

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ ซึ่ง ผู้ทำการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจากกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาได้ ปรับปรุงจากแบบสัมภาษณ์ของ วรวรรณ วิสวะกุล (2545) ร่วมกับการค้นคว้าจากตำรา บทความ งานวิจัย และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคแบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากปรับปรุงแก้ไขได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้การคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.71

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แล้วนำมาวิเคราะห์โดย ใช้ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภคอาหารกำหนดค่าคะแนนพฤติกรรมแล้ว วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.33 อายุเฉลี่ย 54.80 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 90 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 73.33 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.33 มีรายได้ต่อเดือน 1,001-3,000 บาท ร้อยละ 53.33 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับอยู่กับคู่สมรสและลูก ร้อยละ 63.33 ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง ร้อยละ 56.77 โดยการวิ่ง ร้อยละ 43.33 การสูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 43.33 และการดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 40.00

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

1. นิัยการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร 5 หมู่ สรุปได้ดังนี้

อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไก่ไก่และอาหารเนื้อสัตว์แปรรูปที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีพฤติกรรมกรรมการบริโภค โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารเป็นประจำคือ ปลา ร้า ไก่ไก่ เนื้อหมู การบริโภคบ่อยครั้ง คือ แหนม ปลาจ่อม ลาบ หมูคิบ เนื้อไก่ การบริโภคนานๆ ครั้ง คือ เนื้อปลา ปลาเค็ม กุ้งแห้งและก้อยปลาไม่มีการบริโภคเลย คือ เนื้อเป็ด ปูและกุ้งเชียง

อาหาร ประเภทข้าว แป้ง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภค โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารเป็นประจำ คือ ข้าวเหนียว การบริโภคบ่อยครั้ง คือ ขนมปัง การบริโภคนานๆ ครั้ง คือ ก๋วยเตี๋ยว และไม่บริโภคเลย คือ ข้าวกล้อง บะหมี่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและข้าวเจ้า

อาหารประเภทผัก มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารเป็นประจำ คือ ผักกาดขาว การบริโภคบ่อยครั้ง คือ ผักทอง ชะอม ตำลึง มะเขือ การบริโภคนานๆ ครั้ง คือ ขี้เหล็ก หัวผักกาด ผักแก้ว และไม่บริโภคเลย คือ ผักโขม บร็อคโคลี่ แครอท

อาหารประเภทผลไม้ มีพฤติกรรมกรรมการบริโภค ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารเป็นประจำ คือ ส้ม การบริโภคบ่อยครั้ง คือ มะละกอสุก มะม่วง แดงไทย การบริโภคนานๆ ครั้ง คือ แดงโม สับปะรด กล้วยน้ำว้า ฝรั่ง ชมพู และไม่บริโภคเลย คือ ขนุนสุก

อาหารประเภทไขมัน มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับ ดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารเป็นประจำ คือ น้ำมันหมู การบริโภคนานๆครั้ง คือ น้ำมันกะทิ น้ำมันถั่วเหลือง และไม่บริโภคเลย คือ น้ำมันมะพร้าว

น้ำ มีพฤติกรรมกรรมการบริโภค ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับ พอใช้ พบว่า การบริโภคน้ำสะอาด 6-8 แก้วต่อวัน บ่อยครั้ง และและไม่บริโภคน้ำผลไม้เลย

สำหรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ขอรับประทานของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่ง อาหารประเภทต้ม อยู่ในระดับดี และอาหารประเภท ทอด ผัด ย่าง นึ่ง ตุ่น ปิ้ง ยำ ลาบคิบ อยู่ในระดับพอใช้

2. การเลือกอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร โดยรวมอยู่ในระดับดี พบว่า การเลือกซื้ออาหารประเภท ผัก ผลไม้ อยู่ในระดับดีมาก อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม อยู่ในระดับดี อาหารประเภทไขมันอยู่ในระดับพอใช้ และ อาหารประเภทข้าว แป้ง อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

3. การเตรียมอาหาร กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการเตรียมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับ พอใช้ พบว่า การล้างเนื้อสัตว์โดยแช่น้ำทิ้งไว้สักครู่ การแช่ข้าวไว้ในน้ำสักครู่ก่อนหุง อยู่ในระดับดี การล้างเนื้อสัตว์ทั้งก้อนก่อนนำไปปรุง อยู่ในระดับพอใช้และการหั่นผักเป็นชิ้นเล็กๆ ก่อนล้าง การเอาใบผักที่อยู่ชั้นนอกออกจนถึงเนื้อในและการซาวข้าวมากกว่า 1 ครั้งก่อนหุง อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

4. การประกอบอาหาร กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการประกอบอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ พบว่า การประกอบอาหาร โดยการต้มจนเดือดแล้วจึงใส่ผัก เนื้อสัตว์ อยู่ในระดับดีมากการใช้ น้ำมันใหม่ทุกครั้งเวลาทอด/ผัด การใช้ น้ำในปริมาณมากในการนึ่ง การตุ๋นจนเปื่อยยุ่ย การอุ่นอาหารไว้รับประทานมากกว่า 2 วันอยู่ในระดับดี การทอดเนื้อสัตว์จนแห้ง แข็ง กรอบ การปิ้ง/ย่างเนื้อสัตว์ จนสุกเกรียม เวลาต้มผักใช้น้ำมาก ใช้น้ำปริมาณมากในการนึ่ง อยู่ในระดับพอใช้ และการตั้งน้ำมันจนร้อนมีควันขึ้นจึงประกอบอาหาร การหั่นเนื้อสัตว์เป็นชิ้นเล็กๆก่อนปิ้ง/ย่าง อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 63.33 (ตาราง 4.1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ (2539) ทำการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งในพบเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 3 เท่า และจากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2545) โรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ และพบมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 เท่าขึ้นไป นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มสุราเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 (ตาราง 4.1) ซึ่งจากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2545) สรุปว่าการดื่มสุราอย่างสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วย

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร 5 หมู่ และน้ำโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ พบว่า อาหารประเภทเนื้อสัตว์และอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งการบริโภคอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ปลา ร้า มีการบริโภคอาหารเป็นประจำ แหนม ปลาจ่อม ก้อยปลา มีการบริโภคอาหารเป็นบ่อยครั้ง (ตาราง 4.2) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากองค์การวิจัยมะเร็งระหว่างประเทศ (IARC) ทำการศึกษาในหนูแฮมสเตอร์ พบว่าสารไนโตรซามีนและพยาธิใบไม้ตับ มีส่วนร่วมกันในการทำให้เกิดมะเร็งโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งสารไนโตรซามีน พบในอาหารเนื้อสัตว์หมัก อาหารที่มีดินประสิวซึ่งมีไนเตรทและไนไตรท์ในปริมาณที่มากเกินไป เช่น ปลา ร้า ปลาจ่อม ปลา ส้ม แหนม เป็นต้น รวมทั้งข้อมูลของ เพ็ญเพชร เกียรติเสวี (2544) สรุปถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี คืออาหารที่มีสารไนโตรซามีน และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ มีการติดต่อทางเดียว คือการบริโภคอาหารที่ปรุงจากปลาดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ เช่น ก้อยปลา ปลา ร้าดิบ ปลา ส้มดิบ หรือปลาที่ปิ้งไม่สุก เป็นต้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ เทพินทร์ คุณโลก (2539) พบว่าการบริโภคปลา ร้า ปลา ส้ม ปลาจ่อม ลาบปลา แอ็บปลา ส้าปลา และปลาปิ้ง ดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้ประชาชนรับประทานอาหารที่สุก รวมถึงการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารไนโตรซามีน เนื่องจากเป็นสารก่อมะเร็งซึ่งหากบริโภคอาหารพวกนี้จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและเกิดการลุกลามของมะเร็งเพิ่มขึ้น แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่พบมีระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับที่พอใช้ก็ตาม

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารประเภทข้าวและแป้งอยู่ในระดับพอใช้ แต่การบริโภคข้าวเหนียวเป็นประจำและไม่บริโภคข้าวกล้อง (ตาราง 4.3) จึงควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคข้าวกล้องให้มากขึ้นนอกจากข้าวกล้องจะให้สารอาหารประเภทแป้งแล้ว ข้าวกล้องยังมีวิตามิน และเส้นใยอาหารสูงด้วย (ปริชาติ สักกะทำนุ, 2541)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารประเภทไขมัน อยู่ในระดับดีและพบว่า มีการบริโภคน้ำมันหมูเป็นประจำและการบริโภคน้ำมันถั่วเหลืองนานๆ ครั้ง (ตาราง 4.6) ซึ่งควรสนับสนุนให้ใช้น้ำมันที่มาจากพืชมากกว่าการใช้ไขมันจากสัตว์ เนื่องจากน้ำมันพืช มี Polyunsaturated fatty acid ได้แก่ กรดไลโนเลอิก กรดลิโนเลนิก และกรดอะแรคิโดนิก เป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวเหล่านี้มีความสำคัญต่อร่างกายมาก เพราะร่างกายสังเคราะห์เองไม่ได้ ต้องได้รับจากอาหารเท่านั้น (นิธิยา รัตนานนท์, 2537)

กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทผัก ผลไม้ อยู่ในระดับ พอใช้ (ตาราง 4.4 และ 4.5) ซึ่งพบว่า การบริโภค ผรั่ง สับประรด นานๆ ครั้ง และไม่บริโภคแครอท บร็อคโคลี่ ซึ่งผัก ผลไม้ เป็นอาหารที่มีวิตามินและแร่ธาตุสูง โดยเฉพาะวิตามินซี สารเบต้าแคโรทีน เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ วิตามินซีสามารถลดระดับไนโตรซามีนในร่างกายได้ และวิตามินสามารถถูกทำลายได้ง่าย แสง ความร้อนและออกซิเจน (นิธิยา รัตนาปนนท์ และ วิบูลย์ รัตนาปนนท์, 2543) ไม่ว่าจะเป็นการล้าง การหั่น การประกอบอาหารด้วยความร้อนสามารถทำให้คุณค่าของอาหารลดลงได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเตรียมอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ โดยมีพฤติกรรมการหั่นผักเป็นชิ้นเล็กๆ ก่อนล้าง การเอาใบผักที่อยู่ชั้นนอกออกจนถึงเนื้อในและการ ซาวข้าวมากกว่า 1 ครั้ง เป็นพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง (ตาราง 4.11) ตามข้อมูลของ สิริพันธุ์ จุลกรังคะ (2542) ได้เสนอว่าการซาวข้าวครั้งที่ 1 จะทำให้สูญเสียวิตามินบีหนึ่ง ร้อยละ 25 ใน ข้าวขาว แต่ในข้าวแดงสูญเสีย ร้อยละ 10 ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเตรียมอาหาร และการประกอบอาหารที่ถูกต้อง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ชอบ อยู่ในระดับพอใช้ โดยเฉพาะการทอด ผัด ย่างและปิ้ง ระดับพฤติกรรมการประกอบอาหารอยู่ในระดับพอใช้ (ตาราง 4.9) โดยเฉพาะการทอดเนื้อสัตว์จนแห้ง แข็ง กรอบ หรือการปิ้ง ย่างเนื้อสัตว์จนสุกเกรียม อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งการประกอบอาหารด้วยการใช้ความร้อนสูง เช่น ปิ้ง ย่าง ทอดและรมควัน ทำให้เกิดสารก่อ กลายพันธุ์ และสารก่อมะเร็งหลายชนิด เช่น เฮทเทอโรไซคลิกเอมีน พบได้ในส่วนที่ไหม้เกรียมของเนื้อสัตว์ที่ปิ้ง ย่าง หรือทอด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2547)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วยนิสัยการบริโภคอาหาร การเลือกอาหาร การเตรียมอาหารและการประกอบอาหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ แต่ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารบางอย่างที่ควรส่งเสริม ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร เนื้อสัตว์แปรรูป ส่งเสริมให้มีการรับประทานอาหารประเภท ข้าวกล้อง ผักและผลไม้มากขึ้น ควรแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารก่อมะเร็งและการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมและการประกอบอาหารที่ถูกต้อง เพื่อให้ได้รับอาหารที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายให้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนควรมีการเผยแพร่ความรู้ ด้านโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ถูกต้อง ให้กับประชาชน เช่น การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ส่งเสริมให้รับประทานข้าวกล้อง การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกอาหาร การเตรียมและการประกอบอาหาร

2. เป็นแนวทางจัดการเรียน การสอน เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเด็นอื่นต่อไป

การทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในเรื่องหรือหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบเกี่ยวกับการพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีระหว่างผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีกับผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี

2. ผลของการให้โภชนศึกษาต่อความรู้และบริโภคนิสัยของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี

3. ทักษะคติและความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี