

การยอมรับตัวรับอาหารจากไข่ขาวในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี

Acceptance of Egg White (Albumin) Menu Among Cancer Patients Admitted At UdonThani Hospital

ลัดดาวัลย์ อัยแก้ว¹ และสุวัลี โลวิรกรณ์²
Luddawun Iyakeaw¹ and Suwalee Lowirakorn²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการยอมรับอาหารจากไข่ขาวที่จัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Descriptive Research) โดยดำเนินการศึกษาในผู้ป่วยรายเก่าที่นอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอุดรธานีที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 80 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ เดือน มกราคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.3 ด้านภาวะโรคมะเร็งพบว่าผู้ป่วยได้รับจากวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งมาแล้ว 1-2 ปี ร้อยละ 92.5 โดยร้อยละ 95.0 เป็นมะเร็งระยะที่ 1 และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งร้อยละ 71.3 โดยได้รับจาก แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่โภชนาการ ร้อยละ 78.9 บริโภคเมนูอาหารจากไข่ขาวทุกวันร้อยละ 38.7 ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 55.0 น้ำหนักเกินร้อยละ 21.3 อ้วนร้อยละ 15.0 และน้ำหนักต่ำกว่าปกติร้อยละ 8.7 ผู้ป่วยพึงพอใจในด้านความสะอาดของอาหารมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 ± 0.4 เมื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และอาหารโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 90.0 ด้านทัศนคติอาหารผู้ป่วยโรคมะเร็งและอาหารจากไข่ขาว พบว่าผู้ป่วยมีทัศนคติอยู่ในระดับที่ดี (ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากกว่าร้อยละ 80) และผู้ป่วยมีทัศนคติที่ไม่ดีในประเด็นเรื่อง เช่น เนื้อสีแดงไม่เป็นอาหารและลงส่วนตัวรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ดังนั้นควรมีการจัดบริการสำหรับเมนูอาหารจากไข่ขาวให้หลากหลายพร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการให้โภชนาศึกษาในเรื่องอาหารของผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อลดภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ : ตัวรับอาหารจากไข่ขาว ; ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ; การยอมรับอาหาร

ABSTRACT

The study was cross-sectional descriptive research. The object was to assess food acceptance in egg white (Albumin) recipe among the cancer patients age > 20 year old admitted at UdonThani Hospital. Eighty patients were recruited. The data were collected using questionnaires on January 2014. Data were analyzed using a statistical program, STATA version

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาโภชนาศาสตร์เพื่อสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

10.0 and presented as percentage, mean, median and standard deviation.

The results revealed that 51.3 %. Mean while, 92.5% of the cancer patients were diagnosed for over 1-2 years ago, 95.0% were stage 1, 71.3% had got knowledge about cancer, 78.9% have got knowledge from medical / nursing / nutritional staff., 38.7% had daily consumption of white eggs. Regarding nutritional status, the patients were classified as normal 55%, overweight 21.3%, obese 15.0 % and underweight 8.7 %. About consuming the hospital's egg white dishes, the patients satisfied most in terms of cleanliness with mean \pm SD equaled to 4.8 ± 0.4 . When assessing knowledge on hospital diet of cancer patients, it was found that 90 % of the patients had high level of knowledge. Regarding attitude toward hospital diet the patient had good level (over 80% of the patients strongly agree). However, the patient had a bad attitude on the issues such as red meat is not a forbidden food for cancer patients. Variety menu of egg white should be provided and the efficient method of nutrition education on food for cancer patient in order to reduce malnutrition.

Keywords : menu of egg white (albumin), cancer patient, acceptance food menu

บทนำ

ในปี 2008 ประชากรทั่วโลกเสียชีวิต 57 ล้านคน โรคมะเร็งเป็นสาเหตุอันดับสองทั่วโลก ประมาณ 7.6 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทย มีความซุกเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลของสถาบันมะเร็ง ปี 2004-2006 พบรู้ป่วยรายใหม่เพศชายจำนวน 145,788 คน และเพศหญิง 150,768 คน ในส่วนของจังหวัดอุดรธานี พบรู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด 7,066 คนแบ่งเป็นเพศชาย 3,836 คน และหญิง 3,230²

การรักษามะเร็ง แบ่งการรักษาเป็น การผ่าตัด การฉายแสง และเคมีบำบัด³ การรักษาโรคมะเร็งอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ รสชาติ เปลี่ยนแปลงไปซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมอาหารเกิดภาวะขาดสารอาหารน้ำหนักลด⁴ และมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำโดยเฉพาะรักษาด้วยเคมีบำบัด เพราะเป็นช่วงที่ร่างกายอ่อนแอก่อนเพลี่ย และติดเชื้อโรคได้ง่าย จึงควรเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง คือไข่ขาวซึ่งเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง หาซื้อง่าย ราคาไม่แพง รับประทานได้หลายรูปแบบ ย่อยง่าย ไม่เสาะห้องมีการทำให้ห้องอีเดหรือคลื่นไส้ ผู้ป่วยสามารถบริโภคไข่ขาววันละ

1-2 ฟอง เพื่อชดเชยการขาดโปรตีนในโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีเป็นโรคพยาบาลระดับติดภูมิและเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านมะเร็งแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้ป่วยในด้วยโรคมะเร็งปี พ.ศ. 2555 จำนวน 8,777 รายโดยปกติฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีได้จัดบริการอาหารที่มีโปรตีนสูง คือไข่ขาว เพราะอุดมด้วยโปรตีนอัลบูมิน⁷ ปราศตัวยาระดับซึ่งผู้ป่วยบริโภคเป็นประจำอาจก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายอาหาร จึงได้พัฒนาตัวรับอาหารจากไข่ขาวโดยการใส่ไข่ขาวลงในอาหารปกติ ทำให้มีความหลากหลายด้าน รสชาติ สีสันมากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยบริโภคอาหารได้ ซึ่งจะส่งผลต่อมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น และรักษาครบตามมาตรฐานของแพทย์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการยอมรับตัวรับอาหารจากไข่ขาวที่จัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ประเมินความพึงพอใจต่อตัวรับอาหารจากไข่ขาวที่จัดสำหรับผู้ป่วย

โรมะเริงในแต่ละตัวรับและเพื่อประเมินความรู้ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารสำหรับโรมะเริงและอาหารจากไข่ขาวของผู้ป่วยมะเริง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยมะเริงรายเก่าอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปเป็นทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับการที่โรงพยาบาลอุดรธานีในเดือนมกราคม 2557 จำนวน 80 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร และได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE562245 โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลความพึงพอใจของตัวรับอาหารจากไข่ขาว, แบบสอบถามความรู้กับอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเริง และอาหารโรงพยาบาล, แบบสอบถามทัศนคติอาหารผู้ป่วยโรมะเริงและอาหารโรงพยาบาลวิเคราะห์ ข้อมูลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.3 และเพศชายร้อยละ 48.7 เมื่อแบ่งอายุตามช่วงวัยพบผู้ป่วย อายุในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (51-60 ปี) ส่วนมาก มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70 มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคอีสาน ร้อยละ 93.8 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.2 มีรายได้ต่ำกว่า 5000 บาท/เดือน ร้อยละ 46.2 ผู้ป่วยส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.5

ผู้ป่วยได้รับจากวินิจฉัยว่าเป็นโรมะเริงมาแล้ว 1-2 ปี ร้อยละ 92.5 โดยร้อยละ 95.0 เป็นมะเริงระยะที่ 1 และผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรมะเริงร้อยละ 71.3 และได้รับความรู้จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่โภชนาการ ร้อยละ 78.9 ผู้ป่วยบริโภคเมนูอาหารจากไข่ขาวทุกวันร้อยละ 38.7 และประกอบอาหารจากไข่ขาวด้วยการต้มร้อยละ 90.0 และผู้ป่วยส่วนมากมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 55.0 น้ำหนักเกินร้อยละ 21.3 อ้วนร้อยละ 15.0 และน้ำหนักต่ำกว่าปกติร้อยละ 8.7 โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง

ผู้ป่วยทุกคนจะได้บริโภคอาหารจากไข่ขาวในสูตรต่างๆ ได้แก่ไข่ตุ๋นทรงเครื่อง แต่งภาชนะด้วย และต้มผัดไข่ เมื่อประเมินความพึงพอใจของอาหารทั้ง 3 ชนิดในภาพรวมพบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจในด้านความสะอาดของภาชนะมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 ± 0.4 อยู่ในระดับมาก ปริมาณของอาหารร้อยละ 4.3 ± 0.6 อยู่ในระดับมาก ความน่ารับประทานของอาหาร 4.0 ± 0.6 อยู่ในระดับมาก อุณหภูมิของอาหารร้อยละ 3.9 ± 0.7 ลักษณะของอาหารร้อยละ 3.9 ± 0.6 สีสันของอาหารร้อยละ 3.9 ± 0.60 ล้วนอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน และด้านรสชาติอาหารร้อยละ 3.6 ± 0.79 อยู่ในระดับ ปานกลาง ความพึงพอใจในด้าน สีสัน ลักษณะ อุณหภูมิ ความน่ารับประทาน ปริมาณอาหาร และความสะอาดของภาชนะมีระดับความพึงพอใจที่มากโดยมีค่าเฉลี่ย 3.9 ± 0.6 3.9 ± 0.6 3.9 ± 0.7 4.0 ± 0.6 4.3 ± 0.6 และ 4.8 ± 0.4 ตามลำดับ แต่มีรสชาติอาหารที่คุ้มค่าความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คือ 3.6 ± 0.8 เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 ± 0.6 อยู่ในระดับมาก และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 90.0 และประเด็นความรู้ที่ผู้ป่วยตอบถูกทุกคนได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายและลดการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงมีส่วน ช่วยป้องกันโรมะเริง และอาหารที่มีไขมันสูง จะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง ควรรับประทานในปริมาณสูง เพราะ

ไม่เสียงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80.0 ที่ดี ข้อคำถามที่ตอบได้มาก ได้แก่ อาหารสุก ๆ ดีบ ๆ เช่น ปลาจล่ม ก้อยปลา เป็นต้น

การลดอาหารหมักดอง อาหาร ปีง-ย่าง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้เท่ากัน คือ ร้อยละ 98.8 ถ้าผู้ป่วยไม่ชอบรับประทานไข่ขาวสามารถ รับประทานไข่แดงแทนได้ เพราะมีสารอาหารเมื่อนอกนั้นเนื่องจากอยู่ภายในฟองเดียวกัน และผู้ป่วยมะเร็งต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายพื้นจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นเท่ากัน คือ ร้อยละ 96.3 อาหารแห้ง เช่น พ稷แห้ง ถั่วลิสง เป็นต้น ที่พบเชื้อรา เมื่อนำไปปรุงในอาหารที่ผ่านความร้อนแล้วไม่เป็นอันตรายสามารถรับประทานได้ และไข่ขาวมีโปรตีนเป็นสารอาหารหลักเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำเท่ากันคือร้อยละ 93.8 การรับประทานอาหารที่มีกากไขมูกาก เช่น ผักผลไม้ จะมีส่วนช่วยป้องกันโรคมะเร็ง ได้ร้อยละ 92.5 การรับประทานไข่ขาวดีบ ถือเป็นยาช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 91.3 ไข่ที่ซื้อมาเพื่อบริโภคถ้าเก็บไว้ในตู้เย็น สามารถรีโโคลได้ตลอดแม้จะเก็บเป็นระยะเวลาเกิน 3 วัน ร้อยละ 87.5 และอาหารทะเลเป็นอาหารแสงสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ห้ามรับประทานเด็ดขาด เพราะจะทำให้เกิดอาการแพ้ร้อยละ 86.3 ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่แก่ในการปรุงอาหารด้วย ไข่ขาวไม่ควรใช้ความร้อนมากไป เพราะจะทำลายโปรตีนและวิตามินที่อยู่ในไข่ให้ลดลงได้ร้อยละ 57.5

คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับอาหารผู้ป่วย โรคมะเร็งและอาหารจากไข่ขาวผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี ประเด็นเมื่อได้รับสารอาหารครบถ้วนจะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงเพียงพอที่จะป้องกันเนื้อเยื่อส่วนที่ดีจากการถูกทำลายจากการรักษา และยังช่วยให้ร่างกายพื้นตัวจากการรักษาได้อย่างรวดเร็ว มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 98.7,

การรับประทานอาหารได้มาก ๆ ช่วยทำให้อาหารโรคมะเร็งดีขึ้น ผู้เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 90.0 และควรรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลที่สดสะอาด และควรคงผลไม้ที่มีการแปรรูปบรรจุกระป๋อง เพราะความร้อนที่ใช้แปรรูปจะทำให้เกิดการสูญเสียของวิตามินผู้เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 76.3 ตามลำดับ และผู้ป่วยมีทัศนคติที่ไม่ดีในประเด็นเนื้อสีแดงไม่เป็นอาหารแสง สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งมีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 18.8 รองลงมาคือการบริโภคอาหารเสริมราคาแพงไม่มีส่วนช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในระยะยาว มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 25.0 และอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ผักกาดดอง หน่อไม้ดอง เป็นต้น ถ้ามีการบริโภคควรปรุงสุกเพื่อช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งได้ มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 28.8

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะปกติร้อยละ 55.0 น้ำหนักเกินร้อยละ 21.25 อ้วนร้อยละ 15.0 และน้ำหนักต่ำกว่าปกติร้อยละ 8.8 โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่ำส่วนสูง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปน้ำหนักปกติและผู้ป่วยบางส่วนมีน้ำหนักมากกว่าปกติก่อนการเข้ารับการรักษาทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง 1-2 ปี และเป็นมะเร็งระยะที่ 1 อย่างไรก็ตามจากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ป่วยจะบริโภคร่วมกับญาติจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยบริโภคอาหารได้มากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมโภชนาการผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุดรธานี

ผู้ป่วยบริโภคอาหารผู้ป่วย 3 胎รับได้แก่ ไข่ตุ๋นทรงเครื่อง แตงกวาผัดไข่ และตำลึงผัดไข่ซึ่งจากการสอบถามไม่ได้แจ้งถ่านในแต่ละสูตรทั้งนี้จากการสอบถามจะพึงพอใจในสูตรทั้ง 3 เมื่อ ณ กัน ส่วนมากมีคะแนนความพึงพอใจ

คงแนนความพึงด้านอาหารสำหรับไข่ขาวของโรงเรียน พยาบาลระดับสูงเกือบทุกข้อเกี่ยวกับลักษณะอาหารได้แก่ สีสัน ลักษณะ อุณหภูมิ ความน่ารับประทาน และปริมาณอาหารสอดคล้องกับผลการประเมินประจำปีของฝ่ายโภชนาการปี 2555 ส่วนราชากิตอาหารที่คงแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากวัฒนธรรมการบริโภคของชาวอีสาน จะบริโภคข้าวเหนียวเป็นหลัก นิยมอาหารรสจัด เพ็ง เปรี้ยว เค็ม หวาน ใช้ไขมันน้อย เครื่องปรุงที่ขาดไม่ได้คือ ผงชูรส เกลือ พริก น้ำปลา ร้า โดยวิธีการปรุงคือ บ่น แล้ว ต้ม อ้อม ปิ้ง จี ลาว นึ่ง ชุป⁹ และอาจเป็นผลมาจากการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด คือ เปื้ออาหาร การรับรู้รสรชาติอาหารเปลี่ยนแปลงไป¹⁰ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นอาหารรับประทานอาหารไม่ได้ ควรรับประทานผลไม้ร้อน เปรี้ยวอมเผ็ด ช่วยกระตุ้นความอุ่นอาหารและลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ เช่นกระห้อน ส้ม มะขาม มะกอก มะยม มะขามป้อม สมอไทย เป็นต้นหรือน้ำดีมสมุนไพรเพื่อสุขภาพลดคลื่นไส้ อาเจียนหรือดื่มน้ำจิ้ง กินเป็นขิงผง จิงดอทั่นเป็นแวน โดยยังมีสาร Gingerol & Shogoal ช่วยลดการบีบตัวของลำไส้ ทำให้กรดในระบบย่อยอาหารมีฤทธิ์เป็นกลาง ยับยังศูนย์อาเจียนในสมอง ชิงยังมีสรรพคุณคล้ายแอสเพริน แก้ปวด และไม่ทำให้เสบห้อง แต่เมื่อควรรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดจัด¹¹ ความพึงพอใจด้านวัสดุอุปกรณ์คงแนนอยู่ในระดับสูง ด้านความสะอาดของภาชนะพะรุงพะ辈子ทางฝ่ายโภชนาการคำนึงถึงความสะอาด ปลอดภัย โดยภาชนะที่ให้บริการเป็นหลุมสแตนเลส ที่มีความทนทาน และเป็นกระเบื้องที่เป็นลวดลาย และก่อนการจัดส่งบริการแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อตักอาหารเสร็จ จะห่อหุ้มภาชนะด้วยฟิล์มพลาสติกก่อนอาหารที่ผลิตจากเม็ดพลาสติกโพลิไวนิลคลอรีด ที่ใช้สำหรับห่อหุ้มอาหารทุกครั้ง เพื่อปราศจากสิ่งปนเปื้อนก่อนถึงเตียงผู้ป่วย

คงแนนความรู้ระดับสูง เพราะเจ้าหน้าที่โภชนาการจะได้ข้อมูลข่าวสารในเรื่อง อาหารสำหรับผู้ป่วยเรื่องอย่างทั่วถึง โดยนักโภชนาการให้ความรู้ให้กับผู้ป่วยทุกคนอย่างทั่วถึงโดยจัดตารางการให้หลักโภชนาศึกษาให้กับผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก และจะเพิ่มเวลาในการอธิบายการทำร่องโดยตรงกับหอผู้ป่วยในการนี้พิเศษ โดยข้อคำถาม การปรุงอาหารด้วยไข่ขาวไม่ควรใช้ความร้อนมากไป เพราะจะทำลายโปรตีนและวิตามินที่อยู่ในไข่ให้ลดลง มีคงแนนความรู้ระดับปานกลาง เพียงข้อเดียว ซึ่งการให้ความร้อนมากกินไปจะไม่ทำลายโปรตีนในไข่ แต่จะทำให้โปรตีนเสียสภาพกรรมชาติไป เรียกว่า โปรตีนเสียสภาพกรรมชาติ (denatured protein) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของโปรตีน โดยไม่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเรียงตัวของกรดอะมิโนในโมเลกุลของโปรตีน เช่น โปรตีนในไข่ขาวจะเสียสภาพกรรมชาติเมื่อได้รับความร้อนจนถึงต้มไข่ จับตัวแข็งเป็นสีขาวขุ่น อุณหภูมิที่ทำให้ไข่เสียสภาพ คือ 56 องศาเซลเซียส¹²

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ถูกต้องยกเว้นในบางประเท็นที่มีทัศนคติที่ไม่ดี ได้แก่ เนื้อสีแดงไม่เป็นอาหารแสงสำหรับผู้ป่วยโรคความเร็วกลุ่มตัวอย่างตอบไปเมื่อเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงร้อยละ 63 จากการศึกษาของผู้ป่วยโรคความเร็วที่โรงพยาบาลขอนแก่นพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในระดับที่ต่ำ คือเมื่อป่วยเป็นมะเร็งห้ามกินเนื้อสัตว์ที่มีสีแดงเต็มขาด เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว และควรจำกัดอาหารประเภทเนื้อแดง เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็ง และมีทัศนคติที่ต่ำ เรื่อง การรับประทานเนื้อแดงที่ปรุงสุก จะช่วยป้องกันโรคความเร็วได้¹³ อันตรายจากสารปลอมบินในอาหารที่พับในเนื้อสัตว์ คือ บอแรกซ์ ฟอร์มาลิน ซึ่งผู้ประกอบการนำมาใช้ในทางที่ผิดเพื่อให้คงความสดอยู่ได้นาน ไม่น่าเสียจ่าย และที่สำคัญคือสารเร่งเนื้อแดง ได้แก่ สารชาลูบathamol และสารเคลนบูเทอรอล เป็นตัวยาสำคัญในการผลิตยา

บรรเทาโรคขอบหีบ มีการนำมาผสมในสารอาหาร เลี้ยงสัตว์ เพื่อเร่งการเจริญเติบโต ช่วยทำให้กล้ามเนื้อขยายใหญ่และมีไขมันน้อย ซึ่งล้วนเป็นอันตรายด้านเคมีที่เป็นสารก่อมะเร็งในระยะยาว¹⁴ โดยในช่วงการรักษาด้วยรังสีรักษา และโดยเฉพาะเมื่อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งมีภาวะเนื้คลื่นขาดจากตัว เพาะเป็นช่วงที่ร่างกายอ่อนแอก่อนแล้ว และติดเชื้อโรคได้ง่ายดังนั้นอาหารในช่วงนี้จึงควรเป็นอาหารที่มีปรตีนสูง ฉะนั้นผู้ป่วยโรคมะเร็งจำเป็นต้องได้รับโปรตีนวันละ 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว ไข่ขาว ถือเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง หาซื้อง่าย ราคาไม่แพง รับประทานได้หลายรูปแบบ ย่อยง่าย ไม่เสาะห้องไม่ทำให้ห้องอีดหรือคลื่นไส้ ผู้ป่วยสามารถบริโภคไข่ขาววันละ 1-2 ฟอง เพื่อชดเชยการขาดโปรตีน 5 ส่วน การบริโภคอาหารเสริมราคางบไม่มีส่วนช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในระยะยาว กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งของลงมา ร้อยละ 31.2 โดยอาหารเสริมไม่มีส่วนช่วยในการรักษาโรค ในกรณีที่ผู้ป่วยเบื่ออาหาร ขาดสารอาหาร จำเป็นต้องเสริมสารอาหารบางตัว ควรเลือกชนิดที่มีคุณค่าอาหารครบถ้วนและมีปรตีนสูง พิจารณาร่วมกับคำแนะนำจากแพทย์ โภชนาการ และสุดท้ายในประเด็นเรื่องอาหารหมักดอง เช่น ปลาดิบ ผักกาดดอง หน่อไม้ดอง เป็นต้นนั้น ถ้ามีการบริโภคควร ปรงสูกเพื่อช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งได้ กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 24.9 โดยอาหารหลักของชาวอาเซียน คือปลาดิบและส้มตำซึ่งโดยปกติจะรับประทานดิบซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ผิด¹⁵ อาหารหมักดองมีสีสวยงาม เพราะมีส่วนประกอบของดินประสิวหรือโปรแทสเซียมในตระที่เป็นสารก่อมะเร็ง ควรงดรับประทาน โดยเฉพาะที่ไม่เครื่องหมายรับประทานคุณภาพ เช่น ออย. เป็นต้น ส่วนน้ำปลาดิบนั้นมีสารในตระชา มีนิ่นที่เกิดจากการหมักปลาเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง และการศึกษาพฤติกรรม

การรับประทานปลาดิบพบว่าประชาชนร้อยละ 90 มีโดยสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งตับ และท่อน้ำดีในอัตราที่สูง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของชาวจังหวัดอุบลราชธานีโดยพบว่า อัตราตายเฉลี่ยเท่ากับ 32.89 ต่อแสนประชากร¹⁶ ทั้งนี้ได้มีการรณรงค์ เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความเห็นว่า ฉะนั้นอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ อาหารที่ใหม่และสดหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง และสิ่งที่สำคัญควรบริโภคในลักษณะอาหารที่สุก เท่านั้น¹⁷

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลอุดรธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่และอำนวยความสะดวกในทุกด้าน และขอบคุณผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ทำการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. เอกสารวิชาการสถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่จ忙นาย.หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร. กรุงเทพฯ: [ม.บ.ป.].
2. งานเวชระเบียบและสถิติ, โรงพยาบาลอุดรธานี. สถิติผู้ป่วยมะเร็ง. โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ; 2556.
3. ชมรมพื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง. โภชนาดิบมะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ 10.กรุงเทพฯ : ชั่งยี; 2552.

4. นิธิยา รัตนาปันนท์. เคมีอาหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: โอดีียนสโตร์ ; 2549.
5. นุชตรา ประจันตะเสนและภัทระ แสนไชยสุริยา.
การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร
ที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็ง
โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารศูนย์
อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กระทรวง
สาธารณสุข, 4(1);2554. 54-62.
6. บุษกร อุต្រภิชาติ. จุลชีววิทยาทางอาหาร.
พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา: นำศิลป์ໂນໂພ. ; 2552.
7. เบณฑ์ มนูกัพันธุ์, สุวัตี โลวิกรรณ์, พิษณุ อุตตมะ
เวทิน และรพีพร ภาโนภัย. ภาวะ
โภชนาการและพฤติกรรมการบริโภค
อาหารของบุคคลวัยแรงงานในชนบท
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษา
บ้านโปงแหง ตำบลวังทินลาด
อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น.
ขอนแก่น : ภาควิชาโภชนาวิทยา คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น ; 2554.
8. ประภาพร สุนรงค์ศิริ. ภาวะโภชนาการของ
ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
ศูนย์มะเร็งอุดรธานีวิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตสาขา
โภชนาศาสตร์เพื่อสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2538.
9. พวงทอง ไกรพิบูลย์. กินอย่างไรเมื่อเป็น
มะเร็ง. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น;2552.
10. พิษณุ อุตตมะเวทิน. โภชนาศาสตร์ชุมชน.
พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : ภาควิชา
โภชนาวิทยาคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2547.
11. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ความรู้เกี่ยวกับ
ยาเคมีบำบัด. คัมเมื่อ 18 พฤษภาคม 2556,
จาก <http://www.chulacancer.net/patient-list-page.php?id=323>
12. วงศ์จันทร์ เพชรพิเชฐเชีย. การพยาบาล
ที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง.
สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์;2554.
13. วีระศักดิ์ อุดมดี. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชน
ในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ โรคมะเร็ง
ท่อน้ำดี อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัด
อุบลราชธานี; 2552. คัมเมื่อ 2 กุมภาพันธ์
2557, จาก ftp://hrm.moph.go.th/virtual_users/.../work_00330_031111_203245.doc.
14. หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5 จ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ; 2550
การลดคลื่นไส้อาเจียนผู้ป่วยที่ใช้
ยาเคมีบำบัด. คัมเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2557,
จาก <http://www.gotoknow.org/posts/89594>
15. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สิทธิทางวิทยาศาสตร์
สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์
;2552.
16. T.Khuhaprema, P.Attasara, H.Sriplung,
S.Wiangnon, Y.Sumitsawan,
S.Sangrairang. (2012). Udon Thani
Cancer Registry. *Cancer in Thailand*,
2(4), 121-127. Retrieved May 15
2013, from http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Cancer0in%20thailand.pdf

17. Thai Cancer Base National Cancer Institute.

World Health Organization. Deaths from NCDs. (คืนเมื่อ 15 พฤษภาคม 2556) http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/ncd_total_text/en/index.html.