

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

งานวิจัยเรื่อง การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง
โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยได้นำเสนอรายละเอียดของผลการวิจัยตามหัวข้อ ดังนี้

1. ผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 สภาพและความรุนแรงของโรค

1.3 ปัจจัยนำ

1.4 ปัจจัยเอื้อ

1.5 ปัจจัยเสริม

1.6 การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง
โรงพยาบาลขอนแก่น

1.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัด
ให้ของผู้ป่วยมะเร็ง

1.8 รูปแบบการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น

1.9 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น

2. อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวน 165 คนที่ทำการศึกษาวิจัยพบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.1 เพศชายร้อยละ 33.9 มีอายุ 50 -59 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 30.3 รองลงมาคือมีอายุ 40 - 49 ปีร้อยละ 27.9 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.56 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ± 12.89 ปี) ภูมิลำเนาเกิดส่วนใหญ่เกิดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 94.6 รองลงมาคือภาคกลาง/ตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 3.0 ด้านการศึกษาสำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คือ ร้อยละ 61.8 รองลงมาคือสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 14.6 การประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 41.8 รองลงมาคือประกอบอาชีพแม่บ้าน/ไม่มีอาชีพร้อยละ 37.0 สถานะภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างมี สถานะภาพสมรสร้อยละ 67.3 รองลงมาคือเป็นหม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต) ร้อยละ 15.8 รายได้ต่อ

เดือนของตนเอง กลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้ร้อยละ 47.3 รองลงมาคือรายได้ต่ำกว่า 5000 บาท ร้อยละ 36.4 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 1924.73 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ $\pm 3,380.90$ บาท) ค่ามัธยฐาน (ควอไทล์ที่ 1 - ควอไทล์ที่ 3) : 500 บาท (0 - 3,000 บาท) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5000 บาท ร้อยละ 35.8 รองลงมาคือรายได้ครอบครัว 5000-9999 บาท ร้อยละ 30.9 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 82093.94 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ± 9865.55 บาท) ค่ามัธยฐาน (ควอไทล์ที่ 1- ควอไทล์ที่ 3) : 5000 บาท (3000 - 10000 บาท) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n= 165 คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	109	66.1
ชาย	56	33.9
2. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	3	1.8
20 -29 ปี	10	6.1
30 -39 ปี	20	12.1
40 -49 ปี	46	27.9
50 -59 ปี	50	30.3
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	36	21.8
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 49.56 (12.89) ปี		
3. ภูมิลำเนา		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	156	94.6
ภาคกลาง/ตะวันออก	5	3.0
ภาคเหนือ	4	2.4

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็ง
โรงพยาบาลขอนแก่น (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n= 165 คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เข้ารับการศึกษ	5	3.0
ประถมศึกษาปีที่ 4	102	61.8
ประถมศึกษาปีที่ 6	24	14.6
มัธยมศึกษาปีที่ 3	19	11.5
มัธยมศึกษาปีที่ 6	7	4.2
ปวช./ปวส.	2	1.2
ปริญญาตรี	6	3.7
5. อาชีพ		
เกษตรกร	69	41.8
แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ	61	37.0
รับจ้างทั่วไป	16	9.7
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	12	7.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	1.8
พนักงานบริษัท/ห้างร้าน	3	1.8
ข้าราชการบำนาญ	1	0.6
6. สถานะภาพสมรส		
คู่	111	67.3
หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)	26	15.8
โสด	21	12.7
หย่า	4	2.4
แยกกันอยู่	3	1.8

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็ง
โรงพยาบาลขอนแก่น (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n= 165 คน)	ร้อยละ
7. รายได้ต่อเดือน(บาท/เดือน)		
ไม่มีรายได้	78	47.3
ต่ำกว่า 5000 บาท	60	36.4
5000-9999 บาท	20	12.1
10,000 -14,999 บาท	5	3.0
15,000 -19,999 บาท	1	0.6
20,000 ขึ้นไป บาท	1	0.6
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 1924.73 (3,380.90) บาท		
ค่ามัธยฐาน (ควอไทล์ที่1- ควอไทล์ที่3) : 500 (0 - 3,000) บาท		
8. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน(บาท/เดือน)		
ไม่มีรายได้	1	0.6
ต่ำกว่า 5,000 บาท	59	35.8
5,000-9,999 บาท	51	30.9
10,000 – 14,999 บาท	33	20.0
15,000 -19,999 บาท	4	2.4
20,000 – 24,999ขึ้นไป บาท	10	6.1
20,500ขึ้นไป บาท	7	4.2
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 8293.94 (9865.55) บาท		
ค่ามัธยฐาน (ควอไทล์ที่1- ควอไทล์ที่3) : 5000 (3000 - 10000) บาท		

1.2 สภาวะและความรุนแรงของโรค

จากการศึกษาสภาวะและความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยมะเร็งพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มตัวอย่างเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 22.4 รองลงมาคือมะเร็งลำไส้ร้อยละ 17.6 ระยะเวลาของการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยน้อยกว่า 6 เดือนร้อยละ 33.3 รองลงมาคือเจ็บป่วย 12 เดือน - 17 เดือน ร้อยละ 27.9 ระยะเวลาของการเจ็บป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 12.74 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ±13.91) เดือน ค่ามัธยฐาน (ควอไทล์ที่ 1 – ควอไทล์ที่ 3) = 8 (4.0 – 12.5) เดือน ระยะของโรค กลุ่มตัวอย่าง เป็นโรคมะเร็งระยะที่ 4 ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือระยะที่ 3 ร้อยละ 28.5 ประเภทการรักษาส่วนใหญ่ รักษาด้วยเคมีบำบัดร้อยละ 81.8 รองลงมาคือรักษาด้วยการฉายรังสีร้อยละ 13.3 อาการผิดปกติที่พบ คือ เบื่ออาหารร้อยละ 45.5 รองลงมาคืออ่อนเพลียร้อยละ 35.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลสภาวะและความรุนแรงของโรค ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n= 165 คน)	ร้อยละ
1.ประเภทของผู้ป่วยมะเร็ง		
2. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย		
น้อยกว่า 6 เดือน	55	33.3
6 – 11 เดือน	31	18.8
12 – 17 เดือน	46	27.9
18 – 23 เดือน	4	2.4
24 - 29 เดือน	17	10.3
ตั้งแต่ 30 เดือนขึ้นไป	12	7.3
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 12.74 (13.91) เดือน		
ค่ามัธยฐาน (ควอไทล์ที่1- ควอไทล์ที่3) : 8 (4.0 – 12.5) เดือน		

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลสภาวะและความรุนแรงของโรคของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n= 165 คน)	ร้อยละ
3. ระยะของโรค		
ระยะที่ 1	21	12.7
ระยะที่ 2	42	25.5
ระยะที่ 3	47	28.5
ระยะที่ 4	55	33.3
4. ประเภทการรักษา		
เคมีบำบัด	135	81.8
ฉายรังสี	22	13.3
เคมีบำบัดร่วมกับการรักษาอื่น	6	3.7
ผ่าตัด	2	1.2
5. อาการผิดปกติ(ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)		
เบื่ออาหาร	75	45.5
อ่อนเพลีย	58	35.2
คลื่นไส้	52	31.5
รู้สึกหุดห้อย	50	30.3
เวียนศีรษะ	39	23.6
เครียดกังวล	22	13.3
อื่นๆ	13	7.9
แผลที่ปาก	11	6.7

1.3 ปัจจัยนำ

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็ง

1.3.1.1 ความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็ง โดยภาพรวม

จากข้อคำถาม 10 ข้อ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ ความรู้ระดับต่ำ (0-5 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน) ความรู้ระดับสูง (8-10 คะแนน) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 51.5 รองลงมาคือมีความรู้ระดับต่ำร้อยละ 28.5 ส่วนความรู้ระดับสูงมีเพียงร้อยละ 20.0 ความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 6.24 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ±1.50) คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็งโดยภาพรวม

ระดับความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็ง(0-10 คะแนน)	จำนวน(n= 165 คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับต่ำ(0-5 คะแนน)	47	28.5
ความรู้ระดับปานกลาง(6-7 คะแนน)	85	51.5
ความรู้ระดับสูง(8-10 คะแนน)	33	20.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 6.24 (1.50) คะแนน		

1.3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็งรายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็งรายข้อพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีความรู้สามารถตอบถูกมากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวน 6 ข้อเรียงลำดับข้อที่ตอบถูกจำนวนมากไปหาน้อยคือ รับประทานอาหารที่มีพืชหลากหลายชนิดเป็นหลัก เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็ง ร้อยละ 91.5 อาหารสุกๆ ดิบๆ โดยเฉพาะปลาน้ำจืดดิบๆ เช่น ปลาขาว ปลาตะเพียน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ร้อยละ 83.6 อาหารที่มีวิตามินซีสูงคือ ผักสด ผลไม้สด เช่น ฝรั่ง ส้ม ขนุน มะละกอสุก มีคุณสมบัติป้องกันมะเร็ง ร้อยละ 83.0 อาหารไขมันสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ร้อยละ 80.0 อาหารเค็มจัด อาหารที่ถนอมด้วยเกลือ ดินประสิว มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ร้อยละ 79.4 การจำกัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่มีสีแดง เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็ง ร้อยละ 65.5 ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 มีจำนวน 4 ข้อ เรียงจากตอบถูกน้อยที่สุดคือ อาหารที่มีกากมาก เช่น ผัก ผลไม้ ข้าว ข้าวโพดและเมล็ดธัญพืชต่างๆ ไม่มีคุณสมบัติในการป้องกันมะเร็ง ร้อยละ 10.9 เมื่อป่วยเป็นมะเร็งแล้วห้ามกินเนื้อสัตว์ที่มีสีแดงเด็ดขาด เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว ร้อยละ 38.2 เมื่อป่วยเป็นมะเร็งแล้วห้ามกิน

ผักสดๆ เคี้ยวขาด ถ้าจะกินต้องนำไป ต้ม นึ่ง ผัดหรือชุบแป้งทอดจึงจะกินได้ ร้อยละ 43.6 เมื่อป่วยเป็นมะเร็งแล้วห้ามกินอาหารทะเลเคี้ยวขาด แม้แต่ปลาทะเลก็ห้ามกินเพราะเป็นอาหารแสลง ร้อยละ 47.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้องของความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็งรายข้อ

ข้อคำถาม	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1.อาหารที่มีกากมาก เช่น ผัก ผลไม้ ข้าว ข้าวโพด และเมล็ดธัญพืชต่างๆ ไม่มีคุณสมบัติในการป้องกันมะเร็ง	18	10.9
2.อาหารที่มีวิตามินซีสูงคือ ผักสด ผลไม้สด เช่น ฝรั่ง ส้ม ขนุน มะละกอสุก มีคุณสมบัติป้องกันมะเร็ง	137	83.0
3.อาหารไขมันสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง	132	80.0
4.เมื่อป่วยเป็นมะเร็งแล้วห้ามกินเนื้อสัตว์ที่มีสีแดงเคี้ยวขาด เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว	63	38.2
5.อาหารสุกๆ ดิบๆ โดยเฉพาะปลาน้ำจืดดิบๆ เช่น ปลาขาว ปลาคะเพียน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง	138	83.6
6.อาหารเค็มจัด อาหารที่ถนอมด้วยเกลือ ดินประสิว มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็ง	131	79.4
7.เมื่อป่วยเป็นมะเร็งแล้วห้ามกินผักสดๆ เคี้ยวขาด ถ้าจะกิน ต้องนำไปต้ม นึ่ง ผัด หรือชุบแป้งทอด จึงจะกินได้	72	43.6
8.เมื่อป่วยเป็นมะเร็งแล้วห้ามกินอาหารทะเลเคี้ยวขาด แม้แต่ ปลาทะเลก็ห้าม กินเพราะเป็นอาหารแสลง	79	47.9
9.รับประทานอาหารที่มีพืชหลากหลายชนิดเป็นหลัก เพื่อป้องกันการเกิด มะเร็ง	151	91.5
10.การจำกัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่มีสีแดง เพื่อป้องกัน การเกิดมะเร็ง	108	65.5

1.3.2 ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร

1.3.2.1 ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร โดยภาพรวม

จากข้อคำถาม 5 ข้อ แบ่งความถี่ของระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ ทักษะคิดระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ทักษะคิดระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) ทักษะคิดระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีทักษะคิดระดับสูงร้อยละ 69.7 รองลงมาคือ ทักษะคิดระดับปานกลางร้อยละ 30.3 และไม่พบผู้ป่วยมะเร็งที่มีทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารในระดับต่ำ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ±0.43) คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร โดยภาพรวม

ระดับทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร (1-5 คะแนน)	จำนวน(n= 165 คน)	ร้อยละ
ทักษะคิดระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	0	0.0
ทักษะคิดระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	50	30.3
ทักษะคิดระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน)	115	69.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 3.90 (0.43) คะแนน		

1.3.2.2 ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร รายข้อ

ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารรายข้อพบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีทักษะคิดที่ดีเป็นทักษะคิดเชิงบวกในข้อ 2 ขณะป่วยเป็นมะเร็งต้องกินอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อที่ร่างกายจะฟื้นตัวได้เร็ว กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 98.8 ข้อ 3 ถึงแม้ผู้ป่วยได้น้ำเกลือวันละ 1-2 ขวด (1,000 – 2,000 มิลลิลิตร) แต่ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้ หรือได้น้อย ร่างกายก็จะไม่แข็งแรงและฟื้นตัวได้ยาก กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 90.2 และทักษะคิดที่ดีในเชิงลบในข้อ 4 ขณะที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องได้รับอาหารครบ 5 หมู่ แต่หลังสิ้นสุดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแล้วไม่จำเป็นต้องกินอาหารครบ 5 หมู่ กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 70.3 รองลงมาคือมีทักษะคิดที่ไม่ดีซึ่งเป็นทักษะคิดในเชิงลบ ข้อ 1 ควรซื้ออาหารเสริมสุขภาพมาบริโภคเป็นประจำเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 54.5 ข้อ 5 เพื่อช่วยในการรักษาได้ดียิ่งขึ้นให้ซื้ออาหารที่ตนเองชอบมา

รับประทานแทนการรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้เพื่อให้กินได้มาก กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 55.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารรายข้อ

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) (n=165 คน)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่มี ความเห็น
1.ควรซื้ออาหารเสริมสุขภาพมา บริโภคเป็นประจำเพื่อป้องกัน โรคมะเร็ง	28 (16.9)	62 (37.6)	30 (18.2)	30 (18.2)	15 (9.1)
2.ขณะป่วยเป็นมะเร็งต้องกิน อาหารครบ 5 หมู่ เพื่อที่ ร่างกายจะฟื้นตัวได้เร็ว	118 (71.5)	45 (27.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.2)
3.ถึงแม้ผู้ป่วยได้น้ำเกลือ วันละ 1-2 ขวด (1,000 – 2,000 มิลลิลิตร) แต่ถ้าผู้ป่วย รับประทานอาหารไม่ได้ หรือ ได้น้อย ร่างกายก็จะไม่ แข็งแรงและฟื้นตัวได้ยาก	87 (52.7)	62 (37.5)	6 (3.6)	6 (3.6)	4 (2.4)
4.ขณะที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำเป็นต้องได้รับอาหารครบ 5 หมู่แต่หลังสิ้นสุดการรักษาด้วย ยาเคมีบำบัดแล้วไม่จำเป็นต้อง กินอาหารครบ 5 หมู่	14 (8.5)	34 (20.6)	59 (35.8)	57 (34.5)	1 (0.6)
5.เพื่อช่วยในการรักษาได้ดีขึ้นให้ ซื้ออาหารที่ตนเองชอบมา รับประทานแทนการรับประทาน อาหารที่โรงพยาบาลจัดให้เพื่อ ให้กินได้มาก	27 (16.4)	64 (38.8)	44 (26.7)	26 (15.7)	4 (2.4)

1.3.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง

1.3.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง

โดยภาพรวม

จากข้อคำถาม 5 ข้อ แบ่งความถี่ของระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูงร้อยละ 90.9 ค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 4.41 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ±0.46) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง โดยภาพรวม

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง(1-5 คะแนน)	จำนวน(n= 165 คน)	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ(1.00-2.33 คะแนน)	0	0.0
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง(2.34-3.67 คะแนน)	15	9.1
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง(3.68-5.00 คะแนน)	150	90.9
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) :	4.41 (0.46)	

1.3.3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง

รายข้อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง รายข้อพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งมีการรับรู้ที่ดีในทุกๆ ข้อในการรับรู้เชิงบวกเรียงจากจำนวนมากไปน้อยคือข้อ 4 การกินขนมหวานแทนผลไม้สดเป็นประจำ เป็นการกินที่ไม่ถูกต้องเพราะขนมหวานจะไม่มีสารอาหารพวกวิตามินเหมือนผลไม้สด กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 76.4 ข้อ 1 การรับประทานผักในปริมาณที่น้อยกว่าปกตินอกจากจะทำให้ท้องผูกแล้ว ผลระยะยาวยังทำให้เป็นมะเร็งได้ด้วย กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 72.1 การรับรู้ในเชิงลบเรียงจากจำนวนมากไปน้อยคือข้อ 5 อาหารที่ขึ้นราเมื่อนำไปล้างน้ำจนสะอาดก็นำอาหารนั้นมารับประทานได้ กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 96.4 ข้อ 2 การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ หรือกินดิบ เช่น เนื้อสัตว์ดิบ ปลาดิบ เกิดประโยชน์ต่อร่างกายเพราะได้สารอาหารสูง

ทำให้ร่างกายแข็งแรง กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 95.8 ข้อ 3 ผักพื้นบ้านที่เก็บตามริมรั้ว เช่น ตำลึง กระถิน นำมารับประทานได้เลยไม่ต้องล้างเพื่อป้องกันไม่ให้วิตามินละลายไปกับน้ำ กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 93.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง
รายชื่อ

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) (n=165 คน)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่มี ความเห็น
1.การรับประทานผักในปริมาณ ที่น้อยกว่าปกตินอกจากจะทำ ให้ท้องผูกแล้ว ผลระยะยาวยัง ทำให้เป็นมะเร็งได้ด้วย	57 (34.5)	62 (37.6)	29 (17.6)	9 (5.5)	8 (4.8)
2.การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ หรือ กินดิบ เช่น เนื้อสัตว์ดิบ ปลาดิบ เกิดประโยชน์ต่อร่างกายเพราะ ได้สารอาหารสูงทำให้ร่างกาย แข็งแรง	1 (.6)	4 (2.4)	30 (18.2)	128 (77.6)	2 (1.2)
3.ผักพื้นบ้านที่เก็บตามริมรั้ว เช่น ตำลึง กระถิน นำมารับประทาน ได้เลยไม่ต้องล้างเพื่อป้องกัน ไม่ให้วิตามินละลายไปกับน้ำ	4 (2.4)	7 (4.3)	37 (22.4)	117 (70.9)	0 (0.0)
4.การกินขนมหวานแทนผลไม้ สดเป็นประจำ เป็นการกินที่ไม่ ถูกต้องเพราะขนมหวานจะไม่ มีสารอาหารพวกวิตามิน เหมือนผลไม้สด	75 (45.5)	51 (30.9)	24 (14.5)	13 (7.9)	2 (1.2)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง
รายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) (n=165 คน)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่มี ความเห็น
5.อาหารที่ขึ้นราเมื่อนำไปล้างน้ำ จนสะอาดก็นำอาหารนั้นมา รับประทานได้	5 (3.0)	1 (0.6)	27 (16.4)	132 (80.0)	0 (0.0)

1.3.4 การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

1.3.4.1 การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

โดยภาพรวม

จากข้อคำถาม 10 ข้อ แบ่งความถี่ของระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ การรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) การรับรู้ประโยชน์ระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ระดับสูงร้อยละ 57.0 รองลงมาคือการรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลางร้อยละ 41.8 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์เท่ากับ 3.73 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ±0.53) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยภาพรวม

ระดับการรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง(1-5 คะแนน)	จำนวน(n= 165 คน)	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำ(1.00-2.33 คะแนน)	2	1.2
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง(2.34-3.67 คะแนน)	69	41.8
การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง(3.68-5.00 คะแนน)	94	57.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 3.73 (0.53)		

1.3.4.2 การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ราย

ข้อ

การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง รายข้อพบว่าข้อที่มีการรับรู้ที่ดีในเชิงบวกเรียงลำดับจากจำนวนมากไปหาน้อย คือ ข้อ 1 ผู้ป่วยมะเร็งควรรับประทานอาหารเพื่อที่จะให้น้ำหนักตัวให้อยู่ในช่วงค่าดัชนีมวลกายอยู่ที่ 20-25 แต่คนทั่วไปควรตั้งเป้าค่าดัชนีมวลกายอยู่ที่ 21-23 จะสามารถช่วยในการรักษาและป้องกันมะเร็งได้ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 90.9 ข้อ 9 เลี่ยงทานก๊วยชุนมมารคาให้ได้ 6 เดือน เป็นการป้องกันมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 78.8 ข้อ 8 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทาน อาหารหลากหลายเหมาะสม ไม่จำเป็นต้องพึ่งอาหารเสริม เป็นการรักษา และป้องกันมะเร็งที่ดีที่สุด กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 77.6 ข้อ 3 จำกัดการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานหรือแคลอรีสูง จะสามารถป้องกันมะเร็งได้ (อาหารให้แคลอรีสูงรวมถึง เค้ก ขนมอบ ขนมปังกรอบ เครื่องดื่มที่เติมน้ำตาล ลูกอม ลูกกวาด อาหารทอด อาหารจานด่วน) กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 77.0 ข้อ 4 รับประทาน ธัญพืชและถั่วเมล็ดแข็ง เส้นใยสูง เพื่อเพิ่มกากใย จะสามารถป้องกันมะเร็งได้ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 68.5 ข้อ 5 รับประทานเนื้อแดงที่ปรุงสุกไม่เกิน 500 กรัม (ถ้าเทียบเนื้อดิบเท่ากับ 750 กรัม) ต่อสัปดาห์ จะป้องกันมะเร็งได้ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 41.9 การรับรู้ประโยชน์ในเชิงลบเรียงลำดับจากจำนวนมากไปหาน้อย คือข้อ 10 ผู้ที่รอดชีวิตจากมะเร็งหรือคนที่ทุเลาจากสภาพ มะเร็งแล้ว ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งด้านโภชนาการต่อไป สามารถเลือกรับประทานอาหารได้ตามที่ตนเองชอบ กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 78.8 ข้อ 6 การจำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ผู้ชายไม่ดื่มเกิน 2 แก้วมาตรฐาน/วัน - ผู้หญิงไม่ดื่มเกิน 1 แก้วมาตรฐาน/วัน ไม่สามารถป้องกันมะเร็งได้ กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 78.2 ข้อ 7 การจำกัดเกลือในอาหารที่รับประทาน จะไม่สามารถป้องกันมะเร็งได้ กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 53.9 ส่วนข้อที่รับรู้ไม่ดีเป็นการรับรู้ในเชิงลบคือข้อ 2 การเผาผลาญอาหารที่รับประทาน โดยการเพิ่มการใช้พลังงาน คือการทำงานบ้านก็เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 91.5 ดังราย ละเอียดในตารางที่ 10



ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายข้อ

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) (n=165 คน)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่มี ความเห็น
1. ผู้ป่วยมะเร็งควรรับประทาน อาหารเพื่อที่จะให้น้ำหนักตัวให้ อยู่ในช่วงค่าดัชนีมวลกายอยู่ที่ 20-25 แต่คนทั่วไปควรตั้งเป้า ค่าดัชนีมวลกายอยู่ที่ 21 - 23 จะสามารถช่วยในการรักษาและ ป้องกันมะเร็งได้	78 (47.3)	72 (43.6)	10 (6.1)	0 (0.0)	5 (3.0)
2. การเผาผลาญอาหารที่ รับประทาน โดยการเพิ่มการใช้ พลังงาน คือการทำงานบ้านก็ เพียงพอ	62 (37.6)	89 (53.9)	9 (5.5)	4 (2.4)	1 (0.6)
3. จำกัดการบริโภคอาหารที่ให้ พลังงานหรือแคลอรีสูง จะ สามารถป้องกันมะเร็งได้ (อาหารให้แคลอรีสูง รวมถึง เค้ก ขนมอบ ขนมปังกรอบ เครื่องดื่มที่เติมน้ำตาล ลูกอม ลูกกวาด อาหารทอด อาหาร จานด่วน)	56 (34.0)	71 (43.0)	19 (11.5)	5 (3.0)	14 (8.5)
4. รับประทาน ธัญพืช และถั่ว เมล็ดแข็ง เส้นใยสูง เพื่อเพิ่ม กากใย จะสามารถป้องกัน มะเร็งได้	57 (34.6)	56 (33.9)	17 (10.3)	12 (7.3)	23 (13.9)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
รายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) (n=165 คน)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่มี ความเห็น
5.รับประทานเนื้อแดงที่ปรุงสุก ไม่เกิน500 กรัม (ถ้าเทียบเนื้อ ดิบเท่ากับ 750 กรัม)ต่อ สัปดาห์ จะป้องกันมะเร็งได้	27 (16.4)	42 (25.5)	48 (29.0)	9 (5.5)	39 (23.6)
6.การจำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ผู้ชายไม่ดื่มเกิน2 แก้ว มาตรฐาน/ วัน - ผู้หญิงไม่ดื่มเกิน1แก้ว มาตรฐาน/วัน ไม่สามารถป้องกันมะเร็งได้	14 (8.5)	15 (9.1)	46 (27.9)	83 (50.3)	7 (4.2)
7.การจำกัดเกลือในอาหารที่ รับประทาน จะไม่สามารถ ป้องกันมะเร็งได้	4 (2.4)	30 (18.2)	51 (30.9)	38 (23.0)	42 (25.5)
8.การรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ รับประทาน อาหาร หลากหลาย เหมาะสม ไม่ จำเป็นต้องพึ่งอาหารเสริม เป็น การรักษา และ ป้องกันมะเร็งที่ ดีที่สุด	77 (46.7)	51 (30.9)	25 (15.2)	5 (3.0)	7 (4.2)
9.เลี่ยงการกดขี่จนมรดกให้ได้ 6 เดือน เป็นการป้องกันมะเร็ง	79 (47.9)	51 (30.9)	10 (6.1)	2 (1.2)	23 (13.9)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
รายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) (n=165 คน)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่มี ความเห็น
10. ผู้ที่รอดชีวิตจากมะเร็ง หรือ คนที่ทุเลาจากสภาพ มะเร็งแล้ว ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตัวในการ ป้องกันมะเร็งด้านโภชนาการ ต่อไป สามารถเลือก รับประทานอาหารได้ตามที่ ตนเองชอบ	12 (7.3)	21 (12.7)	43 (26.1)	87 (52.7)	2 (1.2)

1.4 ปัจจัยอื่น

1.4.1 ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ โดยภาพรวม

จากข้อคำถาม 10 ข้อ แบ่งความถี่ของระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ ความ
คิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ความคิดเห็นต่อรูปแบบ
อาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่
โรงพยาบาลจัดให้ระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อ
รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ระดับสูงร้อยละ 95.2 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่
โรงพยาบาลจัดให้เท่ากับ 4.34 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ± 0.45) ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่
โรงพยาบาลจัดให้ โดยภาพรวม

ระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ (1-5 คะแนน)	จำนวน (n= 165 คน)	ร้อยละ
รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	0	0.0
รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	8	4.8
รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 4.34(0.45)	157	95.2

1.4.2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ รายข้อ

ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้รายข้อพบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่งในการจัดบริการอาหารตามรูปแบบที่โรงพยาบาลจัดให้ทั้ง 10 ข้อ เรียงลำดับจากจำนวนมากไปหาน้อย คือ ข้อ 1 ให้บริการอาหาร 3 มื้อ / วัน กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 100 ข้อ 3 เวลาให้บริการอาหารมื้อเที่ยง 12.00 น. กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 96.4 ข้อ 2 เวลาให้บริการอาหารมื้อเช้า 7.00 น. กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 91.5 ข้อ 6 เมนูอาหารเที่ยงเป็นข้าวสวย อาหารผัดแกง ทอด ขนม/ผลไม้ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 90.9 ข้อ 7 เมนูอาหารเย็นเป็น ข้าวสวย อาหารผัดแกง ทอด ข้อ 10 ภาชนะที่ใส่อาหารที่ท่านได้รับคือ.ถาดหลุม/ถ้วยแสดนเลส กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 87.2 ข้อ 8 รสชาติอาหารไม่เผ็ด กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 86.6 ข้อ 5 เมนูอาหารเช้าคือข้าวต้ม กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 77.0 ข้อ 4 เวลาให้บริการอาหารมื้อเย็น 16.30 น. กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 73.9 ข้อ 9 อุณหภูมิของอาหารเป็นอุณหภูมิปกติ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 64.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ รายข้อ

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) (n=165 คน)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่มี ความเห็น
1.เวลาให้บริการอาหารมื้อเช้า 7.00 น.	108 (65.4)	43 (26.1)	11 (6.7)	3 (1.8)	0 (0.0)
2.เวลาให้บริการอาหารมื้อเที่ยง 12.00 น.	117 (70.9)	42 (25.5)	5 (3.0)	1 (0.6)	0 (0.0)
3.เวลาให้บริการอาหารมื้อเย็น 16.30 น.	87 (52.7)	35 (21.2)	25 (15.2)	17 (10.3)	1 (0.6)

1.5 ปัจจัยเสริม

1.5.1 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวญาติ เพื่อน

1.5.1.1 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวญาติ เพื่อน โดยภาพรวม

แบ่งความถี่ของระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ การได้รับการสนับสนุนระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) การได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) การได้รับการสนับสนุนระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ การได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 73.9 รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนระดับต่ำ ร้อยละ 23.7 ค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวญาติ เพื่อนเท่ากับ 2.63 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ±0.46) ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน โดยภาพรวม

ระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน (1-5 คะแนน)	จำนวน (n= 165 คน)	ร้อยละ
การได้รับการสนับสนุนระดับต่ำ(1.00-2.33 คะแนน)	39	23.7
การได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง(2.34-3.66 คะแนน)	122	73.9
การได้รับการสนับสนุนระดับสูง(3.67-5.00 คะแนน)	4	2.4
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 2.63(0.46)		

1.5.1.2 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน รายข้อ

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน รายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับกำลังใจและการดูแลเอาใจใส่จากสามี /ภรรยา /บุตร มากและมากที่สุดร้อยละ 80.6 รวมทั้งผู้ที่ไปนำอาหารมาให้ผู้ป่วยรับประทานต่อจากเจ้าหน้าที่กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลขอนแก่นมากและมากที่สุดก็คือสามี /ภรรยา /บุตร เช่นเดียวกันร้อยละ 60.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน รายข้อ

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) (n=165 คน)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด / ไม่ได้รับ เลย
ได้รับกำลังใจ และการดูแลเอาใจ ใส่จาก					
1.สามี /ภรรยา /บุตร	118 (71.5)	15 (9.1)	7 (4.2)	3 (1.8)	22 (13.3)
2.บิดา – มารดา	61 (37.0)	22 (13.3)	6 (3.6)	1 (0.6)	75 (45.5)

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน รายชื่อ (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) (n=165 คน)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด / ไม่ได้รับ เลย
3.ญาติ	70 (42.4)	56 (33.9)	29 (17.6)	2 (1.2)	8 (4.8)
4.เพื่อน	48 (29.1)	55 (33.3)	48 (29.1)	5 (3.0)	9 (5.5)
5.บุคคลอื่น	14 (8.5)	16 (9.7)	22 (13.3)	3 (1.8)	110 (66.7)

บุคคลผู้ที่ไปนำอาหารมาให้รับประทานต่อจากเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน โภชนศาสตร์โรงพยาบาล

ขอนแก่น

1.สามี /ภรรยา /บุตร	76 (46.1)	23 (13.9)	10 (6.1)	11 (6.7)	45 (27.3)
2.บิดา – มารดา	12 (7.3)	7 (4.2)	7 (4.2)	7 (4.2)	132 (80.0)
3.ญาติ	14 (8.5)	21 (12.7)	34 (20.6)	15 (9.1)	81 (49.1)
4.เพื่อน	1 (0.6)	14 (8.5)	25 (15.2)	23 (13.9)	102 (61.8)
5.ตัวเอง	17 (10.3)	20 (12.1)	28 (17.0)	24 (14.5)	76 (46.1)
6.บุคลากร รพ.	8 (4.8)	14 (8.5)	42 (25.5)	32 (19.4)	69 (41.8)
7.บุคคลอื่น	3 (1.8)	2 (1.2)	11 (6.7)	12 (7.3)	137 (83.0)

1.5.2.1 การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนากร

โดยภาพรวม

แบ่งความถี่ของระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ การได้รับคำแนะนำระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) การได้รับคำแนะนำระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) การได้รับคำแนะนำระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำระดับปานกลางร้อยละ 63.0 รองลงมาคือการได้รับคำแนะนำระดับต่ำร้อยละ 30.3 ส่วนการได้รับคำแนะนำระดับสูงมีเพียงร้อยละ 6.7 ค่าเฉลี่ยการได้รับคำแนะนำเท่ากับ 2.52 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ±0.80) ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับคำแนะนำจาก แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนากร โดยภาพรวม

การได้รับคำแนะนำจาก แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนากร(1-5 คะแนน)	จำนวน (n= 165 คน)	ร้อยละ
การได้รับคำแนะนำระดับต่ำ(1.00-2.33 คะแนน)	50	30.3
การได้รับคำแนะนำระดับปานกลาง(2.34-3.66 คะแนน)	104	63.0
การได้รับคำแนะนำระดับสูง(3.67-5.00 คะแนน)	11	6.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 2.52(0.80) คะแนน		

1.5.2.2 การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนากร ราย

ข้อ

การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนากร รายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็งจากแพทย์มากและมากที่สุดร้อยละ 70.3 รองลงมาคือได้รับคำแนะนำจากพยาบาลร้อยละ 68.5 ส่วนการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งได้รับคำแนะนำจากพยาบาลมากและมากที่สุดร้อยละ 60.6 รองลงมาคือได้รับคำแนะนำจากแพทย์ร้อยละ 60.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน รายชื่อ

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) (n=165 คน)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด / ไม่ได้รับ เลย
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ โรคมะเร็ง การรักษา และ ผลข้างเคียงจากการรักษา โรคมะเร็งจาก					
1.แพทย์	65 (39.4)	51 (30.9)	17 (10.3)	7 (4.2)	25 (15.2)
2.พยาบาล	59 (35.8)	54 (32.7)	25 (15.2)	4 (2.4)	23 (13.9)
3.นักโภชนาการ / โภชนาการ	7 (4.2)	7 (4.2)	8 (4.8)	12 (7.3)	131 (79.4)
4.บุคคลอื่น	1 (0.6)	4 (2.4)	9 (5.5)	5 (3.0)	146 (88.5)
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการ รับประทาน อาหารที่ถูกหลัก โภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งจาก					
1.แพทย์	52 (31.5)	47 (28.5)	28 (17.0)	7 (4.2)	31 (18.8)
2.พยาบาล	48 (29.1)	52 (31.5)	35 (21.2)	3 (1.8)	27 (16.4)
3.นักโภชนาการ / โภชนาการ	6 (3.6)	14 (8.5)	5 (3.0)	12 (7.3)	128 (77.6)
4.บุคคลอื่น	2 (1.2)	7 (4.3)	22 (13.3)	2 (1.2)	132 (80.0)

1.5.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ

1.5.3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ โดยภาพรวม

แบ่งความถี่ของระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) การได้รับข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) การได้รับข้อมูลข่าวสารระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับต่ำร้อยละ 74.6 รองลงมาคือได้รับข้อมูลข่าวสารระดับปานกลางร้อยละ 23.6 ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารระดับสูงมีเพียงร้อยละ 1.8 ค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 1.82 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ± 0.68) ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ โดยภาพรวม

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ (1-5 คะแนน)	จำนวน(n= 165 คน)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารระดับต่ำ(1.00-2.33 คะแนน)	123	74.6
การได้รับข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง(2.34-3.66 คะแนน)	39	23.6
การได้รับข้อมูลข่าวสารระดับสูง(3.67-5.00 คะแนน)	3	1.8
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 1.82 (0.68)		

1.5.3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ รายข้อ

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ของผู้ป่วยมะเร็งพบว่า การได้รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็ง รวมทั้ง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากหนังสือ รองลงมาคือโทรทัศน์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ รายข้อ

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) (n=165 คน)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด / ไม่ได้รับ เลย
การได้รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับ					
โรคมะเร็ง การรักษา และ					
ผลข้างเคียงจากการรักษา					
โรคมะเร็ง จากสื่อ					
1.หนังสือ	30 (18.2)	35 (21.2)	29 (17.6)	14 (8.5)	57 (34.5)
2.วารสาร	2 (1.2)	10 (6.1)	22 (13.3)	18 (10.9)	113 (68.5)
3.โทรทัศน์	22 (13.3)	26 (15.8)	41 (24.8)	18 (10.9)	58 (35.2)
4.วิทยุ	6 (3.6)	12 (7.3)	24 (14.6)	17 (10.3)	106 (64.2)
5.อินเทอร์เน็ต	6 (3.7)	2 (1.2)	4 (2.4)	4 (2.4)	149 (90.3)
6.สื่ออื่นๆ	2 (1.2)	7 (4.2)	7 (4.2)	4 (2.4)	145 (88.0)
การได้รับข้อมูล ข่าวสาร การ					
รับประทานอาหารที่ถูกหลัก					
โภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งจาก					
สื่อ					
1.หนังสือ	33 (20.0)	23 (13.9)	29 (17.6)	10 (6.1)	70 (42.4)
2.วารสาร	2 (1.2)	13 (7.9)	18 (10.9)	15 (9.1)	117 (70.9)

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ รายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) (n=165 คน)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด / ไม่ได้รับ เลย
3. โทรทัศน์	13 (7.9)	21 (12.7)	42 (25.5)	19 (11.5)	70 (42.4)
4. วิทยุ	6 (3.6)	10 (6.1)	22 (13.3)	19 (11.5)	108 (65.5)
5. อินเทอร์เน็ต	6 (3.6)	1 (0.6)	7 (4.3)	2 (1.2)	149 (90.3)
6. สื่ออื่นๆ	1 (0.6)	1 (0.6)	3 (1.8)	3 (1.8)	157 (95.2)

1.6 การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

จากการศึกษาการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ทั้งสามมื้อดังนี้ มื้อเช้าร้อยละ 92.1 มื้อเที่ยงร้อยละ 95.2 มื้อเย็นร้อยละ 95.8 ปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างรับประทานได้ตั้งแต่สองส่วนสี่ (ครึ่งหนึ่ง) ถึงรับประทานจนหมด มื้อเช้าร้อยละ 86.0 มื้อเที่ยงร้อยละ 87.8 มื้อเย็นร้อยละ 90.3 โดยผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอิม มื้อเช้าร้อยละ 87.5 มื้อเที่ยงร้อยละ 89.2 มื้อเย็นร้อยละ 88.0 การรับประทานอาหารจากแหล่งอาหารอื่นนอกเหนือจากอาหารที่ รพ. จัดให้ส่วนใหญ่รับประทานเพิ่มในมื้อเช้าร้อยละ 53.8 รองลงมาคือมื้อเที่ยงร้อยละ 51.2 แหล่งอาหารอื่นนอกเหนือจากอาหารที่ รพ. จัดให้ได้จากการซื้อทั้งสามมื้อ โดยซื้อเพิ่มในมื้อเช้าร้อยละ 93.3 รองลงมาคือซื้อเพิ่มในมื้อเย็นร้อยละ 92.1 และมื้อเที่ยงร้อยละ 86.4 ปริมาณอาหารที่รับประทานจากแหล่งอาหารอื่นส่วนใหญ่รับประทานจนอิม โดยมีที่มากที่สุดคือมื้อเช้าร้อยละ 66.7 รองลงมาคือมื้อเย็นร้อยละ 62.2 และมื้อเที่ยงร้อยละ 57.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วย
มะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	มือเช้า	มือเที่ยง	มือเย็น
การรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้			
รับ	152 (92.1)	157 (95.2)	158 (95.8)
ไม่รับ	13 (7.9)	8 (4.8)	7 (4.2)
ปริมาณอาหารที่รับประทานได้			
รับประทานได้หนึ่งในสี่ส่วน หรือน้อยมาก	10 (6.6)	12 (7.6)	9 (5.7)
รับประทานได้ครึ่งหนึ่ง หรือสองในสี่ส่วน	31 (20.4)	33 (21.0)	36 (22.8)
รับประทานได้สามในสี่ส่วน	21 (13.8)	29 (18.5)	29 (18.3)
รับประทานจนหมด	90 (59.2)	83 (52.9)	84 (53.2)
ปริมาณอาหารที่รับประทาน			
อื่น	133 (87.5)	140 (89.2)	139 (88.0)
ไม่อื่น	19 (12.5)	17 (10.8)	19 (12.0)
การรับประทานอาหารจากแหล่งอาหารอื่น นอกเหนือจากอาหารที่ รพ. จัดให้			
รับ	86 (53.8)	82 (51.2)	73 (46.2)
ไม่รับ	74 (46.2)	78 (48.8)	85 (53.8)



ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วย
มะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	มือเช้า	มือเที่ยง	มือเย็น
แหล่งอาหารอื่น นอกเหนือจากอาหารที่ รพ. จัดให้			
ปรุงเองมาจากบ้าน	6 (6.7)	11 (13.6)	6 (7.9)
ซื้อ	83 (93.3)	70 (86.4)	70 (92.1)
ปริมาณอาหารที่รับประทานจากแหล่งอาหารอื่น			
รับประทานจนอิ่ม	60 (66.7)	48 (57.8)	46 (62.2)
รับประทานได้น้อยไม่อิ่ม	30 (33.3)	35 (42.2)	28 (37.8)

1.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ ของผู้ป่วยมะเร็ง

1.7.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารเช้า ที่โรงพยาบาล ขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง

จากการศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารเช้า ที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งพบว่ามี 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความชอบอาหารรสมัน โดยพบว่าผู้ที่มีความชอบอาหารรสมันจะไม่เลือกรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานได้น้อยเป็น 4.5 เท่าของผู้ที่ไม่ชอบอาหารรสมัน (95%CI of OR : 1.10 ถึง 18.35 ; p value=0.036) 2) ปัจจัยด้านมีอาการอ่อนเพลีย โดยพบว่าผู้ที่มีอาการอ่อนเพลียจะไม่เลือกรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานได้น้อยเป็น 5.22 เท่าของผู้ที่ไม่มีอาการอ่อนเพลีย (95%CI of OR : 1.69 ถึง 16.08 ; p value=0.004) 3) ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร) โดยพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า 18.5) จะไม่เลือกรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานได้น้อยเป็น 4.06 เท่าของผู้ที่มีน้ำหนักปกติและผู้ที่มีภาวะอ้วน (ตั้งแต่ 18.5 ขึ้นไป) (95%CI of OR : 1.39 ถึง 11.83 ; p value=0.010) 4) ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่

โรงพยาบาลจัดให้ โดยพบว่าผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานได้น้อยเป็น 15.69 เท่าของผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับสูง (95%CI of OR : 2.87 ถึง 85.73 ; p value=0.001) ดังรายละเอียดในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารเช้าที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง

ปัจจัย	การเลือกรับประทาน (ร้อยละ)		OR _{crude}	OR _{adj} (95%CI of OR)	p value
	ไม่เลือกหรือ รับประทาน ได้น้อยมาก (n=23)	เลือก รับประทาน (n=142)			
1. ลักษณะอาหารรส มัน					
ชอบ	4 (30.8)	9 (69.2)	3.11	4.50	0.036
ไม่ชอบ	19 (12.5)	133 (87.5)		(1.10 ถึง 18.35)	
2. มีอาการอ่อนเพลีย					
ใช่	16 (21.3)	59 (78.7)	3.21	5.22	0.004
ไม่ใช่	7 (7.8)	83 (92.2)		(1.69 ถึง 16.08)	
3. คำนี้นมวลดกาย (กิโลกรัมต่อตาราง เมตร)					
น้อยกว่า 18.5	8 (27.6)	21 (72.4)	3.07	4.06	0.010
ตั้งแต่ 18.5 ขึ้น ไป	15 (11.0)	121 (89.0)		(1.39 ถึง 11.83)	

ตารางที่ 20 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารเช้าที่โรงพยาบาลขอนแก่น
จัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง (ต่อ)

ปัจจัย	การเลือกรับประทาน (ร้อยละ)		OR _{crude}	OR _{adj} (95%CI of OR)	p value
	ไม่เลือกหรือ รับประทาน ได้น้อยมาก (n=23)	เลือก รับประทาน (n=142)			
4.ความคิดเห็นต่อ รูปแบบอาหารที่ โรงพยาบาลจัดให้					
ระดับต่ำและปาน กลาง	4 (50.0)	4 (50.0)	7.26	15.69	0.001
ระดับสูง	19 (12.1)	138 (87.9)		(2.87 ถึง 85.73)	

1.7.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารกลางวัน ที่โรงพยาบาล ขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง

จากการศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารกลางวัน ที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งพบว่า มี 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ 1) ปัจจัยด้านมีอาการแผลที่ปาก โดยพบว่าผู้ที่มีอาการแผลที่ปากจะไม่เลือกรับประทานอาหารกลางวันหรือรับประทานได้น้อยเป็น 3.96 เท่าของผู้ที่ไม่มีอาการแผลที่ปาก (95%CI of OR : 1.16 ถึง 13.52 ; p value=0.028) 2) ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง โดยพบว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารกลางวันหรือรับประทานได้น้อยเป็น 5.21 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในระดับสูง (95%CI of OR : 1.35 ถึง 20.06 ; p value=0.016) 3) ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ โดยพบว่าผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารกลางวันหรือรับประทานได้น้อยเป็น

20.04 เท่าของผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับสูง (95%CI of OR : 3.98 ถึง 100.74 ; p value <0.001) ดังรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารกลางวันที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง

ปัจจัย	การเลือกรับประทาน (ร้อยละ)		OR _{crude}	OR _{adj} (95%CI of OR)	p value
	ไม่เลือกหรือ รับประทาน ได้น้อยมาก (n=23)	เลือก รับประทาน (n=142)			
1. มีอาการแผลที่ปาก					
ใช่	6 (27.3)	16 (72.7)	3.45	3.96	0.028
ไม่ใช่	14 (9.8)	129 (90.2)		(1.16 ถึง 13.52)	
2. การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อผลข้างเคียง ของการบริโภค อาหารที่ไม่ถูกต้อง					
ระดับต่ำและปาน กลาง	4 (26.7)	11 (73.3)	3.04	5.21	0.016
ระดับสูง	16 (10.7)	134 (89.3)		(1.35 ถึง 20.06)	
3. ความคิดเห็นต่อ รูปแบบอาหารที่ โรงพยาบาลจัดให้					
ระดับต่ำและปาน กลาง	5 (62.5)	3 (37.5)	15.77	20.04	<0.001
ระดับสูง	15 (9.6)	142 (90.4)		(3.98 ถึง 100.74)	

1.7.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารเย็น ที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง

จากการศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารเย็น ที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งพบว่า มี 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ 1) ปัจจัยด้านอาหารที่ชอบบริโภคมากที่สุด โดยพบว่าผู้ที่ชอบอาหารอีสานจะไม่เลือกรับประทานอาหารเย็นหรือรับประทานได้น้อยเป็น 9.47 เท่าของผู้ที่ไม่ชอบอาหารภาคอื่นๆ (95%CI of OR : .98 ถึง 90.97 ; p value=0.051) 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยพบว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารเย็นหรือรับประทานได้น้อยเป็น 4.88 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในระดับสูง (95%CI of OR : 1.08 ถึง 22.00 ; p value=0.039) 3) ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ โดยพบว่าผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารเย็นหรือรับประทานได้น้อยเป็น 38.09 เท่าของผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับสูง (95%CI of OR : 6.16 ถึง 235.52 ; p value<0.001) ดังรายละเอียดในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารเย็นที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง

ปัจจัย	การเลือกรับประทาน (ร้อยละ)		OR _{crude}	OR _{adj} (95%CI of OR)	p value
	ไม่เลือกหรือ รับประทาน ได้น้อยมาก (n=23)	เลือก รับประทาน (n=142)			
1.อาหารที่ชอบบริโภคมากที่สุด					
อาหารอีสาน	14 (9.2)	139 (90.8)	.50	9.47	0.051
อาหารภาคอื่นๆ	2 (16.7)	10 (83.3)		(.98 ถึง 90.97)	

ตารางที่ 22 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารเย็นที่โรงพยาบาล
ขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง (ต่อ)

ปัจจัย	การเลือกรับประทาน(ร้อยละ)		OR _{crude}	OR _{adj} (95%CI of OR)	p value
	ไม่เลือกหรือ รับประทานได้น้อย	เลือก รับประทาน			
	มาก(n=23)	(n=142)			
2.การรับรู้ประโยชน์ จากการบริโภค อาหารที่ถูกต้อง สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง					
ระดับต่ำและปาน กลาง	4 (5.6)	67 (94.4)	0.29	4.88	0.039
ระดับสูง	16 (17.0)	78 (83.0)		(1.08 ถึง 22.00)	
3.ความคิดเห็นต่อ รูปแบบอาหารที่ โรงพยาบาลจัดให้					
ระดับต่ำและปาน กลาง	5 (62.5)	3 (37.5)	15.77	38.09	<0.001
ระดับสูง	15 (9.6)	142 (90.4)		(6.16 ถึง235.52)	

1.7.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร ทั้ง 3 มื้อ ที่โรงพยาบาล ขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง

จากการศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ ที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งพบว่า มี 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ 1)ปัจจัยด้านมีอาการแผลที่ปาก โดยพบว่าผู้ที่มีอาการแผลที่ปากจะไม่เลือกรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อหรือรับประทานได้น้อยเป็น 6.00 เท่าของผู้ที่ไม่มีอาการแผลที่ปาก (95%CI of OR : 1.15 ถึง 31.21 ; p value=0.033) 2)ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง โดยพบว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ

หรือรับประทานได้น้อยเป็น 11.81 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในระดับสูง (95%CI of OR : 2.08 ถึง 66.99 ; p value=0.005) 3)ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดโดยพบว่าผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อหรือรับประทานได้น้อยเป็น 37.30 เท่าของผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับสูง (95%CI of OR : 5.93 ถึง 234.43 ; p value<0.001) ดังรายละเอียดในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ ที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง

ปัจจัย	การเลือกรับประทาน(ร้อยละ)		OR _{crude}	OR _{adj} (95%CI of OR)	p value
	ไม่เลือกหรือ รับประทานได้น้อย	เลือก รับประทาน			
	มาก(n=23)	(n=142)			
1. มีอาการแผลที่ปาก					
ใช่	4 (18.2)	18 (81.8)	4.31	6.00	0.033
ไม่ใช่	7 (4.9)	136 (95.1)		(1.15 ถึง 31.21)	
2. การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อผลข้างเคียง ของการบริโภค อาหารที่ไม่ถูกต้อง					
ระดับต่ำและปาน กลาง	3 (20.0)	12 (80.0)	4.43	11.81	0.005
ระดับสูง	8 (5.3)	142 (94.7)		(2.08 ถึง 66.99)	
3.ความคิดเห็นต่อ รูปแบบอาหารที่ โรงพยาบาลจัดให้					
ระดับต่ำและปาน กลาง	4 (50.0)	4 (50.0)	21.42	37.30	<0.001
ระดับสูง	7 (4.5)	150 (95.5)		(5.93 ถึง 34.43)	

1.8 รูปแบบการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น

จากการศึกษาในรูปแบบการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่นพบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ชอบบริโภคอาหารอีสานร้อยละ 92.7 รองลงมาคือชอบบริโภคอาหารภาคกลางร้อยละ 6.1 รสชาติอาหารที่ชอบส่วนใหญ่ชอบรสเปรี้ยวร้อยละ 41.2 รองลงมาคือชอบรสหวานร้อยละ 36.4 อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ในชีวิตส่วนใหญ่ปรุงอาหารกินเองร้อยละ 72.7 รองลงมาคือปรุงอาหารกินเองและซื้ออาหารกินเท่าๆ กันร้อยละ 24.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลรูปแบบการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n= 165 คน)	ร้อยละ
1. อาหารที่ท่านชอบบริโภคมากที่สุด		
อาหารอีสาน	153	92.7
อาหารภาคกลาง	10	6.1
อาหารภาคเหนือ	1	0.6
อาหารภาคใต้	1	0.6
2. รสชาติอาหารที่ท่านชอบ(ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)		
เปรี้ยว	68	41.2
หวาน	60	36.4
กลมกล่อม	40	24.2
เผ็ด	37	22.4
เค็ม	22	13.3
มัน	13	7.9
3. อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวัน		
ปรุงอาหารกินเอง	120	72.7
ปรุงอาหารกินเองและซื้ออาหารกินเท่าๆ กัน	41	24.9
ซื้ออาหารกิน	4	2.4

1.9 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น

จากการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะโภชนาการดังนี้คือภาวะปกติร้อยละ 43.0 ภาวะอ้วนร้อยละ 25.5 ภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนร้อยละ 13.9 และภาวะโภชนาการในระดับต่ำกว่าเกณฑ์พบร้อยละ 17.6 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 22.06 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ± 3.90) กิโลกรัมต่อตารางเมตร ดังรายละเอียดในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n= 165 คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
น้อยกว่า 18.5 (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์)	29	17.6
18.5 – 22.9 (น้ำหนักปกติ)	71	43.0
23.00 -24.9 (ภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน)	23	13.9
ตั้งแต่ 25.0 ขึ้นไป (ภาวะอ้วน)	42	25.5
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 22.06 (3.90)		

2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 สถานะและความรุนแรงของโรค

สถานะและความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 22.4 ตำแหน่งของการเกิดมะเร็งมีผลต่อการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งโดยมะเร็งเต้านมมีผลกระทบต่อ การรับประทานอาหารน้อยกว่ามะเร็งลำไส้และมะเร็งตับ ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงสามารถ รับประทานอาหารได้ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยเจ็บป่วยน้อยกว่า 6 เดือนร้อยละ 33.3 ระยะของ โรคส่วนใหญ่เป็นระยะที่ 4 ประเภทการรักษาส่วนใหญ่รักษาด้วยเคมีบำบัดร้อยละ 81.8 ซึ่งการ เจ็บป่วยจะทรานหรือมีความผิดปกติไม่นานก็พบว่าโรคลุกลามเข้าสู่ระยะที่ 4 ที่จำเป็นต้องรักษาด้วย การให้เคมีบำบัด

2.2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่ โรงพยาบาลจัดให้

ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยมะเร็ง, ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร, การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง, การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภค อาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็งพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 51.5 รองลงมาคือมีความรู้ระดับต่ำร้อยละ 28.5 ส่วนความรู้ระดับสูงมีเพียงร้อยละ 20.0 การที่ ผู้ป่วยมีความรู้ไม่มากหรือไม่สูงรวมทั้งทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารถึงแม้ว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มี ทักษะคิดระดับสูงร้อยละ 69.7 การที่ผู้ป่วยมีความรู้ปานกลางแต่มีทักษะคิดในระดับสูงแสดงว่าผู้ป่วยมี ความตระหนักถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารว่ามีผลดีต่อการรักษาโรคมะเร็งของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามจากข้อมูลพบว่ามีถึงร้อยละ 30.3 ที่มีทักษะคิดระดับปานกลาง ซึ่งเป็นผลให้ผู้ป่วยจะ ปฏิบัติตัวในการป้องกันและการรักษาเกี่ยวกับมะเร็งได้ไม่ถูกต้องหรือไม่ดีพอซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ ของผู้ป่วยเองแต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง และการรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระดับสูงและปานกลาง จะทำให้ผู้ป่วยตระหนักและนำไปใช้ ประโยชน์เพื่อการรักษาโรค

ปัจจัยเอื้อด้านความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่เห็นด้วยอยู่ในระดับสูงร้อยละ 95.2 ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจ ในการเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โดยอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ มีทั้งอาหารอ่อนที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีแผลในช่องปาก และในมือเย็นมีอาหารอีสานเป็นส่วน ใหญ่ที่เหมาะสมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามถึงแม้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเห็น ด้วยต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้และเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ แต่ยังคง

พบว่าผู้ป่วยที่ไม่เลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้เนื่องจากสภาวะของโรคและผลจากรูปแบบการให้บริการอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของโรคและพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและผลการรักษาโรครวมทั้งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย ผลกระทบดังกล่าวโรงพยาบาลต้องเพิ่มความตระหนักเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ซึ่งพบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่เลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้นั้นพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยรู้สึกเบื่ออาหารร้อยละ 36.29 อาหารไม่ถูกปากทั้งรสชาติและชนิดของเมนูอาหารเนื่องจากอาหารมีทั้งผักที่เป็นรสจืด และอาหารที่มีรสเผ็ดร้อยละ 26.61 นอกจากนี้ยังพบว่าอาการของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยท้องอืด แน่นท้อง อาเจียน อ่อนเพลีย เหน็บกลิ่นอาหารร้อยละ 32.26 มีแผลที่ปากร้อยละ 4.84 ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยซึ่งผู้ป่วยจะแก้ปัญหาโดยกินอาหารครั้งละน้อยๆ แต่กินบ่อยครั้งและเลือกกินอาหารที่ชอบที่นึกอยากกินเท่านั้น แต่การให้บริการอาหารรูปแบบที่ให้บริการไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยดังนั้นผู้ป่วยจึงแก้ปัญหาโดยการซื้ออาหารมารับประทานเอง ซึ่งผู้ป่วยจะรับประทานเมื่อรู้สึกหิว ดังนั้นในบางครั้งเมื่อผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดจากอาหารที่ซื้อมารับประทานแล้วจึงไม่เลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลนำมาให้บริการในมือนั้นๆ โดยมีข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยที่เห็นด้วยกับรูปแบบการให้บริการอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ร้อยละ 20 และผู้ป่วยที่ไม่เห็นด้วยต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ได้เสนอแนะให้ปรับปรุงใน 6 เรื่องคือ 1)เวลาในการให้บริการอาหารในมือเย็นจากเวลา 16.00 น. เป็นเวลา 17.00 น. หรือเพิ่มมืออาหารให้มากขึ้น(ถ้าทำได้) 2) ต้องการอาหารร้อนซึ่งจะทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น 3)อาหารเข้าขอเพิ่มเมนูข้าวสวยให้มากขึ้น 4)อาหารทุกมือเพิ่มเมนูอาหารอีสานให้มากขึ้น 5)เพิ่มผลไม้ในมือเที่ยงและเย็นเนื่องจากจะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น 6)ภาชนะใส่อาหารให้เปลี่ยนจากถาดหลุมใส่อาหารเป็นภาชนะที่เป็นถ้วย จาน กระจับข้าวเหนียวเหมือนว่รับประทานอาหารที่บ้านเนื่องจากเวลาที่ผู้ป่วยเห็นภาชนะใส่อาหารที่เป็นถาดหลุมจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อและไม่อยากอาหารต้องใช้เวลาในการปรับตัวก่อนรับประทานอาหาร

ส่วนปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนการดูแลเอาใจใส่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.9 แต่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวคือสามี /ภรรยา /บุตร มากที่สุดร้อยละ 71.5 และปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจาก แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนาการส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำระดับปานกลางร้อยละ 63.0 เท่านั้น โดยได้รับคำแนะนำด้านการรักษาจากแพทย์และพยาบาลโดยตรงแต่ก็ยังมีผู้ป่วยอีกเกือบครึ่งยังไม่ได้รับคำแนะนำที่ควรได้รับ ส่วนการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการของผู้ป่วยมีรายงานว่าส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลและแพทย์ ซึ่งที่ควรจะเป็นคือควรได้รับคำแนะนำจากนักโภชนาการ โภชนาการในโรงพยาบาล แต่จากการศึกษา

พบว่าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งจากนักโภชนาการ โภชนาการในโรงพยาบาล น้อยที่สุด/ไม่ได้รับเลย ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ส่วนใหญ่ได้รับในระดับต่ำร้อยละ 74.6 โดยได้รับจากหนังสือมากที่สุดคือร้อยละ 18.2 รองลงมาคือโทรทัศน์ร้อยละ 13.3 ทำให้พบว่าการเข้าถึงสื่อต่างๆ และการเข้าถึงแหล่งความรู้ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และข้อมูล ข่าวสาร การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งมีน้อยมาก

2.3 การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ของผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น

การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งพบว่าส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกทั้งสามมื้อคือ มื้อเช้าร้อยละ 86.0 มื้อกลางวันร้อยละ 87.8 มื้อเย็นร้อยละ 90.3 ถึงแม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ แต่ก็พบว่าผู้ป่วยรับประทานจนหมดมีเพียงประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นคือ มื้อเช้ารับประทานจนหมดร้อยละ 59.2 มื้อกลางวันรับประทานจนหมดร้อยละ 52.9 มื้อเย็นรับประทานจนหมดร้อยละ 53.2 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าอิมทั้ง 3 มื้อคือมื้อเช้าอิมร้อยละ 87.5 มื้อกลางวันอิมร้อยละ 89.2 มื้อเย็นอิมร้อยละ 88.0 แต่จากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานอาหารจากแหล่งอาหารอื่น โดยการซื้อมารับประทานนอกเหนือจากอาหารที่ รพ. จัดให้ประมาณครึ่งหนึ่งและรับประทานจนอิมดังนี้ มื้อเช้าผู้ป่วยรับประทานอาหารเพิ่มจากแหล่งอื่นร้อยละ 53.8 และรับประทานจนอิมร้อยละ 66.7 มื้อกลางวันผู้ป่วยรับประทานอาหารเพิ่มจากแหล่งอื่นร้อยละ 51.2 และรับประทานจนอิมร้อยละ 57.8 มื้อเย็นผู้ป่วยรับประทานอาหารเพิ่มจากแหล่งอื่นร้อยละ 46.2 และรับประทานจนอิมร้อยละ 62.2 โดยอาหารที่ซื้อจากแหล่งอื่นส่วนใหญ่เป็นอาหารอีสานคือนึ่งปลา ผักลวก แกงอ่อม ปั่นปลา ตำถั่ว ตำแดง รวมทั้งอาหารประเภทแป้ง ทอด คือหมูทอด ปลาทอด ปลาย่าง ไก่ย่าง ตับไก่ปิ้ง รวมทั้งผลไม้แอบเปิด ฝรั่ง ส้ม มะม่วง มะละกอ ข้าวโพดต้ม และนมกล่อง โดยผู้ป่วยกินเสริมจากอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนท้อง(รู้สึกอิมและสบายท้อง)

การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในมื้อเย็นเป็นเพราะอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในมื้อเย็นมีเมนูอาหารอีสานมากกว่ามื้อเช้าและมื้อเที่ยง ซึ่งอาหารอีสานเหมาะสมกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วย กลุ่มงานโภชนาการโรงพยาบาลขอนแก่นจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็งให้มีเมนูอาหารอีสานมากขึ้นทั้ง 3 มื้อโดยนำประเภทเมนูอาหารที่ผู้ป่วยชอบสามารถรับประทานได้มากมาปรับปรุง ให้มีเมนูเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้นส่งผลดีต่อสุขภาพและผลการรักษาโรคของผู้ป่วย

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ของผู้ป่วย มะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า

เมื่อเข้ามี 4 ปัจจัยได้แก่ 1)ปัจจัยด้านความชอบอาหารรสมัน 2)ปัจจัยด้านมีอาการอ่อนเพลีย 3)ดัชนีมวลกาย 4)รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ เมื่อกลางวันมี 3 ปัจจัยได้แก่ 1) ปัจจัยด้านมีอาการแผลที่ปาก 2)ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง 3)รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ เมื่อเย็นมี 3 ปัจจัยได้แก่ 1)ปัจจัยด้านอาหารที่ชอบบริโภคมากที่สุด 2)ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง 3)รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ส่วนปัจจัย ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งทั้ง 3 เมื่อพบว่า มี 3 ปัจจัยได้แก่ 1)ปัจจัยด้านมีอาการแผลที่ปาก 2)ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง 3)รูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

จากปัจจัยต่างที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งพบว่าทุกๆ ปัจจัยมีผลสอดคล้องและเกี่ยวข้องกันทั้งอาการของโรค อาหารที่ได้รับ รูปแบบการให้บริการ และการรับรู้ข้อมูลที่ต้องการ ซึ่งต้องนำข้อมูลปัจจัยต่างๆ ไปสู่พัฒนาการให้บริการอาหาร การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วย

2.5 รูปแบบการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น

จากการศึกษารูปแบบการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่นพบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ชอบบริโภคอาหารอีสานร้อยละ 92.7 ชอบอาหารรสเปรี้ยว ร้อยละ 41.2 และชอบทำอาหารรับประทานเองร้อยละ 72.7 ซึ่งอาหารอีสานและอาหารรสเปรี้ยวไม่ เป็นรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดที่เป็นอาหารภาคกลางเป็นส่วนใหญ่ และรสชาติอาหารไม่เปรี้ยว เป็นผลทำให้ผู้ป่วยไม่เลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้หรือรับประทานได้น้อยมาก ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกรับประทานที่โรงพยาบาลจัดให้หรือรับประทานอาหารได้มากขึ้นจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็ง โดยคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานด้านรูปแบบการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งร่วมด้วย

2.6 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น

จากการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายพบว่า ผู้ป่วยมะเร็ง มีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 43.0 ภาวะอ้วนร้อยละ 25.5 ภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนร้อยละ 13.9 และภาวะโภชนาการระดับต่ำกว่าเกณฑ์พบร้อยละ 17.6 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 22.06 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.90) กิโลกรัมต่อตารางเมตร พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีน้ำหนักปกติ และผู้ป่วยบางส่วนมีน้ำหนักสูงกว่าปกติก่อนเข้ารับการรักษา อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ร่วมกับการซื้ออาหารจากแหล่งอาหารอื่นมารับประทานจนอิมจึงทำให้ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวที่น้อยกว่าปกติ อย่างไรก็ตามเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องและเพียงพอตามหลักโภชนาการขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคในโรงพยาบาล ผู้ป่วยควรรับอาหารจากโรงพยาบาลที่จัดให้บริการเท่านั้น