

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

รังสันต์ ไชยคำ พย.ม., ลาวัลย์ รักษาเวช พย.ม., นันทพร พิษะยะ พย.ม., จุฬารักษ์ สุขศรีสวัสดิ์ พย.บ.

กลุ่มการกักตุนอาหารพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี 300 หมู่ 2 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000

Abstract: Factors Predicting Nutritional Behaviors among Patients with Head and Neck Cancer at Chonburi Cancer Hospital

Chaikham R, Raksanaves L, Pichaya N, Sooksrisawat C

Nursing division, Chonburi Cancer Hospital, 300 Moo 2 Samed, Mueang, Chonburi, 20000 Thailand.

(E-mail: Rangsan2013@gmail.com)

Malnutrition is a major problem in patients with head and neck cancer. This is because of pathology and complications of treatment. Proper nutritional practices help to prevent malnutrition. The purpose of this research was to study nutritional behavior and predictive behavior of nutrition in patients with head and neck cancer of Chonburi Cancer Hospital. A sample random sampling was used to recruit the sample of 86 patients with head and neck cancer at the outpatient department Chonburi Cancer Hospital. Data were collected from July 2017 to October 2017. The questionnaires include personal data, and 5 main components including nutrition behavior, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, and social support. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression. The results revealed that a nutritional behavior was at a high level. Perceived benefits and social support were at high level. Perceived barriers and self-efficacy were at moderate level. Stepwise multiple regression analysis indicated that perceived benefits ($\beta = 0.60$) and social support ($\beta = 0.20$) could significantly predict nutritional behavior in patients with head and neck cancer, which prediction accuracy of 71.7% ($R^2 = 0.717$, $F_{(2,83)} = 43.985$, $p = <0.001$). The results of this study are useful for nurses and their relatives in planning for the development of nutritional health programs in patients with head and neck cancer. The emphasis is on nutritional awareness and support for caregivers or relatives in caring for patients to practice proper nutritional habits to achieve quality of life.

Keywords: Health promotion model, Nutritional behavior, Head and neck cancer

บทคัดย่อ

ภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ สาเหตุจากพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา การปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสมช่วยป้องกันภาวะทุพโภชนาการได้ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมโภชนาการและปัจจัยทำนายพฤติกรรมโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 86 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมโภชนาการ แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ แบบวัดการรับรู้อุปสรรค แบบวัดการรับรู้ความสามารถทั้งหมด และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมโภชนาการอยู่ในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ ($\beta = 0.60$) และการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ ($\beta = 0.20$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอได้ร้อยละ 71.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.717$, $F_{(2,83)} = 43.985$, $p = <0.001$) ผลการศึกษาเป็นประโยชน์แก่พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้วางแผนพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ โดยเน้นการรับรู้

ประโยชน์ด้านโภชนาการและสนับสนุนส่งเสริมผู้ดูแลหรือญาติในการดูแลผู้ป่วยให้ปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการให้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมโภชนาการ มะเร็งศีรษะและลำคอ

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและมีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูง เป็นสาเหตุการตายมากที่สุดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลก โดยประมาณ 8.2 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 22 ของการตายทั้งหมดในปี พ.ศ. 2555¹ โดยมะเร็งศีรษะและลำคอพบมากเป็นอันดับ 7 ของโลก² สำหรับโรคมะเร็งในประเทศไทยยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง³ และสถานการณ์โรคมะเร็งของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี พบมะเร็งศีรษะและลำคอมากเป็นอันดับต้นๆ มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงและค่อนข้างคงที่จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 – 2558 เฉลี่ย 278 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 12.96 ต่อผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด⁴

แนวทางการรักษาคือการผ่าตัดเอาก้อนออกหรือฉายรังสีในกรณีระยะที่ 1 และ 2 หากเป็นระยะที่ 3 และ 4 จะต้องมีการรักษาแบบผสมผสาน⁵ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าการรักษาที่ตอบสนองได้ดีในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอคือการผ่าตัดและฉายรังสีในระยะแรกๆ⁶ แต่อย่างไรก็ตามการรักษาจะได้ผลดีขึ้นขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยด้วย⁷ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการกินและวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ รวมทั้งการดำเนินของโรคและการรักษา

ส่งผลให้ดัชนีมวลกายลดลงร้อยละ 10 ในช่วง 6 เดือนแรก ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ต่อตัวผู้ป่วยตามมา⁸ การสูญเสียน้ำหนักเกิดในผู้ป่วยร้อยละ 75-80⁹ ความทุกข์ทรมานจากภาวะทุพโภชนาการอยู่ประมาณร้อยละ 15 ถึง 80 โดยอาการหลักคือน้ำหนักลดและความรู้สึกไม่สบายต่างๆ¹⁰ ดังนั้นภาวะทุพโภชนาการมีผลต่อการตัดสินใจของแพทย์ในการรักษาได้ ซึ่งจะส่งผลให้แบบแผนการรักษายืดเยื้อออกไป นอกจากนี้ยังเพิ่มอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น แผลผ่าตัดหายล่าช้า ภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย เพิ่มการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วย¹⁰ ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการจะสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นตามมาด้วย¹¹ การปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสม จะส่งผลดีต่อการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วยและการรักษา เพื่อนำไปสู่สู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยไม่จำกัดเฉพาะบุคคลที่มีสุขภาพดีเท่านั้น¹² ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอเช่นกัน หากมีพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความทุกข์ทรมานจากการรักษาได้¹³

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์พฤติกรรมสองปัจจัยหลักคือปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ และปัจจัยด้านการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยด้านการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม¹² โดยผู้ศึกษาเห็นความสำคัญเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคส่งผลให้ภาวะโภชนาการเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยและการรักษาได้ การวางแผนการรักษาที่ดีของบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาถึงอำนาจการทำนายพฤติกรรมโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้มีภาวะโภชนาการที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) โดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender¹² เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Polit¹⁴ ได้เท่ากับ 86 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 จนครบ 86 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะของโรค ตำแหน่ง น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ชนิดเซลล์มะเร็ง ประเภทการรักษา ระยะเวลาเจ็บป่วย รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1) แบบวัดพฤติกรรมโภชนาการ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender¹² เป็นคำถามด้านบวก จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติน้อย และไม่ปฏิบัติเลย มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน คะแนนมาก แปลว่ามีพฤติกรรมโภชนาการในระดับสูง ส่วนที่ 2) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์

สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender¹² เป็นคำถามด้านบวก จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน คะแนนมาก แปลว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการในระดับสูง ส่วนที่ 3) แบบวัดการรับรู้อุปสรรค สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender¹² เป็นคำถามทางลบ จำนวน 9 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน คะแนนมาก แปลว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการในระดับสูง ส่วนที่ 4) แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตน สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของแบนดูรา¹⁵ เป็นคำถามทางบวก จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจน้อย และไม่มั่นใจเลย มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน คะแนนมาก แปลว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการในระดับสูง ส่วนที่ 5) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเฮาส์¹⁶ เป็นคำถามด้านบวก จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงส่วนมาก เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริง มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน คะแนนมาก แปลว่า การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการในระดับสูง

เครื่องมือตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.95, 0.97, 0.96, 0.96 และ 0.95 ตามลำดับ และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.84, 0.84, 0.71, 0.76 และ 0.71 ตามลำดับ โครงสร้างวิจัยผ่านคณะกรรมการวิชาการและพิจารณาวิจัยในคนโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

wa

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอส่วนใหญ่เพศชาย (ร้อยละ 81.4) อายุเฉลี่ย 52.99 ปี ($S.D. = 11.93$ ปี) ส่วนใหญ่เป็นระยะที่ 4 (ร้อยละ 66.3) พบมะเร็งโพรงจมูกด้านหลังมากที่สุด (ร้อยละ 46.5) รองลงมามีมะเร็งคอหอยส่วนล่าง (ร้อยละ 29.1) ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.50 – 24.99 กิโลกรัม/เมตร² (ร้อยละ 51.2) รองลงมา ค่าดัชนีมวลกาย ≤ 18.49 กิโลกรัม/เมตร² (ร้อยละ 37.2) ส่วนใหญ่เป็นเซลล์มะเร็งชนิด Squamous cell carcinoma (ร้อยละ 79.1) รักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัดมากที่สุด (ร้อยละ 60.5) รองลงมาคือรังสีรักษา (ร้อยละ 15.1) ระยะเวลาการเจ็บป่วย ≤ 12 เดือน (ร้อยละ 47.7) ($M = 25.36$ เดือน, $S.D. = 2.96$ เดือน) รายได้เฉลี่ย 13,190.7 บาท/เดือน ($S.D. = 9,534$ บาท/เดือน) ไม่ได้ทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 32.6) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 29.1) จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 74.4) ลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 72.1) อาการที่เกิดขึ้นระหว่างการเจ็บป่วยมากที่สุดคือ น้ำลายแห้ง (ร้อยละ 53.5) รองลงมาคือรสชาติเปลี่ยน (ร้อยละ 46.5)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมโภชนาการอยู่ในระดับสูง ($M = 46.95$, $S.D. = 6.70$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการและการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการอยู่ในระดับสูง ($M = 32.13$, $S.D. = 4.14$; $M = 31.17$, $S.D. = 4.45$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการและการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 20.00$, $S.D. = 4.06$; $M = 29.36$, $S.D. = 4.75$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของพฤติกรรมโภชนาการ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ ($N = 86$)

ตัวแปร	ค่าพิสัย	M	$S.D.$	การแปลผล
พฤติกรรมโภชนาการ(Y)	31 - 60	46.95	6.70	สูง
การรับรู้ประโยชน์(X_1)	23 - 40	32.13	4.14	สูง
การรับรู้อุปสรรค(X_2)	10 - 32	20.00	4.06	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถแห่งตน(X_3)	19 - 40	29.36	4.75	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม(X_4)	20 - 40	31.17	4.45	สูง

วิเคราะห์อำนาจการทำนาย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ โดยใช้สถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 86 ราย โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่า ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ข้อมูลไม่มี Outliers ไม่เกิด Autocorrelation เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นทั้งหมด พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมโภชนาการ ($r = 0.69, p < 0.01$) กล่าวคือ ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการมากจะมีพฤติกรรมโภชนาการดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

โภชนาการน้อย การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมโภชนาการ ($r = 0.46, p < 0.01$) กล่าวคือ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการสูงจะมีพฤติกรรมโภชนาการดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการต่ำ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมโภชนาการ ($r = 0.48, p < 0.01$) กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการสูงจะมีพฤติกรรมโภชนาการดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการต่ำ และพบว่าไม่มีตัวแปรใดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า 0.80¹⁷ แสดงว่า ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ (X_1) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ (X_2) การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ (X_3) และการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ (X_4) กับพฤติกรรมโภชนาการ (Y) ($N = 86$)

ตัวแปร	Y	X_1	X_2	X_3	X_4
Y	1.00				
X_1	0.69**	1.00			
X_2	-0.12	-0.22*	1.00		
X_3	0.46**	0.62**	-0.12	1.00	
X_4	0.48**	0.46**	-0.15	0.64**	1.00

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

เมื่อนำปัจจัยทำนายเข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่ทำนายได้สูงสุดตัวแรก คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ ($Beta = 0.60$) และ การสนับสนุนทางสังคม

ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ ($Beta = 0.20$) และสามารถรวมทำนายพฤติกรรมโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอได้ร้อยละ 71.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($R^2 = 0.717, p = < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 วิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมโภชนาการ ($N = 86$)

ปัจจัยทำนาย	b	$Beta$	SE	t	p -value
การรับรู้ประโยชน์ (X_1)	0.98	0.60	0.14	6.98	<0.001
การสนับสนุนทางสังคม (X_4)	0.30	0.20	0.13	2.30	0.024
Constant = 6.24, R^2 adj. = 0.503, $R^2 = 0.717$, $F_{(2,83)} = 43.985$, $p = < 0.001$					

วิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สร้างเป็นสมการทำนาย พฤติกรรมโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอโรงพยาบาลมะเร็ง ชลบุรีได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปแบบการถดถอย

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \dots + b_nX_n$$

พฤติกรรมโภชนาการ = 6.24 + 0.98 (การรับรู้ประโยชน์) + 0.30 (การสนับสนุนทางสังคม)

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมโภชนาการอยู่ในระดับสูง ($M = 46.95$, $SD = 6.70$) แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ไม่เร่งรีบรับประทานอาหารจนเกินไป ซึ่งจะทำให้รู้สึกอิ่มเร็ว โดยจะพยายามเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน อาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ในแต่ละวันได้รับอาหารเพียงพอ โดยรับประทานผัก ผลไม้ และอาหารประเภทโปรตีนจาก เนื้อสัตว์ เนื้อปลา นม ไข่ ฯลฯ สม่ำเสมอ หากมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารก็จะพยายามแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ก่อนที่จะปรึกษานักโภชนาการในครอบครัวญาติ หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ จากที่กล่าวมาส่งผลให้พฤติกรรมโภชนาการผู้ป่วยมะเร็ง ศีรษะและลำคออยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Nanma¹⁸ ได้ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็ง ศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีและการศึกษาของ Duangmala¹⁹ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและตับเข้าสู่ท่อน้ำดีมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมโภชนาการ มีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมโภชนาการ ($r = 0.69$, $p < 0.01$) และเป็นตัวทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมโภชนาการได้สูงสุด ($\beta = 0.60$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ จะส่งผลดีต่อตนเองและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา จึงเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ประโยชน์สูงจะส่งผลให้ภาวะโภชนาการดีขึ้นเช่นกัน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพจะส่งผลดีต่อการรักษา และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะช่วยทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น โดยรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อในหนึ่งวัน และหากรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่จะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการรับประทานอาหารเสริมระหว่างมื้อจะช่วยให้ร่างกายได้รับพลังงานที่เพียงพอในแต่ละวัน และการปรึกษานักโภชนาการทางด้านสุขภาพจะช่วยให้สามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับโรคและอาการที่เป็นอยู่ การปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสมจะช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาจึงพยายามรับประทานอาหารให้มากขึ้นในช่วงเวลาที่เจ็บป่วย ส่วนการทำความสะอาดช่องปากและฟันเพื่อกระตุ้นให้อยากรับประทานอาหารมากขึ้น และการจัดเตรียมอาหารที่มีสีสันเพื่อกระตุ้นการอยาก

อาหารมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารน้อยสุดตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Anuragudom²⁰ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมโภชนาการ ($r = 0.48$, $p < 0.01$) เป็นตัวทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมโภชนาการได้ ($\beta = 0.20$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากรในระดับสูงตามกรอบแนวคิดของ เฮาส์ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (HPM) ของ เพนเดอร์ โดยเพนเดอร์ กล่าวถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลในระบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นเริ่มต้นที่ครอบครัว เพื่อน ผู้ให้บริการ รวมถึงพฤติกรรมทางสังคม เช่น ความคาดหวังต่อสิ่งสำคัญต่างๆ ในรูปแบบการสนับสนุนทางอารมณ์ สิ่งของ การเลียนแบบจากการสังเกตพฤติกรรมผู้อื่น¹² จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ส่งผลให้ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมโภชนาการได้และจากการพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าในช่วงที่อ่อนเพลียบุคคลในครอบครัวจะคอยดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร ช่วยจัดหาวัตถุดิบในการประกอบอาหารและช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร บุคลากรทางด้านสุขภาพให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคและมีประโยชน์ครบ 5 หมู่ บุคคลในครอบครัวแสดงความเห็นอกเห็นใจเมื่อรับประทานอาหารได้ลดลงและกล่าวแสดงความชื่นชมเมื่อรับประทานอาหารได้มากขึ้น บุคคลในครอบครัวรับฟังปัญหาต่างๆ ต่อการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่แสดงความเบื่อหน่ายและให้ความสำคัญในการเลือกเมนูอาหารที่ชอบ กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลด้านโภชนาการจากบุคลากรทางด้านสุขภาพได้ แต่ยังไม่พบส่วนน้อยที่บุคลากรทางด้านสุขภาพเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lonuch²¹ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมโภชนาการ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมโภชนาการได้ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ยังส่งผลให้มีวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดี อธิบายได้ว่า หากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคที่จะมาขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการน้อยก็จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการได้มากขึ้น ทำให้การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมโภชนาการได้ การรับรู้อุปสรรคเป็นแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หากมีอุปสรรคมากการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก็เกิดขึ้นได้ยาก ซึ่งอุปสรรคเกิดจากรับรู้หรือคาดการณ์ไปเองจากความไม่สะดวกสบาย ยุ่งยาก ลำบาก สิ้นเปลือง การเป็นภาระคนอื่น¹² สำหรับการรับรู้อุปสรรคในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ เช่น โรคและอาการของโรคเป็นอุปสรรคต่อการจัดเตรียม ประกอบอาหารหรือรับประทานอาหาร ไม่มีญาติพามาตรวจตามนัด คนในครอบครัวไม่มีเวลาให้คำปรึกษา แยกตัวตามลำพัง หากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอุปสรรคเหล่านี้ก็จะขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการได้ จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่รับรู้ถึงอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการน้อย เช่น การประกอบอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณภาพไม่ทำให้สิ้นเปลืองและเสียเวลา ถ้าปรึกษาบุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ เมื่อมีปัญหาเรื่องรับประทานอาหารได้น้อยลง การรับประทานอาหารเสริมระหว่างมื้อไม่เป็นเรื่องยุ่งยากลำบาก การใส่สายยางทางจมูกหรือการเจาะหน้าท้องเมื่อจำเป็นเพื่อให้อาหารทางสายยางไม่ใช่เรื่องน่าอาย และรับรู้ว่าการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณภาพแก่ตนไม่เป็นภาระของบุคคลในครอบครัว แต่การรับรู้อุปสรรคส่วนใหญ่พบว่า อาหารที่มีกลิ่นฉุนทำให้การรอกอาหารลดลง และไม่กล้ารับประทานอาหารที่หลากหลาย เพราะกลัวจะเป็นอาหารแสลง อาการของโรคเป็นอุปสรรคต่อการจัดเตรียมอาหาร โดยอาการเจ็บปากเจ็บคอเป็นอุปสรรคต่อการรับประทานอาหารมากที่สุด เป็นต้น จากที่กล่าวมาหากการรับรู้อุปสรรคเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมุ่งมั่นปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมโภชนาการที่เหมาะสมมากขึ้น ในขณะที่การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการสูง และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการปานกลาง จะมีผลโดยตรงต่อเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการที่ดี (Commitment to a plan of action) ได้มากกว่า ตามทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender¹² ทำให้การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการไม่สามารถทำนายพฤติกรรมโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอได้²² สอดคล้องกับการศึกษาของ Anuragudom²⁰ พบว่า การรับรู้อุปสรรคด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ Pakapong²³ ได้ศึกษาถึง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคได้

การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ไม่สามารถรวมทำนายพฤติกรรมโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอได้ ถึงแม้ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับปานกลางก็ตาม ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอเป็นแบบแผนเดียวกัน โดยมีการตรวจสอบกล้องเพื่อหาระยะของโรคมะเร็งก่อนส่งต่อไปรักษาแผนกอื่น เช่น ผ่าตัด รังสีรักษา หรือเคมีบำบัด และผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอทุกคนยังต้องได้รับการตรวจช่องปากและฟันที่แผนกทันตกรรมและพบนักโภชนาการเพื่อประเมินภาวะโภชนาการพร้อมรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วนเป็นแบบแผนเดียวกันหมด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมและมั่นใจในความสามารถของตนในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้องได้ รวมถึงระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ยมากกว่า 2 ปี ($M = 25.36$ เดือน, $S.D. = 2.69$ เดือน) โดยทุกครั้งที่มีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอจะถูกประเมินภาวะโภชนาการจากการซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกายและให้สุศึกษาจากบุคลากรทางด้านสุขภาพด้วย การได้รับข้อมูลซ้ำๆ บ่อยครั้ง ทำให้เกิดการรับรู้และความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ผู้ป่วยมั่นใจที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการที่ดีได้ จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารปิ้งย่าง ไขมัน เกรียม อาหารหมักดองต่างๆ รวมถึงบุหรี่ยาสูบ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สามารถรับประทานอาหารเสริมระหว่างมื้อได้แม้ไม่มีเวลา สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

ครบ 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไขมัน ข้าว ผักและผลไม้ต่างๆ ในแต่ละมื้อ เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพสามารถปรึกษาบุคลากรทางด้านสุขภาพได้ พยายามรับประทานอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย แม้มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ กลืนลำบาก เบื่ออาหาร เป็นต้น จากที่กล่าวมาส่งผลให้การรับรู้ความสามารถแห่งตนไม่สามารถทำนายพฤติกรรมโภชนาการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pakapong²³ ได้ศึกษาถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคได้ และการศึกษาของ Rahmati²⁴ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมโภชนาการและกิจกรรมทางกายที่จะนำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเตหะราน พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนไม่สามารถทำนายพฤติกรรมโภชนาการได้

สรุป

เห็นได้ว่าภาวะทุพโภชนาการมีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ซึ่งส่งผลต่อการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ การปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการสามารถทำนายพฤติกรรมโภชนาการได้ ดังนั้นหากผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะส่งผลให้ภาวะโภชนาการดีขึ้นตามมาด้วย

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอก่อนการรักษา ควรกำหนดนโยบายหรือแนวทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอโดยเน้นด้านโภชนาการให้เชื่อมโยงจากหน่วยบริการปฐมภูมิสู่หน่วยบริการตติยภูมิระหว่างส่งตัวมารักษาเฉพาะทางต่อไป สำหรับพยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอก่อนการรักษา โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และสนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย หรือให้กำลังใจผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอให้ปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้พบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอในระยะที่ 3-4 พบบมากที่สุด และเป็นผู้ป่วยทั้ง รายใหม่และรายเก่าซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมโภชนาการที่แตกต่างกันได้และการศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีเท่านั้น ซึ่งพฤติกรรมโภชนาการอาจแตกต่างจากผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่อื่นได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน คณะกรรมการวิชาการและพิจารณาวิจัยในคนโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ผู้ช่วยนักวิจัยโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีและผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอทุกท่าน ที่ช่วยเหลือ สนับสนุน

การศึกษานี้จึงสำเร็จลงด้วยดี ขอบพระคุณกองทุนสนับสนุนงานวิชาการ กรมการแพทย์ และกองทุนมูลนิธิโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีที่สนับสนุนทุนไปนำเสนอผลงานต่างประเทศ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

References

- World Health Organization. World Cancer Report 2012. (ePUB) World Health Organization Press; Lyon, France; 2012.
- World Health Organization. World Cancer Report 2014. (ePUB) World Health Organization Press; Lyon, France; 2014.
- Public Health Statistics, Strategy and Planning Division Ministry of Public Health; 2015.
- Thanabodee J. Hos – Based Cancer Registry 2015. Chonburi Cancer Hospital: Kamolsil Printing; 2016.
- Galbiatti AL, Padovani-Junior JA, Maniglia JV, Rodrigues CD, Pavarino EC, Goloni - Bertollo EM. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Braz J Otorhinolaryngol* 2013; 79: 237-47.
- Prakhunhangsit S, Khunjak S, Editor. Textbook for Otolaryngology. Bangkok: Holistic Publishing; 2007.
- Jakkabhat J, editor. Know the knowledge of cancer treatment. (2nd Ed). Bangkok: Department of Radiation Oncology, Chulabhorn Hospital; 2011.
- Talwar B, Donnelly R, Skelly R, Donaldson M. Nutritional management in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol* 2016; 130: S32 - 40.
- Schoeff SS, Barrett DM, Gress CD, Jameson MJ. Nutritional Management for Head and Neck Cancer Patients: Nutrition issues in gastroenterology, Series121, 2013: 43-51.
- Santarpia L, Contaldo F, Pasanisi F. Nutritional screening and early treatment of malnutrition in cancer patients. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* 2011; 2: 27-35.
- Thomas MN, Kufeldt J, Kisser U, Hornung HM, Hoffmann J, Andraschko M, et al. Effects of malnutrition on complication rates, length of Hospital stay and revenue in elective surgical patients in the G-DRG-system. *Nutrition* 2016; 32: 249 – 54.
- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. (6th Ed.). New Jersey: Pearson Education; 2011.
- Jaroenpong J. Effectiveness of Health Behavior Promotion Program on Perceived Benefits of Action Perceived Self – Efficacy and Health Promoting Behavior among Elderly with Heart Failure. [Master's Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2007.
- Polit DF, Beck CT. Nursing research: Principle and methods (7th ed.). Philadelphia: Lippincott; 2004.
- Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman; 1997.
- House JS. Work stress and social support. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
- Baramée J. Statistics for health research and data analysis with SPSS. Chonburi: Srisilapa Printing; 2008.
- Nanma B, Navicharoen R. Factors Related to Nutrition Status of Head and Neck Cancer Patients Receiving Radiotherapy. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2015; 17: 85 – 98.
- Duangmala M. Self-Care Behaviors of Cholangiocarcinoma Patients after Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage. *Yasothorn Medical Journal* 2010; 12: 135 – 45.
- Anuragudom S, Changmai S, Hinjiran S, Kusuma na Ayuthay S. Factors Predicting Nutritional Health- Promoting Behaviors in Type 2 Diabetic Patients. *Ramathibodi Nursing Journal* 2010; 16: 155-68.
- Lonuch S, Nirattharadorn M, Khampalikit S. Predicting Factors of Nutritional Behaviors among Pregnant Woman over 35 Year of Age. *Journal of Nursing and Education* 2011; 4:79 – 93.
- Chaikham R, Rattanaagreeethakul S, Homsin P. Factors Predicting Health Promotion Behaviors of Male Patients with Lung Cancer at Chonburi Cancer Hospital. *Thai Cancer Journal* 2015; 35: 156-69.
- Pakapong Y, Peepathum B, Yolpant W, Lamo S. The predictor of eating behavior among patients with cardiovascular disease at Thammasat University Hospital. *Thai Journal of Nursing* 2015; 64: 52 – 8.
- Rahmati NF, Tavafian SS, Gholami FM, Jafari MR. Factors Predicting Nutrition and Physical Activity Behaviors Due to Cardiovascular Disease in Tehran University Students: Application of Health Belief Model. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2015; 17: e18879.