ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

นางนุชศรา ประจันตะเสน , นางสาวสุธาสินี แก้วเอี่ยม , นางสาวกนกเลขา นาเมืองรักษ์

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลขอนแก่น

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกรวมทั้งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 9 ของประเทศไทยซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การศึกษานี้มีเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 162 คน เก็บข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็ง ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง อาหารผู้ป่วยมะเร็งที่โรงพยาบาลจัดให้ รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ มื้ออาหาร/เวลา เมนูอาหาร รสชาติอาหาร การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนากร แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ทั้งสามมื้อ คือมื้อเช้าร้อยละ 98.8 มื้อเที่ยงร้อยละ 97.5 มื้อเย็นร้อยละ 88.3 ส่วนใหญ่รับประทานได้ครึ่งหนึ่งหรือสองในสี่ส่วน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารพบว่า ผู้ป่วยที่ชอบอาหารรสหวานจะไม่เลือกรับประทานอาหารเป็น 13.73 เท่า (95% CI of OR_{adj} : 2.81 ถึง 67.15) ผู้ป่วยที่ชอบอาหารรสเค็มจะไม่เลือกรับประทานอาหารเป็น 9.84 เท่า (95% CI of OR : 2.30 ถึง 42.07) ผู้ป่วยที่อ่อนเพลียจะไม่เลือกรับประทานอาหารเป็น 0.14 เท่า (95%CI of OR_{adj} : 0.04 ถึง 0.45) ผู้ป่วยที่เวียนศีรษะจะไม่เลือกรับประทานอาหารเป็น 0.25 เท่าของ (95%CI of OR_{adj} : 0.08 ถึง 0.71) ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับปานกลางจะไม่เลือกรับประทานอาหารเป็น 3.73 เท่าของผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง (95%CI of OR_{adj} : 1.11 ถึง 12.53) ความชอบส่วนบุคคล อาการของโรค อาหารที่ได้รับ รูปแบบการให้บริการอาหาร และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน ซึ่งต้องนำข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ นำไปสู่การพัฒนาการให้บริการอาหารและการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งรับประทานอาหารได้มากขึ้นเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการรักษาผู้ป่วย

คำสำคัญ : อาหารผู้ป่วยมะเร็ง, การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร, อาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

*นางนุชศรา ประจันตะเสน นักโภชนาการชำนาญการ , นางสาวสุธาสินี แก้วเอี่ยม โภชนากรปฏิบัติงาน , นางสาวกนกเลขา นาเมืองรักษ์ นักโภชนาการ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลขอนแก่น *ผู้รับผิดชอบบทความ : โทร 043-009900 ต่อ 3709 : ning.nutri.kkh@gmail.com

The association factors of decision making in patients with cancer about food consumption which prepared from Khon Kaen Hospital

ABSTRACT

Cancer represents as major health problems worldwide. This disease affects the health status and made high mortality rate. In Thailand cancer also the high burden of patients with major source of nutrients for tumors. The cross-sectional study was conducted to analyze the factors of the cancer patients about their decision making of lifestyle and dietary habit involved with prepared food from Khon Kaen Hospital. Participants were 162 cancer patients who admitted in Cancer Department, Khon Kaen Hospital during October-December 2022. We examined factors associated of participants in the dietary intake, food intake attitude, perception of food consumption risk for healthier food which prepared from Department of Nutrition, Khon Kaen Hospital and the information from health provider. The data were analyzed by multiple logistic regression. All tests were analyzed with $p < 0.05$ considered to be statistically significant. We found that 98.8 % of cancer patients make the decision to take breakfast as prepared food from Khon Kaen Hospital, 97.5% for lunch and 88.3% for dinner. Most of patients consumed half of preparing food. Although the association of food intake showed that patients with sweet-like did not take prepared food 13.7 times(95%CI of OR_{adj}: 2.81-67.15). For the patients who like salty food did not take food 9.84 times(95%CI of OR: 2.30-42.07). The fatigue patients did not take food 0.14 times (95%CI of OR_{adj} : 0.04-0.45). And the patients with vertigo did not take food 0.25 times (95%CI of OR_{adj}: 0.08-0.71). The moderate supported of their family did not take 3.73 times compared to the high supported of their family (95%CI of OR_{adj}: 1.11-12.53). In conclusion, the factors as food personal preference, duration of food consumption syndrome, the supporting from their family and friends should concern for development of the nutritional quality for cancer patients and should give important of information sharing which have maximum benefit for cancer patients treatment.

Key words : Cancer dietary, decision making of food consumption, prepared food of Khon Kaen Hospital

บทนำ (Introduction)

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ และทำลายชีวิตประชากรโลกไปปีละมากมาย โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกรวมทั้งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 พบสถิติผู้ป่วยด้วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลก จำนวน 19,292,789 ราย และสถิติการเสียชีวิต จำนวน 9,958,133 ราย(1) ในประเทศไทยพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยด้วยโรคมะเร็งตับเป็นอันดับ 9 ของปี พ.ศ. 2563 และอันดับที่ 10 ในปี พ.ศ. 2564 ของสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก(2) จากรายงานของถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 โรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยรายใหม่คือมะเร็งตับและท่อน้ำดีในผู้ป่วยเพศชาย และในปี พ.ศ. 2563 ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยเพศหญิงคือมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลขอนแก่นจากข้อมูลสถิติสารสนเทศผู้ป่วยมะเร็งที่เจ็บป่วยส่วนหนึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษา จำนวน 8,919 คน เป็นผู้ป่วยใน 8,880 คน เสียชีวิต 138 คน ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 8,997 คน เป็นผู้ป่วยใน 8,983 คน เสียชีวิต 123 คน ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565) จำนวน 5,184 คน เป็นผู้ป่วยใน 5,177 คน เสียชีวิต 72 คน

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งก้าวหน้าไปมากทั้งยาและเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามามากมายแต่ภาวการณ์ขาดอาหารจากโรคมะเร็ง หรือผลข้างเคียงจากการรักษา ก็ยังเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งมีทั้งการรับประทานไม่ได้ การเบื่ออาหาร การเปลี่ยนแปลงของการรับรสและการกลืน เมื่อร่างกายขาดอาหารอย่างรุนแรง น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ขาดภูมิคุ้มกันโรค เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย(3) จากการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากพบว่าไม่ได้เสียชีวิตจากกาลุกลามของโรค แต่กลับเป็นเพราะเสียชีวิตจากการขาดสารอาหาร

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีเรี่ยวแรง นอนไม่หลับ หรือ นอนหลับยาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากการมีแผลลุกลามเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อนของโรค มีอาการชาปลายมือปลายเท้า(4) และการรักษาที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ปัญหาที่พบบ่อยในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีในบริเวณศีรษะและลำคอนี้คือผลข้างเคียงเฉียบพลันของรังสีที่เกิดขึ้นกับอวัยวะได้แก่ เยื่อบุช่องปาก, ต่อมน้ำลาย และต่อมรับรส ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงจากอาการกลืนแล้วเจ็บคอ กลืนลำบาก และเบื่ออาหาร ซึ่งผลข้างเคียงจะเพิ่มมากขึ้นถ้าได้รับเคมีบำบัดร่วมด้วย มีผลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ร่างกายทรุดลงเร็วกว่าที่ควรจะเป็น พื้นตัวได้ช้าเนื่องจากการเสริมสร้างซ่อมแซมร่างกายทำได้ไม่เต็มที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยน้ำหนักตัวลดลงมาก อ่อนเพลีย ภูมิต้านทานลดลงเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย บางรายทนรับการรักษาไม่ได้ต้องพักการฉายรังสีหรือให้เคมีบำบัดไม่ได้ตามกำหนด ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตแล้ว ยังกระทบต่อผลการรักษาและอัตราการมีชีวิตรอดของผู้ป่วย(5)

กลุ่มงานโภชนศาสตร์โรงพยาบาลขอนแก่นจึงได้ตระหนักในการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับพลังงานและสารอาหารไม่เพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอเพื่อที่ร่างกายจะสามารถทนต่ออาการข้างเคียงของรังสีรักษาได้ดีกว่า, ร่างกายมีภูมิต้านทานสูงกว่า และลดโอกาสติดเชื้อ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น จะพบว่าอาหารเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญมากในการมีชีวิตอยู่ของสิ่งมีชีวิตซึ่งรวมทั้งคนเราด้วย คนปกติก็ต้องการอาหารในการดำรงชีวิต ถ้าร่างกายขาดอาหารจะทำให้เจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยทุกคนต้องการอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ตามความต้องการของร่างกายทั้งปริมาณและคุณภาพ อาหารจึงเป็นอีกปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยให้ได้รับความสำเร็จในการรักษาโรครวมทั้งโรคมะเร็ง ทั้งนี้รวมทั้งในการให้การรักษาด้วยรังสีรักษา และเคมีบำบัด เพราะเมื่อผู้ป่วยบริโภคอาหารได้ถูกต้องและเพียงพอ สุขภาพร่างกายจะแข็งแรง ส่งผลถึงสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนั้น ยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการรักษาโรคมะเร็งได้อย่างต่อเนื่อง ครบถ้วนตามตารางการรักษาที่แพทย์กำหนด ดังนั้นโอกาสควบคุมโรคมะเร็งได้จึงสูงกว่าผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะขาดอาหารจนร่างกายไม่สามารถรับการรักษาโรคมะเร็งได้อย่างถูกต้องในระยะเวลาหรือปริมาณรังสีรักษา/เคมีบำบัดที่แพทย์กำหนด เป็นผลให้ต้องชะลอการรักษาออกไป และ/หรือลดปริมาณรังสีรักษาและ/หรือเคมีบำบัดให้น้อยลง[6] จึงส่งผลเสียต่อการควบคุมโรคมะเร็ง ซึ่งบทบาทในการที่จะให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดยเฉพาะในภาวะเมื่อเกิดผลข้างเคียงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาหรือยาเคมีบำบัด จึงเป็นบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่งของนักโภชนาการที่จะต้องตระหนักและทำให้สำเร็จเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยทุกคน

จากข้อมูลการสำรวจการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่น ในปี 2565 พบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ร้อยละ 60 และร้อยละ 40 ไม่รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในบางวัน ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 40 ที่ไม่รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้นี้พบว่า ร้อยละ 5 ไม่รับประทานอาหารจากที่อื่นเลย ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 15 ให้ญาตินำอาหารมาให้ และร้อยละ 20 ผู้ป่วยซื้ออาหารมารับประทานเอง ซึ่งอาหารที่ญาตินำมาให้และอาหารที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเองนี้ พบว่าผู้ป่วยบางคนรับประทานอาหารได้หมด บางคนรับประทานได้บ้าง และบางคนรับประทานไม่ได้เลย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว และจากการหาข้อมูลและการทบทวนวรรณกรรมก็ไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการไม่รับประทานอาหารของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลขอนแก่น จึงต้องการที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็ง ในโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อให้ถูกต้องและเหมาะสมเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยนำ

1.ลักษณะทางประชากร

- เพศ - อายุ - ระดับการศึกษา
- อาชีพ - รายได้ - สถานภาพสมรส
- พฤติกรรมบริโภคอาหารความชอบ
- รูปแบบการบริโภคอาหารที่บ้าน
- อาการข้างเคียง -ดัชนีมวลกาย

2. ความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็ง
3. ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียง ของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง
5. การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

ปัจจัยเอื้อ

อาหารผู้ป่วยมะเร็งที่โรงพยาบาลจัดให้

รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

- มื้ออาหาร / เวลา - เมนูอาหาร
- รสชาติอาหาร - อุณหภูมิอาหาร

ปัจจัยเสริม

1. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน
2. การได้รับคำแนะนำจาก แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนากร
3. แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

→

การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็ง

-เลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

-ไม่รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

2. เพื่อศึกษารูปแบบการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาการบริโภคอาหาร การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ของผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยอาคารรังสีรักษา โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงวันที่ 10 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2565 ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษามีจำนวนทั้งหมด 335 คน / 656 ครั้ง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Analytical Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ามานอนรักษาที่หอผู้ป่วยอาคารรังสีรักษา โรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่าง พิจารณาตามรูปแบบการวิจัยและวิธีการทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ โดยพิจารณาตามรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) และวิธีการทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์คือการวิเคราะห์ถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple Logistic Regression) ดังนั้นวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม คือ การคำนวณขนาดตัวอย่าง ตามสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Hsieh et al. (1998) ดังนี้

$$n = \frac{\left\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{\frac{p(1-p)}{B}} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_0(1-p_0) + \frac{p_1(1-p_1)(1-B)}{B}}\right\}^2}{[(p_0 - p_1)^2(1-B)]}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$Z_{1-\alpha/2}$= กำหนดระดับนัยสำคัญ (α)=0.05 จึงมีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$ = ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบร้อยละ 90 (β = 0.1) จึงมีค่าเท่ากับ 1.28

P = ค่าสัดส่วนของการเกิดเหตุการณ์ ในที่นี้คือ สัดส่วนของในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

P_1 = ค่าสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งที่ตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในกลุ่มที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ระดับสูง

P_0 = ค่าสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งที่ตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในกลุ่มที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ระดับต่ำและปานกลาง

B = สัดส่วนกลุ่มที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ระดับสูง

ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ศึกษาการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น (นุชศรา ประจันตะเสน, 2554)

ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้	**การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้**		**รวม**
	เลือก	**ไม่เลือก**	
เห็นด้วย	142	15	157
ไม่เห็นด้วย	3	5	8
รวม	**145**	**20**	**165**

คำนวณค่า p0 p1 p B ได้ดังนี้

$$p_0 = \frac{3}{8} = 0.375$$
$$p_1 = \frac{142}{157} = 0.904$$
$$p = \frac{145}{165} = 0.878$$
$$B = \frac{157}{165} = 0.951$$

แทนค่า

$$n = \frac{\left\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{\frac{p(1-p)}{B}} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_0(1-p_0) + \frac{p_1(1-p_1)(1-B)}{B}}\right\}^2}{[(p_0-p_1)^2(1-B)]}$$

$$n = \frac{\left\{1.96\sqrt{\frac{0.878(1-0.878)}{0.951}} + 1.28\sqrt{0.375(1-0.375) + \frac{0.904(1-0.904)(1-0.951)}{0.96}}\right\}^2}{[(0.375-0.904)^2(1-0.951)]} = 120.78 \approx 121$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มศึกษาจำนวน 121 คน จากนั้นนำขนาดตัวอย่างมาปรับตามวิธีการทางสถิติ การวิเคราะห์ถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression) ตามสูตรการคำนวณ Hsieh, Bloch et al. (1998)

$$n_{adj} = \frac{n}{1-\rho^2_{1.2.3.....\rho}}$$

p = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วนระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจกับตัวแปรอิสระอื่นในการศึกษา สำหรับการศึกษานี้ คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างการรับรู้กับปัจจัยอื่น ๆ ทั้งหมด ในการศึกษาครั้งนี้กำหนด ρ ระดับกลาง = 0.5

n = ขนาดตัวอย่างทั้งหมดในตอนต้นที่ได้จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างการวิเคราะห์ถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression) ของ Hsieh et al. (1998)

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างทั้งหมดที่ต้องการภายหลังการปรับด้วยค่า ρ เมื่อแทนค่าρ ในสูตรจะได้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาตามระดับต่าง ๆ ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน

แทนค่า $n_{adj} = \frac{121}{1-0.5^2}$=162

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ขนาดตัวอย่าง 162 คน

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น ที่เข้ารักษาในหอผู้ป่วยอาคารรังสีรักษา โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงระยะเวลาเดือน ตุลาคม ถึง เดือน ธันวาคม 2565 คำนวณขนาดตัวอย่าง ตามสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Hsieh et al. (1998)

$$n_{adj} = \frac{121}{1-0.5^2}=162$$

ใช้ค่าสัดส่วนของการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น มีค่าสัดส่วนเท่ากับ 121 คน คำนวน ได้ขนาดตัวอย่างที่ 162 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์เก็บต่อเนื่องตามช่วงเวลาครบจำนวนคน (Consecutive Sampling) ผู้ป่วยมะเร็งที่มานอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอาคารรังสีรักษา โรงพยาบาลขอนแก่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลลักษณะทางประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกับกลุ่มศึกษา 30 ราย มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.81

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

จากประชากรที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

กรณีวิเคราะห์ตัวแปรต้นหลายตัวแปร (Multivariable Analysis) กับตัวแปรตามโดยใช้สถิติทดสอบ Multiple Logistic Regression แสดงข้อมูลเป็น Adjusted Odds ratio และ 95%CI โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ p value < 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โดยกลุ่มตัวอย่างให้คำยินยอม เป็นอิสระในการตัดสินใจ การเคารพในความเป็นส่วนตัว การตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างจะไม่ส่งผลกระทบต่อการได้รับบริการและการรักษาใด ๆ ทั้งสิ้น และข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ จะเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะภาพรวมไม่ระบุถึงตัวบุคคล การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น รหัสโครงการวิจัย : KEXP65056 วันที่ 7 ตุลาคม 2565 ถึง 6 ตุลาคม 2566

ผลการศึกษา (Results)

ข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.1 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.90 ปี ภูมิลำเนาเกิดส่วนใหญ่อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 93.2 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.5 ส่วนใหญ่การประกอบอาชีพประกอบอาชีพรับจ้าง/ทำนา/แม่บ้าน ร้อยละ 79.0 สถานะภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 63.6 อาหารที่ชอบบริโภคมากที่สุดพบว่า ส่วนมากชอบอาหารภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 81.5 รองลงมาคืออาหารภาคกลาง ร้อยละ 17.3 และอาหารภาคเหนือ ร้อยละ 1.2 ส่วนมากชอบรสชาติอาหารเค็ม ร้อยละ 37.0 รองลงมาคือเผ็ด ร้อยละ 35.8 และหวาน ร้อยละ 33.3 อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวันพบว่าปรุงอาหารรับประทานเองและซื้ออาหารรับประทานเท่า ๆ กัน ร้อยละ 46.9 ส่วนมากมีอาการข้างเคียงเบื่ออาหาร ร้อยละ 46.9 รองลงมาคืออ่อนเพลีย ร้อยละ 45.1 และเวียนศีรษะ ร้อยละ 30.9 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	86	53.1
ชาย	76	46.9
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	2	1.2
20 – 29 ปี	8	4.9
30 – 39	14	8.6
40 – 49	24	14.8
50 – 59	53	32.7
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	61	37.7
$\bar{x}$ ± S.D.	54.9 ±14.0	
ภูมิลำเนาเกิด		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	151	93.2
ภาคกลาง/ตะวันออก	9	5.6
ภาคเหนือ	2	1.2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เข้ารับการศึกษา	5	3.1
ประถมศึกษาปีที่ 4	53	32.7
ประถมศึกษาปีที่ 6	37	22.8
มัธยมศึกษาปีที่ 3	29	17.9
มัธยมศึกษาปีที่ 6	15	9.3
ปวช./ปวส.	12	7.4
ปริญญาตรี	11	6.8
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	63	38.9
ทำนา	47	29.0
แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ	18	11.1
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	16	9.9
พนักงานบริษัท/ห้างร้าน	14	8.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.2
ข้าราชการบำนาญ	2	1.2
สถานะภาพสมรส		
สมรส	103	63.6
โสด	55	34.0
หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)	2	1.2
หย่า	2	1.2
รายได้ (บาท/เดือน)		
ไม่มีรายได้	16	9.9
ต่ำกว่า 5000	23	14.2
5000-9999	66	40.7
10,000 -14,999	43	26.5
15,000 -19,999	12	7.4
20,000 ขึ้นไป	2	1.2
$\bar{x}$ ± S.D.	8,265.7 ± 4,264.4	
ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) :	7,000 (5,000)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท/เดือน)		
ไม่มีรายได้	16	9.9
ต่ำกว่า 5,000	8	4.9
5,000-9,999	33	20.4
10,000 – 14,999	53	32.7
15,000 -19,999	21	13.0
20,000 – 24,999ขึ้นไป	31	19.1
20,000ขึ้นไป	16	9.9
$\bar{x}$ ± S.D.	14,689.0±10,098.2	
ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	12,00 (8,000)	
อาหารที่ชอบบริโภคมากที่สุด		
อาหารอีสาน	132	81.5
อาหารภาคกลาง	28	17.3
อาหารภาคเหนือ	2	1.2
รสชาติอาหารที่ชอบ		
เปรี้ยว	47	29.0
หวาน	54	33.3
เค็ม	60	37.0
เผ็ด	58	35.8
มัน	27	16.7
อื่น ๆ	44	27.2
อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวัน		
ปรุงอาหารกินเอง	70	43.2
ซื้ออาหารกิน	16	9.9
ปรุงอาหารกินเองและซื้ออาหารกินเท่า ๆ กัน	76	46.9
อาการข้างเคียง		
อ่อนเพลีย	73	45.1
เบื่ออาหาร	76	46.9
คลื่นไส้	21	13.0
เวียนศีรษะ	50	30.9

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แผลที่ปาก	19	11.7
เครียดกังวล / หดหู่ท้อแท้	8	4.9
การรับรสผิดปกติ	12	7.4
อื่น ๆ	12	7.4

ปัจจัยนำ ปัจจัยนำประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็ง ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

ความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็ง ความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็งพบว่าส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็งระดับต่ำ ร้อยละ 59.3 รองลงมาคือ ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.8 และมีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 4.9 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็งโดยภาพรวม

ระดับความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็ง (0-8 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	96	59.3
ความรู้ระดับปานกลาง (5-6 คะแนน)	58	35.8
ความรู้ระดับสูง (7-8 คะแนน)	8	4.9
$\bar{x}$ ± S.D.	6.2 ± 1.50	

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร พบว่าส่วนมากมีทัศนคติระดับปาน ร้อยละ 75.9 รองลงมาคือทัศนคติระดับสูง ร้อยละ 22.8 และทัศนคติระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ร้อยละ 1.2 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารโดยภาพรวม

ระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร (1-5 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	2	1.2
ทัศนคติระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน)	123	75.9
ทัศนคติระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)	37	22.8
$\bar{x}$ ± S.D.	3.3 ± 0.6	

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง พบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0 รองลงมาคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ 27.8 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ ร้อยละ 1.2 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง โดยภาพรวม

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง (1-5 คะแนน)	**จำนวน**	**ร้อยละ**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	2	1.2
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน)	115	71.0
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)	45	27.8
$\bar{x}$ ± S.D.	3.36±0.48	

การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ 53.7 รองลงมาคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 42.6 การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ ร้อยละ 3.7 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยภาพรวม

ระดับการรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง (1-5 คะแนน)	**จำนวน**	**ร้อยละ**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	6	3.7
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน)	69	42.6
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)	87	53.7
$\bar{x}$ ± S.D.	3.8 ± 0.8	

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้โดยภาพรวม

ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ โดยภาพรวมพบว่า ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ระดับสูง ร้อยละ 86.4 รองลงมาคือรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.6 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ โดยภาพรวม

ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ (1-5 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	0	0.0
รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ระดับปานกลาง (2.34-3.33 คะแนน)	22	13.6
รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)	140	86.4
$\bar{x}$ ± S.D.	4.1±0.5	

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวญาติเพื่อน

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน พบว่า ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีการได้รับการสนับสนุนระดับสูง ร้อยละ 65.4 การได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง ร้อยละ 34.6 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน โดยภาพรวม

ระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน (1-5 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการสนับสนุนระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	0	0.0
การได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน)	56	34.6
การได้รับการสนับสนุนระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)	106	65.4
$\bar{x}$ ± S.D.	3.9 ± 0.4	

การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าประเด็นการรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้จำแนกเป็นมื้อเช้า เที่ยง เย็น พบว่าการรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้จำแนกเป็นมื้อเช้ามากที่สุด ร้อยละ 98.8 รองลงมาคือมื้อเที่ยง ร้อยละ 97.5 และมื้อเย็น ร้อยละ 88.3 ประเด็นปริมาณอาหารที่รับประทานได้ จำแนกเป็นมื้อเช้า เที่ยง เย็น พบว่าในแต่ละมื้อส่วนใหญ่ปริมาณที่รับประทานได้ครึ่งหนึ่งหรือสองในสี่ส่วนต่อมื้อ ร้อยละ 39-50 รองลงมาคือรับประทานได้หนึ่งในสี่ส่วนหรือน้อยมากต่อมื้อ ร้อยละ 26-36 รับประทานได้สามในสี่ส่วนต่อมื้อ ร้อยละ 20-29 ประเด็นปริมาณอาหารที่รับประทานมื้อเช้า เที่ยง เย็น ส่วนใหญ่รับประทานอิ่มต่อมื้อ

ร้อยละ 84-95 ไม่รับประทานอาหารจากแหล่งอาหารอื่นนอกเหนือจากอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ต่อมื้อ ร้อยละ 79.0-89.5 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ของผู้ป่วยมะเร็ง

การตัดสินใจ	จำนวน (ร้อยละ)		
	มื้อเช้า	มื้อเที่ยง	มื้อเย็น
การรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้			
รับ	160 (98.8)	158 (97.5)	143 (88.3)
ไม่รับ	2 (1.2)	4 (2.5)	19 (11.7)
ปริมาณอาหารที่รับประทานได้			
รับประทานได้หนึ่งในสี่ส่วน หรือน้อยมาก	59 (36.4)	44 (27.2)	43 (26.5)
รับประทานได้ครึ่งหนึ่ง หรือสองในสี่ส่วน	66 (40.7)	82 (50.6)	63 (38.9)
รับประทานได้สามในสี่ส่วน	35 (21.6)	32 (19.8)	47 (29.0)
รับประทานจนหมด	2 (1.2)	4 (2.5)	9 (5.6)
ปริมาณอาหารที่รับประทาน			
อิ่ม	154 (95.1)	149 (92.0)	137 (84.6)
ไม่อิ่ม	8 (4.9)	13 (8.0)	25 (15.4)
การรับประทานอาหารจากแหล่งอาหารอื่น นอกเหนือจากอาหารที่ รพ. จัดให้			
รับ	17 (10.5)	18 (11.1)	34 (21.0)
ไม่รับ	145 (89.5)	144 (88.9)	128 (79.0)
แหล่งอาหารอื่น นอกเหนือจากอาหารที่ รพ. จัดให้			
ปรุงเองมาจากบ้าน	4 (2.5)	5 (3.1)	12 (7.4)
ซื้อ	9 (5.6)	16 (9.9)	22 (13.6)
ปริมาณอาหารที่รับประทานจากแหล่งอาหารอื่น			
รับประทานจนอิ่ม	13 (8.0)	21 (13.0)	31 (19.1)
รับประทานได้น้อยไม่อิ่ม	2 (1.2)	0 (0.0)	5 (3.1)

สาเหตุการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ไม่หมด ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่ามีสาเหตุมาจากเบื่ออาหาร ร้อยละ 48.1 รองลงมาคือ จากอื่น ๆ ร้อยละ 30.2 รสชาติอาหารไม่ถูกปาก ร้อยละ 25.3 และเจ็บปาก/ปากแห้ง ร้อยละ 13.6 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สาเหตุการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ของผู้ป่วยมะเร็ง

สาเหตุที่รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ได้ไม่หมด	จำนวน	ร้อยละ
เบื่ออาหาร	78	48.1
รสชาติอาหารไม่ถูกปาก	41	25.3
เจ็บปาก/ปากแห้ง	22	13.6
อื่น ๆ	49	30.2

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง วิเคราะห์หลายตัวแปร

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง วิเคราะห์คราวละหลายตัวแปร สถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) โดยพิจารณานำตัวแปรเข้าสู่โมเดลจากการวิเคราะห์ Simple logistic regression ตัวแปรที่มีค่า p-value < 0.25 จะนำเข้ามาวิเคราะห์ในโมเดลสถิติถดถอยพหุโลจิสติก ด้วยวิธีขจัดทีละตัวแปร (Backward elimination) ผู้ที่ชอบรสหวานมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งเป็น 13.73 เท่า ของผู้ที่ไม่ชอบรสหวาน (95 % CI: 2.81-67.15, p-value < 0.001) ผู้ที่ชอบรสเค็มมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งเป็น 9.85 เท่า ของผู้ที่ไม่ชอบรสเค็ม (95 % CI: 2.30-42.07, p-value < 0.002) ผู้ที่มีอาการอ่อนเพลียมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งเป็น 0.14 เท่า ของผู้ที่ไม่มีอาการอ่อนเพลีย (95 % CI: 0.04-0.45, p-value < 0.001) ผู้ที่มีอาการเวียนศีรษะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งเป็น 0.25 เท่า ของผู้ที่ไม่มีอาการเวียนศีรษะ (95 % CI: 0.08-0.71, p-value < 0.009) ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งเป็น 3.73 เท่า ของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน ในระดับปานกลาง (95% CI: 1.11-12.53, p-value < 0.033) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารเช้าที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง วิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน

ปัจจัย	OR_{crude} (95%CI of OR)	OR_{adj} (95%CI of OR)	p value
อาหารที่ชอบรสหวาน			0.001
ไม่ใช่	1	1	
ใช่	4.35 (1.24 - 15.25)	13.73 (2.81-67.15)	
อาหารที่ชอบรสเค็ม			0.002
ไม่ใช่	1	1	
ใช่	3.63 (1.18 -11.15)	9.846 (2.30-42.07)	
มีอาการอ่อนเพลีย			0.001
ไม่มี	1	1	
มี	0.21 (0.08-0.55)	0.14 (0.04-0.45)	
มีอาการเวียนศีรษะ			0.009
ไม่มี	1	1	
มี	0.23 (0.09-0.56)	0.25 (0.08-0.71)	
ระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน			0.033
ระดับปานกลาง	1	1	
ระดับสูง	1.61 (0.67-3.82)	3.73 (1.11-12.53)	

สรุปเป็นสมการทำนาย มี 5 ปัจจัย สามารถทำนายตัวแปร Y ได้ดังนี้

$Y = 1.443 + 2.620(X_1) + 2.287(X_2) - 1.980(X_3) - 1.406(X_4) + 1.317(X_5)$

Y = การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้

X_1 = ชอบอาหารรสหวาน

X_2 = ชอบอาหารรสเค็ม

X_3 = มีอาการอ่อนเพลีย

X_4 = มีอาการเวียนศีรษะ

X_5 = ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน ในระดับสูง

อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

จากการศึกษาการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น ภาพรวมพบว่า ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ร้อยละ 81.2 (ซึ่งส่วนใหญ่ปริมาณที่รับประทานได้เพียงครึ่งหนึ่งต่อมื้อ ร้อยละ 39-50) และไม่เลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ร้อยละ 19.8 ประเด็นการรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้จำแนกเป็นมื้อเช้า เที่ยง เย็น พบว่าการรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้จำแนกเป็นมื้อเช้ามากที่สุด (ร้อยละ 98.8) รองลงมาคือมื้อเที่ยง (ร้อยละ 97.5) และมื้อเย็น (ร้อยละ 88.3) ในแต่ละมื้อส่วนใหญ่ปริมาณที่รับประทานได้ครึ่งหนึ่งหรือสองในสี่ส่วนต่อมื้อ (ร้อยละ 39-50) รับประทานได้หนึ่งในสี่ส่วนหรือน้อยมากต่อมื้อ (ร้อยละ 26-36) รับประทานได้สามในสี่ส่วนต่อมื้อ (ร้อยละ 20-29) โดยสาเหตุการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร ที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่ามีสาเหตุมาจาก เบื่ออาหาร ร้อยละ 48.1 รองลงมาคือ จากอื่น ๆ ร้อยละ 30.2 รสชาติอาหารไม่ถูกปาก ร้อยละ 25.3 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการตัดสินใจ เลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ส่วนหนึ่งอาจมีผลมาจาก ปัจจัยเรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องภาวการณ์เจ็บป่วย ภาวะทางจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย รวมไปถึงความต้องการของผู้ป่วย จึงไม่คงที่ไม่แน่นอนขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างตามที่กล่าวมา ผู้ป่วยอาจไม่สามารถควบคุมปัจจัยด้านจิตวิทยา ถึงแม้ว่าบุคคลจะสามารถ มีอิทธิพลเหนือสิ่งแวดล้อมในบางครั้งก็ตาม แต่มักเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ดังนั้น ผู้บริโภคแต่ละคนจึงต้องรับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมเข้ามาในการดำเนินชีวิตด้วย โดยสิ่งแวดล้อมนี้จะส่งผลรุนแรงต่อผู้บริโภคโดยผ่านทางปัจจัยด้านจิตวิทยาและจะส่งผลกระทบโดยตรงมากที่สุดต่อการรับรู้ของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ทำให้บุคคลได้สามารถมองเห็นและเข้าใจสิ่งแวดล้อมได้ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมแล้วก็จะทำการประมวลข้อมูลสำหรับส่งไปยังปัจจัยจิตวิทยาอื่น ๆ เช่น แรงจูงใจ ความเชื่อ และทัศนคติ เป็นต้น

รูปแบบการบริโภคอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

จากการศึกษารูปแบบการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบบริโภคอาหารภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชอบอาหารรสเปรี้ยว และชอบทำอาหารรับประทานอาหารเอง ซึ่งส่วนใหญ่อาหารประเภทอาหารภาคตะวันออกเฉียงเหนือและอาหารรสเปรี้ยวไม่ได้อยู่ในเป็นรูปแบบที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้เป็นอาหารภาคกลาง และมีรสชาติไม่เปรี้ยวจึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่เลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้หรือรับประทานอาหารได้น้อย ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้หรือรับประทานอาหารได้มากขึ้นจำเป็นอย่างยิ่งต้องพัฒนารูปแบบการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็งโดยคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานด้านรูปแบบการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งด้วย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ที่ชอบรสหวานมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งเป็น 13.73 เท่า ของผู้ที่ไม่ชอบรสหวาน ผู้ที่ชอบรสเค็มมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งเป็น 9.85 เท่า ของผู้ที่ไม่ชอบรสเค็ม ผู้ที่มีอาการอ่อนเพลียมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งเป็น 0.14 เท่า ของผู้ที่ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ผู้ที่มีอาการเวียนศีรษะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งเป็น 0.25 เท่า ของผู้ที่ไม่มีอาการเวียนศีรษะ และระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งเป็น 3.73 เท่า ของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน ในระดับปานกลาง จากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ปัจจัยมีความสอดคล้องและมีความเกี่ยวข้องกัน ทั้งความชอบส่วนบุคคล อาการของโรค อาหารที่ได้รับ รูปแบบการให้บริการ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน ซึ่งต้องนำข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ สู่การพัฒนาการให้บริการอาหารและการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้นเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการรักษาผู้ป่วย

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น รับประทานอาหารมื้อเช้ามากที่สุด (ร้อยละ 98.8) รองลงมาคือมื้อเที่ยง (ร้อยละ 97.5) และมื้อเย็น (ร้อยละ 88.3)
2. รูปแบบการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่นพบว่ารับประทานอาหารมื้อเช้ามากที่สุด (ร้อยละ 98.8) ปริมาณที่รับประทานส่วนใหญ่ได้ครึ่งหนึ่งหรือสองในสี่ส่วนต่อมื้อ (ร้อยละ 39-50) ส่วนใหญ่รับประทานอิ่มต่อมื้อ (ร้อยละ 84-95) ไม่รับประทานอาหารจากแหล่งอาหารอื่น นอกเหนือจากอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ต่อมื้อ (ร้อยละ 79.0-89.5)
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น มีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารคือ 1) ความชอบอาหารรสหวาน 2) ความชอบอาหารรสเค็ม 3) มีอาการอ่อนเพลีย 4) มีอาการเวียนศีรษะ 5) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน

ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น

1. จัดเมนูอาหารมื้อต่าง ๆ ดัดแปลงให้มีลักษณะอ่อนนุ่มเหมือนอาหารเช้า
2. ดัดแปลงรสชาติอาหารรวมทั้งจัดเมนูอาหารให้มีอาหารภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มขึ้น
2. ขยายเวลาในการบริการอาหารมื้อเย็นออกไปให้ใกล้เคียงกับการรับประทานอาหารมื้อเย็นในชีวิตปกติของบุคคลทั่วไป
3. เพิ่มอาหารดื่มเสริมทางการแพทย์ และอาหารเหลวเพื่อเพิ่มพลังงานและสารอาหารสำหรับผู้ป่วย

การนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น
2. ได้รูปแบบการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็งที่เหมาะสมเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

3. เกิดการพัฒนาการจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยเป็นผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย บุคลากรที่ร่วมให้การรักษามีความพึงพอใจส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของบุคลากรและผู้ป่วยมะเร็งอาคารรังสีรักษา โรงพยาบาลขอนแก่น รวมทั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.สุทิน ชนะบุญ วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น นางจารินี ยศปัญญา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดขอนแก่น นางชัญญานุช ปานนิล นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้คำชี้แนะที่เป็นประโยชน์ ต่องานวิจัยนี้ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลขอนแก่น นายแพทย์เสกสรร สุวรรณแพง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น นายแพทย์ธนนิตย์ สังคมกำแหง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น นายนิชิต เสนไสย รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลขอนแก่น ที่กรุณาให้นโยบายและสนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ขอขอบพระคุณคณะกรรมการกลั่นกรองผลงานทางวิชาการก่อนเผยแพร่ลงเว็บไซต์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่กรุณาให้เผยแพร่บทความวิชาการงานวิจัย ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่สนใจ รวมทั้งหน่วยงานและโรงพยาบาลที่สนใจศึกษา คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีที่ได้จากงานวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน

คณะผู้วิจัย

นุชศรา ประจันตะเสน

สุธาสินี แก้วเอี่ยม

กนกเลขา นาเมืองรักษ์

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. Cancer [Internet]. 2021. Available from: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1

2. กระทรวงสาธารณสุข. สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก [Internet]. 2564. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php

3. ขนิษฐา อยู่เพ็ชร์, ปรียา ภรณ์แสงทวี, เอกพล อัจฉริยะประสิทธิ์. การจัดการทางการพยาบาลด้านโภชนาการ สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง. เวชบันทึกศิริราช. 2563;13(2):133–40.

4. อภิญญา คารมปราชญ์, เพชรไพลิน ชัยชาญ, อุมาพร แสนทวีสุข, เอื้อมแข สุขประเสริฐ. การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2560;32(4):131–43.

5. โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. โภชนบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง [Internet]. 2564. Available from: https://udch.go.th/index.php/21-2021-03-23-07-21-32/101-2021-03-23-09-38-19

6. วรันณ์ธร โพธารินทร์, วรวุฒิ แสงทอง, ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, ธีราภรณ์ บุญล้อม, ณัฐปภัสญ์ นวลสีทอง. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมภาวโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 2564;8(9):131–43.

7. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Statistics in medicine. 1998;17(14):1623–34.