

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบายมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง กับ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 244 ราย โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ - 15 พฤษภาคม 2551

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่น(Reliability) โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคพบว่า ทุกชุดมีค่าความเชื่อมั่น ระดับสูงทุกชุด มีระดับคงที่ในการวัดอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มีค่าความเที่ยงสูงกว่า .7 ขึ้นไป (เรณา พงษ์เรืองพันธุ์, 2540, หน้า 115) โดยแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีค่าความเชื่อมั่น = .76 ความสามารถในการดูแลตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น = .84 และคุณภาพชีวิตมีค่าความเชื่อมั่น = .89

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficients) และสมการถดถอยพหุคูณ โดยใช้เทคนิคแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ที่ทำการศึกษามีดังนี้

ลักษณะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัยพบว่าส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.1 อายุ อยู่ในช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.5 อายุเฉลี่ย 60.30 ปี ส่วนใหญ่ พบว่า ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.6 มีสถานภาพสมรส คู่ร้อยละ 63.1 ระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.2 ศาสนา พุทธ มากที่สุดร้อยละ 94.7 ส่วนมากมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 84.0

ข้อมูลลักษณะผู้ป่วยโรคเรื้อนพบว่าส่วนใหญ่ เมื่อเวลาเจ็บป่วยมีผู้ดูแลเป็นภรรยา คิดเป็นร้อยละ 34.8 ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.7 มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 79.9 สถานที่พักอาศัยส่วนใหญ่อยู่ในโซน เอ ซึ่งมีสภาพที่อยู่อาศัยดีกว่าโซนอื่น ๆ เนื่องจากมีลักษณะเป็นแฟลต คิดเป็นร้อยละ 45.1 และมีลักษณะความพิการระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 45.1

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 2.82, SD = 0.68$) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเรื่อง รู้สึกเข้าใจตนเอง ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ($Mean = 4.36, SD = 0.68$) รองลงมาได้แก่ สามารถตัดสินใจและยืนหยัดในการตัดสินใจ ($Mean = 3.94, SD = 1.24$) ส่วนข้อที่มีระดับคะแนนต่ำสุด ในเรื่อง ความมั่นใจในตัวเองเวลาจะทำ หรือตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ($Mean = 0.44, SD = 0.96$) และมีคะแนนต่ำสุดรองลงมาในเรื่อง ไม่อยากจะเป็นตัวเอง ($Mean = 1.54, SD = 1.14$)

3. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($Mean = 4.24, SD = 0.44$) และมีความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก โดย ความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีที่สุด ($Mean = 4.76, SD = 1.06$) เมื่อพิจารณารายข้อ ในเรื่อง ความสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้องมีคะแนนสูงสุด ($Mean = 4.48, SD = 0.60$) รองลงมาได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก ($Mean = 4.45, SD = 1.17$) เมื่อพิจารณารายข้อ ในเรื่อง สามารถทำหน้าที่ได้เหมาะสมกับวัยและเพศของตนเอง มีคะแนนสูงสุด ($Mean = 4.73, SD = 2.59$) และความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไปอยู่ในระดับดีมาก ($Mean = 4.27, SD = 1.19$) เมื่อพิจารณารายข้อในเรื่อง สามารถปรับปรุงที่อยู่อาศัย เพื่อป้องกันอันตรายต่อชีวิต มีคะแนนสูงสุด ($Mean = 4.57, SD = 0.95$)

4. คุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 3.55, SD = 0.41$) และมีคุณภาพชีวิตรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ($Mean = 3.87, SD = 1.22$) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม ($Mean = 3.64, SD = 0.91$) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($Mean = 3.53, SD = 0.97$) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($Mean = 3.36, SD = 1.20$) และคุณภาพชีวิตด้านสังคม ($Mean = 3.20, SD = 1.12$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคุณภาพชีวิตในเรื่อง พอใจที่สามารถทำอะไรผ่านไปได้ในแต่ละวันของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงสุด ($Mean = 4.36, SD = 0.89$) ส่วนคุณภาพชีวิตในเรื่อง รู้สึกเหงา เศร้า วิตกกังวล มีระดับคะแนนต่ำสุด ($Mean = 2.00, SD = 1.27$)

5. การทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติทดสอบพบว่ามีตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกินกว่า 0.7 ดังนั้นตัวทำนายทุกตัวสามารถนำไปวิเคราะห์ เพื่อหาอำนาจในการร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ โดยไม่เกิดปัญหาตัวทำนายมีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2540, หน้า 77)

6. จากวิเคราะห์สมการในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน จากปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และลักษณะความพิการ ปัจจัยด้านความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่าอายุเป็นตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

7. ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวทำนาย คือ ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองกับตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนาย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้ผลดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวทำนายที่เข้าสมการถดถอยพหุแบบขั้นตอนอันดับ 1 คือความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้ร้อยละ 19.6 ($R^2 = .196$)

ขั้นที่ 2 ตัวทำนาย ความสามารถในการดูแลตนเอง เข้าในสมการ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.5 ($R^2 = .235$)

ขั้นที่ 3 ขั้นสุดท้ายของการคัดเลือกตัวทำนายเข้าสมการ ตัวทำนายอายุ เข้าในสมการสืบพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบและมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ เท่ากับ - 0.129 ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณเท่ากับ 0.387 ความสามารถในการดูแลตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณเท่ากับ .198 และเมื่อนำอายุ เข้าสมการมาตรฐาน พบว่า สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.1 ($R^2 = .251$) สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน} = 1.618 + 0.387 \text{ ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง} + 0.198 \text{ ความสามารถในการดูแลตนเอง} - 0.005 \text{ อายุ}$$

ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและอายุ เป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน สูงสุด รองลงมา ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง และ อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด สามารถเขียนเป็นสมการที่ดีที่สุดได้ดังนี้ คือ สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' \text{คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน} = 0.353 Z' \text{ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง} + 0.214 Z' \text{ความสามารถในการดูแลตนเอง} - 0.129 Z' \text{อายุ}$$

สมการหมายความว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับดี มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับดี และมีอายุไม่มาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ คือ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้

อภิปรายผล

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตรายด้านระดับปานกลาง ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตด้านสังคม เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าคุณภาพชีวิตในเรื่อง สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงสุด ส่วน คุณภาพชีวิตในเรื่อง รู้สึกเหงา เศร้า วิตกกังวล มีระดับคะแนนต่ำสุด ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจมากที่สุดจากงานวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยวดี ทองทั้งสายและคณะ (2546) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุในสถานสงเคราะห์ สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมแล้วอยู่ในระดับปานกลาง เพราะพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนมักวิตกกังวลและขาดกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ และเช่นเดียวกับการศึกษาของ โกเมศ อุนรัตน์ (2543) เรื่อง อึดทนโน้ทนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตที่มีระดับคะแนนต่ำ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนจะคิดไปเองว่าจะถูกสังคมรังเกียจ ทำให้เกิดทราบป็นในจิตใจตลอดมา

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง

2.1 อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต

ในทางสุขภาพพบว่า อายุ มีอิทธิพลในการกำหนดบุคคลด้านความคิดและสติปัญญา จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากวัยเด็กและจะสูงสุดเมื่อเข้าวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา จากการทดสอบสมมุติฐานการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยวดีและคณะ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ ในสถานสงเคราะห์สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า อายุที่มากขึ้นเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย มีปัญหาเกิดขึ้นหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม การที่วัยสูงขึ้นทำให้ไม่สามารถสร้างความสมดุลของชีวิตและปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้นั้น ย่อมทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง และสอดคล้องงานวิจัยของ ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532, หน้า 10) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้คุณภาพชีวิต ทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง และงานวิจัย กนกพร ใจแก้ว (2537, หน้า 57) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พบว่าปัจจัยพื้นฐานเรื่องอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต แสดงว่าผู้ป่วยยิ่งมีอายุมากขึ้นจะมีคุณภาพชีวิตลดลง

2.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

จากผลการวิจัยที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอาจเปลี่ยนแปลงเมื่อบุคคลมีเหตุการณ์รุนแรงภายนอก มักกระทบเกิดความเจ็บป่วยและสูญเสียต่าง ๆ เช่น ความพิการ (Capenter, 1996; Frank, 1984) จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต การเป็นโรคเรื้อรังนับเป็นเหตุการณ์รุนแรงที่มักกระทบทำให้เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ที่มีผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของ คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าสูง จะเกิดแรงจูงใจในการป้องกันความเจ็บป่วย เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ วารี กังใจ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้มากที่สุด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และงานวิจัยของ วิไลพรรณ สวัสดิพานิชย์ และคณะ (2548) ศึกษาเรื่อง การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อส่งเสริมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ของมารดาหลังคลอด พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถ

ส่งเสริม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่งผลกับคุณภาพชีวิต และเช่นเดียวกับงานวิจัยของ สุริรัตน์ แก้วประโลม (2538) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนไป ถ้าเหตุการณ์ในชีวิต ของบุคคลใดดำเนินไปในทางที่ดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ ความรู้สึกคุณค่าในตนเอง จะเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าประสบความล้มเหลวความรู้สึกคุณค่าในตนเองจะลดลง

2.3 ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

จากผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับ ต่ำมาก อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้เป็นเวลานาน บางคนเข้ารับ การ สงเคราะห์ตั้งแต่เด็ก ทำให้เกิดประสบการณ์ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่สามารถดูแลตนเองในเรื่อง สุขภาพให้ดี ปล่อยให้เกิดแผล จนเกิดภาวะแทรกซ้อน จนบางรายต้องถูกตัดขา จะส่งผลต่อคุณภาพ ชีวิต และจากการทดสอบสมมุติฐานพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี ของโอเรม (Orem, 1991) ที่ กล่าวว่าพลังความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถตอบสนองต่อ ความสามารถในการดูแล ตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต และสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณ ฤทธิ์เรืองและคณะ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถานสงเคราะห์ พบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง เป็น องค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลตนเอง เป็นสิ่งจำเป็นและทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

รายได้ ลักษณะความพิการ

3.1 สถานภาพสมรสกับคุณภาพชีวิต

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 63.1 จากแนวคิดใน เรื่อง สถานภาพสมรส ที่กล่าวว่า สถานภาพสมรสคู่ มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ทำให้มีเพื่อน คู่คิด หรือถ้าคู่สมรสตายหรือแยกกัน จะทำให้จิตใจหดหู่เป็นทุกข์ (ปิยวดี และคณะ 2546, หน้า 34) จากการทดสอบสมมุติฐานการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสที่ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถ ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้บริบทของชุมชนโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นชุมชนที่บุตร หลาน สามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้ ทำให้ไม่รู้สึกว่า คุณภาพชีวิตของตนเองแตกต่างกับ คนที่เป็น โสด และหย่า/ แยก การทดสอบสมมุติฐานที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน มีงานวิจัยที่สอดคล้องได้แก่ งานวิจัยของจิตติยา สมบัติบุรณ์ (2545) ที่ศึกษา ปัจจัยที่เป็นตัวทำนาย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอวัยสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษาพบว่า สถานภาพ สมรสไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตได้ และเช่นเดียวกับงานวิจัยของ

กนกพร ใจแก้ว (2537, หน้า 54-55) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พบว่าปัจจัยพื้นฐานเรื่อง สถานภาพสมรสคู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยต้องประสบปัญหาร้ายแรงในชีวิต

3.2 ระดับการศึกษา กับคุณภาพชีวิต

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา เหมือน ๆ กัน จากแนวคิดที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูง ย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดี มีทักษะในการแก้ไขปัญหาอันนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต (ปิยวดี ทองทั้งสาย และคณะ, 2546, หน้า 35-36) จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในชุมชนแห่งนี้ มีการศึกษาที่น้อยเหมือน ๆ กัน กับคนส่วนใหญ่ในชุมชน เป็นผู้สูงอายุ มีระดับการอ่านออกเขียนได้ไม่แตกต่างกัน ทำให้ระดับการศึกษาไม่ส่งผลกับคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ โอเรม (Orem, 1991) กล่าวว่า ระดับการศึกษา เป็นหนึ่งในปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อ คุณภาพชีวิต โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย และสอดคล้องกับงานวิจัย กนกพร ใจแก้ว (2537, หน้า 53) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเพราะส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา เช่นเดียวกับงานวิจัยนี้

3.3 รายได้ กับคุณภาพชีวิต

การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จากแนวคิดที่กล่าวว่า รายได้ เป็นสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล และเอื้ออำนวยให้บุคคล เกิดความสุขและความพึงพอใจในชีวิต (ปิยวดี ทองทั้งสาย และคณะ 2546, หน้า 35) จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งประโยชน์และแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ มีสวัสดิการ มีเบี้ยเลี้ยงในการครองชีพ แม้จะเป็นรายได้ที่ค่อนข้างน้อย แต่ผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่ที่อยู่ในชุมชนแห่งนี้เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีรายจ่ายมาก ดังนั้นแม้จะมีรายได้น้อยแต่กลุ่มตัวอย่างก็มีความพึงพอใจและรับรู้ระดับคุณภาพชีวิตไปในระดับปานกลางเหมือน ๆ กัน ไม่เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของ โอเรม (1991) ที่กล่าวว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล นอกจากนี้รายได้ที่เพียงพอยังก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตด้วย แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์ (2540) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในสถานสงเคราะห์คนพิการ

โรงพยาบาลพระประแดงที่กล่าวว่า ในทางสังคมวิทยาเชื่อว่า คนร่ำรวยไม่จำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีเสมอไป เช่นเดียวกับงานวิจัย กนกพร ใจแก้ว (2537, หน้า 57) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า ปัจจัยเรื่องรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ที่ไม่สอดคล้องได้แก่ งานวิจัยของ ฉัตรทอง อินทร์นอก (2540, หน้า 112) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิต

3.4 ลักษณะความพิการกับคุณภาพชีวิต:

การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้มีความพิการระดับ 2 โดยมีระดับความพิการน้อย จากแนวคิดที่กล่าวว่า ลักษณะความพิการที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิต จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ลักษณะความพิการไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน อธิบายได้ว่า ในชุมชนนี้ ผู้ป่วยมีลักษณะความพิการใกล้เคียงกันจึงไม่รู้สึkd้อยค่าเมื่ออยู่ในชุมชนเดียวกัน โดยเป็นผู้ที่มีระดับ ความพิการน้อย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่มีผลต่อการคุณภาพชีวิต และยังได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง จากคลินิกป้องกันความพิการ (Self Care Clinic) จากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อแรกเริ่มเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์แห่งนี้ และสอดคล้องการศึกษาของ พัทธกัญ ทองสุข (2548) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา พบว่า ปัจจัยที่ไม่ร่วมทำนายคุณภาพชีวิต คือระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย เพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูทางการแพทย์ ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทดแทนความผาสุกทางด้านอารมณ์ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ สุจิตา กาญจนรังสี (2538, หน้า 67) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูญเสียขา ซึ่งคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกับงานวิจัยนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ดังนี้

1. นำผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต จัดทำแผนงานของงานบริการสุขภาพชุมชน และนำกระบวนการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมาใช้ โดยเน้นความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ และประยุกต์แนวคิดที่ว่า ให้ผู้สูงอายุสามารถ

ดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตสูง การดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ต้องทำอย่างต่อเนื่องโดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรม ดังนี้

แบ่งกิจกรรมเป็น 3 ประเภท 1) กิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ (Informal Activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ อย่างไม่เป็นทางการ กับสมาชิก ในครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดอื่น ๆ เช่น ญาติ เพื่อน 2) กิจกรรมที่เป็นทางการ (Formal Activity) เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมภายนอกครอบครัว ที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในองค์กร สมาคมต่าง ๆ อย่างเป็นทางการ 3) กิจกรรมที่กระทำตามลำพัง (Solitary Activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้คนเดียว เช่น งานอดิเรก ผู้สูงอายุจะได้ประโยชน์จากการทำกิจกรรมนี้ คือ สุขภาพดี และความสุข สามารถคลายความเครียดได้ ซึ่งจะยกระดับคุณภาพชีวิตทางจิตใจให้เพิ่มขึ้น

2. นำผลการศึกษาที่พบว่า ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต สามารถทำนายคุณภาพชีวิต โดยเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันและตระหนักถึงการให้แรงเสริมทางสังคมต่อผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการป้องกันความเจ็บป่วย เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี เชื่อมั่นในอำนาจและการกระทำที่จะเกิดผลดีตามที่ตนเองต้องการ ส่งเสริมในพฤติกรรมที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเกิดความเข้าใจและรับรู้คุณภาพชีวิต ของตนเอง เมื่อเจ็บป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพปกติได้เร็ว

3. ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต จากทฤษฎีที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้นั้น ต้องมีกระบวนการการเรียนรู้ มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนช่วยให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ เป็นไปตามพลังความสามารถ 10 ประการ ของ โอเรม ได้แก่ เอาใจใส่ตนเอง และภาวะแวดล้อมมีความสามารถที่จะควบคุมพลังทางด้านร่างกาย เพื่อการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง มีความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผล เพื่อการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง มีทักษะเพียงพอในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความสามารถในการแสวงหา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีทักษะเพียงพอในการจัดการ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเองให้มีความสามารถเพียงพอในการจัดระบบการดูแลตนเอง มีความสามารถจะปฏิบัติ การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น จัดกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยร่วมมือกับหน่วยงาน คลินิกป้องกันความพิการ (Self Care Clinic) ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะที่มีอาการเจ็บป่วย มีการสอนและสาธิตการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการที่จะ

เกิดขึ้นและร่วมมือกับผู้ป่วยในการจัดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน ไม่ให้เกิดความพิการซ้ำซ้อนเพิ่มขึ้น

1. ด้านบริการ

1.1 ทีมสุขภาพ ควรตระหนักถึงโครงสร้างของชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ว่าประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยใช้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุในด้านจิตใจโดยเฉพาะในเรื่อง ความรู้สึกเศร้า เหงา และวิตกกังวล ซึ่งมีคะแนนต่ำที่สุด โดยจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ได้แสดงออก เช่น การจัดประกวดผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี กลุ่มสนทนาธรรม

1.2 ทีมสุขภาพมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีบทบาทและได้ร่วมกิจกรรมพร้อมกับครอบครัวและสังคมตามความถนัดและความสามารถเพื่อให้สังคมยอมรับในบทบาทของผู้สูงอายุ ให้เกิดความภาคภูมิใจในชุมชนของตนเอง มองเห็นคุณค่าของตนเอง และมีสุขภาพจิตที่ดีไม่เสื่อมถอยลงตามวัย เพราะจากการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านจิตใจที่มีระดับคะแนนต่ำสุดของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน ในเรื่อง มีความรู้สึกเศร้า เหงา วิตกกังวล โดยทางสถาบันราชประชาสมาสัย ควรเข้ามาเป็นแกนหลัก ในการจัดกิจกรรม โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม เพราะโดยปกติแล้วผู้ป่วยจะมีความผูกพันกับชุมชนที่ตนอยู่ โดยจัดประชุมผู้ป่วยโรคเรื้อนและให้ผู้ป่วยได้เสนอแนะปัญหา แล้วให้ชุมชนร่วมมือกันในการแก้ปัญหา ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนด้วยตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

1.3 ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนในการดำรงชีวิตอย่างปกติทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย หมายถึง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองจะทำให้สุขภาพดีมีร่างกายที่แข็งแรงเป็นเกราะป้องกันโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดการแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ให้ลดน้อยลงหรือไม่เกิดโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น 2) ความสามารถในการดูแลตนเองทางด้านจิตใจ เมื่อความสามารถในการดูแลทางร่างกายดี ก็จะส่งผลดีด้านจิตใจไปด้วย ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและฟื้นฟูตนเอง ไม่ปล่อยให้ตนเองเจ็บป่วยมากจนเกิดภาวะแทรกซ้อนก็จะไม่รู้สึกอายที่จะต้องร่วมกิจกรรมกับสังคม 3) ความสามารถในการดูแลตนเองทางด้านสังคม และประเทศชาติ เมื่อผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองดี ก็จะไม่เป็นภาระกับสังคมและประเทศชาติก็ไม่ต้องนำเงินจากงบประมาณแผ่นดินมาใช้จ่ายกับผู้ป่วยมากนัก ผู้ป่วยสามารถกลับไปอยู่ในครอบครัวสังคมของตนเองได้ การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อจะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตนเอง โดยจัดให้มีบุคลากรหลาย ๆ ฝ่าย เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกาย

อุปกรณ์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เพื่อร่วมรับผิดชอบ เป็นแหล่งความรู้และสนับสนุนชี้แนะแนวทางในการดูแลตนเอง เสริมการใช้แรงจูงใจด้านสุขภาพ ในด้านความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ในเรื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น โดย ให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลการรักษาพยาบาลโดยเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ให้เข้าถึงชุมชนและครอบครัวอย่างทั่วถึง เพื่อให้สังคมภายนอกได้เข้าใจผู้ป่วยโรคเรื้อน ไม่แสดงความรังเกียจอีกต่อไป เพื่อการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เกิดความภาคภูมิใจกล้าเผชิญสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ให้มีระดับสูงขึ้นได้ในอนาคต

1.4 ชี้แนะแหล่งประโยชน์ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนหรือญาติ เมื่อเกิดปัญหาทั้งเรื่องสุขภาพ และอื่น ๆ โดยเฉพาะในเรื่องคุณภาพชีวิตโดยรวมที่มีระดับคะแนนปานกลาง เพราะผู้ป่วยยังต้องการผู้คอยชี้แนะแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถเข้าถึงได้เพราะผู้ป่วยโรคเรื้อนมักประสบปัญหาด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม คือ เรียนหนังสือน้อย ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่จะให้การช่วยเหลือเป็นไปได้ยากกว่าคนปกติทั่วไป ทางทีมสุขภาพและสถาบันราชประชาสมาสัยจัดช่องทางสื่อสาร โดยมีการพบปะกับผู้ป่วยในชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง เมื่อได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์มีเวทีที่สามารถสื่อสารประชาสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้โดยตรง ก็จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นและต่อเนื่องได้

2. ด้านบริหาร

2.1 นำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหาร ตลอดจนทีมสุขภาพได้นำผลการวิจัย เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ด้าน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนเหล่านี้ให้สูงขึ้น โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนในกลุ่มสูงอายุ เนื่องจากเป็นประชากรส่วนใหญ่ของชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.2 มีการประสานงานกับทีมสุขภาพระดับท้องถิ่นในการวางแผนหรือจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน โดยเชิญชวนชุมชนปกติที่อยู่รอบข้าง เข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการจัดเชื่อมชมกิจกรรมของผู้สูงอายุปกติ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนรู้สึกตนเองมีคุณค่า

3. ด้านวิชาการ

3.1 เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน

3.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อน เพื่อให้เกิดการยอมรับในตัวผู้ป่วยทั้งในชุมชนด้วยตนเองและชุมชนปกติรอบนอก เพื่อลดความรังเกียจในผู้ป่วยที่มีความพิการ และเพิ่มความรู้สึกที่ดีให้กับผู้ป่วยเพราะการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องประกอบด้วย ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจรวมทั้งอารมณ์และสังคม ในการดำเนินชีวิตที่ปกติสุข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยในปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน เช่น การมีส่วนร่วมทางสังคม การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อุปสรรคในการดำเนินชีวิต
2. วิจัยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก ในประเด็นอื่น ๆ เพื่ออธิบายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในด้านต่าง ๆ ได้ชัดเจนมากขึ้น
3. ควรนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบส่งเสริมและจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในนิคมอื่น ๆ