

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่องการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional) เพื่อศึกษาสัดส่วนและปัจจัยที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่มานอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ใหญ่ อาคาร 12 โรงพยาบาลขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้คือ 1)แบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง และสถานะความรุนแรงของโรค 2)แบบสอบถาม การวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป (stata) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1)สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2)สถิติอนุมาน(Inferential Statistics) หาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test หรือ Fisher's Exact Test และ Logistic Regression แสดงข้อมูลเป็น Odds ratio และ 95%CI โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p \text{ value} < 0.05$

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 สัดส่วนการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่นพบว่า

1.1.1 อาหารเข้าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ร้อยละ 86.0

1.1.2 อาหารมือเที่ยงส่วนใหญ่ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ร้อยละ 87.8

1.1.3 อาหารมือเย็นส่วนใหญ่ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ร้อยละ 90.3

1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง

1.2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารเช้าที่โรงพยาบาล ขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งพบว่า มี 4 ปัจจัยคือ 1)ความชอบอาหารรสมัน 2)การมีอาการอ่อนเพลีย 3)ดัชนีมวลกาย 4)ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ดังนี้

ผู้ที่มีความชอบอาหารรสมันจะไม่เลือกรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานได้น้อยเป็น 4.5 เท่าของผู้ที่ไม่ชอบอาหารรสมัน (95%CI of OR : 1.10 ถึง 18.35 ; p value=0.036) ผู้ที่มีอาการอ่อนเพลียจะไม่เลือกรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานได้น้อยเป็น 5.22 เท่าของผู้ที่ไม่มีอาการอ่อนเพลีย (95%CI of OR : 1.69 ถึง 16.08 ; p value=0.004) ผู้ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า 18.5) จะไม่เลือกรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานได้น้อยเป็น 4.06 เท่าของผู้ที่มีน้ำหนักปกติและผู้ที่มีภาวะอ้วน (ตั้งแต่ 18.5 ขึ้นไป)(95%CI of OR : 1.39 ถึง 11.83 ; p value=0.010) ผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานได้น้อยเป็น 15.69 เท่าของผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับสูง (95%CI of OR : 2.87 ถึง 85.73 ; p value=0.001)

1.2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารกลางวันที่โรงพยาบาล ขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งพบว่า มี 3 ปัจจัยคือ 1)การมีแผลที่ปาก 2)การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง 3)ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ดังนี้

ผู้ที่มีอาการแผลที่ปากจะไม่เลือกรับประทานอาหารกลางวันหรือรับประทานได้น้อยเป็น 3.96 เท่าของผู้ที่ไม่มีอาการแผลที่ปาก (95%CI of OR : 1.16 ถึง 13.52 ; p value=0.028) ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารกลางวันหรือรับประทานได้น้อยเป็น 5.21 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในระดับสูง (95%CI of OR : 1.35 ถึง 20.06 ; p value=0.016) ผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารกลางวันหรือรับประทานได้น้อยเป็น 20.04 เท่าของผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับสูง (95%CI of OR : 3.98 ถึง 100.74 ; p value <0.001)

1.2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารมื้อเย็นที่โรงพยาบาล ขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งพบว่า มี 3 ปัจจัยคือ 1)ชนิดของอาหารที่ชอบบริโภคมากที่สุด 2)การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง 3)ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ดังนี้

ผู้ที่ชอบอาหารอีสานจะไม่เลือกรับประทานอาหารเย็นหรือรับประทานได้น้อยเป็น 9.47 เท่าของผู้ที่ไม่ชอบอาหารภาคอื่นๆ (95% CI of OR : .98 ถึง 90.97 ; p value=0.051) ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารเย็นหรือรับประทานได้น้อยเป็น 4.88 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในระดับสูง (95%CI of OR : 1.08 ถึง 22.00 ; p value=0.039) ผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารเย็นหรือรับประทานได้น้อยเป็น 38.09 เท่าของผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับสูง (95%CI of OR : 6.16 ถึง 235.52 ; p value<0.001)

1.2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อที่โรงพยาบาลขอนแก่นจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งพบว่า มี 3 ปัจจัยคือ 1)การมีอาการแผลที่ปาก 2)การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง 3)ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ดังนี้

ผู้ที่มีอาการแผลที่ปากจะไม่เลือกรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อหรือรับประทานได้น้อยเป็น 6.00 เท่าของผู้ที่ไม่มีอาการแผลที่ปาก (95%CI of OR : 1.15 ถึง 31.21 ; p value=0.033) ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อหรือรับประทานได้น้อยเป็น 11.81 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในระดับสูง (95%CI of OR : 2.08 ถึง 66.99 ; p value=0.005) ผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับต่ำและปานกลาง จะไม่เลือกรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อหรือรับประทานได้น้อยเป็น 37.30 เท่าของผู้ที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในระดับสูง (95%CI of OR : 5.93 ถึง 234.43 ; p value<0.001)

1.3 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลขอนแก่น

ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ระดับสูง ร้อยละ 95.2 รองลงมาคือความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ระดับปานกลางร้อยละ 4.8 และไม่พบผู้ป่วยมะเร็งที่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ระดับต่ำ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเห็นด้วยกับรูปแบบการให้บริการ มีประเด็นที่ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่อง อุณหภูมิของอาหารเป็นอุณหภูมิปกติ (อาหารไม่ร้อน) ร้อยละ 35.1 และ เมนูอาหารเช้าคือ ข้าวต้ม ร้อยละ 22.4

1.4 รูปแบบการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่ รพ.ขอนแก่น

ผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่นส่วนใหญ่ชอบบริโภคอาหารอีสานร้อยละ 92.7 ชอบอาหารรสเปรี้ยวร้อยละ 41.2 และชอบปรุงอาหารกินเองร้อยละ 72.7

1.5 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น

ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 43.0 ภาวะอ้วนร้อยละ 25.5 ภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนร้อยละ 13.9 และภาวะโภชนาการในระดับต่ำกว่าเกณฑ์พบร้อยละ 17.6 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 22.06 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.90) กิโลกรัมต่อตารางเมตร

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่นมีปัจจัย 8 ด้านคือ 1)ความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ 2)รสชาติอาหาร 3)ชนิดของอาหารที่ชอบ 4)การมีอาการอ่อนเพลีย 5)การมีแผลที่ปาก 6)ดัชนีมวลกาย 7)การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง 8)การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะปัจจัยด้านความคิดเห็นต่อรูปแบบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ทั้ง 3 มื้อ ดังนั้นเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้นเพื่อรองรับการรักษาจากการให้เคมีบำบัด การฉายรังสี และการผ่าตัดรวมทั้งเพื่อการป้องกันและการแก้ไขปัญหาจากผลข้างเคียงของการรักษา ได้แก่ การรับรสที่เปลี่ยนไป หรือมีอาการอ่อนเพลีย มีแผลที่ปาก เบื่ออาหาร ท้องอืด แน่นท้อง ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานหรือรับประทานได้น้อยจนเป็นผลเสียต่อชีวิตและการรับการรักษาโรคของผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้อง

1. ทบทวนรูปแบบการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่นให้สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โดยปรับแก้ไขในเรื่อง

1.1 ปรับปรุงรสชาติอาหารไม่ให้จืด หรือ เค็มเกินไป

1.2 เวลาในการให้บริการอาหารในมือเย็นจากเวลา 16.00 น. เป็นเวลา 17.00 น.

หรือเพิ่มมื้ออาหารให้มากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยบางรายรับประทานได้น้อยต้องรับประทานบ่อยครั้ง

- 1.3 ให้บริการอาหารที่ร้อนซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น
- 1.4 อาหารเข้าเพิ่มเมนูข้าวสวยให้มากขึ้น
- 1.5 อาหารทุกมื้อเพิ่มเมนูอาหารอิสานให้มากขึ้น
- 1.6 เพิ่มผลไม้ในมือเที่ยงและเย็นเนื่องจากจะช่วยให้รับประทานอาหารได้มาก

ขึ้น

1.7 ภาชนะใส่อาหารให้เปลี่ยนจากถาดหลุมใส่อาหารเป็นภาชนะที่เป็นถ้วย จาน กระดืบข้าวเหนียวเหมือนว่ารับประทานอาหารที่บ้านเนื่องจากเวลาที่ผู้ป่วยเห็นภาชนะใส่อาหารที่เป็นถาดหลุมจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อและไม่อยากอาหารต้องใช้เวลาในการปรับตัวก่อนรับประทานอาหาร

2. ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและการรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร ผลข้างเคียงจากการรักษา จำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนากร ต้องสื่อสารทำความเข้าใจให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแต่ละวิชาชีพนี้ให้ครอบคลุมและเกิดความเชื่อมโยงของข้อมูลให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยทุกคน รวมทั้งในการจัดบริการอาหารผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย บุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โภชนากร เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องสื่อสารข้อมูลให้เกิดการรักษาแบบบูรณาการเพื่อประโยชน์ต่อการรักษาของผู้ป่วย เช่น แพทย์แนะนำให้ผู้ป่วยที่ท้องอืดแน่นท้องให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่ให้รับประทานอาหารให้บ่อยครั้ง จากข้อมูลดังกล่าวนักโภชนาการต้องทราบข้อมูลว่าผู้ป่วยรายดังกล่าวคือใครเพื่อที่จะได้จัดบริการอาหารให้เหมาะสมสอดคล้องต่อคำแนะนำหรือแผนการรักษาของแพทย์สำหรับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วย

2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.2.1 ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น

2.2.2 ทำการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลการส่งเสริมโภชนศึกษารายบุคคลต่อการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็ง

2.2.3 ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการอาหารผู้ป่วยมะเร็งที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้