

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่อง อาหารกับ มะเร็ง และบริโภคนิสัยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ แผนกศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งเข้ารับเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลในระหว่างวันที่ 1 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2543 ถึงวันที่ 31 กันยายน พ.ศ.2543 จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องอาหารกับมะเร็ง แบบสอบถาม บริโภคนิสัยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ความเชื่อในการบริโภค อาหาร ความชอบและความถี่ในการบริโภคอาหารจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เพื่อคำนวณค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องอาหารกับมะเร็ง และ บริโภคนิสัยของผู้ป่วยมะเร็งที่ ได้รับเคมีบำบัดโดยการประเมินจากความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อในการบริโภคอาหารกับความรู้ เรื่องอาหารกับมะเร็ง ความชอบในการบริโภคกับความรู้เรื่องอาหารกับมะเร็ง ซึ่งเป็นการคำนวณ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ พอยท์ ไบซีเรียล (point biserial) และคำนวณหาค่าความถี่ ในการบริโภคกับความรู้เรื่องอาหารกับมะเร็งโดยใช้ไควสแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องอาหารมะเร็งลำไส้ใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.23 ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เรื่องอาหารกับการป้องกันมะเร็งอยู่ในเกณฑ์ดีมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.23และมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เป็นสารก่อมะเร็งอยู่ในเกณฑ์ดีมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.03 ตามลำดับ

2. บริโภคนิสัยของผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่

2.1 ความเชื่อในการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยมีความเชื่อที่ถูกต้องในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 5.40

2.2 ความชอบในการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีความชอบในการบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ที่ปรุงด้วยการปิ้งย่างและลาบมากที่สุด รองลงมาคือ น้ำมันที่ผลิตจากถั่วเหลืองและนมถั่วเหลือง อันดับที่สามคืออาหารทะเล ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก และผลไม้ เนื้อสัตว์ทอด เค้ก โดนัท ลูกก็ คิดเป็นคะแนนร้อยละ 93.3 ,93.3 ,86.7 ,76.7 ,76.7 70.0 ,63.3 ,70.0 และ 70.0 ตามลำดับ ส่วนอาหารที่กลุ่มตัวอย่างมีความชอบน้อยที่สุดคือ น้ำมันรำ ข้าวกล้อง สุราหรือเบียร์ และน้ำมันหมูคิดเป็นคะแนนร้อยละ 10.0 ,26.7 ,36.7 และ 40.0 ตามลำดับ

2.3 ความถี่ในการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคอาหารในหมวดผัก น้ำมันถั่วเหลือง ขนมหัก ลูกก็ โดนัท และเนื้อสัตว์ทอดมากที่สุด และมีความถี่ในการบริโภคเนื้อสัตว์ ลาบ เนื้อสัตว์ปิ้งย่างและผลไม้ในระดับรองลงมา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87, 2.76 2.67 2.63 , 2.46 , 2.43 และ 2.33 ตามลำดับ ส่วนความถี่ในการบริโภคในอันดับต่ำได้แก่ ข้าวกล้อง สุราหรือเบียร์ ถั่วเมล็ดแห้งและนมถั่วเหลือง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.50 ,0.60 ,1.13 และ 1.47 ตามลำดับ

3. การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และบริโภคนิสัย โดยประเมินจาก

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมของความเชื่อในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งที่จำแนกเป็นรายข้ออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ($p < 0.05$) พบว่า ผักและผลไม้ที่มีสีเขียวจัด เหลืองจัด แดงจัด มีคุณสมบัติในการต้านมะเร็ง ($r=0.436$) และ การควบคุมน้ำหนัก เป็นแนวทางหนึ่งในการควบคุมการลุกลามของมะเร็ง ($r=0.481$)

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งถ้าใส่ใหญ่ มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเป็นรายข้ออย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ในหมวดของ การปรุงอาหารด้วยการเผา ปิ้งย่าง ($r=0.402$) อาหารเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงกับการลุกลามของมะเร็ง ($r=0.515$) และ ผัก ผลไม้กับการต้านมะเร็ง ($r=0.488$)

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งถ้าใส่ใหญ่ กับความชอบ/ไม่ชอบในการบริโภคอาหารจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความชอบในการบริโภคอาหารที่สัมพันธ์กับความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งถ้าใส่ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในอาหารประเภท ผักที่มีคุณสมบัติเป็นสมุนไพร ($r=0.472$) ผักที่มีสีเขียวจัด ($r=0.484$) และ ผลไม้ ($r=0.423$) ตามลำดับ

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งถ้าใส่ใหญ่กับความถี่ในการบริโภคอาหารจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคอาหารที่สัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เรื่องอาหารกับมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในหมวดผักที่มีคุณสมบัติ

เป็นสมุนไพร ผักที่มีสีเขียวจัด ผลไม้ เนื้อสัตว์ทอด ลาบดิบ ลาบสุก อาหารที่มีสารเจือปน เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ นมถั่วเหลือง ข้าวกล้อง ธัญพืช น้ำมันพืช น้ำมันหมู เป็นต้น

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เรื่องอาหารกับมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.23 และเมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของอาหารในการต้านมะเร็งและบทบาทของอาหารที่เป็นสารก่อมะเร็งอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 และ 6.03 ตามลำดับ (ตารางที่ 6) ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ทำให้สรุปได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งอยู่ในเกณฑ์ดีซึ่งอาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.3) เคยได้รับความรู้เรื่องมะเร็ง จากแพทย์ พยาบาล (ร้อยละ 43.3) และจากวิทยุ โทรทัศน์ (ร้อยละ 13.3) นิตยสาร และวารสาร (ร้อยละ 3.3) เป็นต้นซึ่ง การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้อย่างเข้าใจ และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ทำให้ลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดความรุนแรงของโรค และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโนทัย และคณะ, 2523 ; จันทนา หล่อตระกูล, 2532) ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ค่อนข้างดีแต่การปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสุขภาพนั้นยังมีสิ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไข เช่น จากข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่เป็นประจำ (ร้อยละ 20.0) ดื่มสุราเป็นประจำ (ร้อยละ 3.3) ไม่ออกกำลังกายเลย (ร้อยละ 13.3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพรรณ ภูปะวะโรทัย (2537) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับหลักการล้างมือ ทักษะคติต่อการล้างมือไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายว่ามีองค์ประกอบอื่นๆนอกจากความรู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการล้างมือของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการขาดแรงจูงใจหรือการกระตุ้นสำหรับทัศนคตินั้น ผู้วิจัยให้เหตุผลว่า ทัศนคติอาจเกิดขึ้นโดยไม่มีเหตุผล ดังนั้นจึงทำให้พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการล้างมือของกลุ่มตัวอย่าง

2. บริโภคนิสัยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

2.1 ความเชื่อในการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่ถูกต้องในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.40

2.2 ความชอบในการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความชอบในการบริโภคอาหารที่ปรุงด้วยการปิ้งย่างและลาบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 93.3 รองลงมาคือการบริโภคน้ำมันที่ผลิตจากถั่วเหลือง และนมถั่วเหลืองและอันดับที่สามคืออาหารประเภทผักที่มีคุณสมบัติเป็นสมุนไพร ผักที่มีสีเขียวจัดและผลไม้โดยคิดเป็นร้อยละ 86.7 ,80.0 ,73.3 ,70.0 และ66.7 ตามลำดับและมีความชอบในการบริโภคน้ำมันรำ และ ข้าวกล้องในอันดับต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ10.0 และ 26.7 ตามลำดับ

2.3 ความถี่ในการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคผักที่มีคุณสมบัติเป็นสมุนไพร ผักที่มีสีเขียวจัด เหลืองจัด แดงจัด น้ำมันถั่วเหลือง ขนมหัก กุกกี โคนัท และเนื้อสัตว์ทอด มากที่สุด อันดับรองลงมาได้แก่ เนื้อสัตว์ลาบ ปิ้งย่าง ผลไม้ อาหารทะเล และแฮม หมูยอ ไส้กรอก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87, 2.77, 2.76, 2.67, 2.63, 2.46, 2.43, 2.33 2.13 และ2.10 ตามลำดับ ส่วนอาหารที่มีความถี่ในการบริโภคอยู่ในระดับต่ำได้แก่ ข้าวกล้อง สุรา หรือเบียร์ ถั่วเมล็ดแห้งและนมถั่วเหลืองโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.50 ,0.60 ,1.13 และ1.47 ตามลำดับ ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีความชอบและความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีผลในการป้องกันมะเร็ง ได้แก่ อาหารประเภทผักและผลไม้ น้ำมันถั่วเหลืองและอาหารทะเล ในขณะที่เดียวกันก็มีความชอบและความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการลุกลามของมะเร็ง ได้แก่ เนื้อสัตว์ที่ปรุงด้วยการปิ้งย่าง ทอด ขนมหักให้พลังงานสูงเช่น หัก กุกกี โคนัท และอาหารที่มีสารเจือปนเช่น แฮม ไส้กรอกเป็นต้น ในขณะที่มีความชอบและความถี่ในการบริโภคอาหารในระดับต่ำได้แก่ ข้าวกล้อง ถั่วเมล็ดแห้ง และนมถั่วเหลืองซึ่งเป็นอาหารที่ประกอบด้วยวิตามินบีหนึ่ง วิตามินอี และสารเจนิสเตอินซึ่งเป็นสารต้านมะเร็ง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และบริโภคนิสัยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

ผลจากการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งและบริโภคนิสัยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยเป็นการศึกษาระหว่าง ความเชื่อในการบริโภคกับความรู้ ความชอบในการบริโภคกับความรู้และ ความถี่ในการบริโภคกับความรู้ ซึ่งมีผลการวิจัยพบว่า ในหมวดผักและผลไม้ในกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในการบริโภคที่สัมพันธ์กับความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในอาหารประเภทผักที่มีสีเขียวจัด เหลืองจัด แดงจัดมีปริมาณสารต้านมะเร็งสูง ($r=0.436$, $p < 0.05$) และกลุ่มตัวอย่างมีความชอบในการบริโภคที่สัมพันธ์กับความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในอาหารประเภทผักที่มีคุณสมบัติเป็นสมุนไพรเช่น พริก ขิง ข่า ตะไคร้ ($r=0.472$, $p<0.05$) และผักที่มีสีเขียวจัด

เหลืองจัด แดงจัด เช่น คำลิ่ง ฟักทอง มะเขือเทศ ($r=0.484$, $p < 0.05$) และในหมวดผลไม้ ($r=0.423$, $p < 0.05$) กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคที่สัมพันธ์ กับความรู้เรื่องอาหารกับโรค มะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในอาหารผักที่มีคุณสมบัติเป็นสมุนไพร ($r=0.84$, $p < 0.05$) ผักที่มีสีเขียวจัด เหลืองจัด แดงจัด ($r=2.83$, $p < 0.05$) และผลไม้ ($r=0.15$, $p < 0.05$) ผลที่ได้ นี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่ถูกต้องเนื่องจากสมุนไพรในอาหารมีคุณสมบัติเป็นยา ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2541) ที่กล่าวว่า อาหารไทยมีคุณค่าทางสุขภาพ สูงเพราะประกอบไปด้วยเครื่องเทศและสมุนไพรซึ่งมีคุณสมบัติทางยาซึ่งถือได้ว่าเป็นภูมิปัญญา ของอาหารไทยและสอดคล้องการศึกษาของ (เกศินี ตระกูลทิวกกร อังโน ลลิตา ชีรสิริ, 2543) ที่ ศึกษาเกี่ยวกับสารของผักพื้นบ้านที่มีบทบาทต้านอนุมูลอิสระ เช่น ในกระชายจะมีสาร แคมเฟิน ทู ซิน (camphene thujene) ที่มีฤทธิ์ในการขับลม ช่วยย่อยอาหารและแก้ท้องอืด ส่วนชิง ข่า ตะไคร้ จะมีบทบาทสำคัญในการป้องกันมะเร็ง ในขณะที่กระเทียมจะมีสารอะลิล ไดซัลไฟด์ (allyl disulfide) ที่เสริมภูมิคุ้มกันโรคและป้องกันมะเร็งในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการ บริโภคผักที่มีสีเขียวจัด เหลืองจัด และแดงจัดเพราะในผักเหล่านี้มีปริมาณสารเบต้า แคโรทีน (β -carotene) สูงซึ่งเป็นวิตามินที่มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันและทำงานร่วมกับ วิตามิน ซี วิตามินอี และซีลีเนียมในการต้านการเกิดอนุมูลอิสระและยังเป็นอาหารที่ให้เส้นใยสูง (ลลิตา ชีรสิริ, 2543) สำหรับการบริโภคผลไม้ นั้นผลไม้ที่กลุ่มตัวอย่างนิยมบริโภค ประกอบด้วย มะม่วง สุก มะละกอ ฝรั่ง และส้ม ซึ่งประกอบไปด้วยสารเบต้า แคโรทีน และวิตามินซีที่มีบทบาทสำคัญ ในการต้านอนุมูลอิสระ และสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันมะเร็งสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า ผัก ผลไม้ เป็นอาหารที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่และการบริโภค ผัก ผลไม้ 4-5 ครั้ง / วัน ทุกๆวันจะเป็นแนวทางหนึ่งในการลดการลุกลามของมะเร็ง (Mann, 1995) ซึ่งผลที่ได้ จากการวิจัยแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ดีจะมีความถี่ในการบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่ สูงซึ่งส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ในหมวดข้าวและธัญพืช พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในอาหารประเภทข้าวกล้อง ($r=0.29$) และถั่วเมล็ดแห้ง ($r=1.56$) ซึ่งผลที่ได้นี้แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารถูกต้องเพราะข้าวกล้องประกอบไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุต่างๆและมีใย อาหารสูงกว่าข้าวที่ผ่านการขัดสีถึงสามเท่า ซึ่งใยอาหารจะมีประโยชน์ต่อระบบขับถ่ายโดยการไป เพิ่มกากอาหารในลำไส้ทำให้ลดอาการท้องผูกและลดอัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในขณะที่ เมล็ดธัญพืชต่างๆเช่นถั่วเมล็ดแห้ง ถั่วเหลืองจะประกอบไปด้วยวิตามินอีและสารจากพืชผักจำพวก "ไอโซฟลาโวน" (isoflavone) ที่มีคุณสมบัติในการต้านมะเร็งซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้

ประเมินได้ว่า กลุ่มตัวอย่างจะได้รับสารอาหารวิตามินและแร่ธาตุที่มีคุณสมบัติยับยั้งการเกิดมะเร็ง ซึ่งจากผลการวิจัยแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ดีจะมีความถี่ในการบริโภคข้าวกล้องและธัญพืช ในปริมาณที่สูงเช่นเดียวกันซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ

ในหมวดเนื้อสัตว์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในการบริโภคสัมพันธ์กับความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ในอาหารเนื้อสัตว์ที่ปรุงด้วยการปิ้งย่าง ($r=0.402$) โดยเชื่อว่า การปรุงอาหารด้วยการปิ้งย่าง จะมีสารก่อมะเร็ง และขณะเดียวกัน ก็เชื่อว่าการบริโภคอาหารเนื้อสัตว์หรืออาหารที่มีไขมันสูงทำให้มะเร็งลุกลามมากขึ้น ($r=0.515$) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเชื่อว่า การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับมาตรฐานเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันมะเร็ง ($r=0.481$, $p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องส่วนความถี่ในการบริโภคอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคสัมพันธ์กับความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในเนื้อสัตว์ที่ปรุงด้วยการทอด ลาบดิบ ลาบที่ปรุงสุก ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องเพราะเนื้อสัตว์ที่ปรุงด้วยการทอดจะมีปริมาณไขมันสูงเมื่อบริโภคเป็นประจำจะทำให้ได้รับพลังงานเกินความต้องการของร่างกายทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นซึ่งมีโอกาสเสี่ยงของการลุกลามของมะเร็งเพิ่มขึ้นในขณะที่ลาบเป็นอาหารพื้นเมืองที่กลุ่มตัวอย่างนิยมบริโภค ซึ่งนิยมบริโภคทั้งสองแบบ คือแบบที่ปรุงให้สุก กับแบบที่บริโภคดิบๆ โดยไม่ผ่านความร้อน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่บริโภคในลักษณะที่ปรุงให้สุกจะปลอดภัยจากพยาธิในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่นิยมบริโภคแบบไม่ปรุงให้สุกจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นพยาธิซึ่งจากผลการวิจัยแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ดีจะมีความถี่ในการบริโภคเนื้อสัตว์ที่ปรุงด้วยการทอด ลาบดิบ และลาบสุก ในปริมาณที่สูงเช่นเดียวกัน ซึ่งการบริโภคเนื้อสัตว์ที่ปรุงด้วยการทอด และลาบที่ไม่ปรุงให้สุกเป็นสิ่งที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และควรได้รับการแก้ไข ในขณะที่การบริโภคลาบที่ปรุงให้สุก เป็นสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ

ในหมวดอาหารที่มีสารเจือปนกลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคสัมพันธ์กับความรู้เรื่องอาหารกับมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ในอาหารประเภท แหนม ปลาร้า ไส้กรอก ($r=4.50$) และอาหารประเภท กุนเชียง หมูยอ ลูกชิ้น เนื้อสวรรค์ ($r=0.26$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเพราะอาหารที่มีสารเจือปน โดยเฉพาะสารไนเตรทซึ่งจะพบมากในอาหารสำเร็จรูปประเภทเนื้อ เช่น เนื้อกระป๋อง ปลากระป๋อง หมูแฮม หมูเบคอน แหนม กุนเชียง ไส้กรอก และอาหารประเภทหมักดอง ซึ่งเป็นอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพราะสารไนเตรท จะทำปฏิกิริยากับ แอมมีน (amine) เป็นสารไนโตรซามีน (nitrosamine) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความถี่ในการบริโภคอาหารเหล่านี้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ดีจะมีการบริโภคอาหารที่มีสารเจือปนในปริมาณที่สูงเช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรแก้ไข เพราะการบริโภคอาหารเหล่านี้จะมีความเสี่ยงทำให้มีการลุกลามของมะเร็งเพิ่มมากขึ้น

ในหมวดอาหารทะเลพบว่าคุณสมบัติในการบริโภคสัมพันธ์กับความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในประเภทอาหารทะเล ($r=0.55$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพราะอาหารทะเลเป็นอาหารที่ประกอบไปด้วยแร่ธาตุ เช่น ซีลีเนียม สังกะสี และทองแดงเป็นต้นซึ่งเป็นแร่ธาตุที่มีบทบาทสำคัญในการทำปฏิกิริยาร่วมกับวิตามินเอ วิตามินอี และวิตามินซีในการต้านการเกิดอนุมูลอิสระซึ่งจากผลการวิจัยแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ดีจะมีความดีในการบริโภคอาหารทะเลในปริมาณที่สูงซึ่งเป็นสิ่งที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ

ในหมวดเครื่องดื่มกลุ่มตัวอย่างมีความดีในการบริโภคสัมพันธ์กับความรู้เรื่องอาหารกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ในเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างควรลดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพราะการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำในระยะเวลาอันจะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกายซึ่งทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลงแต่สำหรับเครื่องดื่มประเภทนมถั่วเหลืองเป็นเครื่องดื่มที่มีประโยชน์เพราะนมถั่วเหลืองเป็นผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองที่มีคุณสมบัติในการต้านมะเร็ง จึงเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิจัยในครั้งนี้พอจะสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เกี่ยวกับ ประเภทของอาหาร ที่มีผลในการป้องกันมะเร็งซึ่งประกอบไปด้วยอาหารประเภทผักและผลไม้ และมีความเชื่อที่ถูกต้องว่า การควบคุมน้ำหนักจะเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันมะเร็งนอกจากนั้นยังมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง โดยมีความเชื่อว่าอาหารปรุงด้วยการ เผา ปิ้ง ย่างเป็นอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างมีความชอบในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เกี่ยวกับ การบริโภคผักและผลไม้ และมีความดีในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เกี่ยวกับ การบริโภค ผักที่มีคุณสมบัติเป็นสมุนไพร เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ หอม กระเทียมพริกและผักที่มีสีเขียวจัด เหลืองจัด แดงจัดเช่น ตำลึง ฟักทอง มะเขือเทศ ข้าวกล้อง ถั่วเมล็ดแห้ง อาหารทะเล และนมถั่วเหลืองเป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างมีความดีในการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เกี่ยวกับ การบริโภค เนื้อสัตว์ที่ปรุงด้วยการทอด ลาบดิบ อาหารที่มีสารเจือปนอาหารหมัก และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพที่จะนำไปเป็นข้อพิจารณาในการวางแผนจัดกิจกรรมการให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เพื่อผู้ป่วยจะได้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีในการดูแลสุขภาพ และป้องกันการลุกลามของโรคได้ดียิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประเด็นอื่นๆต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และบริโภคนิสัยของมะเร็งในกลุ่มอื่นๆ
2. ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้โภชนศึกษาต่อความรู้และบริโภคนิสัยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่