



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์ชนิดย้อนหลัง (Expost Facto Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบ และกลุ่มอาการไม่สงบ ข้อค้นพบที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติงานผสมผสานงานควบคุมโรคเรื้อนเข้าสู่การสาธารณสุขมูลฐาน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวได้อย่างสอดคล้องกับพฤติกรรมอนามัยของประชาชนในท้องถิ่นที่ภายใต้ความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อนเขต 12

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเรื่องนี้คือหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนของผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบและกลุ่มอาการไม่สงบซึ่งขึ้นทะเบียนรับการรักษาระหว่างปี พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2527 และยังไม่จำหน่ายออกจากทะเบียนก่อนวันที่ 30 กันยายน 2530 ของศูนย์โรคเรื้อนเขต 12 จำนวนรวม 212 คน สุ่มตัวอย่างประชากรด้วยการจับคู่ระหว่างประชากรทั้งสองกลุ่ม โดยใช้องค์ประกอบร่วมกันในเรื่อง ระยะเวลาที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัว ชนิดของผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัว และศาสนาที่ครอบครัวนับถือ จดรายชื่อไว้เป็นคู่ๆ ใ้คตัวอย่างประชากรจำนวน 50 คู่ รวม 100 คน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยซึ่งสร้างขึ้นคือแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมอนามัยของครอบครัวด้วยการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและใช้ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน แล้ววิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเรื่องพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งสองกลุ่มวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายเรื่อง และรายด้าน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดครั้งนี้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปเอส พี เอส เอกซ์ (SPSSX) ของสถาบันคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัวที่เป็นตัวอย่างประชากร พบว่าเป็นผู้ป่วยอาการสงบ 50 คน และอาการไม่สงบ 50 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 46 ปีขึ้นไป พบในจังหวัดนราธิวาส ค้นพบด้วยวิธีสำรวจหมู่บ้าน เป็นชนิดไม่ติดต่อกัน และมีระยะเวลาการรักษา 3-5 ปี ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงและเพศชายในจำนวนใกล้เคียงกัน และนับถือศาสนาพุทธและอิสลามในจำนวนใกล้เคียงกันด้วย นอกจากนี้ยังมีข้อน่าสังเกตคือผู้ป่วยกลุ่มอาการสงบจะค้นพบด้วยวิธีการมาตรวจด้วยตนเองจำนวนสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอาการไม่สงบ

สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากรที่นำมาศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพ่อหรือแม่ของผู้ป่วยในจำนวนใกล้เคียงกัน มีอายุ 46 ปีขึ้นไป จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้น มีอาชีพเกษตรกรรม และมีรายได้เฉลี่ย 10,000 - 30,000 บาทต่อปี ซึ่งผลการศึกษาพฤติกรรมอนามัยของตัวอย่างประชากรดังกล่าว ทำให้ได้ข้อค้นพบดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมอนามัยด้านความรู้เกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนพบว่า

1.1 ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบและกลุ่มอาการไม่สงบ มีพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้โดยรวมเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนในระดับ "ยอมรับได้"

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่องพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งสองกลุ่ม มีคะแนน พฤติกรรมอนามัยด้านความรู้เกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนในระดับที่ "ยอมรับได้" ในเรื่อง "การรักษาโรคเรื้อน" "การป้องกันโรคเรื้อน" และ "การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพในโรคเรื้อน" ส่วนความรู้เรื่อง "สาเหตุ อาการ และการติดต่อ" พบว่ายังมีความรู้ "ไม่เพียงพอ"

1.2 ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้เกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนโดยรวมและรายเรื่องในเรื่อง "สาเหตุ อาการ และการติดต่อ" "การรักษาโรคเรื้อน" และ "การป้องกันโรคเรื้อน" ต่ำกว่ากลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ ส่วนความรู้เรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพในโรคเรื้อน" พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้ เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อในแต่ละ เรื่องที่กล่าวกลุ่มอาการ ไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในข้อต่อไปนี้

เรื่อง "สาเหตุ อาการ และการติดต่อ"

1.2.1 โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กมากมองด้วยตาเปล่าไม่เห็น (ชั้นความรู้-ความจำ)

1.2.2 โรคเรื้อนสามารถแพร่ติดต่อได้โดยการกินอาหารหรือน้ำร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน (ชั้นความรู้-ความจำ)

1.2.3 คนทุกคนมีโอกาสเป็นโรคเรื้อนได้เท่ากัน (ชั้นความเข้าใจ)

เรื่อง "การรักษาโรคเรื้อน"

1.2.4 โรคเรื้อนหากได้รับการรักษาตั้งแต่ต้นอย่างสม่ำเสมอจะหายได้ และไม่มี ความพิการเกิดขึ้น (ชั้นความรู้-ความจำ)

1.2.5 การรักษาโรคเรื้อนใช้เวลานานหรือน้อยขึ้นอยู่กับอาการของโรค (ชั้นความรู้-ความจำ)

1.2.6 การที่ท่านกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนไปรับการตรวจรักษาตาม นัด แสดงว่าท่านเห็นความสำคัญของการรักษา (ชั้นวิเคราะห์)

เรื่อง "การป้องกันโรคเรื้อน"

1.2.7 ผู้ที่อยู่รวมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อนควรได้รับการตรวจร่างกาย อย่างน้อยปีละครั้ง (ชั้นความรู้-ความจำ)

1.2.8 การตรวจร่างกายผู้ที่อยู่รวมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อนช่วยให้สามารถ ค้นพบผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อนได้ตั้งแต่ในระยะแรก (ชั้นวิเคราะห์)

1.2.9 การป้องกันโรคเรื้อนวิธีง่ายที่สุดซึ่งท่านสามารถทำด้วยตนเองได้ คือหมั่นตรวจสอบอาการผิดปกติทางผิวหนังให้แก่สมาชิกในครอบครัว (ชั้นสังเคราะห์)

1.2.10 บุคคลหนึ่งของท่านไม่สามารถไปรับการตรวจร่างกายประจำปี ตามที่เจ้าหน้าที่นัดได้เพราะต้องไปโรงเรียน ต่อมาเมื่อโรงเรียนปิดเทอม ภรรยาหรือสามีของท่าน ได้รับพาบุตรคนนั้นไปตรวจ แสดงว่าการกระทำนี้ถูกต้อง (ชั้นประเมินค่า)

เรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพในโรคเรื้อน"

1.2.11 ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถป้องกันและแก้ไขได้

(ความรู้-ความจำ)

นอกจากนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. พฤติกรรมอนามัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบและกลุ่มอาการไม่สงบ

2.1 ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบและกลุ่มอาการไม่สงบ มีพฤติกรรมอนามัยด้านทัศนคติโดยรวมในระดับ "ยอมรับได้"

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่องพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมอนามัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนในเรื่อง "การรักษาโรคเรื้อน" และ "การป้องกันโรคเรื้อน" อยู่ในระดับ "ดี" ส่วนทัศนคติในเรื่อง "สาเหตุ อาการ และการติดต่อ" และ "การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพในโรคเรื้อน" อยู่ในระดับ "ปานกลาง"

2.2 ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีพฤติกรรมอนามัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนโดยรวมและรายเรื่องในเรื่อง "การรักษาโรคเรื้อน" "การป้องกันโรคเรื้อน" และ "การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพในโรคเรื้อน" ดีกว่ากลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสนองสมมุติฐานของการวิจัยครั้งนี้ ส่วนทัศนคติในเรื่อง "สาเหตุ อาการ และการติดต่อ" พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีพฤติกรรมอนามัยด้านทัศนคติเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละเรื่องดีกว่ากลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในข้อต่อไปนี้

เรื่อง "สาเหตุ อาการ และการติดต่อ"

2.2.1 ท่านรู้สึกว่าการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนเดินผ่านมาใกล้ ๆ ท่านก็จะทำให้ท่านคิดโรคได้ (ความรู้ลึก)

2.2.2 หากพบว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวแสดงความรังเกียจผู้ป่วย ท่านพร้อมที่จะให้คำแนะนำและอธิบายให้ เขามีความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อลดความรังเกียจนั้นลง (ความพร้อมกระทำ)

เรื่อง "การรักษาโรคเรื้อน"

2.2.3 ท่านเชื่อว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถรักษาตัวอยู่ที่บ้านได้ (ความเชื่อ)

2.2.4 ท่านพร้อมที่จะแจ้งให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ทำการรักษาผู้ป่วยทราบโดยเร็ว เมื่อผู้ป่วยย้ายที่อยู่ (ความพร้อมกระทำ)

2.2.5 ท่านเชื่อว่าเจ้าหน้าที่ของสถานอนามัยทุกแห่งสามารถตรวจรักษาโรคเรื้อนได้ (ความเชื่อ)

เรื่อง "การป้องกันโรคเรื้อน"

2.2.6 หากพบอาการผิดปกติเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัวของท่านรับการรักษา ท่านจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้รักษาทราบทันที (ความพร้อมกระทำ)

2.2.7 หากมีโอกาสท่านยินดีให้คำแนะนำแก่เพื่อนบ้านผู้มีอาการน่าสงสัยว่าจะ เป็นโรคเรื้อนให้รีบไปทำการตรวจรักษาตั้งแต่ระยะแรก (ความพร้อมกระทำ)

2.2.8 ขณะอยู่ที่บ้านท่านพร้อมที่จะตรวจดูอาการผิดปกติทางผิวหนังให้แก่บุตรหลานในครอบครัวเสมอเมื่อมีโอกาส (ความพร้อมกระทำ)

ส่วนทัศนคติต่อ "การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพในโรคเรื้อน" เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทุกข้อพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. พฤติกรรมอนามัยด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบ และกลุ่มอาการไม่สงบ

3.1 พฤติกรรมอนามัยด้านการปฏิบัติตนโดยรวมของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบอยู่ในระดับ "ดี" ส่วนครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการไม่สงบอยู่ในระดับ "ปานกลาง"

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่องพบว่า ครอบครัวยุวัยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบ มีพฤติกรรมอนามัยด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนในเรื่อง "การรักษาโรคเรื้อน" และ "การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพในโรคเรื้อน" อยู่ในระดับ "ดี" ส่วนการปฏิบัติตนในเรื่อง "การป้องกันโรคเรื้อน" อยู่ในระดับ "ปานกลาง" และครอบครัวยุวัยโรคเรื้อนกลุ่มอาการไม่สงบมีการปฏิบัติตนทั้งสามเรื่องคือ "การรักษาโรคเรื้อน" "การป้องกันโรคเรื้อน" และ "การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพในโรคเรื้อน" อยู่ในระดับ "ปานกลาง"

3.2 ครอบครัวยุวัยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีพฤติกรรมอนามัยด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนโดยรวมและรายเรื่องทั้งสามเรื่องคือ "การรักษาโรคเรื้อน" "การป้องกันโรคเรื้อน" และ "การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพในโรคเรื้อน" ที่กว่ากลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้

โดยครอบครัวยุวัยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีพฤติกรรมอนามัยด้านการปฏิบัติตน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทุกข้อในแต่ละเรื่องดีกว่ากลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นการปฏิบัติตนเรื่อง "การป้องกันโรคเรื้อน" ในข้อ "อ่านเอกสารความรู้เรื่องโรคเรื้อนที่เจ้าหน้าที่แจกให้ซึ่งพบว่า "ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนบุคคลของผู้อยู่วัยโรคเรื้อนในครอบครัวยุวัยที่ศึกษา และข้อมูลพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนของครอบครัวยุวัยโรคเรื้อน กลุ่มอาการสงบและกลุ่มอาการไม่สงบ ศูนย์โรคเรื้อน เขต 12 อภิปรายประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. จากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้อยู่วัยโรคเรื้อนในตัวอย่างประชากร เรื่องวิถีการค้นพบผู้อยู่วัยพบว่า ผู้อยู่วัยกลุ่มอาการสงบค้นพบด้วยวิธีไปตรวจด้วยตนเองถึงร้อยละ 44 ในขณะที่ผู้อยู่วัยกลุ่มอาการไม่สงบไปรับการตรวจด้วยตนเองร้อยละ 34 ซึ่งการไปรับการตรวจด้วยตนเองนั้นจะเป็นผลมาจากพฤติกรรมอนามัยทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน ของตัวผู้อยู่วัยเองและครอบครัวยุวัยที่มีต่อโรคเรื้อน นั่นคือเมื่อมีความรู้ในเรื่องโรคเรื้อนบุคคลจะตระหนักถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนหรือสมาชิกในครอบครัวยุวัยความรู้เมื่อรวมกับทักษะที่มีต่อโรคเรื้อน เช่นการรับรู้ความ

รุนแรงของโรคเรื้อรังจะส่งผลให้ผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาด้วยตนเองได้ เพราะการรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้ตามแนวคิดของโรเซนสตอค (Rosenstock 1974: 328 - 335) ถือว่าเป็นลักษณะเบื้องต้นประการหนึ่งของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่จะส่งผลให้บุคคลมีการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคนั้น ดังนั้นข้อมูลเรื่องวิธีการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังนี้จึงอาจช่วยสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของผู้ป่วย และครอบครัวที่มีต่องานควบคุมโรคเรื้อรังได้

2. พฤติกรรมอนามัยด้านความรู้เกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อรังของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.1 จากคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้เกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อรังพบว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอาการสงบและกลุ่มอาการไม่สงบมีความรู้โดยรวมในระดับยอมรับได้ ระดับของความรู้ดังกล่าวเป็นการพิจารณาภาพรวมในลักษณะที่กว้างและอาจจะเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมทั้งครอบครัวทุกครอบครัวจะได้รับคำแนะนำในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการรักษาในลักษณะเดียวกัน อีกทั้งสถานภาพของหัวหน้าครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งสองกลุ่มคล้ายคลึงกัน เช่น ระดับของการศึกษา จึงทำให้ครอบครัวผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความรู้โดยรวมเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อรังอยู่ในระดับเดียวกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่องพบว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งสองกลุ่มมีความรู้ในเรื่อง "การรักษาโรคเรื้อรัง" "การป้องกันโรคเรื้อรัง" "การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพในโรคเรื้อรัง" อยู่ในระดับยอมรับได้ แต่ความรู้เรื่อง "สาเหตุ อาการ และการติดต่อ" อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อรังมักจะได้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องสาเหตุ อาการ และการติดต่อตั้งแต่ในระยะแรกที่ตรวจค้นพบผู้ป่วย แต่ภายหลังขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่เจ้าหน้าที่ก็จะมุ่งประเด็นไปที่ความสำคัญในเรื่องของการรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพมากกว่า ความรู้ในเรื่องสาเหตุ อาการ และการติดต่อที่ได้รับจึงไม่ต่อเนื่อง เมื่อศึกษาโดยการสัมภาษณ์ย้อนหลังไปในช่วงระยะเวลาหลายปีจึงอาจได้ผลให้คะแนนของความรู้ในด้านนี้อยู่ในระดับต่ำได้

2.2 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้เกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อรังโดยส่วนรวมพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอาการสงบมีพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้ที่กว่า

ครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการไมสังบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพฤติกรรมอนามัยค่านนี้ เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์เพื่อประกอบการตัดสินใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 157) เมื่อสมาชิกในครอบครัวคนหนึ่งคนใดเกิดการเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยจากสภาพปกติ ไปสู่พฤติกรรมขณะเจ็บป่วยยอมทำให้บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวได้รับผลกระทบด้วย ดังที่ วารี ระกิติ (2526: 704) กล่าวไว้ว่า "การที่บุคคลใดในครอบครัวมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปสมาชิกในครอบครัวย่อมจะได้รับผลกระทบด้วย" ซึ่งผลกระทบเหล่านี้จะเป็นเหตุจูงใจให้ครอบครัวโดยเฉพาะ หัวหน้าครอบครัว ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการให้ความคุ้มครอง และดูแลสมาชิกด้วยความเอาใจใส่ มีพฤติกรรมในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสมาชิก เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งสภาวะสมดุล ในหน้าที่นี้ได้ ครอบครัวที่มีการแสวงหาความรู้ที่กว้างยอมมีการรับรู้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่จะสามารถนำไปพัฒนาใช้ประกอบการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมในรูปของการปฏิบัติออกมาได้ถูกต้องและเหมาะสมกว่า ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังก็เช่นกัน แม้ว่าทั้งสองกลุ่มจะมีคะแนนเฉลี่ย เมื่อพิจารณาอย่างกว้าง ๆ โดยรวมอยู่ในระดับเดียวกัน แต่เมื่อทดสอบโดยการเปรียบเทียบแล้วครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการสงบมีความรู้ดีกว่า ความแตกต่างนี้ย่อมส่งผลให้ครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการสงบมีความสามารถในการพัฒนาทักษะทางสติปัญญาและเลือกแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัวได้ถูกต้องเหมาะสมกว่าและพฤติกรรมการปฏิบัติของหัวหน้าครอบครัวนี้เองจะเป็นผลย้อนกลับไปยังผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยขณะเจ็บป่วยให้เป็นไปทำนองเดียวกันด้วยและส่งผลถึงผลของการบำบัดรักษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการสงบ หรือไมสงบในที่สุด

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่องครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอาการสงบมีพฤติกรรมอนามัยค่านความรู้เรื่อง "สาเหตุ อาการ และการติดต่อ" "การรักษาโรคเรื้อรัง" และ "การป้องกันโรคเรื้อรัง" สูงกว่ากลุ่มอาการไมสังบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้เรื่อง "การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพในโรคเรื้อรัง" พบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยนี้ผู้วิจัยเห็นว่า เนื่องจากโรคเรื้อรังยังไม่มีารป้องกันในระยะปฐมภูมิ การป้องกันในระยะทุติยภูมิที่กระทำคือ เร่งค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้พบตั้งแต่ในระยะแรกแล้วรีบให้การรักษาคายยาเคมีบำบัดอย่างสม่ำเสมอ (กองโรคเรื้อรัง 2527: 1) ดังนั้นเมื่อสำรวจพบผู้ป่วยใหม่แต่ละรายเจ้าหน้าที่จะเฝ้าติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องโรคเรื้อรังเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการติดต่อ โดยมุ่งหวังให้มีการถ่ายทอดความรู้นี้ไปยังเพื่อนบ้านต่อไป อันจะเป็นประโยชน์ในการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ในชุมชนต่อไปได้ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่

ส่วนใหญ่ไม่เคยประเท็นไปให้ความสำคัญในเรื่องของการรักษามาก เพราะถือว่าการให้ผู้ป่วยได้ รับประทานยาลดอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอคือสิ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันโรคเรื้อนระยะ ทุติยภูมิ (กองโรคเรื้อน 2527: 1) และเนื่องจากการรักษาโรคเรื้อนตามแนวใหม่ผู้ป่วยต้องรับ การรักษาตัวที่บ้าน กองโรคเรื้อน (2528: 1) จึงได้ระบุให้การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของ ผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ เพราะถือว่าเป็นบุคคลที่ เสี่ยงต่อการติดโรค การป้องกันโรคโดยการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยจึงเป็นกิจกรรมหนึ่ง ที่เจ้าหน้าที่ต้องให้ความสำคัญ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวจะได้รับความรู้ที่ชัดเจน ใน เรื่อง สาเหตุ อาการและการติดต่อ การรักษา และการป้องกันเกี่ยวกับโรคเรื้อนจากเจ้าหน้าที่ ในลักษณะได้รับคำแนะนำ อาน เอกสาร รวมทั้งได้รับจากประสบการณ์ที่ตนประสบโดยตรงในช่วง ระยะเวลาที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัวด้วย ความรู้ที่บุคคลได้รับจากเจ้าหน้าที่นี้ เพนเดอร์ (Pender 1975: 388) เสนอว่าปฏิสัมพันธ์ซึ่งบุคคลได้รับจากเจ้าหน้าที่ ในเรื่องความรู้และ ประสบการณ์จะมีผลช่วยเพิ่มความพร้อมของบุคคล ให้มีความกล้าในการมีพฤติกรรมอนามัย ด้านการ ป้องกันสุขภาพเพิ่มขึ้น และผลการศึกษาของ โพลเวล และ มิลเลอร์ (Powell and Miller 1967: 152-159) พบว่าการได้รับข้อมูลหรือความรู้จากเจ้าหน้าที่อย่างเดียวยังขาดประสบการณ์ บุคคลมักจะมีการตอบสนองในทางลบ และหลีกเลี่ยงการกระทำ ดังนั้น แม้อาชีพของผู้ป่วย ทั้งสองกลุ่มจะได้รับข้อมูล ข่าวสาร และประสบการณ์ในลักษณะใกล้เคียงกัน แต่ครอบครัวผู้ป่วย โรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีการรับรู้ จดจำและพัฒนาความสามารถในทางสติปัญญาในเรื่องนี้ได้ดีกว่า จึงมีความพร้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในลักษณะพฤติกรรมอนามัยที่ดีกว่าอีกกลุ่มได้

ส่วนความรู้เรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพในโรคเรื้อน" พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เพราะความรู้เรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพเป็นความรู้พื้นฐานทั่วไปที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและครอบครัวซึ่งปฏิบัติกันอยู่เป็น ประจำ ส่วนการฟื้นฟูสภาพนั้นครอบครัวผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีประสบการณ์ต่อการฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยใน ครอบครัวน้อย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความพิการทางร่างกาย พฤติกรรมอนามัยในเรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพของทั้งสองกลุ่มจึงไม่แตกต่างกัน

2.3 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้เรื่องสาเหตุ อาการ และการติดต่อ เป็นรายข้อ พบว่าครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการสงบมีความรู้ในข้อ "โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อโรคที่มี ขนาดเล็กมองด้วยตาเปล่าไม่เป็น" "โรคเรื้อนสามารถติดต่อได้โดยการกินอาหารหรือน้ำร่วมกับ

ผู้ป่วยโรคเรื้อน" และ "คนทุกคนมีโอกาสเป็นโรคเรื้อนได้เท่ากัน" สูงกว่ากลุ่มอาการไม่สงบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้ดังกล่าว เป็นเรื่องสาเหตุและการติดต่อ ใน 2 ข้อแรก เป็นความรู้ขั้นความรู้-ความจำ และข้อสุดท้ายเป็นขั้นความเข้าใจ ความรู้ทั้งสามข้อนี้เป็น ความรู้สำคัญที่ผู้ป่วยโรคเรื้อน และครอบครัวควรจะมี ความรู้ที่ถูกต้อง เพราะความรู้ดังกล่าวจะส่งผล กระทบต่อทัศนคติและการปฏิบัติตนของครอบครัวที่จะมีต่อผู้ป่วยในเรื่องการรักษาและการป้องกันตาม มาได้

2.4 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้ เรื่องการรักษาโรคเรื้อนเป็นรายข้อ พบว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีความรู้ในข้อ "โรคเรื้อนหากรีบรักษาตั้งแต่ต้นอย่างสม่ำเสมอจะหายไคและไม่มีภาวะแทรกซ้อน" "การรักษาโรคเรื้อนใช้เวลานานหรือสั้นต่างกัน ขึ้นกับอาการของโรค" และ "การที่ทานกระสุนเค็มน้ำผู้ป่วยโรคเรื้อนไปรับการตรวจรักษาตามนัด แสดงว่าท่านเห็นความสำคัญของการรักษา" สูงกว่ากลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการสงบมีความรู้ในเรื่องหลักการ รักษาโรคเรื้อนตามที่กองโรคเรื้อน (2528: 3) ระบุคือ ให้การรักษาในระยะเริ่มแรก ค่ายยา ขนาดเพียงพออย่างสม่ำเสมอและใช้เวลานานพอ ซึ่งความรู้ดังกล่าวส่งผลไปสู่พฤติกรรมในการรักษาของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีการบำบัดรักษาที่ได้ผลคือมีอาการสงบได้

2.5 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้ เรื่องการป้องกันโรคเรื้อนเป็นราย ข้อ พบว่าครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการสงบมีความรู้ในข้อ "ผู้อยู่รวมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อนควรได้รับการตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละครั้ง" "การตรวจร่างกายผู้อยู่รวมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อนช่วยให้ สามารถค้นพบผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อนได้ตั้งแต่ในระยะแรก" "การป้องกันวิธีที่ดีที่สุดซึ่งท่านสามารถ ทำด้วยตนเองได้คือหมั่นตรวจสอบอาการผิดปกติทางผิวหนังที่แก่สมาชิกในครอบครัว" และ "บุตร คนหนึ่งของท่านไม่สามารถไปรับการตรวจร่างกายประจำปีตามที่เจ้าหน้าที่นัดได้เพราะต้องไป โรงเรียน ต่อมาเมื่อโรงเรียนปิดเทอมภรรยาหรือสามีของท่านได้รับพบบุตรของคนที่นั้นไปตรวจ แสดงว่าการกระทำนี้ถูกต้อง" ศึกษาครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ซึ่งความรู้ใน 4 ข้อนี้เป็นความรู้ขั้นความรู้-ความจำ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และ ประเมินค่าตามลำดับ ตามแนวคิดเรื่องลำดับขั้นความรู้ของบลูม ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 159) กล่าวว่าการรู้ในสามขั้นหลังแสดงถึงความสามารถหรือทักษะที่ต้องใช้สติปัญญาเป็นความรู้ใน

ชั้นที่สูง เมื่อครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการสงบมีความรู้ เรื่องการป้องกันโรคในข้อดังกล่าว ในระดับที่สูง ย่อมส่งผล ไปสู่การสนับสนุนครอบครัว ใน เรื่องการป้องกันโรค เรื้อนในลักษณะการปฏิบัติจริงได้

2.6 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมนอามัยด้านความรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู สภาพเป็นรายข้อพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีความรู้ในข้อ "ความพิการใน ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถป้องกันและแก้ไขได้" สูงกว่ากลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีความรู้ใน เรื่องการป้องกันและแก้ไขความพิการสูงกว่าครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการไม่สงบ แม้ความรู้ในข้อนี้จะ เป็นเพียงความรู้ในชั้นความรู้-ความจำก็ตาม แต่ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนนับ เป็นเรื่องสำคัญที่ เจ้าหน้าที่ ตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัวควรจะให้ความสนใจมาก เนื่องจากความพิการที่หลงเหลือ อยู่ของผู้ป่วยนี้เอง ทำให้ เป็นที่นรังเกียจของสังคมแม้ว่าผู้ป่วยจะรักษาจนเชื้อโรคตายหมด ไม่ สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้แล้วก็ตาม ความสำคัญของความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนดังกล่าว กอง โรคเรื้อน (2528: 53) จึงได้เน้นลักษณะของความพิการที่ตรวจพบในผู้ป่วยมาใช้เป็นเกณฑ์ 1 ใน 4 ข้อที่จะประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการสงบ หรืออาการไม่สงบด้วย

3. พฤติกรรมนอามัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนของครอบครัวผู้ป่วย โรคเรื้อน

3.1 ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบและครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่ม อาการไม่สงบมีคะแนนพฤติกรรมนอามัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนอยู่ในระดับดี ซึ่ง ระดับคะแนนของทัศนคติโดยรวมนี้สอดคล้องและ เป็นไป ในทำนองเดียวกับพฤติกรรมนอามัยของความรู้ ที่มองในภาพรวมนี้เอง

เมื่อพิจารณาเป็นรายเรื่องพบว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งสองกลุ่มมี พฤติกรรมนอามัยด้านทัศนคติในเรื่อง "การรักษาโรคเรื้อน" และ "การป้องกันโรคเรื้อน" อยู่ใน ระดับดี ทัศนคติทั้งสองเรื่องนี้ อาจ เป็นผลสืบเนื่องมาจากความรู้ของครอบครัวที่มีต่อเรื่องดังกล่าว อย่างมีความสัมพันธ์และต่อเนื่องกัน ส่วนทัศนคติในเรื่อง "สาเหตุ อาการและการติดต่อ" และ "การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ" อยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าทัศนคติในเรื่อง "สาเหตุ อาการ และการติดต่อ" มีความสัมพันธ์กับความรู้ในเรื่องดังกล่าว คือเมื่อมีความรู้ในเรื่องนี้ไม่ เพียงพอ จึงส่งผล ให้มีทัศนคติต่อเรื่องดังกล่าวมีแนวโน้มไปในลักษณะเดียวกันด้วย

3.2 ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบพฤติกรรมอนามัยค่านทัศน์คติรวมทุกเรื่อง และเป็นรายเรื่องในเรื่อง "ทัศนคติต่อการรักษา" "ทัศนคติต่อการป้องกัน" และ "ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ" ศึกษาว่ากลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสนองต่อสมมติฐานของงานวิจัยครั้งนี้ ส่วน "ทัศนคติต่อสาเหตุ อาการ และการติดต่อ" ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยนี้ในสองเรื่องแรกสอดคล้องกับพฤติกรรมอนามัยค่านทัศน์คติ แสดงว่าทัศนคติของครอบครัวผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์กับความรู้ โดยมีทัศนคติมีการพัฒนามาตามลำดับตั้งแต่ขั้นการรับหรือให้ความสนใจ การตอบสนอง การให้ความการจ้กกลุ่มค่า และการแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ แล้วคงอยู่ในรูปของความคิด-ความเชื่อ ความรู้สึก และความพร้อมกระทำของครอบครัวในเรื่องโรคเรื้อนนี้

3.3 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมอนามัยค่านทัศน์คติในเรื่อง "สาเหตุ อาการ และการติดต่อ" เป็นรายข้อพบว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบ มีทัศนคติในข้อ "ทานรู้สึกว่าการที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนเดินผ่านมาไกล ๆ ทานก็จะทำให้ทานติดโรคได้" และ "หากพบวาสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวแสดงความรังเกียจผู้ป่วยทานพร้อมที่จะให้ค่าแนะนำ และอธิบายให้ เขามีความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อลดความรังเกียจนั่นลง" ศึกษาว่ากลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยในข้อแรก เป็นผลมาจากความรังเกียจกลัวที่ผิด ๆ ของสังคม (Social Prejudice) ในเรื่องการติดคิดว่าโรคนี้อาจติดต่อกันได้ง่ายมาก ทัศนคติในข้อนี้จะส่งผลถึงความร่วมมือของครอบครัวที่จะมีต่อผู้ป่วยในเรื่องของการปฏิบัติตามมา เพราะทัศนคติและท่าทีของบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะปฏิกิริยาแสดงออกของครอบครัวต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรม การเจ็บป่วยของผู้ป่วย (เบญจวิศ สุธะเกียรติ 2527: 87) ส่วนทัศนคติในข้อหลังเป็นทัศนคติในขั้นความพร้อมกระทำซึ่งได้พัฒนาถึงขั้นสูง และมีแนวโน้มไปสู่การปฏิบัติได้ไม่ยาก

3.4 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมอนามัยค่านทัศน์คติต่อการรักษาโรคเรื้อนเป็นรายข้อพบทัศนคติในข้อ "ทานเชื่อว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถรักษาด้วยบ้านได้" "ทานพร้อมที่จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ทำการรักษาผู้ป่วยทราบโดยเร็ว เมื่อผู้ป่วยย้ายที่อยู่" และ "ทานเชื่อว่าเจ้าหน้าที่สถานอนามัยทุกแห่งสามารถตรวจรักษาโรคเรื้อนได้" ของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบศึกษาว่ากลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทัศนคติในข้อแรกและข้อสุดท้ายเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเรื้อนตามแนวใหม่ ซึ่งมุ่งให้ผู้ป่วยรับการรักษายู่

ที่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐในระดับตำบล เป็นผู้ให้การดูแล การที่ครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการสงบมีทัศนคติในข้อดังกล่าวดีกว่ากลุ่มอาการไม่สงบ จึงยอมส่งผลให้การบำบัดรักษาของผู้ป่วยในครอบครัวได้ผลกว่าอีกกลุ่มได้ และทัศนคติในข้อที่สอง เป็นทัศนคติในชั้นความพร้อมกระทำที่สำคัญต่อความสม่ำเสมอและการบำบัดรักษาที่ต่อเนื่องของผู้ป่วยมาก โดยเฉพาะในท้องที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งผู้ป่วยมีการย้ายแหล่งพำนักข้ามไปมา ระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านอยู่เสมอ การแจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้รักษาทราบ เมื่อผู้ป่วยย้ายที่อยู่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องขาดการรักษา

3.5 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรอนามัยค่านทัศนคติในเรื่องการป้องกันโรคเป็นรายข้อ พบว่าครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการสงบมีทัศนคติในข้อ "หากพบอาการผิดปกติเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัวของท่านรับการรักษา ท่านจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้รักษาทราบทันที" "หากมีโอกาสท่านยินดีให้คำแนะนำแก่เพื่อนบ้านผู้มีอาการน่าสงสัยว่าจะ เป็นโรคเรื้อนให้รีบไปทำการตรวจรักษาตั้งแต่ระยะแรก" และ "ขณะอยู่ที่บ้านท่านพร้อมที่จะตรวจดูอาการผิดปกติทางผิวหนังให้แก่บุตรหลานในครอบครัว เสมอ เมื่อมีโอกาส" ที่กว่ากลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งทั้งสามข้อนี้ เป็นทัศนคติในชั้นของความพร้อมกระทำ ที่จะชี้ให้เห็นว่าครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการสงบมีแนวโน้มในการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันโรคเรื้อนมากกว่ากลุ่มอาการไม่สงบ

4. พฤติกรรมรอนามัยค่านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

4.1 จากคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมรอนามัยค่านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนโดยรวมพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีการปฏิบัติตนในระดับ "ดี" ส่วนครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการไม่สงบมีการปฏิบัติตนในระดับ "ปานกลาง"

เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติตนเป็นรายเรื่องพบว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีการปฏิบัติตนในเรื่อง "การรักษาโรคเรื้อน" และ "การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ" ในระดับดี และมีการปฏิบัติตนเรื่อง "การป้องกันโรคเรื้อน" อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการไม่สงบมีการปฏิบัติตนทุกเรื่องในระดับปานกลาง ซึ่งสิ่งที่น่าพิจารณาคือพบว่าครอบครัวผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติตนในเรื่อง "การป้องกันโรคเรื้อน" อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ผลการวิจัยในข้อนี้อาจสืบเนื่องมาจาก การที่ผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อนมี

ความมุ่งหวังที่จะลดความรังเกียจกลัวของประชาชน และครอบครัวของผู้ป่วยในเรื่องโรคเรื้อนให้ลดลง การให้สุขศึกษาในเรื่องนี้จึงกระทำกันน้อย เพราะเกรงว่าจะเป็นการสร้างให้เกิดความรังเกียจต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อีกทั้ง ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นตัวอย่างประชากรที่มีผู้ป่วยเป็นชนิดไม่ติดต่อดังร้อยละ 54 ผู้ป่วยในระยะดังกล่าวถือว่ายังมีเชื้ออยู่ในร่างกายน้อย อากาศไม่รุนแรงเหมือนชนิดติดต่อดัง ตัวอย่างประชากรจำนวนมากจึงเข้าใจว่าโรคเรื้อนชนิดนี้เป็นเพียงอาการผิดปกติทางผิวหนังอย่างหนึ่งที่ไม่ติดต่อกันไปยังผู้อื่น จึงไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันโรคน้อย่างเคร่งครัดก็ได้

4.2 ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีพฤติกรรมอนามัยด้านการปฏิบัติตนโดยรวมเป็นรายเรื่องทุกเรื่อง และรายข้อทุกข้อดีกว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นในข้อ "อ่านเอกสารความรู้เรื่องโรคเรื้อนที่เจ้าหน้าที่แจกให้" ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การปฏิบัติตนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความสัมพันธ์กับความรู้ และทัศนคติของครอบครัวที่มีต่องานควบคุมโรคเรื้อน ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 35) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมอนามัยด้านการปฏิบัติตนเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน เป็นผลสืบเนื่องมาจากความรู้และทัศนคติโดยทางตรงหรือทางอ้อม และมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพดีหรือไม่ดีของบุคคล เพราะพฤติกรรมในการปฏิบัติตนนี้ถือเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายตามหลักทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยให้คนมีสุขภาพที่ดีได้ เมื่อครอบครัวมีพฤติกรรมอนามัยด้านการปฏิบัติตน เช่น ไรย้อมส่งผลถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ในขณะที่เกิดการเจ็บป่วยด้วย ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเป็นพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้ชัดเจนมากกว่าพฤติกรรมในเรื่องของความรู้และทัศนคติ พฤติกรรมในการปฏิบัติตนจึงถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (วารี ระกิติ 2526: 697) ดังนั้นครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีพฤติกรรมอนามัยด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัวมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยที่ดีตามไปด้วย และสามารถทำให้การรักษาได้ผลในที่สุด

สำหรับข้อที่พบว่าครอบครัวผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกันคือ "การอ่านเอกสารความรู้เรื่องโรคเรื้อนที่เจ้าหน้าที่แจกให้" ทั้งนี้เพราะเมื่อตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย เจ้าหน้าที่จะมีการแจกเอกสารความรู้เรื่องโรคเรื้อนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้อ่าน ดังนั้นการปฏิบัติตนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งสองกลุ่มในข้อนี้จึงมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพราะเป็นการ

ปฏิบัติคนที่ได้รับการกระตุ้นโดยตรงในลักษณะเดียวกันจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์โรคเรื้อนเขต 12 กลุ่มเดียวกัน

สรุป

จากกรอบแนวความคิดที่แสดงไว้ในบทที่สอง ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมอนามัยของครอบครัวต่อผลการบำบัดรักษาไว้ว่า พฤติกรรมอนามัยด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของครอบครัวคือองค์ประกอบจากภายนอกที่เป็นแรงกระตุ้นให้พฤติกรรมขณะเจ็บป่วยขึ้น ความพร้อมที่จะปฏิบัติของผู้ป่วยในครอบครัว เกิดเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติตนออกมา และส่งผลถึงผลการบำบัดรักษาในที่สุด จากผลการวิจัยพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนดีกว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า ผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัวแต่ละครอบครัวมีความแตกต่างกันเมื่อครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนมีพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในงานควบคุมโรคเรื้อนที่แตกต่างกัน ดังนั้นพฤติกรรมอนามัยทั้งสามด้านของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่มีผลต่อผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัวของตน

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีคะแนนพฤติกรรม-อนามัยด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อน โดยรวมดีกว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะคือ

1. สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อน ซึ่งได้แก่เจ้าหน้าที่ของศูนย์โรคเรื้อนเขต 12 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานบริการต่าง ๆ ซึ่งรับผิดชอบงานควบคุมโรคเรื้อนใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างอันได้แก่ จังหวัด สงขลา พัทลุง สตูล ตรัง ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส บุคคลดังกล่าวคือผู้ที่ให้บริการด้านการบำบัดรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวอย่างใกล้ชิด จึงมีโอกาสดูแลปะกับผู้ป่วยและครอบครัวอยู่สม่ำเสมอ เกิดเป็นสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างกันขึ้นได้ ผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งจะ

ความไว้วางใจและเชื่อถือบุคลากร เหล่านี้ เนื่องจาก เป็นผู้ที่เรามีความคุ้นเคยมาก่อน ดังนั้นบุคลากรดังกล่าวจึงควรนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1.1 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดย

1.1.1 เพิ่มความรู้ในเรื่องสาเหตุ อาการ และการติดต่อ เพราะพบว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งสองกลุ่มยังขาดความรู้ในเรื่องเหล่านี้

1.1.2 แก้ไขความรู้ที่ไม่ถูกต้องของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในข้อ "โรคเรื้อนแพร่ติดต่อโดยการกินอาหารหรือน้ำร่วมกับผู้ป่วย"

1.1.3 ส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความรู้ในข้อต่าง ๆ ที่คาดว่าจะส่งผลถึงผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัว ความรู้เหล่านี้คือ ความรู้ในเรื่องสาเหตุของโรคเรื้อนคือ "เกิดจากเชื้อโรคขนาดเล็ก" "ความสำคัญของการรักษาตั้งแต่ในระยะต้นอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ" "ความสำคัญของการตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคในบ้าน" และ "การตรวจสอบอาการผิดปกติทางผิวหนังให้แก่สมาชิกในครอบครัว" "ความสำคัญของการไปตรวจตามนัด" และ "การป้องกันรวมทั้งแก้ไขความพิการ"

1.2 เสริมสร้างทัศนคติแก่ครอบครัว โดย

1.2.1 เสริมสร้างและพัฒนา ทัศนคติ ในเรื่อง สาเหตุ อาการ และการติดต่อ รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ เพราะพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มยังมีทัศนคติในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ทัศนคติในเรื่องเหล่านี้อาจมีแนวโน้มดีขึ้น หากได้รับความรู้ในเรื่องเหล่านี้เพียงพอ

1.2.2 แก้ไขทัศนคติในส่วนที่ไม่ถูกต้อง ในความเชื่อที่ว่า "การที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนเดินผ่านมาใกล้ ๆ ก็ทำให้ท่านติดโรคได้"

1.2.3 คงไว้ซึ่งทัศนคติที่ดีและเสริมสร้างให้พัฒนาขึ้น ในทัศนคติต่อไปนี้คือ ความพร้อมในเรื่อง "การแนะนำให้ผู้อื่นลดความรังเกียจต่อผู้ป่วย" "การแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบเมื่อผู้ป่วยย้ายที่อยู่หรือมีอาการผิดปกติ" และ "การให้คำแนะนำแก่เพื่อนบ้านรวมทั้งความเชื่อในเรื่องผู้ป่วยสามารถรักษาด้วยยารักษาได้"

1.3 ส่งเสริมและกระตุ้นให้ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนมีการปฏิบัติตนในทุกเรื่องที่จะส่งผลถึงพฤติกรรม การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัว ทั้งในเรื่องการรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันโรค เช่น "การแยกเด็กเล็กไม่ให้สัมผัสกับผู้ป่วย" ซึ่งพบว่ายังมีการปฏิบัติในเรื่องนี้น้อยมากทั้งในครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการสงบและกลุ่มอาการไม่สงบ

2. สำหรับผู้รับผิดชอบงานทางด้านสุขศึกษา ซึ่งได้แก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการหรือฝ่ายเผยแพร่อบรมที่รับผิดชอบในเรื่องการเผยแพร่ความรู้ และการผลิตสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ เพื่อให้สุขศึกษาเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อน แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนทั่วไป

แม้ว่าการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวในการปฏิบัติจริงจะกระทำโดยบุคลากรในข้อที่ 1 เป็นส่วนใหญ่ก็ตาม แต่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาจะต้องเป็นผู้ศึกษาหาวิถีในการสนับสนุนให้บุคลากรอื่นสามารถให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนครอบครัวและประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมายสุดท้ายทางด้านสุขภาพอนามัยคือ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้รับผิดชอบงานด้านนี้ควรมีวิธีการที่จะให้การให้สุขศึกษาเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีการพัฒนาพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวทั้งสามด้าน ดังนี้คือ

2.1 พัฒนาพฤติกรรมอนามัยด้านความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวได้มีการพัฒนาความรู้เป็นลำดับขั้นตามลำดับขั้นความรู้ของบลูม (Bloom 1956: 62-197) จากขั้นความรู้-ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่าตามลำดับ เพราะจากผลการวิจัยจะพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบจะมีความรู้ในลำดับขั้นที่สูงขึ้นมากกว่าครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการไม่สงบ การพัฒนาพฤติกรรมอนามัยด้านนี้ อาจพัฒนาด้วยการสร้างอุปกรณ์ทางสุขศึกษา เช่น แบบเรียนด้วยตนเองในเรื่องโรคเรื้อนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ศึกษา โดยในแบบเรียนนั้นควรประกอบไปด้วย

2.1.1 การกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนด้วยตนเอง

2.1.2 การทดสอบความรู้พื้นฐานของผู้เรียน

2.1.3 การยกประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมให้ผู้เรียนเห็นชัดเจน เพื่อกระตุ้น ความอยากรู้อยากหาคำตอบ ของผู้เรียน

2.1.4 มีข้อเสนอแนะให้สังเกต และศึกษาคำตอบตามประสบการณ์ที่มี

2.1.5 มีการประเมินผลภายหลังการใช้แบบเรียนด้วยตนเอง

2.2 พัฒนาพฤติกรรมอนามัยด้านทัศนคติ ให้มีการพัฒนาทัศนคติต่อเนื่องกันจากชั้นความสนใจ ความเข้าใจเนื้อหา การยอมรับ การเก็บรักษา และการกระทำตามลำดับ การหาวิธีที่จะพัฒนาทัศนคติให้เกิดตามลำดับขั้นดังกล่าวอาจใช้กระบวนการซึ่งประยุกต์จากตัวอย่างที่ประνομ โอทกานนท์ (2528: 62 - 63) ได้เสนอไว้ดังนี้

2.2.1 ให้การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเรื้อนเช่นใช้แบบเรียนด้วยตนเองในเรื่องของการพัฒนาความรู้

2.2.2 มีการชี้แนะหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งดูแลผู้ป่วยในเรื่องของโรคเรื้อน เพื่อให้ครอบครัวให้ความสนใจและตอบสนอง โดยให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง

2.2.3 ยกตัวอย่างประกอบ เช่นยกตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อนรายอื่นที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ เพราะไม่สนใจรับการรักษา

2.2.4 ให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในเรื่องของการควบคุมโรค เช่นมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยในเรื่องของการรักษา ชั้นนี้จะทำให้ครอบครัวได้มีการจัดคุณค่าที่ตนรับรู้ไว้อย่างเป็นระบบ

2.2.5 คอยให้คำแนะนำหรือส่งเสริมให้ครอบครัวได้คงสิ่งที่คุณคิดว่ามีความสำคัญไว้ เพื่อให้เกิดอย่างถาวรจนเป็นลักษณะนิสัย

2.2.6 มีการติดตามประเมินทัศนคติเป็นระยะ เช่นใช้การสอบถามหรือสังเกตครอบครัวของผู้ป่วยทุกครั้งที่ติดตามตรวจผู้ป่วยและผู้สัมผัสที่บ้าน

2.3 พัฒนาพฤติกรรมอนามัยด้านการปฏิบัติตน พฤติกรรมส่วนนี้ถือเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่สำคัญในเรื่องของสุขภาพอนามัย ซึ่งประกอบไปด้วยลำดับขั้นดังนี้คือ การเลียนแบบ การทำตามแบบ การทำอย่างถูกต้อง การทำอย่างต่อเนื่อง และการทำเองอย่างเป็นธรรมชาติ สิ่งที่จะช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้อง คือผู้ให้สุขภาพต้องรู้ความสามารถของครอบครัว และเสริมสร้างในส่วนที่ขาด โดยการให้ลองปฏิบัติเช่นให้ตรวจอาการทางผิวหนังแก่สมาชิกในครอบครัวด้วยตนเองโดยที่เจ้าหน้าที่คอยให้การดูแล แนะนำ และแจ้งให้รู้ผล

จากกิจกรรมที่ครอบครัวได้ทำ เป็นต้น สิ่งที่ควรเสริมสร้างในส่วนนี้มากที่สุดคือการให้ครอบครัวได้มีการฝึกปฏิบัติ หรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติให้มากที่สุดไม่ใช่เจ้าหน้าที่เป็นผู้กระทำเองทั้งหมด

3. สำหรับผู้ให้เทศงานควบคุมโรคเรื้อนและผู้บริหารระดับสูง ผู้ให้เทศงานควบคุมโรคเรื้อน ซึ่งถือเป็นผู้บริหารในระดับกลาง และผู้บริหารในระดับสูง ที่จะนำผลการวิจัยที่พบคือครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการสงบมีพฤติกรรมอนามัยทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนโดยรวมสูงกว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มอาการไม่สงบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไปสนับสนุนโครงการขยายงานควบคุมโรคเรื้อนให้เข้าสู่ระบบสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มีการพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด โดยผลการวิจัยได้ชี้ให้เห็นว่าครอบครัวคือองค์ประกอบภายนอกตัวผู้ป่วยที่มีความสำคัญต่อผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วย ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในด้านต่าง ๆ ผู้บริหารควรจะนำกำลังทรัพยากรที่สำคัญ ซึ่งได้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยเข้าไปมีส่วนร่วมให้มากที่สุด

ขอเสนอแนะในการทําวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยจะเห็นว่าพฤติกรรมอนามัยของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมีผลต่อการบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัว จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมอนามัยทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งสองกลุ่ม เพื่อนำผลที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการนำปัจจัยที่ส่งเสริมไป เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยให้ดีขึ้น หรือหาแนวการปรับปรุงแก้ไขสำหรับปัจจัยที่เป็นปัญหา-อุปสรรค

2. เนื่องจากในปัจจุบันกองโรคเรื้อนกำลังขยายงานควบคุมโรคเรื้อนเข้าสู่การสาธารณสุขมูลฐาน โดยใต้นายาผสมแบบใหม่ซึ่งใช้ระยะเวลาในการรักษาลดลงเข้ามาใช้ ดังนั้นจึงน่าจะมีการทําการวิจัยเรื่องปัจจัยที่สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนตามกลวิธีของสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงในการดำเนินงานขยายงานโรคเรื้อนเข้าสู่ระบบสาธารณสุขมูลฐานให้ได้ดียิ่งขึ้นต่อไป



3. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมอนามัยทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
ตนที่ดีของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน มีส่วนส่งผลให้การบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัว
ได้ผล ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยเพื่อหาวิธีการที่จะทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความรู้ที่ถูกต้อง
เกิดทัศนคติที่ดี และมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ รวมทั้งการปฏิบัติตนเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเรื้อนไป
ในทางที่พึงประสงค์



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย