

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

ลัดดาวัลย์ อัยแก้ว¹ และสุวาลี โลวีรกรณ์²
Luddawun Iyakeaw¹ and Suwalee Lowirakorn²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการยอมรับอาหารจากไข่ขาวที่จัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Descriptive Research) โดยดำเนินการศึกษาในผู้ป่วยรายเก่าที่นอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอุดรธานีที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 80 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ เดือนมกราคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ 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 ผู้ป่วยพึงพอใจในด้านความสะอาดของภาชนะมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 ± 0.4 เมื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และอาหารโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีคะแนนความรู้ในระดับสูงร้อยละ 90.0 ด้านทัศนคติต่ออาหารผู้ป่วยโรคมะเร็งและอาหารจากไข่ขาว พบว่าผู้ป่วยมีทัศนคติอยู่ในระดับที่ดี (ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากกว่าร้อยละ 80) และผู้ป่วยมีทัศนคติที่ไม่ดีในประเด็นเรื่อง เนื้อสีแดงไม่เป็นอาหารแสดงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ดังนั้นควรมีการจัดบริการตำรับเมนูอาหารจากไข่ขาวให้หลากหลายพร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการให้โภชนศึกษาในเรื่องอาหารของผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อลดภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ : ตำรับอาหารจากไข่ขาว ; 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 สาขาโภชนาการเพื่อสุขภาพ 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 ล้านคน¹สำหรับประเทศไทย มีความชุกเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลของสถาบันมะเร็ง ปี 2004-2006 พบผู้ป่วยรายใหม่เพศชายจำนวน 145,788 คน และเพศหญิง 150,768 คน ในส่วนของจังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด 7,066 คนแบ่งเป็นเพศชาย 3,836 คน และหญิง 3,230²

การรักษา มะเร็ง แบ่งการรักษาเป็นการผ่าตัด การฉายแสง และเคมีบำบัด³ การรักษาโรคมะเร็งอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้รสชาติ เปลี่ยนแปลงไปซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมกินอาหารเกิดภาวะขาดสารอาหารน้ำหนักลด⁴ และมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำโดยเฉพาะรักษาด้วยเคมีบำบัด เพราะเป็นช่วงที่ร่างกายอ่อนแอ อ่อนเพลีย และติดเชื้อโรคได้ง่าย จึงควรเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงคือไข่ขาว ซึ่งเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง หาซื้อง่าย ราคาไม่แพง รับประทานได้หลายรูปแบบ ย่อยง่าย ไม่เสียดท้องไม่ทำให้ท้องอืดหรือคลื่นไส้ ผู้ป่วยสามารถบริโภคไข่ขาววันละ

1-2 ฟอง เพื่อชดเชยการขาดโปรตีนโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านมะเร็งแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้ป่วยในด้วยโรคมะเร็งปี พ.ศ. 2555 จำนวน 8,777 ราย 6 โดยปกติฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีได้จัดบริการอาหารที่มีโปรตีนสูง คือไข่ขาว เพราะอุดมด้วยโปรตีนอัลบูมิน⁷ ประยุกต์วิธีต้มซึ่งผู้ป่วยบริโภคเป็นประจำ อาจก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายอาหาร จึงได้พัฒนาตำรับอาหารจากไข่ขาวโดยการใส่ไข่ขาวลงในอาหารปกติ ทำให้มีความหลากหลายด้านรสชาติ สี สันมากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยบริโภคอาหารได้ ซึ่งจะส่งผลต่อมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น และรักษาครบตามมาตรฐานของแพทย์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการยอมรับตำรับอาหารจากไข่ขาวที่จัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ประเมินความพึงพอใจต่อตำรับอาหารจากไข่ขาวที่จัดสำหรับผู้ป่วย

โรคมะเร็งในแต่ละตำรับและเพื่อประเมินความรู้ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารสำหรับโรคมะเร็งและอาหารจากไข่ขาวของผู้ป่วยมะเร็ง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายเก่าอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานีในเดือนมกราคม 2557 จำนวน 80 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร และได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE562245 โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลความพึงพอใจของตำรับอาหารจากไข่ขาว, แบบสอบถามความรู้กับอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และอาหารโรงพยาบาล, แบบสอบถามทัศนคติอาหารผู้ป่วยโรคมะเร็งและอาหาร โรงพยาบาล โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลความพึงพอใจของตำรับอาหารจากไข่ขาว, แบบสอบถามความรู้กับอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และอาหารโรงพยาบาล, แบบสอบถามทัศนคติอาหารผู้ป่วยโรคมะเร็งและอาหารโรงพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

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

ผู้ป่วยได้รับจากวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งมาแล้ว 1-2 ปี ร้อยละ 92.5 โดยร้อยละ 95.0 เป็นมะเร็งระยะที่ 1 และผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งร้อยละ 71.3 และได้รับความรู้จาก แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่โภชนาการ ร้อยละ 78.9 ผู้ป่วยบริโภคเมนูอาหารจากไข่ขาวทุกวันร้อยละ 38.7 และประกอบอาหารจากไข่ขาวด้วยการต้มร้อยละ 90.0 และผู้ป่วยส่วนมากมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 55.0 น้ำหนักเกินร้อยละ 21.3 อ้วนร้อยละ 15.0 และน้ำหนักต่ำกว่าปกติร้อยละ 8.7 โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง

ผู้ป่วยทุกคนจะได้บริโภคอาหารจากไข่ขาวในสูตรต่าง ๆ ได้แก่ไข่ตุ๋นทรงเครื่อง แดงกวางผัดไข่ และตำลึงผัดไข่ 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 ลักษณะ ของอาหารร้อยละ 3.9 ± 0.6 สีสัมผัสของอาหารร้อยละ 3.9 ± 0.60 ล้วนอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน และด้านรสชาติอาหารร้อยละ 3.6 ± 0.79 อยู่ในระดับ ปานกลาง ความพึงพอใจในด้าน สีสัมผัส 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 แต่มีรสชาติอาหารที่คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คือ 3.6 ± 0.8 เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 ± 0.6 อยู่ในระดับมาก และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับระดับสูงร้อยละ 90.0 และประเด็นความรู้ที่ผู้ป่วยตอบถูกทุกคนได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายและลดการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงมีส่วน ช่วยป้องกันโรคมะเร็ง และอาหารที่มีไขมันสูง จะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง ควรรับประทานในปริมาณสูงเพราะ

ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80.0 ที่ดี ข้อคำถามที่ตอบได้มาก ได้แก่ อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ปลาจ่อม ก้อย ปลา เป็นต้น

การลดอาหารหมักดอง อาหาร ปิ้ง-ย่าง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้เท่ากันคือ ร้อยละ 98.8 ถ้าผู้ป่วยไม่ชอบรับประทานไข่ขาวสามารถ รับประทานไข่แดงแทนได้เพราะมีสารอาหารเหมือนกันเนื่องจากอยู่ภายในฟองเดียวกัน และผู้ป่วยมะเร็งต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่เพื่อให้ร่างกายฟื้นจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นเท่ากันคือ ร้อยละ 96.3 อาหารแห้ง เช่น พริกแห้ง ถั่วลิสง เป็นต้น ที่พบเชื้อรา เมื่อนำไปปรุงในอาหารที่ผ่านความร้อนแล้วไม่เป็นอันตรายสามารถรับประทานได้ และไข่ขาวมีโปรตีนเป็นสารอาหารหลักเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำเท่ากันคือร้อยละ 93.8 การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ผักผลไม้ จะมีส่วนช่วยป้องกันโรคมะเร็งได้ร้อยละ 92.5 การรับประทานไข่ขาวดิบ ถือเป็นยาช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 91.3 ไข่ที่ซื้อมาเพื่อบริโภคถ้าเก็บไว้ในตู้เย็น สามารถบริโภคได้ตลอดแม้จะเก็บเป็นระยะเวลาตามที่ตามร้อยละ 87.5 และอาหารทะเลเป็นอาหารแสลงสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ห้ามรับประทานเด็ดขาดเพราะจะทำให้เกิดอาการแพ้ ร้อยละ 86.3 ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยได้แก่ ในการปรุงอาหารด้วย ไข่ขาวไม่ควรใช้ความร้อนมากไป เพราะจะทำลายโปรตีนและวิตามินที่อยู่ในไข่ให้ลดลงได้ ร้อยละ 57.5

คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับอาหารผู้ป่วย โรคมะเร็งและอาหารจากไข่ขาวผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี ประเด็นเมื่อได้รับสารอาหารครบถ้วนจะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงเพียงพอที่จะป้องกันเนื้อเยื่อส่วนที่ดีจากการถูกทำลายจากการรักษา และยังช่วยให้ร่างกายฟื้นตัวจากการรักษาได้อย่างรวดเร็ว มี ผู้เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 98.7,

การรับประทานอาหารได้มาก ๆ ช่วยทำให้อาการโรคมะเร็งดีขึ้น ผู้เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 90.0 และควรรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลที่สดสะอาด และควรดผลไม้ที่มีการแปรรูปบรรจุกระป๋องเพราะความร้อนที่ใช้แปรรูปจะทำให้เกิดการสูญเสียของวิตามิน ผู้เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 76.3 ตามลำดับ และผู้ป่วยมีทัศนคติที่ไม่ดีในประเด็นเนื้อสีแดงไม่เป็นอาหารแสลง สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งมีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 18.8 รองลงมาคือการบริโภคอาหารเสริมราคาแพงไม่มีส่วนช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในระยะยาว มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 25.0 และอาหารหมักดอง เช่น ปลาจิ้ม กักดอง หน่อไม้ดอง เป็นต้น ถ้ามีการบริโภคควรปรุงสุกเพื่อช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งได้ มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 28.8

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาภาวะโภชนาการของ ผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะปกติร้อยละ 55.0 น้ำหนักเกินร้อยละ 21.25 อ้วนร้อยละ 15.0 และน้ำหนักต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 8.8 โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปน้ำหนักปกติ และผู้ป่วยบางส่วนมีน้ำหนักมากกว่าปกติก่อนการเข้ารับการรักษา ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง 1-2 ปี และเป็นมะเร็งระยะที่ 1 อย่างไรก็ตามจากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ป่วยจะบริโภคพร้อมกับญาติ จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยบริโภคอาหารได้มากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมโภชนาการผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุดรธานี

ผู้ป่วยบริโภคอาหารผู้ป่วย 3 ตำรับ ได้แก่ ไข่ตุ๋นทรงเครื่อง แดงกวาผัดไข่ และตำลึงผัดไข่ซึ่งจากการสอบถามไม่ได้แจ้งถามในแต่ละสูตร ทั้งนี้จากการสอบถามจะพึงพอใจในสูตรทั้ง 3 เหมือน ๆ กัน ส่วนมากมีคะแนนความพึงพอใจ

คะแนนความพึงด้านอาหารได้รับจากไขขาวของโรงพยาบาลระดับสูงเกือบทุกข้อเกี่ยวกับลักษณะอาหารได้แก่ สี สัน ลักษณะ อุณหภูมิ ความน่ารับประทาน และปริมาณอาหารสอดคล้องกับผลการประเมินประจำปีของฝ่ายโภชนาการปี 2555 ส่วนรสชาติอาหารที่คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากวัฒนธรรมการบริโภคของชาวอีสาน จะบริโภคข้าวเหนียวเป็นหลัก นิยมอาหารรสจัด เผ็ด เปรี้ยว เค็ม หวาน ใช้ไขมันน้อย เครื่องปรุงที่ขาดไม่ได้คือ ผงชูรส เกลือ พริก น้ำปลาร้า โดยวิธีการปรุงคือ บ่น แฉ่ว ต้ม อ่อม ปิ้ง จี่ ลวก นึ่ง ซุป⁹ และอาจเป็นผลมาจากอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด คือ เบื่ออาหาร การรับรู้รสชาติอาหารเปลี่ยนแปลงไป¹⁰ ในกรณีที่ผู้ป่วยเบื่ออาหารรับประทานอาหารไม่ได้ ควรรับประทานผลไม้รสเปรี้ยวอมฝาด ช่วยกระตุ้นความอยากอาหารและลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ เช่นกระทอน ส้ม มะขาม มะกอก มะยม มะขามป้อม สมอไทย เป็นต้นหรือน้ำดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพลดคลื่นไส้ อาเจียนหรือดื่ม น้ำขิง กินเป็นขิงผง ขิงสดหั่นเป็นแว่น โดยขิงมีสาร Gingerol & Shogaol ช่วยลดการบีบตัวของลำไส้ ทำให้กรดในระบบย่อยอาหารมีฤทธิ์เป็นกลาง ยับยั้งศูนย์อาเจียนในสมอง ขิงยังมีสรรพคุณคล้ายแอสไพริน แก้ปวด และไม่ทำให้แสบท้อง แต่ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดจัด¹¹ ความพึงพอใจด้านวัสดุอุปกรณ์คะแนนอยู่ในระดับสูง ด้านความสะอาดของภาชนะเพราะทางฝ่ายโภชนาการคำนึงถึงความสะอาด ปลอดภัย โดยภาชนะที่ให้บริการเป็นหลุมสแตนเลส ที่มีความทนทาน และเป็นกระเบื้องที่เป็นลวดลาย และก่อนการจัดส่งบริการแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อตักอาหารเสร็จ จะห่อหุ้มถาดอาหารด้วยฟิล์มพลาสติกถนอมอาหารที่ผลิตจากเม็ดพลาสติกโพลิไวนิลคลอไรด์ ที่ใช้สำหรับห่อหุ้มอาหารทุกครั้ง เพื่อปราศจากสิ่งปนเปื้อนก่อนถึงมือผู้ป่วย

คะแนนความรู้อันดับสูง เพราะเจ้าหน้าที่โภชนาการจะได้ข้อมูลข่าวสารในเรื่อง อาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งอย่างทั่วถึง โดยนักโภชนาการให้ความรู้ให้กับผู้ป่วยทุกคนอย่างทั่วถึงโดยจัดตารางการให้หลักโภชนาการให้กับผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก และจะเพิ่มเวลาในกรณีที่มีการทำเรื่องโดยตรงกับหอผู้ป่วยในกรณีพิเศษ โดยข้อคำถาม การปรุงอาหารด้วยไขขาวไม่ควรใช้ความร้อนมากเกินไป เพราะจะทำลายโปรตีนและวิตามินที่อยู่ในไขให้ลดลง มีคะแนนความรู้อันดับ ปานกลาง เพียงข้อเดียว ซึ่งการให้ความร้อนมากเกินไปจะไม่ทำลายโปรตีนในไข แต่จะทำให้โปรตีนเสียสภาพธรรมชาติไป เรียกว่าโปรตีนเสียสภาพธรรมชาติ (denatured protein) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างธรรมชาติของโปรตีน โดยไม่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเรียงตัวของกรดอะมิโนในโมเลกุลของโปรตีน เช่น โปรตีนในไขขาวจะเสียสภาพธรรมชาติเมื่อได้รับความร้อนขณะต้มไข จับตัวแข็งเป็นสีขาวขุ่น อุณหภูมิที่ทำให้ไขเสียสภาพ คือ 56 องศาเซลเซียส¹²

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มิมีทัศนคติที่ถูกต้อง ยกเว้นในบางประเด็นที่มีทัศนคติที่ไม่ดี ได้แก่ เนื้อสีแดงไม่เป็นอาหารแสลงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งกลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงร้อยละ 63 จากการศึกษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่โรงพยาบาลขอนแก่นพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในระดับที่ต่ำคือเมื่อป่วยเป็นมะเร็งห้ามกินเนื้อสัตว์ที่มีสีแดงเด็ดขาด เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว และควรจำกัดอาหารประเภทเนื้อแดง เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็ง และมีทัศนคติที่ต่ำ เรื่อง การรับประทานเนื้อแดงที่ปรุงสุกจะช่วยป้องกันโรคมะเร็งได้¹³ อันตรายจากสารปลอมปนในอาหารที่พบในเนื้อสัตว์ คือ บอแรกซ์ ฟอรัมาลิน ซึ่งผู้ประกอบการนำมาใช้ในทางที่ผิดเพื่อให้คงความสดอยู่ได้นาน ไม่เน่าเสียง่าย และที่สำคัญคือสารเร่งเนื้อแดง ได้แก่ สารซาลบูตามอล และสารเคลือบบูเทอรอล เป็นตัวยาสำคัญ ในการผลิตยา

บรรเทาโรคหอบหืด มีการนำมาผสมในสารอาหารเลี้ยงสัตว์ เพื่อเร่งการเจริญเติบโต ช่วยทำให้กล้ามเนื้อขยายใหญ่และมีไขมันน้อย ซึ่งล้วนเป็นอันตรายด้านเคมีที่เป็นสารก่อมะเร็งในระยะยาว¹⁴ โดยในช่วงการรักษาด้วยรังสีรักษา และโดยเฉพาะเคมีบำบัดผู้ป่วยโรคมะเร็งมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เพราะเป็นช่วงที่ร่างกายอ่อนแอ อ่อนเพลีย และติดเชื้อโรคได้ง่าย ดังนั้นอาหารในช่วงนี้จึงควรเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง ฉะนั้นผู้ป่วยโรคมะเร็งจำเป็นต้องได้รับโปรตีนวันละ 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ถือเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง หาซื้อง่าย ราคาไม่แพง รับประทานได้หลายรูปแบบ ย่อยง่าย ไม่เสาะท้อง ไม่ทำให้ท้องอืดหรือคลื่นไส้ ผู้ป่วยสามารถบริโภคไข่ขาววันละ 1-2 ฟอง เพื่อชดเชยการขาดโปรตีน 5 ส่วน การบริโภคอาหารเสริมราคาแพงไม่มีส่วนช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในระยะยาว กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งรองลงมา ร้อยละ 31.2 โดยอาหารเสริมไม่มีส่วนช่วยในการรักษาโรค ในกรณีที่ผู้ป่วยเบื่ออาหาร ขาดสารอาหาร จำเป็นต้องเสริมสารอาหารบางตัว ควรเลือกชนิดที่มีคุณค่าอาหารครบถ้วนและมีโปรตีนสูง พิจารณาร่วมกับคำแนะนำจากแพทย์ โภชนาการ และสุดท้ายในประเด็นเรื่องอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ผักกาดดอง หน่อไม้ดอง เป็นต้นนั้น ถ้ามีการบริโภคควรปรุงสุกเพื่อช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งได้ กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 24.9 โดยอาหารหลักของชาวอีสาน คือ ปลาร้าและส้มตำซึ่งโดยปกติจะรับประทานดิบ ซึ่งเป็นพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ผิด¹⁵ อาหารหมักดองมีสีสวยงาม เพราะมีส่วนประกอบของดินประสีหรือโปรแตสเซียมไนเตรทที่เป็นสารก่อมะเร็ง ควรงดรับประทาน โดยเฉพาะที่ไม่เครื่องหมาย รับประทานคุณภาพ เช่น อย. เป็นต้น ส่วนน้ำปลาร้าดิบนั้นมีสารไนโตรซามีนที่เกิดจากการหมักปลาเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง และการศึกษาพฤติกรรม

การรับประทานปลาร้าดิบพบว่าประชาชน ร้อยละ 90 มีโดยสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งโรคมะเร็งตับ และท่อน้ำดีในอัตราที่สูง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของชาวจังหวัดอุบลราชธานีโดยพบว่า อัตราตายเฉลี่ยเท่ากับ 32.89 ต่อแสนประชากร¹⁶ ทั้งนี้ได้มีการณรงค์ เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความเห็นว่า ฉะนั้นอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคมะเร็งคือ อาหารที่ใหม่และสดหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง และสิ่งที่สำคัญควรบริโภคในลักษณะอาหารที่สุกเท่านั้น¹⁷

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลอุดรธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่และอำนวยความสะดวกในทุกๆ ด้าน และขอบคุณผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้การสนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. เอกสารวิชาการสถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่จำหน่ายหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร. กรุงเทพฯ: [ม.ป.ป.].
2. งานเวชระเบียนและสถิติ, โรงพยาบาลอุดรธานี. สถิติผู้ป่วยมะเร็ง. โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ; 2556.
3. ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง. โภชนบำบัดมะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : อังยี ; 2552.

4. นิธิยา รัตนานนท์. **เคมีอาหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์ ; 2549.
5. นุศรา ประจันตะเสนและภัทระ แสนไชยสุริยา. **การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ของผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น**. วารสารศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กระหวงสาธารณสุข, 4(1);2554. 54-62.
6. บุษกร อุดรภิชชาติ. **จุดชีววิทยาทางอาหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา: นำศิลป์โฆษณา. ; 2552.
7. เบญจ มุกตพันธุ์,สุวลิ โลวีกรณ, พิชญ อุตตมะเวทิน และรพีพร ภาโนภัย. **ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลวัยแรงงานในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษาบ้านโป่งแห้ง ตำบลวังหินลาดอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น**. ขอนแก่น : ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2554.
8. ประภาพร สุนธงศิริ. **ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดศูนย์มะเร็งอุดรธานีวิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2538.**
9. พวงทอง ไกรพิบูลย์. **กินอย่างไรเมื่อเป็นมะเร็ง**. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น;2552.
10. พิชญ อุตตมะเวทิน. **โภชนศาสตร์ชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 3.ขอนแก่น : ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2547.
11. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. **ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด**.ค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.chulacancer.net/patient-list-page.php?id=323>
12. วงจันทร์ เพชรพิเชฐชัย. **การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง**. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2554.
13. วีระศักดิ์ อุดมดี. **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของ ประชาชนในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ โรคมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ; 2552**.ค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2557, จาก ftp://hrm.moph.go.th/virtual_users/.../work_00330_031111_203245.doc.
14. หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5 จ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ; 2550 **การลดคลื่นไส้อาเจียนผู้ป่วยที่ใช้ยาเคมีบำบัด**. ค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2557, จาก <http://www.gotoknow.org/posts/89594>
15. อรุณ จิรวัฒน์กุล. **สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย**.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.** (ค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2556) http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/ncd_total_text/en/index.html.