

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน จังหวัดนราธิวาส เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Analytic Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน และเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองที่ถูกต้อง เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการป่วย และการแพร่โรคเรื้อน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

การศึกษานี้ได้ดำเนินการในทั้ง 13 อำเภอ ของจังหวัดนราธิวาส โดยทำการศึกษาในผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน จำนวน 50 คน จาก 50 หลังคาเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเรื้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเอง การตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือซึ่งประกอบด้วย แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อน แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเรื้อน แบบวัดการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน โดยวิธีของ Cronbach 'Alpha Coefficient แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อนได้ค่าความเที่ยง = .82 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเรื้อนได้ค่าความเที่ยง = .80 แบบวัดการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อนได้ค่าความเที่ยง = .86 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อนได้ค่าความเที่ยง = .78 เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน – กันยายน 2552 และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าไคสแคว์

สรุปผลการวิจัย

1. การสำรวจการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านในจังหวัดนราธิวาส ผลการวิจัยพบว่า ผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านส่วนใหญ่มีการสำรวจผิวหนังตนเองเพื่อตรวจคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเอง (ร้อยละ 84.0) ที่ไม่มีการตรวจคัดกรอง (ร้อยละ 16.0) และยังมีผู้ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการตรวจคัดกรอง (ร้อยละ 4.8) และส่วนใหญ่จะทำการตรวจคัดกรองเพียงสัปดาห์ละครั้ง (ร้อยละ 30.0)

2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านในจังหวัดนราธิวาส พบว่าปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเรื้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน มีความสัมพันธ์กับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านในจังหวัดนราธิวาส มีประเด็นสำคัญที่พบและนำมาเป็นข้ออภิปราย ดังนี้

1. การคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน จากการสำรวจการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน พบว่ายังมีผู้ที่ไม่ได้ตรวจคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเอง โดยการสำรวจผิวหนังเพื่อตรวจดูอาการของโรคเรื้อนถึง (ร้อยละ 16.0) และยังมีผู้ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการตรวจคัดกรอง (ร้อยละ 4.8) และส่วนใหญ่จะทำการตรวจคัดกรองเพียงสัปดาห์ละครั้ง (ร้อยละ 30.0) จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านบางส่วนยังขาดการรับรู้ และขาดความรู้ในการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองที่ถูกต้อง ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเรื้อน จึงไม่ได้รับการรักษาอันเป็นสาเหตุสำคัญของการติดต่อและแพร่โรคเรื้อนในครอบครัว และชุมชนได้ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องเร่งดำเนินการแก้ไขต่อไป

2. ปัจจัยทางความเชื่อด้านสุขภาพ จากการศึกษปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อนของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน พบว่ามีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อนในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.0) และมีระดับการรับรู้ใน

ระดับสูง (ร้อยละ 44.0) และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อน กับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อนดีจะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเรื้อนดี หรือในทางกลับกันผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อนไม่ดี จะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเรื้อนไม่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ นวพรดิมา (2547) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชนในตำบลพะเนียง อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเรื้อนของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน พบว่ามีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเรื้อนในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.0) และมีระดับการรับรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 44.0) และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเรื้อน กับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเรื้อนดีจะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเรื้อนดี แต่ในทางกลับกันผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเรื้อนไม่ดี จะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเรื้อนไม่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Becker (1974) พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคดีจะมีผลต่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดี เพราะการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจะทำให้เกิดความกลัวและหาทางป้องกันก่อนที่จะมีอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น

การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อนของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน พบว่ามีระดับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อนในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.0) และมีระดับการรับรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 48.0) และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน กับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเอง ของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ที่มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเรื้อนดี จะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเรื้อนดี แต่ในทางกลับกันถ้าผู้ที่มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อนไม่ดี จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อนไม่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Becker (1974) ซึ่งพบอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยเกิดโรคหอบหืด 4 ประการ คือ อุปสรรคในการใช้ยา ความไม่สะดวกในการใช้ยา ความไม่พึงพอใจในรสชาติของยา และปัญหาในการให้ยาตามเวลา ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

ความร่วมมือในการรักษา จะเห็นได้ว่าการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อนของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน พบว่า มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อนในระดับระดับสูง (ร้อยละ 82.0) และมีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 18.0) และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน กับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัส โรคเรื้อนร่วมบ้าน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเรื้อนดี จะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเรื้อนดีด้วย แต่ในทางกลับกัน ผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อนไม่ดี จะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเรื้อนไม่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ สุจรรยา หังทอง (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพฤติกรรมการดูแลบุตรในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเรื้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการคัดกรองโรคเรื้อนของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการเสริมสร้างการปฏิบัติในการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน จึงควรพิจารณาและคำนึงถึงปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้านให้มาก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านมีพฤติกรรมการคัดกรองโรคเรื้อนที่ถูกต้องต่อไป

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปโดยลำดับดังนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย จากผลการวิจัยนี้ การรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จะส่งผลต่อการคัดกรองโรคเรื้อนด้วย

ตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านเป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน และประชาชนมีการรับรู้ ที่เพิ่มขึ้น และนำไปสู่การคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองที่ถูกต้อง อาจจะทำให้ได้โดยการให้ความรู้ โดยเน้นในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ ดังนี้

1.1 การให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อน ประกอบด้วย ลักษณะของโรคเรื้อน การแพร่เชื้อ แหล่งแพร่เชื้อ ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อาการของโรค การรักษา ผลที่เกิดจากการเป็นโรค เช่น ความพิการทางด้านร่างกาย คือ ตาบอด นิ้วมือ นิ้วเท้าหลุดร่วง ตลอดจนผลกระทบจากการเป็นโรค เช่น การถูกรังเกียจจากสังคมทั้งตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว

1.2 การคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองที่ถูกต้อง คือ การสำรวจผิวหนังตนเองทั่วร่างกาย ทุกวันเพื่อตรวจหารอยโรคเรื้อนว่ามีผื่นนูนแดง หรือวงด่างขาวหรือไม่ และมีการทดสอบอาการชาที่บริเวณรอยโรค และเมื่อพบอาการสงสัยว่าเป็นโรคเรื้อนจะได้ไปพบแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้การรักษา และให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ค่อยไป

การคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองที่ถูกต้อง จะช่วยให้ตัวผู้ป่วยเองรู้ว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเรื้อน และไปพบแพทย์เพื่อให้เกิดการรักษา จะเป็นการช่วยให้แพทย์สามารถค้นพบผู้ป่วยได้เร็วขึ้น การค้นพบผู้ป่วยและให้การรักษาแต่เนิ่น ๆ จะช่วยลดปัญหาการแพร่โรคในครอบครัว ชุมชน และลดปัญหาความพิการในผู้ป่วยได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องหรือส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การ คัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน เช่น ด้านความรู้ ทักษะคิด ความตระหนัก เป็นต้น

2.2 ควรมีการขยายผลในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ในเขตพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะแตกต่างจากพื้นที่วิจัย เช่น ลักษณะภูมิประเทศ ขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่าง หรือในกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อน เช่น กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มสมรส

2.3 ควรศึกษาวิจัยในเชิงระบาดวิทยาเพื่อหาปัจจัยที่มีผลอื่น ๆ ต่อการเกิดโรคเรื้อน เช่น ศึกษาในคนที่เคยป่วยเปรียบเทียบกับคนที่ไม่เคยป่วย ปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์ ระหว่างพื้นที่ที่มีอัตราความชุกโรคสูงกับพื้นที่ที่อัตราความชุกโรคต่ำ หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรม การคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน