



พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนใน จังหวัดนราธิวาส Self Protective Behavior of Leprosy Family Members in Narathiwat Province

พัฒนชีนี สันติกาญจน์¹, อิสระ ทองสามสี¹, กัลยา ตันสกุล²

Patchinee Santhikarn¹, Isara Tongsamsi¹, Kanlaya Tansakun²

(Received: January 26, 2019; Revised: February 26, 2019; Accepted: March 26, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรแฝงภายนอก คือ ความรู้เรื่องโรคเรื้อน และเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อตัวแปรแฝงภายใน คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส โดยมีตัวแปรกำกับ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ ขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน และลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ประชากรในการวิจัยสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำมากกว่า 1 คน จำนวน 68 คน สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่ไม่มีผู้ป่วยซ้ำ 415 คน และต้องเป็นสมาชิกที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนในบ้านเดียวกันมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอายุมากกว่า 18 ปี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์กำหนดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลพหุตัวแปรในรูปแบบของโมเดลสมการโครงสร้างกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วนและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเรื้อน โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ 0.82 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อโรคเรื้อน และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Coefficient of alpha) ของ (Cronbach) ได้ 0.78 และ 0.69 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลในส่วนของ อายุ และรายได้ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส ไม่มีความสัมพันธ์กัน ในส่วนข้อมูลด้านเพศ ด้านขนาดของครอบครัว และลักษณะครอบครัว มีพฤติกรรมป้องกันตนเองไม่แตกต่างกัน ความรู้เรื่องโรคเรื้อนไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่เจตคติต่อโรคเรื้อนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความรู้เรื่องโรคเรื้อน และเจตคติต่อโรคเรื้อนร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ร้อยละ 39.4

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน โรคเรื้อน สมาชิกในครอบครัว

¹ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

¹ Songkhla Rajabhat University

² มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

² Hatyai University

Abstract

This correlation research aimed to analyze the causal relation between, in one hand, the knowledge, attitude as well as prevention behavior toward leprosy (exogenous latent variable) and, in the other hand, self-protection behavior in family members of Leprosy patients (endogenous latent variable) in Naradhiwas province. The moderated mediation models were personal factors in leprosy family members: gender, age, income, size of family as well as family type of leprosy patients. Sample was 110 family members of patients with leprosy (15 family members of patients with leprosy more than one time, and 95 family members of patients with leprosy only one time). The sample must live with the leprosy patient in the same home more than 5 days a week, at least 6 months, and age over 18 years old. And they were selected using the sample criteria for multivariate analysis, as in the form of the least squares parametric equations from Hair, Hult, Ringle, and Sarstedt (2014).

The research found that personal factors data in age and income had no statistically significant relationship at .05 with self-protection behaviors. The sex and size of the family and family characteristics for self-protection behaviors were not statistically significant at the level of .05. An analysis of the causal relation between the knowledge of leprosy and attitude toward leprosy prevention behavior on self-protection behaviors found that the knowledge of leprosy was not directly affected by the leprosy behavior of leprosy family members at a statistically significant of .01. The attitudes toward leprosy had a direct influence on the leprosy prevention behavior of leprosy family members at the statistically significant level of .01. And knowledge about leprosy and attitudes towards leprosy could explain the prevalence of leprosy behavior in leprosy family members at the level of 39.4%.

Keywords: Preventive Behavior, Leprosy, Family Members

บทนำ

ผู้ที่เป็นโรคเรื้อน และครอบครัว จะได้รับผลกระทบถูกรังเกียจจากสังคม ถูกตีตรา ต้องหลบซ่อนตัว ไม่กล้าออกมา รับการรักษา ทำให้มีความพิการรุนแรงมากขึ้น (Morchawban, 2008) โรคเรื้อน ได้ถูกบันทึกไว้ครั้งแรกในประเทศอินเดีย ตั้งแต่ 600 ปีก่อนคริสตกาล (Siriudomphais, 2014) โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งชื่อ ไมโคแบคทีเรียมเลปเร (Mycobacterium leprae) ก่อให้เกิดอาการที่ผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย หากไม่รักษาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการ เส้นประสาทถูกทำลายอาจทำให้เกิดความพิการแก่ร่างกาย เช่น มือ เท้า กุดตัว ตาเรื่อ มีแผลเรื้อรัง เป็นที่ น่ารังเกียจของสังคม ทำให้องค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญกับการค้นหาโรคเรื้อน โดยเฉพาะในเด็กและมีนโยบายเด็กปลอดจากโรคเรื้อนภายในปี 2020 (WHO, 2018) และสำหรับ ระดับผู้ป่วยโรคเรื้อนทั่วโลก ตั้งแต่ปี 2005 ถึง 2017 พบมีจำนวน ผู้รายใหม่ลดลง ผู้ป่วยทั่วโลกที่ได้รับการรักษามีจำนวน 201,671 ราย โดยพบว่า ทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นทวีปที่พบ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนมากเป็นอันดับหนึ่งของโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วย 153,487 ราย รองลงมาเป็นทวีปอเมริกา จำนวน 29,101 ราย ประเทศที่พบผู้ป่วยรายใหม่ ในปี 2017 มากที่สุดในทวีปเอเชีย ได้แก่ อินเดีย จำนวน 126,164 ราย อินโดนีเซีย จำนวน 15,910 ราย และเนปาล จำนวน 3,215 ราย (WHO, 2018) และสำหรับในประเทศไทยนั้น ในปี พ.ศ. 2501 เป็นยุคเร่งรัดค้นหา ผู้ป่วยและให้การรักษที่บ้าน (Domiciliary Treatment) ปัจจุบันสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทยอัตราการตรวจ พบผู้ป่วยใหม่ (Detection rate: DR) ลดลงอย่างต่อเนื่อง (Serckic, C & Cheuin, 2014) โดยในปี 2560 ผู้ป่วยรายใหม่ใน



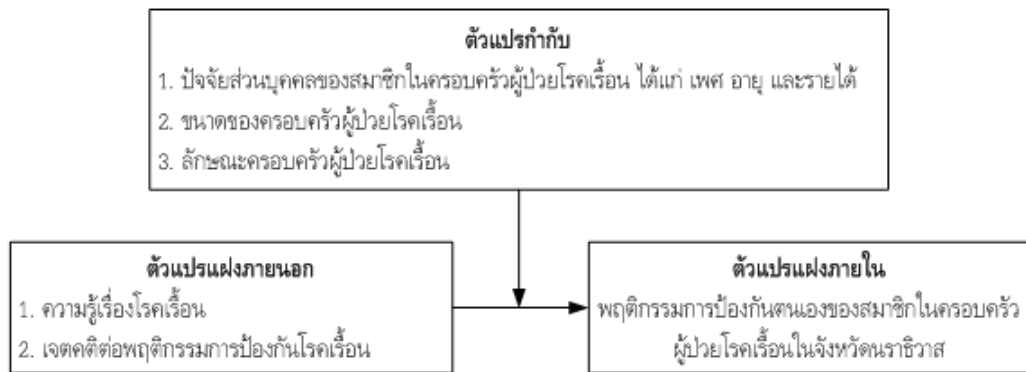
ประเทศไทยมีจำนวน 173 ราย ผู้ป่วยเด็ก 0 - 14 ปี มีผู้ป่วยจำนวน 10 ราย จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เกิดปีละ 2 มีจำนวน 30 ราย จำนวนผู้ป่วยใหม่ประเภทเชื้อมก (Multibacillary leprosy : MB) จำนวน 128 ราย (Raj Pracha Samasai Institute, 2017)

จังหวัดนราธิวาส เป็นจังหวัดที่มีปัญหาในเรื่องโรคเรื้อนมากที่สุดในอันดับ 1 ของภาคใต้และเป็นจังหวัดที่มีผู้เข้ารับการรักษาโรคเรื้อนมากที่สุดของประเทศ นอกจากนี้จังหวัดนราธิวาวยังเป็นจังหวัดเดียวในภาคใต้ ที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มากที่สุด และจากข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อน (Provincial Public Health Office, 2016) ตั้งแต่ปี 2550 -2560 พบว่า จังหวัดนราธิวาสพบผู้ป่วยรายใหม่ทุกปี ในแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่ต่ำกว่า 10 คน และพบว่ามีครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนซ้ำมากกว่า 1 คนต่อ 1 ครอบครัว การที่พบผู้ป่วยซ้ำในครอบครัวเดิม และการพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กอายุระหว่าง 0 - 14 ปี แสดงให้เห็นว่ามีเชื้อของโรคเรื้อนอยู่มากในบ้าน/หมู่บ้านแห่งนั้น ส่งผลให้เด็กป่วยเป็นโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาวยังคงเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยงสูง เพราะยังมีการระบาดของโรคเรื้อนอยู่อย่างต่อเนื่อง จากการที่พบผู้ป่วยซ้ำในครอบครัวเดิม และการพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กอายุระหว่าง 0 - 14 ปี มีสาเหตุมาจากความล่าช้าในการรักษาพยาบาลของสถานบริการ และเกิดจากการคัดกรองไม่ครอบคลุมของสถานบริการพยาบาล อีกประการหนึ่งผู้ป่วยไม่สนใจที่จะสังเกตอาการของตนเองตั้งแต่แรกเริ่ม ทำให้ปล่อยโรครุนแรงมีภาวะโรคเกิดขึ้นมากมายจึงค่อยมารับการรักษา ประกอบกับการดำเนินของโรคเรื้อนนั่นจะเป็นไปอย่างช้ามากขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันของแต่ละบุคคล และระยะเวลาของผู้ที่ได้รับเชื้อ แต่โดยรวมแล้วต้องใช้ระยะเวลามากกว่า 1 ปี กว่าจะปรากฏอาการให้เห็นทางร่างกาย ดังนั้นผู้ที่ได้รับเชื้อโรคเรื้อนจึงไม่ทราบว่าเป็นโรคเรื้อนแล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาโรคอย่างทันท่วงที ส่งผลทำให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนเหล่านี้ กลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคให้ทั้งคนในครอบครัวตนเอง และชุมชนต่อไป

ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำเป็นต้องอยู่รวมกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อน พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเรื้อน จึงมีความสำคัญสำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการรักษาโรคของบุคคล มีองค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค ปัจจัยรวม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (DeeMak, 2004) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชน พบว่า รายได้ ความรู้เรื่องโรคเรื้อน ทศนคติต่อโรคเรื้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 งานวิจัยของ (Techaumauyut, 2009) ได้ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อน และ (Anna et al., 2011) ได้ศึกษาพบว่า เพศและอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเป็นโรคเรื้อน ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเรื้อน สำหรับประเภทผู้สัมผัสโรคเรื้อน บุคคลในครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเรื้อนมากกว่าผู้สัมผัสที่ไม่ใช่ครอบครัว และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบ ว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยของขนาดครอบครัว และลักษณะครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปปรับใช้ในการควบคุมโรคเรื้อน ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส และเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่อีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพรรณนาพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส
2. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1 ได้มาจากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

ปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น (Petchaphum, 2016)

จากงานวิจัยของ (DeeMak, 2004) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อนของประชาชนในตำบลลำพะเนียง อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเรื้อน เจตคติต่อโรคเรื้อน มีความสัมพันธ์ไปในทางบวก กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำให้ ความรู้เรื่องโรคเรื้อน และเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อน เป็นปัจจัยภายนอกที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุ (Causal Comparative or Correlation Research) หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรแฝงภายนอก คือ ความรู้เรื่องโรคเรื้อน เจตคติต่อโรคเรื้อน ตัวแปรกำกับ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ ขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส

ประชากร

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำมากกว่า 1 คน จำนวน 68 คน สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่ไม่มีผู้ป่วยซ้ำ 415 คน และต้องเป็นสมาชิกที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนในบ้านเดียวกัน มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอายุมากกว่า 18 ปี



กลุ่มตัวอย่าง

ใช้เกณฑ์กำหนดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลพหุตัวแปรในรูปแบบของโมเดลสมการโครงสร้างกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วนของ Hair, Hult, Ringle, & Sarstedt (2014) ที่พิจารณาจากอำนาจการทดสอบ (Level of Statistical Power) จำนวนสูงสุดของตัวแปรแฝงภายนอกที่ใช้ทำนายตัวแปรแฝงภายใน ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ และระดับนัยสำคัญที่ต้องการตรวจสอบ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กำหนดอำนาจการทดสอบไว้ที่ร้อยละ 80 จำนวนสูงสุดของตัวแปรแฝงภายนอกที่ใช้ทำนายตัวแปรแฝงภายในคือ 2 ตัวแปร และค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ที่ต้องการตรวจสอบ คือ .01 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวนอย่างน้อย 110 หน่วยกลุ่มตัวอย่างจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้สำหรับสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่มีผู้ป่วยเข้ามากว่า 1 ขึ้นคน คือ จำนวน 15 คน จะต้องอาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคเรื้อนโรคเรื้อนในบ้านเดียวกัน มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป
2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้สำหรับ สมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่ไม่มีผู้ป่วยเข้า คือ จำนวน 95 คน จะต้องอาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคเรื้อนโรคเรื้อนในบ้านเดียวกัน มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป

การสุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรตามสัดส่วนที่คำนวณได้จากทั้งสองกลุ่ม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับสลากแบบไม่คืนกลับ โดยการนำรายชื่อกลุ่มประชากรทั้งสองกลุ่ม ใส่ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แล้วทำการสุ่มจากในโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ โดยผู้ศึกษาได้สร้างข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาจากตำราหรือเอกสาร แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) และบางส่วนดัดแปลงปรับปรุงแบบสอบถามของ DeeMak (2004) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลมีจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน 20 ข้อ แบบปรนัย โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน และตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อโรคเรื้อน 15 ข้อ แบบไลเคิร์ทสเกล (Likert Scales) ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบแบบแบบสอบถามเป็น 3 Scales ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ตอบข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วย ให้ 3 คะแนนตอบไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนนและในข้อคำถามเชิงลบตอบเห็นด้วย ให้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยให้ 3 คะแนนจำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน 21 ข้อ แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติโดยจะให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในข้อคำถามเชิงบวกตอบปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 3 คะแนน ตอบปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ตอบปฏิบัติไม่เคยให้ 1 คะแนน และในข้อคำถามเชิงลบตอบปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 1 คะแนน ตอบปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ตอบปฏิบัติไม่เคยให้ 3 คะแนน จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาความเที่ยงตรงของข้อคำถาม นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการในแต่ละตัวแปร ความครอบคลุมของคำถาม ตลอดจนความชัดเจนของภาษา จากนั้นจึงนำผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) ข้อคำถามที่ใช้ได้คือข้อที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ทดสอบกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดยะลา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ด้วยการทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเรื้อน โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ 0.82

แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อโรคเรื้อน และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Coefficient of alpha) ของ (Cronbach) ได้ 0.78 และ 0.69 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ทำการวิจัยได้รวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อขอลงพื้นที่เก็บข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส
2. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งจังหวัดนราธิวาส หรือผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และให้เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำความเข้าใจแบบสอบถามในการทำวิจัยอย่างละเอียด ก่อนดำเนินการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน
3. นัดลงพื้นที่กับเจ้าหน้าที่แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และให้เจ้าหน้าที่แต่ละรพ.สต. นัดสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมาทำแบบสอบถามที่รพ.สต. ที่ใกล้กับบ้านของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมากที่สุด
4. ก่อนจะรวบรวมแบบสอบถาม หลังจากการทำแบบสอบถามในแต่ละชุด ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบแบบสอบถามทั้งหมดเพื่อตรวจดูความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนจะนำมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และรายได้ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นข้อมูล Ratio
2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามเพศของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นเพศชาย 45 ราย หญิง 65 รายโดยใช้สถิติ T - test (Independent) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05
3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนและลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้สถิติ T - test (Independent) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05
4. ทดสอบสมมติฐานการวิจัยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยโมเดลสมการโครงสร้างกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน (a partial least square structural equation modeling) ด้วยโปรแกรม SmartPLS 2.0 (Ringle, Wende, & Will, 2005)



จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้หมายเลขใบรับรองที่ EH2017- 010 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2561 ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และมีสิทธิที่จะไม่ตอบแบบสอบถามข้อหนึ่งข้อใดก็ได้ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้ทั้งในสังคมและการได้รับการดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุข และการเผยแพร่ผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.36 และ รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.64 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00 - 1.66)	0	0
ระดับปานกลาง (1.67 - 2.33)	37	33.64
ระดับสูง (2.34 - 3.00)	73	66.36

$$\bar{X} = 2.44 \quad S.D. = 0.24 \quad \text{Max} = 2.95 \quad \text{Min} = 1.71$$

2. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลในส่วนของอายุ และรายได้ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส ไม่มีความสัมพันธ์กันจึงไม่นำมาเป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน	
	r	p - value
อายุ	- 0.05	0.54
รายได้	- 0.03	0.22

NS = non significant

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามเพศของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามเพศของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศชาย และเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกัน จึงไม่นำมาเป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามเพศของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

เพศ	n	Mean	S.D.	t - value	p - value
ชาย	45	2.40	0.25	-1.39	0.166
หญิง	65				

NS = non significant

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มาจากครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยายมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกันจึงไม่นำมาเป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้อะไรโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน	n	Mean	S.D.	t - value	p - value
ครอบครัวเดี่ยว	51	2.44	0.23	- 0.68	0.946
ครอบครัวขยาย	59	2.44	0.25		

NS = non significant

5. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มาจากครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยายมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกันจึงไม่นำมาเป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้อะไรโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน	n	Mean	S.D.	t - value	p - value
ในครอบครัวมีผู้ป่วยโรคเรื้อนมากกว่า 1 ขึ้นไป	15	2.47	0.20	0.470	0.228
ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนซ้ำในครอบครัว	95	2.44	0.25		

NS = non significant



6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนพบว่าความรู้เรื่องโรคเรื้อนไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่เจตคติต่อโรคเรื้อนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อโรคเรื้อนร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ร้อยละ 39.4 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

สมมุติฐาน	β	t value	Sig	R ²
ความรู้ → พฤติกรรม	.2201	1.300	NS	.394
เจตคติ → พฤติกรรม	.5165	4.174	**	

อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุ (Causal Comparative or Correlation Research) วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรแฝงภายนอกคือความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อตัวแปรแฝงภายใน คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาสโดยมีตัวแปรกำกับ คือ บัณฑิตส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนได้แก่เพศ อายุ และรายได้ ขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน และลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาสอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.36 เนื่องจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาสนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้ แก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกครั้งทั้งไปเยี่ยมบ้าน หรือไปให้สุศึกษา ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากโรคเรื้อน ตรงกับทฤษฎี พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) คือการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยการเรียนรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรค (Anuruk, 2000)

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลในส่วนของอายุ และรายได้ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส ไม่มีความสัมพันธ์กัน อธิบายได้ว่า อายุ และรายได้ ไม่มีผลต่อการเรียนรู้การป้องกันโรคเรื้อน เพราะการเรียนรู้การป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน สามารถเรียนรู้ได้จากการหลายแหล่ง ดังที่แบบสอบถามของผู้วิจัยได้ถามสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน วาสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการออกพื้นที่เชิงรุก อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของแต่ละพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ จะต้องให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกคนสอดคล้องกับงานวิจัยของ Anna et al., (2011) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเรื้อน แต่ไม่สอดคล้องกับรายได้ของผู้ป่วยโรคเรื้อนยิ่งรายได้ต่ำก็จะมีโอกาสที่เป็นโรคเรื้อนได้เนื่องจากไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพ

สำหรับการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามเพศของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศชาย และเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกัน แสดงว่า ไม่ว่าจะเป็เพศชาย หรือเพศหญิง ก็มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมือนกัน จากการตอบแบบสอบถาม พบว่ามีเพศชายร้อยละ 40.9 เพศหญิงร้อยละ 59.1 ทั้งสองเพศพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับสูงที่ร้อยละ 66.39 และเนื่องจากการเรียนรู้ในเรื่องของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้เหมือนกันไม่ได้จำแนกเพศ ว่าจะต้องให้ความรู้เพศใดเพศหนึ่งมากกว่ากันสอดคล้องกับแนวความคิดพฤติกรรมในเรื่อง เนื่องจากองค์ประกอบของพฤติกรรม ของครอนบาค (Cronbach, 1963) ว่าพฤติกรรมมีองค์ประกอบ 7 ประการคือ 1) มีเป้าหมายหรือความต้องการ (Goal) 2) มีความพร้อม (Readiness) 3) สถานการณ์ (Situation) 4) การตีความ (Interpretation) 5) การตอบสนอง (Response) 6) ผลที่เกิดขึ้น (Consequence) และ 7) ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thwarting) จะเห็นได้ว่าไม่มีองค์ประกอบเรื่องเพศอยู่ในองค์ประกอบของพฤติกรรม

ส่วนการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนและลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มาจากครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยายมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าสังคมมุสลิมมีศาสนา วัฒนธรรม ประเพณีที่เหนียวแน่นไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนต้องสามารถปฏิบัติตามกิจและศรัทธาในศาสนาอิสลาม โดยไม่มีข้อยกเว้น ในหลักการของศาสนาอิสลามจะมีการสอนในเรื่องกิจวัตรประจำวันทั่วไปตั้งแต่เด็ก โดยจะให้เด็กเข้าโรงเรียนตาดีกา โรงเรียนตาดีกาเป็นโรงเรียนที่สอนหลักศาสนาอิสลามโดยเฉพาะ จะสอนในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกตองตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น มุสลิมทุกคนต้องละหมาดวันละ 5 เวลา, การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน, การแต่งกายของหญิงสาวชาวมุสลิม การใช้ผ้าคลุมศีรษะ หรือที่เรียกว่า ฮิญาบ, ก่อนการรับประทานอาหารต้องล้างมือเนื่องจากมุสลิมส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารจากมือ แต่จะใช้ช้อนกลางในการตักกับข้าว การทักทายกันแบบมุสลิม สลามเป็นต้น ส่งผลทำให้ขนาดของครอบครัวของมุสลิม ไม่ว่าจะเป็ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายยังคงปฏิบัติตนไม่ต่างกันสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Benyama, 2007) พบว่าในระบบความสัมพันธ์ในครอบครัวของชาวมุสลิม ไม่สามารถทำการป้องกันโรคได้เพราะบุตรไม่สมควรแสดงความรังเกียจมารดาของตนเองหรือภรรยาไม่ควรแสดงอาการรังเกียจสามี

และสุดท้ายการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้อะไรโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าความรู้เรื่องโรคเรื้อนไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน แสดงให้เห็นว่า ไม่ว่าจะเป็สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนต่ำ หรือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนสูง ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในขณะที่เจตคติต่อโรคเรื้อนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน แสดงให้เห็นว่า เจตคติต่อโรคเรื้อนจะส่งผลทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเรื้อน หากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคเรื้อน ก็ส่งผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนดี แต่หากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการป้องกันโรคเรื้อน ก็จะส่งผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนไม่ดีตามไปด้วยสอดคล้องกับทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติและพฤติกรรมของ (Sompoyun & aburanon, 1999) กล่าวว่าการรู้หรือทฤษฎีกับการปฏิบัตินั้น มักอยู่ห่างหรือมีช่องว่าง (Gap) ในเรื่องสุขปฏิบัติความรู้ไม่ใช่เครื่องรับประกันว่า ผู้ที่มีความรู้จะปฏิบัติให้ถูกต้องดีงามเสมอ ในขณะที่เจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องสุขปฏิบัติ เพราะเจตคติที่ดีมีผลต่อผลความรู้ที่ได้รับ และการเพิ่มเจตคติจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีกว่า การเพิ่มความรู้



สรุป

พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาสส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาสมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่อยู่ในระดับที่สูง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเสริมเจตคติให้กับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส จะทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนดียิ่งขึ้น และเสนอแนะแนวทางการป้องกันโรคเรื้อน โดยควรเน้นในด้านเจตคติที่มีต่อโรคเรื้อน เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัย เรื่องพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจังหวัดนราธิวาสได้ข้อเสนอดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการจัดบอร์ด การติดป้ายประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์/แผ่นพับโดย วางในร้านชำ ร้านกาแฟ ร้านขายอาหารภายในชุมชน วัด มัสยิด หรือการณรงค์ให้ความรู้ ทำให้ชุมชนรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน
2. ควรมีการจัดอบรมให้ ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในเรื่องการวินิจฉัยอาการเบื้องต้นของโรคเรื้อนได้ เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกับผู้ป่วยโรคเรื้อน
3. ควรเน้นการสร้างเจตคติให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ให้มีเจตคติไปในทางที่ดี เช่น โรคเรื้อนสามารถหายขาด โรคเรื้อนไม่ใช่โรคที่น่ารังเกียจ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ร่วมกันชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพในการค้นหาสาเหตุของการป่วยเป็นโรคเรื้อนเป็นรายบุคคล เพื่อหารูปแบบในการป้องกันโรคเรื้อนต่อไป
2. ควรมีการวิจัยในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อน ชุมชนที่ป่วยโรคเรื้อนอาศัยอยู่ในเรื่องเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อนำผลที่ได้ไป ส่งเสริมหรือเปลี่ยนแปลงเจตคติไปในทางที่ดีขึ้น
3. ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาโรคเรื้อนหายแล้ว กับผู้ป่วยที่กลับเป็นโรคเรื้อนซ้ำ เพื่อหาความแตกต่างในการป้องกันโรคเรื้อน

รายการอ้างอิง (References)

- Anna, M., et al. (2011). *Leprosy among Patient Contacts: A Multilevel Study of Risk Factors*. London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom.
- Anuruk, Y. (2000). *Health education process and health behavior development 2000*. Bangkok: Sigma Graphic Design.
- Benyama, N. (2007). *Knowledge, understanding and practice on leprosy among Thai Muslim patients and household contact : case study of Rueso district, Narathiwat province*. Master of Public Health. (in Thai).
- Cronbach, L. J. (1963). *Educational Psychology*. New York :Harcourt, Brace and World.



- DeeMak , N. (2004). *Factors Related to Leprosy Prevention and Control Behaviors of People in Sampaniang Subdistrict, Ban Phraek District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province*. Master of Science Program in Health Education. (in Thai).
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2014). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Morchawban. (2008). *Leprosy is not as scary as you think*. Retrieved 9 December 2016, from <https://www.doctor.or.th/article/detail/1150> (in Thai).
- Petchaphum, J. (2016). *Health Belief Model: HBM*. Retrieved 10 November 2016, from <https://www.gotoknow.org/posts/611058>
- Provincial Public Health Office. (2016). *New Leprosy Patient Registration Report 2016*. (in Thai).
- Raj Pracha Samasai Institute. (2017). *Leprosy Situation in Thailand 2017*. Retrieved 7 January 2018, from <http://thaileprosy.ddc.moph.go.th/site/index.htm>
- Ringle, C. M., Wende, S., & Will, A. (2005). *SmartPLS 2.0.M3*. Hamburg: SmartPLS, <http://www.smartpls.de>, 19 July 2016.
- Rosenstock, I. M. (1974). *Historical origins of the Health Belief Model*. Health Education Monographs. Health Education Monographs.
- Serckkic, C. & Cheuin. (2014). *Forecasting of leprosy by using Risk analysis Thailand, 2014*. Bangkok : Raj Pracha Samasai Institute Department of Disease Control. (in Thai).
- Siriudomphais, S. (2014). *Leprosy*. Retrieved 13 July 2016, from <http://haamor.com/th/โรคเรื้อรัง/>.
- Sompoyun, S. & Aburanon, W. (1999). *Health education teaching (theory and practice)*. Bangkok: Mind health. (in Thai).
- Techaumuauiwit, A. (2009). *Self-Care And Factors Related To Self-Care Of Older Persons with Leprosy*. Master of Nursing Science Thesis in Gerontological Nursing, Graduated School, Khon Kaen University. (in Thai).
- World Health Organization. (2018). *Leprosy: world focused on ending transmission among children*. Retrieved 19 July 2018, from http://www.who.int/neglected_diseases/news/Leprosy_ending_transmission_among_children/en/.