



ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็ง ที่โรคมะเร็ง วัดคำประมง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

จินตนา สุวิทวัส ปร.ด.*

เอี่ยมพร ทองกระจาย ศศ.ด.**

พระปพนพัชร จิรธัมโมวท.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ ในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งที่โรคมะเร็ง วัดคำประมง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรคมะเร็ง จำนวน 85 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง 3) แบบสัมภาษณ์ความถี่ในการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง 4) แบบประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเพื่อประเมินค่าดัชนีมวลกาย และ 5) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน สถิติไคสแควร์ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งทั้งเพศชายและเพศหญิง มีภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 63.6; 46.3 ตามลำดับ ความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับอาหารต้านมะเร็ง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.3; 89.4 ตามลำดับ การปฏิบัติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง โดยบริโภคข้าวกล้อง ผักสดและปรุงสุก ผลไม้สดรสไม่หวาน น้ำคั้นผักและผลไม้ น้ำซूपโตสเทียม ไม่ใช่เครื่องปรุงรสทุกชนิด ไม่บริโภคไขมัน โปรตีนจากสัตว์ ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับทศนคติ ในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ทศนคติด้านความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในเรื่องโภชนาการที่ใช้ในการประกอบอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.02$)

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็ง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ที่เป็นโรค รวมทั้งสร้างความทุกข์ให้แก่ญาติพี่น้อง และยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2553 พบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็ง 241,051 คน มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นปีละ 80,350 คน และโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทย ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 56,058 คน ปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นร้อยละ 23¹

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่ง เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ อวัยวะของร่างกาย เนื่องจากเซลล์ของอวัยวะนั้น ๆ เกิดการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ผิดปกติไม่อยู่ในการควบคุมของร่างกาย การเกิดมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการกินอาหารที่อุดมด้วยไขมัน คาร์โบไฮเดรตที่ทำให้บริสุทธิ์ สารเคมีที่ใช้ปรุงแต่งอาหาร และอาหารดัดแปลงชนิดต่าง ๆ²

การรักษาโรคมะเร็งโดยแพทย์แผนปัจจุบันนั้นมี 3 วิธีหลัก ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด ซึ่งวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันนั้น มีผลข้างเคียง

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***เจ้าอาวาสวัดคำประมง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร



เป็นอันมาก ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากวิธีการรักษาต่าง ๆ⁴ วิธีการรักษาที่รุนแรงเช่นนี้ย่อมทำให้ภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ถูกกระทบกระเทือนอย่างมาก เช่น เบื่ออาหาร การกินอาหารอย่างไม่รู้รสชาติ ระบบย่อยอาหารไม่ปกติ และมีอาการท้องร่วง เป็นต้น ยิ่งทำให้สุขภาพทั้งทางร่างกายและทางจิตใจของผู้ป่วยทรุดโทรมหนักมากขึ้น³ ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรักษา จากการสำรวจเบื้องต้นที่ออโรคยาศาล วัดคำประมง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนหนึ่งที่เคยได้รับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว หรือผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับทราบผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากวิธีการรักษา โดยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันดังกล่าว มักจะปฏิเสธการรักษาโรคมะเร็งโดยวิธีการทางแพทย์แผนปัจจุบัน หันไปใช้วิธีการรักษาโดยใช้แพทย์ทางเลือก

ในปีพ.ศ.2548พระปณพัตร์จิรัธมโฆได้ก่อตั้งออโรคยาศาลขึ้นที่วัดคำประมง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร⁵ เพื่อเป็นสถานที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิดโดยวิธีการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การฝังเข็ม ลมปราณบำบัด อาหารบำบัด ดนตรีบำบัด มนตราบำบัด หัวเราะบำบัด การดูแลด้านสุขภาพจิต ยาที่ใช้เป็นยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ามารับการรักษา มักจะเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่ปฏิเสธการรักษาหรือหมดหวังจากวิธีการรักษาโดยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาที่ออโรคยาศาล วัดคำประมง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร เฉพาะปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 452 คน

อาหารบำบัดที่ออโรคยาศาล วัดคำประมง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร เป็นอาหารต้านมะเร็งที่เน้นส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันต้านทานมะเร็งด้วยอาหารที่มีโปรตีนสูง โซเดียมต่ำ และมีสารต้านอนุมูลอิสระ⁶ เนื่องจากอาหารจากพืชสามารถต่อสู้กับมะเร็งได้⁷

จากการสำรวจเบื้องต้น พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่ออโรคยาศาล วัดคำประมง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร รับประทานอาหารต้านมะเร็งทุกคน โดยรับประทานทุกมื้อแต่ผู้ป่วยรับประทาน

อาหารได้มีมื้อเล็กน้อย เนื่องจากรสชาติของอาหารจัด และผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับอาหารลักษณะนี้มาก่อน ผู้ป่วยบางคนไม่ทราบถึงประโยชน์และความจำเป็นที่ต้องบริโภคอาหารต้านมะเร็ง ผู้ป่วยบางคนเชื่อว่าอาหารต้านมะเร็งจะทำให้ร่างกายผู้ป่วยอ่อนแอจากการขาดสารอาหารเพราะรับประทานเฉพาะข้าวกล้องกับผักผลไม้ ผู้ป่วยบางคนไม่ทราบถึงโภชนาการที่ใช้ในการประกอบอาหารต้านมะเร็ง เพราะไม่เคยทำมาก่อน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง เมื่อเข้ามานอนพักรักษาตัวอยู่ที่ออโรคยาศาล

การปฏิบัติของบุคคลเป็นผลสืบเนื่องมาจากทัศนคติ และการปฏิบัติจะสอดคล้องกับทัศนคติด้วย ซึ่งทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะต้องประกอบด้วยความรู้ต่อสิ่งนั้นเป็นอันดับแรก ดังนั้นหากบุคคลใดมีความเข้าใจดี จะทำให้บุคคลนั้นมีทัศนคติที่ดี และการที่บุคคลมีทัศนคติที่ดีจะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติที่ดีด้วย^{7,8} จึงสรุปได้ว่าการที่ผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง และเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดีด้วย แต่เนื่องจากยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยมะเร็งที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่ออโรคยาศาล วัดคำประมง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนครนั้นมีภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารต้านมะเร็งนั้นอย่างไร เนื่องจากภาวะโภชนาการเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งมีส่วนเกี่ยวข้องในการพยากรณ์โรคและคุณภาพชีวิตที่เลวลงของผู้ป่วย⁹ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาด้านภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งที่ออโรคยาศาล วัดคำประมง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านโภชนาการต้านมะเร็ง วางแผนในการให้อาหารต้านมะเร็งแก่ผู้ป่วย ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการหายของผู้ป่วยมะเร็งด้วยอาหารต้านมะเร็ง และใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่ออโรคยาศาล วัดคำประมง อำเภอพรหมานิคมจังหวัดสกลนครต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็ง ที่พักรักษาตัวอยู่ที่โรควาศาล
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการบริโภคอาหารด้านมะเร็ง ครอบคลุมถึง ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารด้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็ง ที่พักรักษาตัวอยู่ที่โรควาศาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ ในการบริโภคอาหารด้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งที่พักรักษาตัวอยู่ที่โรควาศาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายนี้ (Descriptive Research) ใช้พื้นที่ศึกษาที่โรควาศาล วัดค่าประมง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรควาศาล วัดค่าประมง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 452 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน¹⁰ จำนวน 85 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคมะเร็งทั้งเพศชายและเพศหญิง นอนพักรักษาตัวที่โรควาศาล วัดค่าประมง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลในการปรับเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารด้านมะเร็งแล้ว สามารถพูดคุย สือสารกับผู้วิจัยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการบริโภคอาหารด้านมะเร็ง ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารด้านมะเร็ง แปลความหมายระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยบวกลบด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน⁸ แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้สูง = คะแนนเฉลี่ย ≥ 0.92 ความรู้ปานกลาง = คะแนนเฉลี่ย $0.74 - 0.91$

ความรู้ต่ำ = คะแนนเฉลี่ย ≤ 0.73 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ของลิเคิท (Likert)¹¹ แบ่งทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ¹² คือ ทัศนคติดี = คะแนนเฉลี่ย $3.68 - 5.00$ ทัศนคติปานกลาง = คะแนนเฉลี่ย $2.34 - 3.67$ ทัศนคติไม่ดี = คะแนนเฉลี่ย $1.00 - 2.33$ แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติในการบริโภคอาหารด้านมะเร็ง เป็นแบบเลือกตอบ 3) แบบสัมภาษณ์ความถี่ในการบริโภคอาหารด้านมะเร็ง 4) แบบประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเพื่อประเมินค่าดัชนีมวลกาย และ 5) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ครอบคลุมในรายละเอียดด้านพฤติกรรมในการบริโภคอาหารด้านมะเร็งตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่โรควาศาล วัดค่าประมง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 ราย เมื่อนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหารด้านมะเร็ง โดยใช้สูตร KR-20 พบว่า มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติต่อการรับประทานอาหารด้านมะเร็ง วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา¹³ พบว่า มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น การเก็บรวบรวมข้อมูลต้องได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมไม่มีการนำเสนอชื่อ ที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวออกจากการร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อผลที่ได้ระหว่างรักษาตัวที่โรควาศาล

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 85 คน เป็นเพศชายมากที่สุด 44 คน ร้อยละ 51.1 เพศหญิง 41 คน ร้อยละ 48.2 ผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอายุ 41-59 ปี มากที่สุด 45 คน ร้อยละ 52.9



ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ 58 คน ร้อยละ 68.2 นับถือศาสนาพุทธ 84 คน ร้อยละ 98.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 48 คน ร้อยละ 56.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม 36 คน ร้อยละ 42.4 ภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคอีสาน 63 คน ร้อยละ 74.1 ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับมากที่สุด 41 คน ร้อยละ 48.2 รองลงมา เป็นโรคมะเร็งปอด 8 คน ร้อยละ 9.4 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง อยู่ในช่วง 1 – 60 เดือน 80 คน ร้อยละ 94.1 วิธีการรักษาที่ได้รับจากแพทย์แผนปัจจุบันใช้หลายวิธีร่วมกัน 56 คน ร้อยละ 65.9 ระยะเวลาที่รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน อยู่ในช่วง 1 – 360 วัน 56 คน ร้อยละ 65.1 ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ผ่านมา ไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 51 คน ร้อยละ 59.3

2. ภาวะโภชนาการ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเพศชาย มีภาวะขาดสารอาหาร 28 คน ร้อยละ 63.6 ส่วนเพศหญิงมีภาวะขาดสารอาหาร 19 คน ร้อยละ 46.3

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง

3.1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารต้านมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารต้านมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง 47 คน ร้อยละ 55.3 รองลงมา มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารต้านมะเร็ง อยู่ในระดับมาก 30 คน ร้อยละ 35.3

3.2 ทศนคติต่อการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีทัศนคติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง 76 คน ร้อยละ 89.4 รองลงมา มีทัศนคติไม่ดี 9 คน ร้อยละ 10.6

3.3 การปฏิบัติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งบริโภคอาหารหลัก อาหารว่าง อาหารเสริม ดังนี้ อาหารหลักส่วนใหญ่บริโภคอาหารหมู่ที่ 1 ถั่ว ถั่วฝักอ่อน ถั่วงอก ถั่วฝักยาว ถั่วแขก ถั่วพู ปรุงโดยใช้น้ำซุ๊ปโป๊ตัสเซียมในการต้ม แกง ผัด ไม่บริโภคเนื้อสัตว์ ไช้หมและผลิตภัณฑ์จากนม ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์ ถั่วลิสง ถั่วแดง ถั่วเขียวและผลิตภัณฑ์ หมู่ที่ 2 ข้าว เผือกมัน ได้แก่ ข้าวกล้อง ข้าวแดง ข้าวซ้อมมือ ข้าวบาเลย์ ข้าวสาลี ข้าวฟ่าง ข้าวโอ๊ต ข้าวโพด เผือกมัน ลูกเดือย ปรุงโดยใช้น้ำซุ๊ปโป๊ตัสเซียมในการหุงต้ม

และต้มต้มน้ำข้าว ไม่บริโภคข้าวขาว แป้งขัดขาว และน้ำตาล หมู่ที่ 3 ผักต่างๆ ใช้ผักหลากหลายชนิด หลากสี เน้นผักพื้นบ้านตามท้องถิ่น ปลูกเอง หรือซื้อตามท้องตลาด เน้นผักปลอดสารพิษ ได้แก่ ผักสีเขียว เช่น ตำลึง ผักหวานบ้าน ถั่วพู ผักบุ้งไทย ใบมะรุ้ม ใบย่านาง ผักสีแดง เช่น มะเขือเทศ พริกหวาน ผักสีม่วง เช่น กะหล่ำปลี ดอกแค ดอกอัญชัน มะเขือ ผักสีเหลือง/ส้ม เช่น พริกหวาน ฟักทอง มันเทศ ข้าวโพด ผักสีขาว เช่น หอมหัวใหญ่ หัวกระเทียมสด ถั่วงอก (เพาะเอง) และ ผักสีดำ เช่น สาหร่ายทะเลอบแห้งหรือสด ล้างทำความสะอาดผักโดยใช้น้ำแช่ผงถ่าน โดยเน้นบริโภคผักสดในกรณีผักสามารถบริโภคเป็นผักสดได้ และคั้นน้ำผักสดดื่มทุกวัน โดยใช้น้ำซุ๊ปโป๊ตัสเซียมในการต้ม แกง ผัด ล้างทำความสะอาดผักโดยใช้น้ำแช่ผงถ่าน หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ได้แก่ ผลไม้สดรสไม่หวาน เช่น ส้มทุกชนิด แก้วมังกร มะละกอ ท่าม มะม่วงดิบ มะม่วงท่าม แอปเปิ้ลเขียว เสาวรส กล้วยน้ำว้า มะนาว บริโภคโดยคั้นน้ำผลไม้สดดื่มทุกวัน ส่วนอาหารหมู่ที่ 5 ไขมันและน้ำมัน ผู้ป่วยมะเร็งไม่บริโภคอาหารหมู่นี้ อาหารว่าง ได้แก่ เมล็ดธัญพืช เช่น ลูกเดือย เม็ดบัวแห้ง ข้าวบาเลย์ ข้าวสาลี ข้าวฟ่าง ข้าวโอ๊ต ปรุงโดยวิธีการต้มรวมกัน อาหารเสริม ได้แก่ น้าย่านาง น้ำข้าวโพด น้ำฟักทอง น้ำมันเทศ น้ำเผือก น้ำลูกเดือย น้ำแครอท น้ำธัญพืช โรยจมูกข้าวสาลี รำข้าวสาลี ในจานข้าวหรือผสมในแกง และดื่มน้ำต้มผักหลังอาหารทุกมื้อ อาหารที่ห้ามรับประทาน ได้แก่ เห็ดทุกชนิด แดง สับปะรด หัวผักกาดขาว อาหารสำเร็จรูป เครื่องดื่มบำรุงกำลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องปรุงรสทุกชนิด

อาหารต้านมะเร็งที่ผู้ป่วยนำมาบริโภคได้มา โดยซื้อมาจากตลาด ร้อยละ 85.9 โดยคำนึงถึงการปลอดสารพิษมากที่สุด ร้อยละ 71.8 ทำความสะอาดผักสด ผลไม้สดโดยล้างด้วยน้ำเปล่า ร้อยละ 45.9 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 88.2 โดยคำนึงถึงคุณค่าทางอาหารเป็นสำคัญมากที่สุด ร้อยละ 65.9 ใช้หม้ออะลูมิเนียมในการประกอบอาหาร ร้อยละ 68.2 ใช้เครื่องปั่นน้ำผลไม้ ในการคั้นน้ำผักสด ผลไม้สด ร้อยละ 57.6 เก็บถนอมผักสด ผลไม้สดในตู้เย็น ร้อยละ 95.3



4. ความถี่ของการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง ชนิดต่าง ๆ พบว่า อาหารต้านมะเร็งที่ผู้ป่วยมะเร็งบริโภค ทุกวัน ได้แก่ ข้าวกล้อง ร้อยละ 75.3 ผักสด ร้อยละ 45.5 ผลไม้สด ร้อยละ 80 และซีอิ้วขาว ร้อยละ 85.9 อาหารต้านมะเร็งที่ผู้ป่วยมะเร็งไม่ได้บริโภค ได้แก่ ขนมปังโฮลวีท ร้อยละ 85.9 ชุปไปตัสเซียม ร้อยละ 74.1 น้ำคั้นจาก ผักสด ผลไม้สด ร้อยละ 44.7

5. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความรู้ กับทัศนคติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง พบว่า ตัวแปร ด้านความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับ ทัศนคติที่ทัศนคติ ในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .543, p < 0.01$)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ ในการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง จากการศึกษาพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการบริโภค อาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

7. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติ ในการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง จากการศึกษา พบว่า การปฏิบัติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งในเรื่องภาชนะ ที่ใช้ในการประกอบอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการบริโภคอาหารต้าน มะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 7.61, p - \text{value} = 0.02$)

8. ปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติในการ บริโภคอาหารต้านมะเร็ง จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ใช้วิธี สัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ป่วยที่มีชีวิตเกิน 5 ปี จำนวน 5 คน เป็นมะเร็งตับ 1 คน มะเร็งปากมดลูก 1 คน และมะเร็ง โพรงจุก 2 คน ขณะที่ทำการศึกษาพบว่า ทุกคนมี ทัศนคติถือว่าอาหารเป็นยา เป็นการกินเพื่ออยู่ ถึงแม้ รสชาติอาหารไม่อร่อย เมื่อรับประทานจนเกิดความ เคยชินก็จะรู้สึกอร่อย ร่างกายแข็งแรงขึ้น และเนื่องจาก อาหารทุกอย่างปลอดภัย จึงทำให้เกิดความมั่นใจ เผยแพร่ให้ผู้อื่นต่อ ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นมะเร็ง ทุกคน ยังรับประทานอย่างต่อเนื่อง ร่างกายแข็งแรงขึ้น ระบบ ขับถ่ายดี ท้องไม่ผูก ไม่จุกเสียดหรืออึดแน่น อาการเจ็บปวด น้อยลง ผิวพรรณสดใสขึ้น นอนหลับสบาย มีกำลังใจ อารมณ์เบิกบานแจ่มใส ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ส่วนใหญ่รับประทานอาหารต้านมะเร็งเกินร้อยละ 80

ของอาหารทั้งหมด มีบางครั้งที่อาจรับประทานอาหาร ปกติ ผู้ป่วยทุกรายประสบปัญหาในการปรับตัว และ ปัญหาค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะเครื่องมือในการประกอบ อาหารที่ต้องใช้ภาชนะที่เป็นเหล็กปลอดสนิม แต่ก็ซื้อ สะสมไปทีละชิ้น

การอภิปรายผล

1. ภาวะโภชนาการ จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีภาวะ ขาดสารอาหาร ร้อยละ 63.6; 46.3 ตามลำดับ เนื่องจาก อาหารต้านมะเร็ง ประกอบด้วย ข้าวกล้อง ผักและผลไม้ เป็นหลัก งดเค็ม หรือกินเค็มน้อยมากพอได้รสเท่านั้น¹⁴ โดยปรุงรสด้วยซีอิ้วขาวเท่านั้น ห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ทุกชนิด ไม่ใช้น้ำมันหรือกะทิ ในการปรุงอาหาร⁵ อาหารต้านมะเร็งจึงมีส่วนประกอบ เพียงข้าวกล้องกับผัก และรสชาติจืด ซึ่งผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคอีสาน ร้อยละ 74.1 มีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 42.4 ซึ่งคนอีสานนิยมบริโภค ข้าวเหนียว¹⁵ อาหารรสจัดกับข้าว ส่วนใหญ่จะเป็นน้ำพริก¹⁶ จึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งไม่คุ้นเคยกับลักษณะของอาหาร และรสชาติของอาหารต้านมะเร็ง ประกอบด้วยข้าวกล้อง ผัก ผลไม้ และรสชาติจืด จึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรับประทาน อาหารต้านมะเร็งได้น้อยในแต่ละมื้อ ถึงแม้ผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 88.2 ก็ตาม แต่รับประทานได้มี้อละเพียงเล็กน้อย จึงทำให้ ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีภาวะ ขาดสารอาหาร

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง ของผู้ป่วยมะเร็ง จากการศึกษาพบว่า ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.3 รองลงมา มีความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับอาหารต้านมะเร็ง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.3 เป็นเพราะผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหาร ต้านมะเร็งจากหนังสือที่ได้รับแจกจากอโรคยาศาล ในวันแรกที่เข้ามารับการรักษา โดยในหนังสือให้รายละเอียดเกี่ยวกับอาหารต้านมะเร็งที่ผู้ป่วยมะเร็งควร บริโภค และอาหารที่ผู้ป่วยมะเร็งพึงงดเว้น ผู้ป่วยมะเร็ง ที่มารักษาอยู่ที่อโรคยาศาล ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา



ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.5 จึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความสามารถที่จะจดจำ และระลึกได้อยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้ระดับคะแนนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อมองตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม¹⁷ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งยังขาดความสามารถในการตีความและจับใจความสำคัญเกี่ยวกับอาหารต้านมะเร็งจากหนังสือที่ได้รับแจกจากอโรคยาศาล ซึ่งเป็นสื่อที่เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาหารต้านมะเร็งให้แก่ผู้ป่วย

จากการศึกษา พบว่า ทักษะคิดในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.4 รองลงมา มีทักษะคิดไม่ดีในการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง ร้อยละ 10.9 เป็นเพราะผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารต้านมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้ทัศนคติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งที่อโรคยาศาล วัดค่าประมง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เพราะทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง สิ่งใดจะเป็นเช่นใดนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น⁷ เมื่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้ทัศนคติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ความเชื่อไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด จะต้องสอดแทรกสิ่งที่ดึงดูดตลอดเวลา จึงจะทำให้ยอมรับนับถือในคุณค่ามัน ๆ จึงกลายเป็นความเชื่อแล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น¹⁷ ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหารต้านมะเร็งเพียงครั้งเดียว จึงส่งผลให้ทัศนคติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ใช้หม้ออะลูมิเนียมในการประกอบอาหาร ร้อยละ 68.2 ใช้การคั้นน้ำผักสด ผลไม้สดโดยใช้เครื่องปั่นน้ำผลไม้ ร้อยละ 57.6 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง เพราะวิธีการปฏิบัติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งที่พัฒนาโดยนายแพทย์แมกซ์ เกอร์สัน¹⁸ นั้น ภาชนะที่ใช้ในการประกอบอาหาร

ต้านมะเร็ง ควรใช้ภาชนะสแตนเลส หม้อเคลือบและเซรามิก ไม่ควรใช้ภาชนะอลูมิเนียม และเครื่องคั้นน้ำผักผลไม้ ควรใช้แบบคั้นแยกกาก (grating and pressing) ไม่ใช่แบบแรงเหวี่ยง (centrifuge)¹⁴ คือ เครื่องปั่นน้ำผลไม้ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้การปฏิบัติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งยังไม่ถูกต้องนั้น เมื่อมองตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม¹⁷ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยไม่ได้ฝึกปฏิบัติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ ในการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง พบว่า ตัวแปรความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง กับทัศนคติทัศนคติ ในการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของอนุกุล พลศิริ¹⁹ ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่า ความรู้และทัศนคติการบริโภคอาหารของนักศึกษามีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.655, p < 0.05$) นอกจากนี้ยังเป็นเพราะทัศนคติเกิดจากความรู้ที่มีอยู่²⁰ โดยทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง สิ่งใดจะเป็นเช่นใดนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลมีความรู้ในเรื่องหนึ่งเรื่องใดดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นจะดีตามไปด้วย ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีทัศนคติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งในระดับปานกลาง จึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีความรู้ในการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง ในระดับปานกลางเช่นกัน

จากการศึกษาพบว่า ความรู้ในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งไม่เป็นไปตามลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ ที่กล่าวว่า ความรู้มีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ แรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และก่อให้เกิดความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรม การมีความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร ดังนั้นความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด การสร้างเสริมความรู้จะช่วยสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยเสมอ²¹ แต่อย่างไรก็ดีความรู้อย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป



เนื่องจากยังมีองค์ประกอบอื่นที่จะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติจึงทำให้ผลการศึกษานี้ พบว่า ความรู้ไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็ง

จากการศึกษา พบว่า การปฏิบัติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งในเรื่องภาชนะที่ใช้ในการประกอบอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 7.61, p - \text{value} = 0.02$) สอดคล้องกับแนวคิดของ ซิมบาร์โด และคณะ⁷ ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกัน ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะเป็นเช่นไรนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งจะได้รับความรู้เกี่ยวกับภาชนะที่ใช้ในการประกอบอาหารต้านมะเร็งจากหนังสือเอกสารที่ได้รับจากอโรคยาศาล รวมทั้งได้รับความรู้จากผู้ป่วยโรคมะเร็งที่หายจากโรคมะเร็งและมาเป็นจิตอาสาที่อโรคยาศาล ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีด้วยสอดคล้องกับรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ²⁰

3. ความถี่ของการบริโภคอาหารต้านมะเร็งชนิดต่างๆ อาหารต้านมะเร็งที่ผู้ป่วยมะเร็งบริโภคทุกวัน ได้แก่ ข้าวกล้อง ร้อยละ 75.3 ผักสด ร้อยละ 45.5 ผลไม้สด ร้อยละ 80 และซีอิ้วขาว ร้อยละ 85.9 เพราะเป็นอาหารที่ผู้ป่วยมะเร็งสามารถหาได้โดยอโรคยาศาล วัดคำประมง แจกข้าวกล้อง และผักสดให้ผู้ป่วยเป็นประจำ จึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งได้บริโภคอาหารดังกล่าวทุกวัน อาหารต้านมะเร็งที่ผู้ป่วยมะเร็งไม่ได้บริโภค ได้แก่ ขนมปังโฮลวีท ร้อยละ 85.9 ชุปโปเตสเซียม ร้อยละ 74.1 น้ำคั้นจากผักสด ผลไม้สด ร้อยละ 44.7 เพราะอาหารเหล่านี้ ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 42.4 และมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคอีสาน ร้อยละ 74.1 จึงไม่คุ้นเคยกับอาหารต้านมะเร็งดังกล่าว ไม่เคยรับประทานมาก่อน เพราะการที่บุคคลใดจะบริโภคอาหารชนิดใดนั้น มักจะได้รับถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษและปฏิบัติจนกลายเป็นวัฒนธรรมในการบริโภคอาหาร²² ประกอบกับอโรคยาศาลอยู่ห่างไกลตลาด ผู้ป่วยมะเร็งจึงไม่สามารถซื้อหาอาหารต้านมะเร็งดังกล่าวข้างต้นมารับประทานได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะผลจากการศึกษาผู้ป่วยมีความรู้ในระดับปานกลาง ความรู้ที่ควรได้รับควรครอบคลุมตั้งแต่ลักษณะของอาหารการปรุงอาหาร การบริโภคอาหารต้านมะเร็งและแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้

2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของการบริโภคอาหารต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น อาทิเช่น อัตราการมีชีวิตรอดที่ยาวขึ้น ความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิต ความแข็งแรงของร่างกาย และการกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของทัศนคติในการบริโภคอาหารต้านมะเร็งต่อด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านพฤติกรรม กับภาชนะที่ใช้

4. ควรขยายขอบเขตการศึกษาวิจัยในกลุ่มประชากรในบริบทอื่น ๆ เช่น การศึกษาผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยมะเร็งที่ดูแลตนเองที่บ้าน โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่แตกต่างออกไปจากเดิม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือ ผู้ป่วยมะเร็งที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่อโรคยาศาล วัดคำประมง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และมูลนิธิภิกษุญาณอโรคยาศาลที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย

References

1. Statistical Cancer Patients. [cited 2012 April 19]. Available from: URL: <http://www.Oknation.net/blog/monchai83/2011/09/09/entry-1>
2. Kaipibul P. How to eat when you are the cancer patients. Bangkok: Ceacucation; 2009.
3. FoodCarcinogenic. [cited 2012 April 19]. Available from: URL: <http://www.thaihealth.or.th/>



- healthcontent/article/10413
4. Hinban Y. Four disease killed Thai people. Bangkok: Sanamya; 2011.
 5. Jirathummo P. Meditation therapy for the treatment of cancer. 4thed. Bangkok: Teerahusaun Press; 2007.
 6. Daduang S. Nutrition for anti-cancer. Bangkok: Ceacucation; 2008.
 7. Zimbardo PG, Ebbe BE, Maslach C. Influencing attitudes and changing behavior: an introduction to method, theory, and applications of social control and personal power. Reading, Mass: Addison-Wesley; 1977.
 8. Chalearnpun J, Tunsakul C. Health behaviors. 5thed. Khon Kaen: Kunnanawittaya; 2007.
 9. Sripanuskul A. Current concepts about malnutrition in cancer patients. Srinagarind Medical Journal 1999; 14(4): 266-272.
 10. Jirawatkul A. Biostatistics for the Health Sciences Research. Khon Kaen: Kunnanawittaya; 2004.
 11. Kitpreedaborisud B. Building techniques to gather information for research. 6thed. Bangkok: Jumjureeproduct; 2006.
 12. Best JW, Kahn JV. Research in education. Boston: Allyn and Bacon; 2006.
 13. Srisathitnarakul B. Research Methods in Nursing. Bangkok: Faculty of Nursing Chulalongkorn University; 2010.
 14. Teerasiri L. Cancer treatment with natural self-healing. 16thed. Bangkok: Romthus; 2008.
 15. Muktapun B, Lowirakron S, Audtamawatin P, Panomai R. Nutritional Status and Dietary Habits of The People of Rural Labor Northeast: Ban Pong Hen Case Study. Wang Hin Lat Chum Phae district Khon Kaen Province. Khon Kaen: Department of Nutrition Faculty of Public Health Khon Kaen University; 2001
 16. Hutanuwat K. Model to Improve The Eating Habits of The Rural Upper Northeast. Khon Kaen: Department of Nutrition Faculty of Public Health Khon Kaen University; 1988.
 17. Learning Theory of Bloom. [cited 2012 April 19]. Available from: URL: <http://www.gotoknow.org/blog/notezaa/391886>
 18. Gerson C, Walkker M. The Gerson Therapy. Bangkok: Komon Pliers Gold Foundation; 2012.
 19. Ponsiri A. Knowledge Attitudes and Dietary Habits of Ramkhamhaeng University Students. Ramkhamhaeng Journal 2551; 11(Special edition 1): 49-60.
 20. Schwartz NE. Nutritional Knowledge, Attitudes, and Practices of High School Graduates. Journal of the American Diabetic Association 1975; 1: 28-33.
 21. Fabiyi AK. The Health Knowledge of Ninth Grade Students in Oyo State, Nigeria. Journal of School Health 1985; 55(4): 154-15.
 22. Kailad T. Cultural Dimention of Health Care and the Ethnic Folk in the Northeast. [Thesis]. Mahasarakham: Maha Sarakham University; 2006.



Nutritional Status and Food Behavior of Cancer Patients in Arokaya Sala Hospice, Kampramong Monastery, Punnanihkom District, Sakolnakhon Province

Chintana Suwittawat PhD*

Eampon Thongkrajai PhD**

Phaprapunpat Jiratumno D.Sc.***

Abstract

This descriptive research study aimed to investigate nutritional status, anti-cancer nutritional behaviors and relationships between knowledge, attitude and practice relating to Gerson anti-cancer food therapy among selected cancer patients. The study population were 85 cancer patients who resided in Arokaya Sala hospice, Kampramong monastery, Punnanihkom district, Sakolnakhon Province. Selection of the sample size was by means of simple random sampling technique. Tools used for data collection were consisted of 1) demographic data; 2) Anti-cancer nutritional behavior assessment; 3) Frequency of anti-cancer food consumption; 4) nutritional assessment for weight, height and body mass index and 5) In-depth interview for particular cases. Methods of analysis included quantitative measures i.e., frequency, percentage, mean, SD, X^2 test and Pearson's correlation as well as content analysis for qualitative data.

Results yielded that: 1) male and female cancer patients were under-nutrition at 63.6 and 46.3 percent respectively; 2) knowledge and attitude toward anti-cancer nutritional therapy were at moderate level (55.3 and 89.4 percent respectively; 3) Practice regarding anti-cancer therapy, i.e., consumption of unpolished brown rice, fresh vegetables and fruits, vegetable and fruit juice, Potassium vegetable soup, spicy-free foods, avoiding animal fats and protein were at satisfactory level though appeared to be inconvenient at first; 4) Knowledge had significantly correlated with Attitude on anti-cancer food therapy ($p < 0.01$) whereas attitude (cognitive component) had significantly associated with use of specific utensils for cooking anti-cancer foods ($p = 0.02$)

Keywords: nutritional status, anti-cancer food behavior, cancer patients

*Assistant Professor, Faculty Nursing Khon Kaen University

** Associate Professor, Faculty Nursing Khon Kaen University

***Abbot of Kampramong Monastery, Punnanihkom District, Sakolnakhon Province