต่อสุขภาพโดยรวม พื้นที่จากการรักษาได้ช้า ติดเชื้อง่ายทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาตามกำหนด (Vinitchagoon, 2019)

แนะนำให้บริโภคเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกอย่างทั่วถึง ควรบริโภคเนื้อแดง เช่น เนื้อหมูหรือเนื้อวัวบ้างเนื่องจากมีธาตุเหล็กสูงโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ซีดและเสี่ยงการประกอบอาหารด้วยการบิ่ย่างและเนื้อสัตว์ที่ผ่านกระบวนการถนอมอาหารหลายขั้นตอน เช่น แฮม ไส้กรอก ปลาเค็ม

#### 2. คาร์โบไฮเดรต

กลุ่มอาหารข้าวแป้งและน้ำตาลเป็นหมวดอาหารที่ให้พลังงานหลัก 1 กรัมให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี ควรบริโภคให้เพียงพอการงดหรือลดอาหารหมวดนี้ไม่ได้ช่วยทำให้โรคมะเร็งดีขึ้นเนื่องจากร่างกายจะไปสลายกล้ามเนื้อและไขมันมาเป็นพลังงาน ยิ่งกลับทำให้ภาวะทุพโภชนาการรุนแรงขึ้นอีก ควรรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ธัญพืชที่ผ่านการขัดสีน้อยเพื่อเพิ่มกากใยในการกระตุ้นการขับถ่ายอีกทั้งทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มอย่างช้า ๆ หลีกเลี่ยงคาร์โบไฮเดรตโมเลกุลเดี่ยวและคู่ เช่น น้ำตาลกลูโคส น้ำตาลฟรุคโตส และน้ำตาลทราย

#### 3. ไขมัน

เป็นหมวดอาหารที่ให้พลังงานสูง 1 กรัมให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี นอกจากนั้นยังเป็นแหล่งของวิตามินที่ละลายในไขมัน เอ ดี อี เคและให้กรดไขมันจำเป็น ควรรับประทานในปริมาณเท่ากับคนทั่วไป ควรหลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัวจำพวกไขมันสัตว์ กะทิ และเนย เลือกรับประทานเฉพาะชนิดที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียวซึ่งพบในน้ำ มันมะกอก น้ำมันรำข้าว และกรดไขมันชนิดโอเมก้า 3 ซึ่งพบได้ในปลาทะเล แต่การใช้ไขมันกลุ่มนี้ในการปรุงอาหารควรใช้ความร้อนไม่สูงเพราะทำให้เกิดอนุมูลอิสระได้ง่าย และหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันทอดซ้ำ และน้ำมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูงมากเท่าใดการเสื่อมสภาพของน้ำมันจะเร็วขึ้นเท่านั้นซึ่งการเสื่อมสภาพนี้ส่งผลให้มีการแตกตัวของน้ำมันได้เป็นสารโพลาร์ (Polar compound) ที่เป็นสารก่อกลายพันธุ์ สามารถสะสมในร่างกายและส่งผลกระทบต่อการทำงานของเซลล์ ส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เช่น หากได้รับการสูดดมไอร่ะเหยจากน้ำมันทอดซ้ำทำให้เกิดมะเร็งที่ปอด หรือหากรับประทานอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำทำให้เกิดมะเร็งตับ (Kanesuk, 2012)

#### 4. ผักและผลไม้

เป็นแหล่งวิตามินและเกลือแร่ สารต้านอนุมูลอิสระ และกากใยอาหารที่สำคัญ ควรรับประทานให้หลากหลาย และเพียงพอ ในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำควรรับประทานผักต้มสุก และผลไม้ที่มีเปลือกหนาปอกเปลือกได้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นเบาหวานควรเลือกรับประทานผลไม้ที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำหรือรสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง พุทรา

#### 5. น้ำ

ควรดื่มน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อย 6-8 แก้วตามความต้องการปกติของวัยผู้ใหญ่และควรดื่มน้ำเกลือแร่ทดแทนถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนและท้องเสียเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษาและมีอาการข้างเคียงแบบต่าง ๆ

##### 1. การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษามีเม็ดเลือดขาวต่ำ

อาการข้างเคียงจากการใช้ยาเคมีบำบัดที่สำคัญอีกอย่างคือมีผลต่อการทำงานของไขกระดูกซึ่งส่งผลต่อการผลิตเม็ดเลือดขาวเกิดภาวะ นิวโทรพีเนีย (Neutropenia) คือ ภาวะที่ผู้ป่วยมีจำนวนของเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (Neutrophil) ต่ำ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวชนิดนี้เป็นด่านแรกที่ต่อสู้กับเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราที่รุกรานเข้ามาในร่างกาย ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่คุกคามต่อชีวิตได้ง่าย ดังนั้นต้องดูแลทั้งเรื่องอาหารที่เพิ่มภูมิคุ้มกันและสุขอนามัยร่วมด้วยการจัดอาหารแบบที่มีแบคทีเรียต่ำ (Neutropenic diet, sterile diet, low microbial diet, Low Bacterial Diet-LBD) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากอาหารแต่ละชนิดจะมีเชื้อจุลินทรีย์อาศัยอยู่ (Jubelirer, 2011) จากการศึกษาหลายชิ้นได้พบเชื้อจุลินทรีย์แกรมลบ (Gram-negative organisms) เช่น *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella* และ *Proteus* จากอาหารหลากหลายชนิด ดังเช่น สลัดผักสด เนื้อสัตว์แช่เย็น นอกจากนี้ยังพบเชื้อรา *Aspergillus* จากอาหาร น้ำและน้ำแข็ง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่ำระยะเวลานาน ๆ เสียชีวิตได้

จากการติดเชื้อเหล่านี้ได้ (Casewell & Phillips, 1978; Pizzo, Purvis & Waters, 1982; Thio et al, 2000) โดยมีหลักการคืออาหารทุกชนิดผ่านความร้อนที่เพียงพอก่อนการรับประทาน และไม่เก็บอาหารที่อยู่ในช่วง danger zone temperature คือ อุณหภูมิ 5-60 องศาเซลเซียส เพราะเป็นช่วงอุณหภูมิที่มีการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์ได้ง่ายก่อนการรับประทานอาหารทุกครั้ง

1. ใช้ภาชนะบรรจุอาหารที่สะอาด
2. ปปรุงอาหารให้ใช้อุณหภูมิสูงกว่า 60 องศาเซลเซียส
3. ป้องกันการปนเปื้อนระหว่างเนื้อสัตว์และผัก ควรเก็บเนื้อสัตว์สดในชั้นต่ำสุด
4. ล้างทำความสะอาดผักและผลไม้ให้ดีก่อนรับประทาน
5. หลีกเลี่ยงอาหารสุกไม่ทั่วถึง เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ สัตว์ปีก ปลา หอย นมและผลิตภัณฑ์จากนม ที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ
6. ไม่ควรรับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วตั้งทิ้งไว้เกิน 2-4 ชั่วโมงเพราะอาจทำให้จุลินทรีย์กลับมาเจริญเติบโตได้
7. หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ได้ปรุงด้วยความร้อน เช่น ซูชิ ผักสลัดสด ถั่วดิบ ถั่วงอก อาหารที่วางขายโดยไม่มีการปิดให้มิดชิด และอาหารที่วางทิ้งไว้นาน
8. เนื้อสัตว์แช่แข็งให้ละลายในตู้เย็น และไม่วางให้ละลายข้างนอกตู้เย็น
9. นม ผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อแบบพลาสเจอร์ไรซ์ หรือสเตอริไรซ์
10. งดอาหารหมัก เช่น โยเกิร์ต ซีส
11. ผักผลไม้ งดผักผลไม้สด หรือปอกเปลือกก่อนบริโภคและต้องมั่นใจว่ากระบวนการปอกว่าไม่มีการปนเปื้อนเชื้อ
12. ระวังพิษ ผ่านการอบความร้อนก่อนรับประทาน
13. น้ำดื่มให้ใช้น้ำที่ผ่านการกรองและฆ่าเชื้อด้วยกรรมวิธีที่แน่ใจว่าไม่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค (Kamon, 2021)



## 2. การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ ได้รับการบำบัดรักษามีอาการคลื่นไส้อาเจียน

นอกจากการรับประทานอาหารแล้วยังคงต้อง  
รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียน 30-45 นาที ก่อนมีอาหาร

1. รับประทานอาหารมื้อเล็ก ๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง  
เพื่อไม่ปล่อยให้ท้องว่างซึ่งจะทำให้ยิ่งรู้สึกคลื่นไส้
2. รับประทานอาหารรสจืด เช่น ข้าวสวย แครกเกอร์
3. รับประทานอาหารอุณหภูมิเย็น แทนของร้อน
4. ดื่มน้ำขิง หรือลูกอมขิงเมื่อรู้สึกคลื่นไส้
5. ดื่มเครื่องดื่มที่มีเกลือแร่เพื่อป้องกันภาวะขาด  
น้ำ เช่น น้ำมะพร้าว เครื่องดื่มเกลือแร่
6. หลีกเลี่ยงอาหารมันมาก เช่น กะทิเข้มข้น  
อาหารทอด

## 3. การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ ได้รับการบำบัดรักษามีความอยากอาหารลดลง

1. แบ่งมื้ออาหารออกเป็นมื้อย่อย ๆ 5-6 มื้อ
2. สร้างบรรยากาศในการกินอาหารโดยการ  
รับประทานพร้อมเพื่อนหรือครอบครัว
3. จัดตารางเตือนเพื่อจะได้รับประทานอาหาร  
ตรงเวลา
4. มีอาหารว่างในช่วงให้เคมีบำบัด

## 4. การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ ได้รับการบำบัดรักษามีการรับรสและกลิ่นเปลี่ยน

1. รับประทานอาหารที่มีรสเข้มข้นขึ้นเติมเครื่องปรุง  
ต่าง ๆ ได้ แต่ถ้ามีเจ็บปากและคอต้องหลีกเลี่ยง
2. หลีกเลี่ยงอาหารกลิ่นแรงเช่น อาหารทะเล
3. อมลูกอมก่อนและหลังมีอาหาร
4. ทำความสะอาดปากฟัน และบ้วนปากด้วย  
เบกกิ้งโซดา
5. เติมความหวานในอาหารเพื่อกลบความขม เช่น  
น้ำผึ้ง น้ำหวาน

6. เลือกแหล่งโปรตีนใหม่ ๆ ถ้าหากเนื้อสัตว์บาง  
ชนิดมีรสเผื่อน

7. หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยภาชนะที่ทำจาก  
เหล็ก (American Cancer Society, 2021)

## 5. การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ ได้รับการบำบัดรักษามีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยวหรือกลืน

1. เลือกอาหารที่เคี้ยวและกลืนง่าย อาหารนิ่ม ๆ  
เช่น โจ๊ก ซุป
2. เลือกอาหารโปรตีนที่นุ่ม เช่น เนื้อปลา หรือ  
เนื้อสัตว์ตุ๋นจนเปื่อยยุ่ย ไข่ ถั่วต้มหรือบดละเอียด นม
3. เลือกเครื่องดื่มที่มีแคลอรีสูง เช่น สมูทตี้ กล้วยปั่น  
พร้อมนม หรืออาหารเสริมที่มีสารอาหารครบถ้วน
4. ใช้วิธีปรุงอาหารที่ทำให้เคี้ยวและกลืนง่าย เช่น  
หั่นเป็นชิ้นเล็ก บด ปั่น ให้ละเอียด
5. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีความแข็งและเหนียว เช่น  
ผักสด ผลไม้อบแห้ง เนื้อสัตว์ที่มีไขมัน

## 6. การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ ได้รับการบำบัดรักษามีปัญหาท้องผูก

1. เพิ่มอาหารที่ช่วยกระตุ้นลำไส้ รับประทาน  
อาหารที่มีกากใยสูง อาทิ ผัก ผลไม้ ธัญพืชไม่ขัดสี เช่น  
ข้าวกล้อง ขนมปังผสมธัญพืช กลัวย่น้ำว่า ส้ม ลูกพรุนแห้ง
2. ดื่มน้ำให้เพียงพอ
3. ถ้ามีอาการท้องอืด ควรหลีกเลี่ยง เช่น ผักตระกูล  
กะหล่ำ ถั่ว ข้าวโพด หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำจากหลอด เคี้ยว  
หมากฝรั่ง
4. รับประทานโพรไบโอติกส์ เช่น โยเกิร์ต ข้าวหมาก  
กิมจิ (อาหารในข้อนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเนื่องจากอาจ  
ทำให้เกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ)

## 7. การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ ได้รับการบำบัดรักษามีท้องเสีย

ท้องเสียเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การทำเคมีบำบัด การฉายรังสีบริเวณท้อง การติดเชื้อ การตอบสนองต่ออาหารและความแปรปรวนทางอารมณ์ เมื่อท้องเสียอาหารจะถูกส่งผ่านไปยังลำไส้อย่างรวดเร็วก่อนที่ร่างกายจะสามารถดูดซึมวิตามิน เกลือแร่และน้ำอย่างเพียงพอ ซึ่งนั่นเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายขาดน้ำและสารอาหาร เมื่อมีอาการท้องเสียควรปฏิบัติ ดังนี้

1. ดื่มน้ำสะอาดหรือของเหลว เพื่อชดเชยน้ำที่ร่างกายสูญเสียไป
2. รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ ตลอดวัน แทนมื้อปกติ 3 มื้อ
3. รับประทานอาหารและน้ำ ที่อุดมไปด้วย ธาตุโซเดียม และโพแทสเซียม เช่น เครื่องดื่มเกลือแร่
4. อาหารที่รับประทานได้ ได้แก่ โยเกิร์ต ข้าวก๋วยเตี๋ยว มันฝรั่ง ไข่ต้ม ขนมปัง กล้วย เป็นต้น
5. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารมัน ของทอด ผักดิบ บรอกโคลี ข้าวโพด ถั่ว กะหล่ำปลี ถั่วลันเตา ดอกกะหล่ำอาหารและเครื่องดื่มที่ร้อนหรือเย็นเกินไป ชา กาแฟ ซ็อกโกแลต
6. ถ้ามีอาการท้องเสียกะทันหัน ให้ดื่มแต่เครื่องดื่มเกลือแร่และน้ำ โดยดื่บรับประทานอาหาร 12 ถึง 14 ชั่วโมง เพื่อให้ลำไส้ ได้พักและชดเชยเกลือแร่ที่ร่างกายสูญเสียไป
7. นมและผลิตภัณฑ์จากนมอาจทำให้อาการท้องเสียรุนแรงขึ้น (Chula Cancer, 2021)

## 8. การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ ได้รับการบำบัดรักษามีปากแห้งและมีแผลในช่องปาก

ยาเคมีบำบัดบางชนิดทำลายเซลล์เยื่อบุผิวในช่องปาก ทำให้เกิดแผลในปากและลำคอ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายและเป็นอุปสรรคต่อการได้รับอาหาร อาการมักเกิดภายในช่วง 7-14 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด

1. รับประทานอาหารอ่อน นุ่ม ชื่นเล็ก ๆ เคี้ยวกลืนง่าย ไม่ร้อนจัดและให้พลังงานเพียงพอ เช่น ไข่ตุ๋น กล้วย ไอศกรีม เป็นต้น

2. หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด

3. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และบุหรี่ เพราะทำให้ปากแห้ง

4. ดื่มน้ำมาก ๆ หรือรับประทานอาหารที่มีความชื้นสูง เช่น ไอศกรีม ผลไม้ เยลลี่

5. ใช้หลอดดูดอาหารเพื่อป้องกันอาหารสัมผัสแผลหรือบริเวณที่ปวด (Lookrak, Jirajaras & Sirilerdtrakul, 2013)

## อาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ ได้รับการบำบัดและมีน้ำหนักตัวลด

การรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่กำลังได้รับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนั้นต้องป้องกันไม่ให้น้ำหนักตัวลดลงและเพิ่มพลังงานในอาหาร

1. อาหารที่ให้พลังงานเพิ่มอาหารแคลอรีสูงแต่ยังคงอาหารเพื่อสุขภาพไว้ เช่น อะโวคาโด ถั่วต่าง ๆ เนย ถั่วต่าง ๆ น้ำมันมะกอก หรือน้ำมันรำข้าว ผลไม้แห้ง โจ๊กหมูใส่ไข่ ธัญพืชชนิดต่าง ๆ เช่น ขนมปังโฮลวีททาแยมผลไม้

2. เพิ่มอาหารแหล่งโปรตีนคุณภาพที่มีกรดอะมิโนจำเป็นครบ เช่น ไข่ ปลา ไข่ ผลผลิตจากนม จัดเมนูอาหารว่างที่เพิ่มโปรตีน เช่น มันต้มน้ำขิงใส่ไข่ ขนมเมอแรง

3. แบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อย่อย ๆ วันละ 5-6 มื้อ

## สรุป

ในช่วงการบำบัดรักษามะเร็งมีอาการข้างเคียงต่าง ๆ มากมายที่เป็นอุปสรรคต่อการได้รับอาหารของผู้ป่วย การดูแลด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษาเป็นการแก้ปัญหาและป้องกันภาวะทุพโภชนาการ

ทำให้ผู้ป่วยมีโภชนาการที่ดีช่วยรักษาน้ำหนักตัวและ  
มวลกล้ามเนื้อ ช่วยทดแทนการพลังงานที่ต้องการเพิ่ม  
ขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ป้องกันความล้มเหลวใน

การรักษาหรือทำให้การตอบสนองต่อการรักษาดี ลดระยะ  
เวลาในการนอนโรงพยาบาล ส่งผลต่อให้การรักษาประสบ  
ความสำเร็จและผู้ป่วยมีคุณภาพที่ดี



## References

- American Cancer Society. (2021). *Nutrition-for-the-patient-with-cancer-during-treatment*. Retrieved from <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org>.
- Anghawanich, J. (2018). *Knowledge of nutrition in cancer patients*. Retrieved from <http://www.lpch.go.th>. (in Thai)
- Arundon, T., Ruangdam, A., Ruangajorn, P., Pruphetkaew, N., & Sunpaweravong, P. (2018). Nutritional status, beliefs, and meat-consumption behaviors among cancer patients. *Thai Cancer Journal*, 37(4), 127-134. (in Thai)
- Casewell, M., & Phillips, I. (1978). Food as a source of Klebsiella species for colonisation and infection of intensive care patients. *Journal of Clinical Pathology*, 31(9), 845-849. <https://doi.org/10.1136/jcp.31.9.845>
- Chula Cancer. (2021). *Recipe nutrition for the patient with cancer: Before during and after treatment*. Retrieved from <https://www.chulacancer.net/patient-list-page.php?id=76>. (in Thai)
- Crook, M. A. (2014). Refeeding syndrome: Problems with definition and management. *Nutrition*, 30(11), 1448-1455. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2014.03.026>
- Fearon, K., Strasser, F., Anker, DS., Bosaeus, I., Bruera, E., Fainsinger, LR., Jatoi, A., Loprinzi, C., MacDonald, N., Mantovani, G., Davis, M., Muscaritoli, M., Ottery, F., Radbruch, L., Ravasco, P., Walsh, D., Wilcock, A., Kaasa, S., & Baracos, EV. (2011). Definition and classification of cancer cachexia: An international consensus. *The Lancet Oncology*, 12(5), 489-495. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(10\)70218-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(10)70218-7)
- Halpern-Silveira, D., Susin, L. R., Borges, L. R., Paiva, S. I., Assunção, M. C., & Gonzalez, M. C. (2010). Body weight and fat-free mass changes in a cohort of patients receiving chemotherapy. *Support Care Cancer*, 18(5), 617-625. doi: 10.1007/s00520-009-0703-6.
- Hebuterne, X., Lemarié, E., Michallet, M., Beauvillain de Montreuil, C., Schneider. S. M., & Goldwasseret, F. (2014). Prevalence of malnutrition and current use of nutrition support in patients with cancer. *Journal of Parenteral Enteral Nutrition*, 38(2), 196-204. doi: 10.1177/0148607113502674.
- Holistic Center for Cancer Study and Care (HoCC-PSU). (2021). *Nutrition for Cancer Patients*. Retrieved from <http://medinfo2.psu.ac.th>. (in Thai)



- Jubelirer, S. J. (2011). The benefit of the Neutropenic diet: Fact or fiction?. *Oncologist*, 16(5), 704–707. doi: 10.1634/theoncologist.2011-0001
- Kamon, C. (2021). *Nutrition in cancer*. Retrieved from <https://srth.moph.go.th>. (in Thai)
- Kanesuk, S. (2012). *Re-use frying oil*. Retrieved from <https://www.fda.moph.go.th>. (in Thai)
- Lookrak, S, Jirajaras, M., & Sirilerdtrakul, W. (2013). *Self-care guide while receiving chemotherapy*. Retrieved from [https://med.mahidol.ac.th/cancer\\_center/sites/default/files/public/pdf/Article/Selfcare.pdf](https://med.mahidol.ac.th/cancer_center/sites/default/files/public/pdf/Article/Selfcare.pdf)
- Pizzo, P. A., Purvis, D. S., & Waters, C. (1982). Microbiological evaluation of food items. For patients undergoing gastrointestinal decontamination and protected isolation. *Journal of the American Dietetic Association*, 81(3), 272–279. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(21\)38798-3](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(21)38798-3)
- Saeteaw, M., Khuayjarempanishk, T., Mutthapha, R., & Polyiam, S. (2018). Evaluation of malnutrition in cancer patients who treated with concurrent chemoradiotherapy at Ubonratchathani Cancer Hospital. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 14(3), 44-55. (in Thai)
- Suwittawat, C. (2011). Nutritional status and food habits in the hospitalized elderly in special nursing department. *Journal of Nursing Science & Health*, 34(3), 22-30. (in Thai)
- Thio, C. L., Smith, D., Merz, W. G., Streifel, A. J., Bova, G., Gay, L., Miller, C. B., & Perl, T. M. (2000). Refinements of environmental assessment during an outbreak investigation of invasive aspergillosis in a leukemia and bone marrow transplant unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 21(1), 18–23. <https://doi.org/10.1086/501691>
- Vinitchagoon, T. (2019). *Malnutrition prevention and nutrition management in cancer*. Retrieved from <http://www.thaidietetics.org>. (in Thai)

