

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยอ้อมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อน จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. สมมติฐานของการวิจัย
3. ความสำคัญของการวิจัย
4. วิธีดำเนินการวิจัย
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สรุปผลการวิจัย
7. อภิปรายผล
8. ข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอ้อมโนทัศน์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอ้อมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ และใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

สมมติฐานของการวิจัย

อ้อมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ และใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เข้าใจอ้อมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อน และตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ทั้งนี้โดยนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับอ้อมโนทัศน์เข้ามาเป็นส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

2. เป็นการส่งเสริมการวิจัยทางด้านผู้ป่วยโรคเรื้อนและนำผลวิจัยมาใช้ค้นคว้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่กำลังรักษาโรคเรื้อนทุกคนและมารับบริการที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์และโรงพยาบาลชุมชนอีก 20 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 115 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2546 ถึง 31 กรกฎาคม 2546

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อน ส่วนที่ 2 อັตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อนซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแล้วนำไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน คือผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับการรักษาที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 ราย ปรากฏว่าได้รับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.68 เป็นแบบสอบถามลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วง ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย (WHO-QOL-BREF-THAI) ซึ่งสุวิวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคนอื่น ๆ (2540 : 17-20) ได้พัฒนาและหาค่าความเชื่อมั่นแอลฟา เท่ากับ 0.8406 เป็นแบบสอบถามลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วงเช่นเดียวกัน

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัยคือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลชุมชนอีก 20 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. การประเมินอັตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยใช้วิธีของ Likert (เอกวิทย์ แก้วประดิษฐ์, 2537 : 94)
3. การทดสอบหาความสัมพันธ์ของอັตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
4. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอັตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ และอັตมโนทัศน์ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน ใช้สถิติการทดสอบแบบ

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อน จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุอยู่ในระหว่าง 46 - 60 ปีมากที่สุด โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มประชากรเท่ากับ 48.7 ปี มีสถานภาพคู่สมมากที่สุด ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาคือไม่ได้เรียน มีระดับศึกษาตอนปลาย/ปวช. อื่น ๆ และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นตามลำดับ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และอาชีพรับราชการ ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกครอบครัวโดยเฉลี่ย 4.79 คน สถานภาพการเป็นโรคเรื้อนพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นส่วนมาก รองลงมาเป็นโรคเห่อ เส้นประสาทอักเสบ โรคเห่อและเส้นประสาทอักเสบ และมีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคอื่น ๆ ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่พบความพิการ

2. การประเมินอัตมโนทัศน์

2.1 อัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ พบว่าอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศึกษามีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในด้านบวกระดับเป็นจริงส่วนมาก เมื่อพิจารณาอัตมโนทัศน์แต่ละด้านพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ในด้านบวกระดับเป็นจริงส่วนมากเช่นเดียวกัน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยคือ ด้านความพึงพอใจในตนเอง ด้านพฤติกรรม และด้านความเป็นเอกลักษณ์ เมื่อพิจารณารายด้านย่อยรวมของด้านความเป็นเอกลักษณ์พบว่าด้านร่างกายและด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในด้านบวกระดับเป็นจริงส่วนมากตามลำดับ ส่วนในด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลางคือเป็นจริงครึ่งหนึ่ง โดยเฉพาะข้อย่อยด้านจิตใจข้อ 1.4 เป็นคำถามด้านลบ "คนเจ้าอารมณ์" มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด รองลงมาคือข้อย่อยด้านพฤติกรรมข้อ 6 "มีความกังวลเสมอ ๆ เกี่ยวกับการป่วยของตนเอง"

2.2 อัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ พบว่าอัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศึกษามีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในด้านบวกเป็นจริงส่วนมาก เมื่อพิจารณาอัตมโนทัศน์รายด้านพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ในด้านบวกเป็นจริงส่วนมากเช่นเดียวกัน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยคือด้านศีลธรรมจรรยา ด้านครอบครัว และด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านส่วนตัว โดยเฉพาะข้อย่อยด้านส่วนตัวข้อ 3.7 ซึ่งเป็นคำถามด้านลบ "การป่วยทำให้ฉันขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต" มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด รองลงมาคือข้อย่อยด้านร่างกายข้อ 4 "การป่วยทำให้สุขภาพแย่กว่าคนวัยเดียวกัน"

2.3 อัตมโนทัศน์โดยรวมและรายด้านของประชากรที่ศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์และใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์อยู่ในด้านบวก ผู้ป่วย

โรคเรื้อนที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์มีอัตราโน้ตคนด้านบวกเรียงจำนวนจากมากไปหาน้อยได้แก่ ด้านความเป็นเอกลักษณ์ ด้านความพึงพอใจ และด้านพฤติกรรม มีอัตราโน้ตคนด้านลบเรียงจำนวนจากมากไปหาน้อยได้แก่ ด้านความเป็นเอกลักษณ์ ด้านความพึงพอใจ และด้านพฤติกรรม ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์มีอัตราโน้ตคนด้านบวกเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้แก่ ด้านศีลธรรมจรรยา ด้านครอบครัว ด้านร่างกาย ด้านส่วนตัว และด้านสังคม มีอัตราโน้ตคนด้านลบเรียงจำนวนจากมากไปหาน้อยได้แก่ สังคม ด้านส่วนตัวด้านร่างกาย ด้านครอบครัว และด้านศีลธรรมจรรยา

2.4 อัตราโน้ตคนโดยรวมของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะประชากร พบว่าอัตราโน้ตคนโดยรวมเป็นด้านบวก พบว่าเพศชายมีอัตราโน้ตคนเป็นด้านลบ การศึกษาระดับประถมศึกษา และอาชีพเกษตรกรรมมีอัตราโน้ตคนด้านลบ กลุ่มอายุ 26-45 ปี และการมีสถานภาพโสดมีอัตราโน้ตคนด้านลบมากที่สุด ครอบครัวขยายมีอัตราโน้ตคนด้านลบมากกว่าครอบครัวเดี่ยว

2.5 อัตราโน้ตคนโดยรวมของประชากรที่ศึกษาจำแนกตามสถานภาพการเป็นโรคเรื้อน พบว่าอัตราโน้ตคนโดยรวมเป็นด้านบวก กลุ่มผู้ป่วยชนิดเชื้อน้อยมีอัตราโน้ตคนด้านลบมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ มีอัตราโน้ตคนด้านลบมากที่สุด ระดับความพิการระดับ 2 มีอัตราโน้ตคนด้านลบมากที่สุด

3. การประเมินคุณภาพชีวิต พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง องค์ประกอบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ดี และต่ำตามลำดับเช่นเดียวกัน

3.1 คุณภาพชีวิตโดยรวมจำแนกตามลักษณะประชากรที่ศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง เพศชายมีคุณภาพชีวิตต่ำมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุ 26-45 ปี มีคุณภาพชีวิตต่ำมากที่สุด สถานภาพโสดมีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด การศึกษาระดับประถมศึกษา มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด อาชีพรับราชการมีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด ส่วนลักษณะครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ครอบครัวเดี่ยวมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าครอบครัวขยาย

3.2 คุณภาพชีวิตโดยรวมจำแนกตามสถานภาพการเป็นโรคเรื้อน ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง กลุ่มผู้ป่วยชนิดเชื้อน้อยมีอัตราโน้ตคนต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเหื่อและเส้นประสาทมีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุดเท่ากับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ความพิการทุกระดับพบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ความพิการระดับ 2 มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

4. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราโน้ตคนที่ใช้ตัวเองเป็นเกณฑ์ และอัตราโน้ตคนที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอัตราโน้ตคนที่ใช้ตัวเองเป็นเกณฑ์

ทุกด้าน ตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์ระดับมากคืออัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ด้านร่างกาย และอัตมโนทัศน์ที่พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ด้านสังคม รองลงมาคืออัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ด้านความพึงพอใจในตนเอง และอัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ด้านสังคม ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ระดับน้อยที่สุดคืออัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ด้านความพึงพอใจในตนเอง และอัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ด้านร่างกาย

5. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ที่มีผลทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนคืออัตมโนทัศน์ด้านเอกลักษณ์ อัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ที่มีผลทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญยิ่งต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนคืออัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม ทั้งนี้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ในระดับร้อยละ 57 และอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ทุกด้านที่นำเข้าสู่สมการทดสอบการถดถอยพหุคูณมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน

6. ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณระหว่างอัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าตัวแปรอัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ที่มีผลในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตโรคเรื้อน คืออัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว รองลงมาคือด้านครอบครัว ตัวแปรอัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ที่มีผลในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตโรคเรื้อนคืออัตมโนทัศน์ด้านสังคม ส่วนตัวแปรอัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ที่มีผลในทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตโรคเรื้อนคืออัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา ทั้งนี้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ในระดับร้อยละ 89 และอัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ทุกด้านที่นำเข้าสู่สมการทดสอบการถดถอยพหุคูณมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน

7. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ และใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ มีผลทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตโรคเรื้อนมากกว่าอัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ ทั้งนี้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ และใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ในระดับร้อยละ 60 และอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ และใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ที่นำเข้าสู่สมการทดสอบการถดถอยพหุคูณมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน

เมื่อพิจารณาค่ามาตรฐานสัมประสิทธิ์การถดถอย พบว่าอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนมากกว่าอัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ (Beta .456 > .369)

อภิปรายผล

การศึกษาอัตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัย
ได้อภิปรายผลแยกประเด็นดังนี้

1. ด้านอัตมโนทัศน์ ผลการศึกษาพบว่าอัตมโนทัศน์โดยรวมของประชากรที่
ศึกษาเป็นต้นแบบ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของโกเมศ อุรัตน์ (2543 : 50) อธิบาย
ได้ว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษา จำเป็นต้องไปพบเจ้าหน้าที่ทุก ๆ 1 เดือนเพื่อรับยามารับประทาน
อย่างต่อเนื่อง และให้เจ้าหน้าที่ตรวจร่างกายเพื่อเฝ้าระวังความพิการ มีโอกาสได้พูดคุย
ปรึกษากับเจ้าหน้าที่ และจากการศึกษาของพิมพ์วรรณ บุญมงคล (2536 ก : 95-97) พบว่า
พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในฐานะที่เป็นผู้ลดตราบาปให้ผู้ป่วยโดยวิธีการให้สุขศึกษาแก่ชุมชนว่า
โรคเรื้อนเป็นโรคที่ติดต่อได้ยาก และผสมผสานกับงานสาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งมีผลต่ออัตมโนทัศน์
ของผู้ป่วยทำให้อัตมโนทัศน์ส่วนใหญ่พัฒนาเป็นต้นแบบ นอกจากนี้การมีประสบการณ์และ
การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และผู้อื่นทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาอัตมโนทัศน์เป็น
ต้นแบบเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่าอัตมโนทัศน์ด้านสังคมพบว่าเป็นต้นแบบมากที่สุด
สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์วัลย์ บุญมงคล (2536 ข : 6-18) ชีระ รามสูตร (2536 : 19-
20) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อน ผู้ป่วยมักจะตีตราบาปให้ตนเอง มีความวิตกกังวล มี
ความนับถือตนเองต่ำ ตลอดจนพยายามหลีกเลี่ยงสังคม รู้สึกว่าตนเองเป็นที่รังเกียจของสังคม
ส่งผลให้อัตมโนทัศน์ด้านสังคมเป็นลบ แต่การศึกษาครั้งนี้กลับไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ
โกเมศ อุรัตน์ (2543 : 51) ซึ่งกล่าวว่าอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายเป็นต้นแบบมากที่สุด
เนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป กลัวความพิการ กลัวเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งแสดง
ว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาค้นครั้งนี้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อนอยู่ในเกณฑ์ดี ทำให้ลด
ความวิตกกังวลเรื่องสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปและมีการปฏิบัติตัวป้องกันความพิการ และภาวะ
แทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ตามมาได้ ทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้ที่อัตมโนทัศน์ด้านร่างกายจึงเป็นต้น
แบบน้อยกว่าอัตมโนทัศน์ด้านสังคม จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงน่าจะสรุปได้ว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับ
ผิดชอบงานโรคเรื้อนนอกจากจะให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถานบริการอย่างมีคุณภาพแล้ว
ควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันในสังคม
เพื่อรวบรวมปัญหาประเมินสถานการณ์ และวางแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป
2. ด้านคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของประชากรที่ศึกษา
อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.5) สอดคล้องกับการศึกษาของโกเมศ อุรัตน์ (2543 : 52)
และยังพบประชากรที่ศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าของคนไทยที่สุวิวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุลและ
คนอื่นๆ (2541 : 150) ได้ศึกษาไว้คือ คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ
ปี 2541 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 78.3 นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพชีวิต

(2543 : 53) ซึ่งอธิบายได้ว่าในอดีตนั้นเป็นที่กล่าวกันว่าโรคเรื้อนเป็นโรคน่าสยองกลัว ติดต่อยรวดเร็วจากบุคคลหนึ่งไปบุคคลหนึ่ง จากพ่อแม่สู่บุตรหลาน ผู้ใกล้ชิดแสดงความรังเกียจ เป็นโรคแห่งความสูญเสีย จากความเชื่อดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่กล้าเผชิญหน้ากับสังคม กลัวถูกรังเกียจเหมือนมีตราบาปในใจ ผู้ป่วยโรคเรื้อนจะหลบซ่อนและมักไม่กล้าเปิดเผยตัวเองต่อชุมชน ดังนั้นจึงเป็นผลให้คุณภาพชีวิตด้านสังคมค่อนข้างต่ำกว่าองค์ประกอบด้านอื่น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองและใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์

ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตัวเองเป็นเกณฑ์และใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกทุกคู่ ในจำนวนนี้ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดคืออัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ด้านร่างกายกับอัตมโนทัศน์ที่ตนเองใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ด้านสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพิวัลย์ บุญมงคล (2536 : 9) ซึ่งกล่าวว่า การได้ยินผู้อื่นเล่าให้ตนฟังเรื่องความรังเกียจของเพื่อนบ้านบางคนหรือจากการเห็นความรังเกียจของเพื่อนบางคน และกระบวนการอบรมสั่งสอนกันมาแต่เด็ก ๆ ว่า โรคเรื้อนเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ สำหรับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันต่ำที่สุดคืออัตมโนทัศน์ที่ใช้ตัวเองเป็นเกณฑ์ด้านพึงพอใจในตนเองกับอัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ด้านร่างกาย ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยและความพิการ หรือการสูญเสียหน้าที่ของร่างกาย แต่ก็มี ความเชื่อในกฎแห่งกรรมว่าคนเราเกิดมาเพื่อใช้เวรกรรมทำให้มีการยอมรับความทุกข์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

4. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตัวเองเป็นและใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตัวเองเป็นเกณฑ์และใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งจากผลศึกษาดังกล่าวแสดงว่าอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนมากกว่าอัตมโนทัศน์ที่พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ จึงสามารถใช้เป็นข้อเสนอแนะให้ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการทำงานควบคุมโรคเรื้อน และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ดีขึ้นได้ โดยการพัฒนากการให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนากการให้สุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความคิดเห็น ความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับโรคเรื้อน และการรับรู้ความคิดเห็นของบุคคลอื่นเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ของตนเองไปในด้านบวก

สรุปผลการวิจัย อัตมโนทัศน์ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนจังหวัดบุรีรัมย์

มีความสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้คืออัตมโนทัศน์ที่ใช้ตัวเองเป็นเกณฑ์ และอัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยมีความสัมพันธ์ในด้านบวก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1.1 ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนไม่ควรมองโรคเรื้อนเฉพาะทางด้านระบาดวิทยาเพียงอย่างเดียว ควรมองผู้ป่วยโรคเรื้อนแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อไป

1.2 ควรมีการตั้งคลินิกให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติอย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาและการแก้ไข ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป เนื่องจากผู้ป่วยต้องการบุคคลรอบข้างเข้าใจ เห็นใจ ให้กำลังใจ และยอมรับให้การช่วยเหลือ ไม่แสดงความรังเกียจ

1.3 งานควบคุมโรคเรื้อนควรมีการสร้างเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีพลังเข้มแข็งในการร่วมกันป้องกันและกำจัดโรคเรื้อนให้หมดไป

1.4 ควรมีการรณรงค์ให้สุศึกษาประชาชนสัมพันธ์แก่ประชาชนในแนวกว้างโดยสื่อที่เหมาะสม เพื่อกระตุ้นให้ผู้มีอาการสงสัยออกมาตรวจรักษาก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดความพิการ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วยใหม่ ตลอดจนประสานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสงเคราะห์ตามปัญหาที่พบ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเกิดโรคเรื้อนในชุมชน

2.2 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนเชิงคุณภาพผสมผสานหลายๆ รูปแบบ เพื่อให้การเก็บข้อมูลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน