

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษานี้เป็นแบบบรรยายเชิงสัมพันธ์ (Correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา รายได้ และสถานภาพการสมรส กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ โรงพยาบาลแมคเคน จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2502 ถึงปี พ.ศ. 2544 และอาศัยอยู่ในตำบลป่าแดด จำนวน 50 ราย และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และส่วนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาทดสอบหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข จากนั้นทำการทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองกับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลแมคเคน และไม่ได้อาศัยอยู่ในตำบลป่าแดด จำนวน 20 คน แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้คือ ข้อมูลทั่วไปใช้ความถี่ และร้อยละ พฤติกรรมการบริโภคอาหารใช้ร้อยละ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล วิเคราะห์แบบสังเกตพฤติกรรมการบริโภคอาหารใช้ความถี่ และร้อยละ

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเป็นเพศชายร้อยละ 54.00 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 46 – 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.00 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 58.00 ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001 – 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 68.00

จากการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 94.00 และจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นประจำ ได้แก่ รับประทานข้าวขัดสี ใช้น้ำมันถั่วเหลือง หรือน้ำมันดอกทานตะวัน หรือคอกำฝอย คั้นน้ำเปล่าอย่างน้อย 8 – 10 แก้ว ต่อวันและรับประทานผักใบเขียวเข้ม คิดเป็นร้อยละ 98.00, 70.00, 68.00 และ 64.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่บริโภคอาหาร ได้แก่ การใช้น้ำมันรำข้าว การใช้น้ำมันหมู การรับประทานข้าวกล้อง การใช้น้ำมันปาล์ม การคั้นน้ำผลไม้ การคั้นเครื่องคั้นชูกำลัง การคั้นสุราหรือเบียร์ และการคั้นนมวัวหรือนมเปรี้ยว คิดเป็นร้อยละ 98.00, 86.00, 82.00, 74.00, 70.00, 70.00, 58.00 และ 56.00 ตามลำดับ ส่วนเรื่องสุขนิสัยในการบริโภคพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ล้างผักและผลไม้ก่อนนำไปบริโภค และส่วนใหญ่อุ่นอาหารที่ปรุงค้างคืนก่อนนำมารับประทาน ใช้ฝาครอบอาหารหรือตู้กับข้าว และล้างมือก่อนรับประทานอาหาร รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ คิดเป็นร้อยละ 96.00, 90.00, 86.00 และ 70.00 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 4.4) และจากการสังเกตพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รับประทานข้าวขัดสี รับประทานเนื้อสัตว์ติดมันในมือเย็น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานอาหารทะเล และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการประกอบอาหาร (ดังแสดงในตารางที่ 4.7) ส่วนการบริโภคผักต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่บริโภคผักที่มีสีเหลืองหรือส้ม หรือแดง ส่วนผักที่มีสีเขียวเข้มกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะบริโภคในมือเย็น ส่วนผักทั่วไปกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคทั้ง 3 มื้อ (ดังแสดงในตารางที่ 4.8) ส่วนผลไม้พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะไม่รับประทานทั้ง 3 มื้อ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่บริโภคคนมสด หรือนมถั่วเหลือง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมคั้นน้ำเปล่าในมือเช้า ส่วนในมือเย็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมคั้นสุรา หรือเบียร์ (ดังแสดงในตารางที่ 4.9) และในเรื่องสุขนิสัยในการบริโภค พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดล้างผักทุกครั้ง และกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ ตู้กับข้าว และใช้ตู้เย็นในการเก็บรักษาอาหาร (ดังแสดงในตารางที่ 4.10)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับเพศ การศึกษา รายได้ ศาสนา และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ดังแสดงในตารางที่ 4.6)

อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบบรรยายเชิงสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ โรงพยาบาลแมคเคน จ.เชียงใหม่ และอาศัยอยู่ในตำบลป่าแดด จำนวน 50 ราย ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน

1.1 จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ นม อาหารทะเล และข้าวซ้อมมือน้อย (ดังแสดงในตารางที่ 4.4, 4.7 และ 4.9) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผล และภูมิคุ้มกันไม่ดีหรือต่ำ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างควรจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวด้านการบริโภค เนื่องจากอาหารเหล่านี้มีสารอาหารที่ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยเฉพาะภูมิคุ้มกันแบบฟังก์ชันเซลล์ ซึ่งมีความจำเป็นในผู้ป่วยโรคเรื้อน (ธีระ รามสูตร, 2535) แหล่งอาหารที่สำคัญได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ซึ่งเป็นแหล่งสำคัญของโปรตีน เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเลือด ฮอร์โมน ภูมิคุ้มกัน และเอ็นไซม์ ต่างๆ ซึ่งทำให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ ช่วยต่อต้านโรคภัยไข้เจ็บและจากการศึกษาของเฟอูกุสัน (Ferguson, 1990) พบว่าสารอาหารโปรตีนและกรดอะมิโนจะช่วยในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และลดการติดเชื้อช่วยให้แผลหายเร็ว เนื่องจากโปรตีนมีผลต่อการสร้างคอลลาเจน ถ้าร่างกายขาดโปรตีนจะทำให้ คอลลาเจนเจริญเป็นเส้นใยช้า และลดปริมาณของไฟโบรบลาสต์ ความแข็งแรงของบาดแผลจึงลดลง นอกจากนี้อาหารเหล่านี้ยังเป็นแหล่งของเหล็กและสังกะสี เนื่องจากเหล็กเป็นส่วนสำคัญของเม็ดเลือดแดง และเอ็นไซม์ ต่างๆ การขาดเหล็กจึงมีผลต่อการลดจำนวนที่เซลล์ และลดความสามารถของเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลในการทำลายเชื้อโรค (Myrovik, 1994) และถ้าร่างกายขาดสังกะสีจะมีส่วนทำให้ ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง จากการศึกษาของไอซ่าและคณะ (Isa et al ; อังโนพัชรี ตั้งตุลยางกูร, 2540) เกี่ยวกับการเสริมสังกะสีในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี (HIV) พบว่าหลังจากให้ซิงค์ไกลเฟต 1 มิลลิกรัม / กิโลกรัม / วัน เป็นเวลา 10 วัน พบว่าระดับสังกะสี ในพลาสมาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจำนวนซีดี - 4 (CD 4) เพิ่มขึ้นปานกลางซึ่งในคนที่ดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ร่างกายขับสังกะสีออกมาในปีสภาวะเพิ่มขึ้นอาจทำให้ร่างกายขาดสังกะสีได้ ดังนั้นจึงควรแนะนำให้มีการบริโภคอาหารที่มีสังกะสีเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยในการทำงานของภูมิคุ้มกัน ซึ่งในอาหารทะเลเป็นแหล่งสำคัญของซีลีเนียม จากการสังเกตพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหาร

ทะเลน้อยซึ่งถ้าร่างกายขาดซีลีเนียมมีผลทำให้ร่างกายมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น หน้าที่การทำงานของ ลิโปโซมลดลง นอกจากอาหารที่เพิ่มภูมิคุ้มกันแล้วยังพบว่าอาหารมีความจำเป็นที่ช่วยให้แผล หายเร็ว โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อนซึ่งมีการสูญเสียความรู้สึกรวมเส้นประสาทส่วนปลายจึงมี โอกาสเกิดแผลได้ง่าย

สำหรับการบริโภคอาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งจากการศึกษาและ สังเกตพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอน้อย (ดังแสดงในตารางที่ 4.4 และ 4.8) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างควรได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอเพิ่มขึ้น เนื่องจากวิตามินเอมีความสามารถในการต้านโรค และแบททีเรียจึงได้ชื่อว่าเป็นสารด้านการติดเชื้อ จากการศึกษาของรอส (Ross et al, 1994) พบว่าการขาดวิตามินเอมีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มอัตราการ ตายและมีผลในการเพิ่มการติดเชื้อของร่างกาย และวิตามินเอยังช่วยรักษาเสริมสร้างผิวหนังจึงมีผลทำ ให้แผลปิดได้เร็ว แหล่งอาหารที่พบมากได้แก่ ผักที่มีสีเหลือง หรือส้ม หรือแดง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภควิตามินซีน้อย (ดังแสดงในตารางที่ 4.4 และ 4.9) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างควรได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารที่มีวิตามินซีเพิ่มขึ้นเนื่อง จากวิตามินซีมีบทบาทสำคัญในการป้องกันเชื้อโรค และมีส่วนในการสร้างเส้นใยคอลลาเจนช่วยให้ แผลหายเร็ว แหล่งอาหารที่สำคัญได้แก่ ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว

นอกจากเนื้อสัตว์ นม จะมีบทบาทสำคัญต่อภูมิคุ้มกันของร่างกายแล้ว ยังมีบทบาท สำคัญในเรื่องการหายของแผล เนื่องจากเป็นแหล่งสำคัญของทองแดง และวิตามินบี 12 เนื่องจาก ทองแดงมีความสำคัญต่อการทำงานของเอ็นไซม์ และเป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอีลาสติน มีความสำคัญในการสร้างเส้นใยประสาทเพมัยอีลิน

1.2 สำหรับสุขนิสัยในการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับสุขนิสัย ในการรับประทานอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวด้านสุขนิสัยในการบริโภค ได้แก่ การล้างผัก ผลไม้ การอุ่นอาหารค้างคืนก่อนนำมา รับประทาน การใช้ผ้าครอบอาหารหรือตู้ กับข้าว และการล้างมือก่อนรับประทานอาหารซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องจึงควรให้คำแนะนำเพื่อให้มี การปฏิบัติต่อไป เนื่องจากหากไม่มีการล้างผัก ผลไม้ หรือล้างมือก่อนบริโภคอาหารอาจทำให้มีการ ตกค้างของเชื้อพยาธิ หรือสารพิษ เมื่อเรารับประทานอาหารเข้าไปเชื้อพยาธิจะเจริญเติบโตแย่ง สารอาหารที่รับประทานเข้าไปส่งผลให้เกิดภาวะการขาดสารอาหารของร่างกายได้ นอกจากนี้อาจทำ ให้เกิดโรคทางระบบทางเดินอาหารได้ เช่น ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษา ของทับทิม ก้อนคำ (2544) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรู้พื้นฐานด้านโภชนาการของครูใน จังหวัดเชียงใหม่ กับการเลือกซื้ออาหาร พบว่าพฤติกรรมของ ผู้ปรุงที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามีส่วน ทำให้อาหารสกปรก 3 อันดับคือ ไม่ปกปิดอาหารทำให้มีแมลงวันตอมใช้มือหยิบจับอาหาร และไม่ปิด ปากจมูกเวลาไอหรือจาม และจากการศึกษาของเอี่ยมพร ประกอบ (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการระบาด

ของโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียมในศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี พบว่าสภาพแวดล้อมของโรงอาหารมีส่วนทำให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษ คือ โครงสร้างไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีมุ้งลวด ไม่มีตู้เก็บของ ตู้เย็นเก็บอาหารได้ไม่หมด อาหารปรุงเสร็จใส่ภาชนะที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด ไม่มี ตู้กับข้าว สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษได้ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลจะมีส่วนผลักดันให้บุคคลมีสุขภาพแตกต่างกันพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีจะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพดีจะสามารถลดอุบัติการณ์ในการเกิดโรคต่างๆ และทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น ลดการใช้บริการทางการแพทย์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สุนทรานิมาพันธ์, 2537)

ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่จะมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งในผู้ป่วยโรคเรื้อนควรมีการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมทั้งนี้เพื่อช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันทางชนิดฟิงเซลล์ของร่างกายซึ่งมีความสำคัญในผู้ป่วยโรคเรื้อนในการที่จะทำให้สุขภาพแข็งแรงและลดอาการแสดงของโรค จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อนพบว่าอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมปานกลางซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.00 (ตามตารางที่ 4.5) ไม่เคยได้รับ คำสารคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือการรับประทานอาหารที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพและมีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางชนิดฟิงเซลล์ของร่างกายสอดคล้องกับการศึกษาของคาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์ (2544) ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้คิดชื่อ เอช ไอ วี จำนวน 50 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมปานกลางคิดเป็นร้อยละ 72 และ การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทำให้เกิดความพยายามที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดีมีชีวิที่ยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องเพศ อายุ การศึกษา รายได้ และสถานภาพการสมรส กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน

จากการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (ดังแสดงในตารางที่ 4.1) จึงให้ความสนใจกับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมากขึ้น อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะส่งผลต่อการเรียนรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล เนื่องจากการรับรู้ของแต่ละบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีตเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง (Orem, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของคารินทร์ เหมะวิบูลย์ (2544) ซึ่งศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคอาหารมังสวิรัตติ เขตอำเภอเมือง

จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 250 คน พบว่าอายุกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับเพศ การศึกษา รายได้ ศาสนา และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานของการศึกษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลแมคเคน และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว มีทีมเยี่ยมบ้าน และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ การศึกษา รายได้ ศาสนา และสถานภาพสมรส และถึงแม้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพขณะอยู่ที่บ้านก็ตาม แต่กลุ่มตัวอย่างก็ยังได้รับคำแนะนำขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจึงส่งผลให้ตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

ในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ซึ่งควรส่งเสริมให้มีการรับประทานข้าวกล้องแทนข้าวขัดสี อาหารทะเล ผักที่มีสีเหลืองหรือส้มหรือแดง ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวและนมทั้งนมสดหรือนมถั่วเหลือง นอกจากนี้ควรแนะนำให้มีการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือเบียร์ และอาหารดอง เพราะอาหารเหล่านี้มีผลเสียต่อสุขภาพ

2. เป็นแนวทางในการให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยเก่าที่มีอายุมากมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำการบริโภคอาหารแก่ผู้ป่วยรายใหม่ โดยเล่าประสบการณ์การบริโภคอาหารเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และมีภูมิคุ้มกันโรค

ในการศึกษาคั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยอื่นๆ เช่น ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการ ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างหรือประชากรที่มากขึ้น และในสถานที่ที่แตกต่างกัน

2. ศึกษาผลของการให้คำแนะนำทางด้านอาหารต่อการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน