



พฤติกรรมกำรป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน  
ในจังหวัดนราธิวาส



พัฒน์ชินี สันติกาญจน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธาณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน  
ในจังหวัดนราธิวาส



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

SELF - PROTECTIVE BEHAVIORS AMONG FAMILY MEMBRES  
OF LEPROSY PATIENTS IN NARATHIWAT PROVINCE



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF MASTER OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH  
OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2018

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY



ชื่อวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส
ผู้วิจัย	นางสาวพัฒนฉิณี สันติกาญจน์ ปีการศึกษา 2561
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อิสระ ทองสามสี
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.กัลยา ต้นสกุล

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุ (Causal Comparative or Correlation Research) วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรแฝงภายนอก คือ ความรู้เรื่องโรคเรื้อน และเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อตัวแปรแฝงภายใน คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส โดยมีตัวแปรกำกับ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน และลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน จำนวน 483 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยโมเดลสมการโครงสร้างกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลในส่วนของ เพศ อายุ และรายได้ กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนข้อมูลด้านขนาดของครอบครัว และลักษณะครอบครัว มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อน และเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อ พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าความรู้เรื่องโรคเรื้อนไม่มี อิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่เจตคติต่อโรคเรื้อนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความรู้เรื่อง โรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ร้อยละ 39.4

การวิจัยในครั้งนี้เสนอแนะแนวทางการป้องกันโรคเรื้อน โดยควรเน้นในด้านเจตคติที่มีต่อ โรคเรื้อน เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน

<b>Thesis Title</b>	Self-protective Behaviors Among Family Members of Leprosy Patients in Narathiwat Province
<b>Researcher</b>	Miss Patchinee Santhikarn <b>Academic year:</b> 2018
<b>Degree</b>	Master of Public Health Program in community health
<b>Advisors</b>	1. Assistant Professor Dr. Isara Tongsamsi 2. Dr. Kanlaya Tansakun

### Abstract

This research was the causal comparative or correlational research. The purpose was to analyze the causal relation between an exogenous latent variable (such as knowledge about leprosy, and attitude toward leprosy preventive behavior) and an endogenous latent variable including self-protective behaviors among family members of leprosy patients in Narathiwat province. The moderated mediation variables were personal factors of family members of leprosy patients such as gender, age, income, size of leprosy patients' family, and type of leprosy patients' family. Sample included 483 family members of leprosy patients who lived in the same house. Data analyzed by a partial least square structural equation modeling.

The result found that personal factors (such as gender, age, and income) were not correlated to self-protective behaviors among family members of leprosy patients in Narathiwat province statistically significant at .05. The size of the family and type of family were not different in self-protective behaviors statistically significant at .05. For the analysis of the causal relationship between knowledge about leprosy and attitude toward leprosy preventive behavior on self-protective behaviors among family members of leprosy patients, it revealed that knowledge about leprosy did not have a direct effect on self-protective behaviors among family members of leprosy patients statistically significant at .05. Meanwhile attitude toward leprosy preventive behavior had a direct effect on leprosy prevention behavior of leprosy family members statistically significant at .01. The knowledge about leprosy and attitude toward leprosy preventive behavior accounted for 39.4% of variance explained in self-protective behaviors among family members of leprosy patients.

This research suggests that guideline of self-protective behaviors from leprosy should have an emphasis on attitude toward leprosy preventive behavior in order to change the self-protective behaviors from leprosy.

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อิสรระทองสามสี และ ดร.กัลยา ตันสกุล โดยเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้ความรู้และแนวทางในการศึกษา จนทำให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่าน และสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถาม และคอยอำนวยความสะดวกในการเก็บแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายแรงใจ

และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จครั้งนี้ ทั้งที่ได้กล่าวนามและไม่ได้กล่าวนาม มา ณ โอกาสนี้

หากประโยชน์ของการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ผู้ศึกษาขอมอบคุณความดีแด่บุพการีผู้มีพระคุณ และผู้ช่วยเหลือทุกท่าน

พัฒนฉินี สันติกาญจน์  
ธันวาคม 2561



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	(2)
กิตติกรรมประกาศ .....	(3)
สารบัญ .....	(4)
สารบัญตาราง .....	(6)
สารบัญภาพ .....	(7)
<b>บทที่ 1 บทนำ .....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
สมมติฐานการวิจัย .....	3
ขอบเขตการวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	5
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>7</b>
สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย .....	7
ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน .....	11
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรม .....	16
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) .....	19
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับเจตคติ .....	22
แนวคิด ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม .....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	29
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....</b>	<b>34</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	35
การสร้างแบบสอบถาม .....	35
การเลือกประเภทของเครื่องมือวิจัย .....	36
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	38
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	38



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 (ต่อ)	
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ .....	39
จริยธรรมการวิจัย .....	40
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....</b>	<b>42</b>
ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	43
ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคเรื้อน .....	45
ข้อมูลด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน .....	47
ข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน .....	50
ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และรายได้กับพฤติกรรมป้องกันตนเองของสมาชิก ในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	54
การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โรคเรื้อน จำแนกตามเพศครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	54
การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โรคเรื้อน จำแนกตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนและลักษณะ ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	55
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อ พฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันตนเอง ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	56
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>57</b>
สรุปผล .....	57
อภิปรายผล .....	59
ข้อเสนอแนะ .....	64
บรรณานุกรม .....	66
ภาคผนวก .....	70
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ .....	71
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ .....	73
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	79
ภาคผนวก ง การหาค่าคุณภาพเครื่องมือ .....	86
ประวัติผู้วิจัย .....	90

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 สถานการณ์โรคเรื้อนประเทศไทยระหว่างปี 2550-2560 .....	8
2 สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนจังหวัดนครราชสีมา จำแนกรายปีระหว่างปี 2550-2560 .....	9
3 สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกรายอำเภอ .....	10
4 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	43
5 จำนวนและร้อยละการตอบถูกและตอบผิดเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรคเรื้อน .....	45
6 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โรคเรื้อน .....	47
7 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเรื้อน ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	47
8 จำนวนและร้อยละของเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกใน ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	48
9 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกใน ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	50
10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกใน ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	50
11 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โรคเรื้อน .....	51
12 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	53
13 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรายได้กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกใน ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	54
14 การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามเพศ .....	54
15 การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	55
16 การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน .....	55
17 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของ การพยากรณ์ .....	56

## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
2 KAP Model .....	28
3 เจตคติเปรียบเทียบได้กับตัวเร่งปฏิกิริยา .....	29
4 บันไดพฤติกรรมสุขภาพ .....	29



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อก้าวถึงโรคเรื้อน คนส่วนใหญ่จะนึกถึงสภาพความพิการน่าเกลียด น่ากลัว นิ้วมือ นิ้วเท้า หงิกงอ มีแผลเรื้อรัง และไม่กล้าเข้าใกล้ด้วยกลัวติดโรค ทั้งที่บางคนยังไม่รู้สาเหตุที่แท้จริงของโรคเรื้อน ความคิดความเชื่อเหล่านี้มีสาเหตุมาจากประสบการณ์ของคนรุ่นเก่า ที่เคยพบเห็นผู้ป่วยโรคเรื้อนในอดีตที่มีความพิการมาก และมีการบอกเล่าสืบต่อกันมา ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวได้รับผลกระทบถูกรังเกียจจากสังคม ถูกตีตรา ต้องหลบซ่อนตัว ไม่กล้าออกมาได้รับการรักษา ทำให้มีความพิการรุนแรงมากขึ้น (หมอชาวบ้าน, 2552) สำหรับโรคเรื้อนนั้น ได้ถูกบันทึกไว้ครั้งแรกในประเทศอินเดีย ตั้งแต่ 600 ปีก่อนคริสตกาล นอกจากในคนแล้วยังพบเชื้อชนิดนี้อยู่ในตัวนัม (ตัวนางอาย) (สลิล ศิริอุดมภาส, 2557) โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งชื่อ ไมโคแบคทีเรียเลปเร (Mycobacterium leprae) ก่อให้เกิดอาการที่ผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย หากไม่รักษาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการ เส้นประสาทถูกทำลายอาจทำให้เกิดความพิการแก่ร่างกาย เช่น มือ เท้า กุดตัวน ตาเร่อ มีแผลเรื้อรัง เป็นที่น่ารังเกียจของสังคม ทำให้องค์การอนามัยโลก (WHO, 2018) ให้ความสำคัญกับการค้นหาโรคเรื้อน โดยเฉพาะในเด็กและมีนโยบายเด็กปลอดจากโรคเรื้อนภายในปี 2020 และสำหรับระดับผู้ป่วยโรคเรื้อนทั่วโลก ตั้งแต่ปี 2005 ถึง 2017 พบว่ามีจำนวนผู้รายใหม่ลดลง ผู้ป่วยทั่วโลกที่เข้ารับการรักษามีจำนวน 201,671 ราย โดยพบว่าทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นทวีปที่พบผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนมากเป็นอันดับหนึ่งของโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วย 153,487 ราย รองลงมาเป็นทวีปอเมริกา จำนวน 29,101 ราย ประเทศที่พบผู้ป่วยรายใหม่ในปี 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 เป็นยุคเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยและให้การรักษาที่บ้าน (Domiciliary Treatment) ปัจจุบันสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทยอัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่ (Detection rate: DR) ลดลงอย่างต่อเนื่อง (ฉลวย เสรีจกิจ และบุษบัน เชื้ออินทร์, 2557) โดยในปี 2560 ผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศไทยมีจำนวน 173 ราย ผู้ป่วยเด็ก 0-14 ปี มีผู้ป่วยจำนวน 10 ราย จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่พิการระดับ 2 มีจำนวน 30 ราย จำนวนผู้ป่วยใหม่ประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy: MB) จำนวน 128 ราย (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2560)

จังหวัดนราธิวาส เป็นจังหวัดที่มีปัญหาในเรื่องโรคเรื้อนมากที่สุดในอันดับ 1 ของภาคใต้ และเป็นจังหวัดที่มีผู้เข้ารับการรักษาโรคเรื้อนมากที่สุดในประเทศ นอกจากนี้จังหวัดนราธิวาสยังเป็นจังหวัดเดียวในภาคใต้ ที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มากที่สุด และจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2550-2560 พบว่า จังหวัดนราธิวาสพบผู้ป่วยรายใหม่ทุกปี ในแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่ต่ำกว่า 10 คน และพบว่ามีครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมีผู้ป่วยโรคเรื้อนซ้ำมากกว่า 1 คนต่อ 1 ครอบครัว การที่พบผู้ป่วยซ้ำในครอบครัวเดิม และการพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กอายุระหว่าง 0-14 ปี ส่งผลทำให้จังหวัดนราธิวาวยังคงเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยงสูง

เพราะยังมีการระบาดของโรคเรื้อนอยู่อย่างต่อเนื่อง จากการที่พบผู้ป่วยซ้ำในครอบครัวเดิม และการพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กอายุระหว่าง 0-14 ปี มีสาเหตุมาจากความล่าช้าในการรักษาพยาบาลของสถานบริการและเกิดจากการคัดกรองไม่ครอบคลุมของสถานบริการพยาบาล อีกประการหนึ่งผู้ป่วยไม่สนใจที่จะสังเกตอาการของตนเองตั้งแต่แรกเริ่ม ทำให้ปล่อยโรคจนมีภาวะโรคเกิดขึ้นมามากจึงค่อยมารับการรักษา ประกอบกับการดำเนินของโรคเรื้อนนั้นจะเป็นไปอย่างช้ามากขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันของแต่ละบุคคลและระยะเวลาของผู้ที่ได้รับเชื้อใช้ แต่โดยรวมแล้วต้องใช้ระยะเวลามากกว่า 1 ปี กว่าจะปรากฏอาการให้เห็นทางร่างกาย ดังนั้นผู้ที่ได้รับเชื้อโรคเรื้อนจึงไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเรื้อนแล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาโรคอย่างทันทั่วถึงที่ ส่งผลทำให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนเหล่านี้ กลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคให้ทั้งคนในครอบครัวตนเอง และชุมชนต่อไป

ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำเป็นต้องอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อน พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเรื้อน จึงมีความสำคัญสำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่ง Rosenstock (1974) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการรักษาโรคของบุคคลมีองค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค ปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทักษะคิดและค่านิยมทางด้านสุขภาพ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นวพร ตีมาภ (2547) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชน พบว่า รายได้ ความรู้เรื่องโรคเรื้อน ทักษะคิดต่อโรคเรื้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 งานวิจัยของ อัญชญา เตชะอำนวยวิทย์ (2552) ได้ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อน และ Anna M. Sales et al. (2011) ได้ศึกษาพบว่า เพศและอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเป็นโรคเรื้อน ส่วนรายได้ก็มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเรื้อน สำหรับประเภทผู้สัมผัสโรคเรื้อน บุคคลในครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเรื้อนมากกว่าผู้สัมผัสที่ไม่ใช่ครอบครัว และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบ ว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยของขนาดครอบครัว และลักษณะครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปปรับใช้ในการควบคุมโรคเรื้อน ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส และเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่อีกด้วย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพรรณนาพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส
2. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส

## สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน เพศ อายุ รายได้ ขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน และลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมีอิทธิพลกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติเรื่องโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส
2. ความรู้เรื่องโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อน มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส
3. เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อน มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส

## ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส และต้องเป็นสมาชิกที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนในบ้านเดียวกัน มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอายุมากกว่า 18 ปี
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำมากกว่า 1 คน จำนวน 68 คน สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่ไม่มีผู้ป่วยซ้ำ 415 คน และต้องเป็นสมาชิกที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนในบ้านเดียวกัน มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอายุมากกว่า 18 ปี
3. ขอบเขตในด้านเนื้อหาของการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับความรู้โรคเรื้อน แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเรื้อน

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากกรอบแนวคิด ข้างต้น ได้มาจากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า 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 (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2559)

จากงานวิจัยของ นวพร ดีมาก (2547) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อนของประชาชนในตำบลสำพะเนียง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเรื้อน เจตคติต่อโรคเรื้อน มีความสัมพันธ์ไปในทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำให้ ความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนเป็นปัจจัยภายนอกที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ตัวแปรกำกับ (Moderator Variable) หมายถึง ตัวแปรที่ 3 ที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามในการวิจัยในครั้งนี้หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน และลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

1.1 ขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง ลักษณะของครอบครัวเดี่ยว คือ มีสมาชิกครอบครัวประกอบไปด้วย พ่อ แม่ ลูก ที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน และครอบครัวขยาย คือ มีสมาชิกครอบครัวมาแต่เดิม โดยอาจจะ มีปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ ที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน

1.2 ลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่มีผู้ป่วยซ้ำ และที่มีผู้ป่วยซ้ำมากกว่า 1 คนขึ้นไป

2. ตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous latent variable) หมายถึง ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเรื้อน และเจตคติต่อโรคเรื้อน

2.1 ความรู้เรื่องโรคเรื้อน หมายถึง ความเข้าใจและสติปัญญาในเรื่องของโรคเรื้อน สาเหตุ การติดต่อ อากาการ การรักษาโรค และการป้องกันการเกิดโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้อง

2.2 เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเรื้อน หมายถึง การแสดงออกถึงคุณลักษณะทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน โดยเป็นการประเมินค่าเกี่ยวกับประโยชน์หรือโทษของการมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนต่อตัวเอง มีความรู้สึกพอใจไม่ใจต่อการป้องกันโรคเรื้อนมากน้อยเพียงใด และมีความพร้อมที่จะกระทำหรือหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนต่อตัวเอง

3. ตัวแปรแฝงภายใน (Endogenous latent Variable) หมายถึง ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส

3.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเอง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เชื้อไมโคแบคทีเรียมเลแปร (*Mycobacterium leprae*) เป็นเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อนเข้าสู่ร่างกาย เช่น การใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร การไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน การที่ตนเองหรือนำเด็กไม่เข้าไปคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นต้น

4. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนในบ้านเดียวกัน มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอายุมากกว่า 18 ปี

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อในหน่วยงานสามารถนำผลการวิจัยใช้ในการออกแบบการให้ความรู้ในการป้องกันโรคเรื้อนแก่ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเพื่อป้องกันการระบาดของโรคเรื้อน

2. ทำให้ทราบถึงการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน มีความรู้และมีการปฏิบัติตัวร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ระดับใด และนำไปใช้ร่วมกับการให้สุศึกษาเพื่อป้องกันและ



ควบคุมโรคเรื้อนของสมาชิกได้ตระหนักถึงอันตรายที่จะตามมาของปัญหาโรคเรื้อน เพราะเป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการแก่ร่างกาย

3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้อื่นให้ผู้ที่สนใจทำการศึกษา และได้นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

1. สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ
6. แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ *Mycobacterium leprae* เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โรคเรื้อนเป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข เพราะถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะเกิดความพิการ (กรมควบคุมโรค, 2553)

ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทยระหว่างปี 2550-2560 พบผู้ป่วยรายใหม่ ผู้พิการระดับ 2 ผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก (0-14 ปี) อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา แม้ว่าจะมีอัตราการลดลงแต่นั้นก็ไม่ได้หมายความว่าโรคเรื้อนในประเทศจะหมดสิ้นไป ดังตาราง 1

ตาราง 1 สถานการณ์โรคเรื้อนประเทศไทยระหว่างปี 2550-2560

ปี	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก (0-14 ปี)	จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่พิการระดับ 2	จำนวนผู้ป่วยใหม่ประเภทเชื้อมาก (MB)
2550	489	19	59	320
2551	402	13	52	273
2552	333	9	43	234
2553	428	28	65	283
2554	310	18	36	219
2555	246	9	39	185
2556	208	9	21	140
2557	218	9	35	177
2558	194	5	27	133
2559	172	8	27	132
2560	173	10	30	128
<b>รวม</b>	<b>3,173</b>	<b>137</b>	<b>434</b>	<b>2,224</b>

ที่มา: สถาบันราชประชาสมาสัย (2560)

จากตาราง 1 ข้อมูลผู้ป่วยทั่วไปประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2550-2560 พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นโรคเรื้อนจำนวนทั้งสิ้น 3,173 ราย พบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก 0-14 ปี จำนวน 137 ราย จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่พิการระดับ 2 จำนวน 434 ราย จำนวนผู้ป่วยที่มีเชื้อมาก จำนวน 2,224 ราย และเมื่อแบ่งตามเขตควบคุมโรคติดต่อ พบว่าสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 (นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร) มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 218 ราย ผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก 0-14 ปี จำนวน 13 ราย จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่พิการระดับ 2 จำนวน 23 ราย จำนวนผู้ป่วยที่มีเชื้อมาก จำนวน 145 ราย และ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 12 (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุงปัตตานี ยะลา นราธิวาส) มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 687 ราย ผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก 0-14 ปี จำนวน 68 ราย จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่พิการระดับ 2 จำนวน 87 ราย จำนวนผู้ป่วยที่มีเชื้อมาก จำนวน 940 ราย ในปี 2560 จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 4 ราย จังหวัดสตูล พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 1 ราย จังหวัดตรัง พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 1 ราย จังหวัดพัทลุง พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 1 ราย จังหวัดปัตตานี พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 19 ราย จังหวัดยะลา พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 1 ราย และจังหวัดนราธิวาส พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 13 ราย (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2560)

จังหวัดนราธิวาสเป็นจังหวัดเดียวในภาคใต้ที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มากที่สุดในภาคใต้ พบผู้ป่วยทุกปี ดังตาราง 2

ตาราง 2 สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดนราธิวาส จำแนกรายปีระหว่างปี 2550-2560

ปี	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก (0-14 ปี)	จำนวนผู้ป่วยใหม่ ที่พิการระดับ 2	จำนวนผู้ป่วยใหม่ ประเภทเชื้อมาก(MB)
2550	18	1	4	11 (61.11)
2551	27	3	2	17 (80.95)
2552	23	2	5	18 (78.26)
2553	35	4	7	22 (62.85)
2554	23	3	-	14 (60.87)
2555	18	4	1	14 (77.78)
2556	16	1	-	9 (56.25)
2557	20	2	2	17 (80.95)
2558	25	-	3	15 (60.00)
2559	12	4	3	8 (66.67)
2560	13	2	-	12 (83.33)
<b>รวม</b>	<b>230</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>157</b>

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (2560)

จากตาราง 2 จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่ปี 2550-2560 จังหวัดนราธิวาสพบผู้ป่วยรายใหม่ทุกปี ในแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังรายใหม่ไม่ต่ำกว่า 10 คน ในปี 2553 พบผู้ป่วยรายใหม่สูงสุดคือ 35 ราย และยังคงพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกปี จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก (0-14 ปี) เพียงปี 2558 ปีเดียวที่ไม่พบผู้ป่วยที่เป็นเด็ก จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 มากที่สุดในปี 2553 จำนวน 7 ราย มีเพียงปี 2554, 2556 และ 2560 ที่ไม่พบผู้ป่วยพิการ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่นอกจากจะพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก (0-14 ปี) และผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 แล้ว ตั้งแต่ปี 2550-2560 มากกว่าร้อยละ 50 จะเป็นผู้ป่วยรายใหม่ประเภทเชื้อมาก (MB) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2560)

ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายของการกำจัดโรคเรื้อรัง เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขได้ คือ สามารถลดอัตราการความชุกโรคเรื้อรังได้ต่ำกว่า 1 หมื่นรายต่อ 1 ประชากร ตามเกณฑ์ที่กำหนดของ องค์การอนามัยโลก แต่หากพิจารณาแยกระดับจังหวัดและอำเภอพบว่าจังหวัดนราธิวาสยังอำเภอ ที่มีอัตราการความชุกของโรคสูงกว่า 1 หมื่นรายต่อ 1 ประชากร อยู่ 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีสาคร และ อำเภอสุคีริน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2560) ดังตาราง 3

ตาราง 3 สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560)

อำเภอ	ผู้ป่วย ในทะเบียน รักษาทั้งหมด	อัตรา ความชุก ต่อประชากร 10,000 คน	ผู้ป่วย รายใหม่ ปี 60	ผู้ป่วย รายใหม่ ที่เป็นเด็ก	ผู้ป่วยใหม่ที่มี ความ พิการระดับ 2	ผู้ป่วย ประเภท เชื้อมาก
เมือง	6	0.48	2	1	0	2
ระแงะ	7	0.76	3	0	0	3
สุไหโกลก	2	0.26	2	0	0	2
ตากใบ	6	0.83	2	1	0	1
รือเสาะ	3	0.42	0	0	0	0
สุไหปาตี	1	0.18	1	0	0	1
แว้ง	0	0.00	0	0	0	0
บาเจาะ	1	0.19	0	0	0	0
ยี่งอ	0	0.00	0	0	0	0
เจาะไอร้อง	1	0.25	0	0	0	0
ศรีสาคร	4	1.01	1	0	0	1
จะแนะ	3	0.79	1	0	0	1
สุคีริน	4	1.53	1	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>38</b>	<b>0.48</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>12</b>

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (2560)

จากตาราง 3 จังหวัดนราธิวาสมีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560 จำนวน 38 คน อัตราความชุกของโรคเรื้อน (Prevalence rate; PR) เท่ากับ 0.48 ต่อประชากร 10,000 คน เพศชาย จำนวน 31 คน ร้อยละ 81.57 เพศหญิง จำนวน 7 คน ร้อยละ 18.43 จำแนกตามกลุ่มรักษา เป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy: MB) จำนวน 32 คน ร้อยละ 84.21 และเชื่อน้อย (Paucibacillary leprosy: PB) จำนวน 6 คน ร้อยละ 15.79

ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ค้นพบระหว่างปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2560) จำนวน 13 คน เพศชาย 8 คน ร้อยละ 61.54 เพศหญิง 5 คน ร้อยละ 38.46 มีผู้ป่วยที่เป็นเด็ก (0-14 ปี) จำนวน 2 คน จำแนกตามกลุ่มการรักษา ผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก MB จำนวน 12 คน ร้อยละ 92.31 ประเภทเชื่อน้อย PB จำนวน 1 ราย ร้อยละ 7.69 แต่ไม่พบผู้ป่วยพิการระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นได้)

## 2. ความรู้เรื่องโรคเรื้อน

### 2.1 ความหมายของโรคเรื้อน

โรคเรื้อนเป็นโรคที่มนุษย์รู้จักมาตั้งแต่ดึกดำบรรพ์ประมาณ 3,000-4,000 ปี ซึ่งมีหลักฐานยืนยันจากบันทึกของชาวอียิปต์โบราณ แหล่งกำเนิดโรคนี้ไม่มีผู้ยืนยันว่าอยู่ที่ใดมาก่อนแต่ที่พอจะเชื่อถือได้คือ โรคเรื้อนมีกำเนิดแถวตะวันออกกลาง (อัญชลี ตันท์ศุภศิริ และกนกรัตน์ ศิริพานชกร, 2541) โดยมีการให้ความหมายของโรคเรื้อนไว้ดังนี้

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2519) โรคเรื้อน หมายถึง โรคติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเกิดเฉพาะในคน โดยเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ *ไมโครแบคทีเรียมเลปรา* ซึ่งชอบฝังตัวอยู่ตามบริเวณอวัยวะต่อไปนี้ คือ ผิวหนัง เส้นประสาทส่วนปลายได้ผิวหนัง และเยื่อเมือกบุท่อนทางเดินหายใจส่วนบน คือ จมูกและคอ ทำให้เกิดการอักเสบ และทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะดังกล่าว และมีอาการโรคเรื้อนเกิดขึ้นได้

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) โรคเรื้อน หมายถึง โรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิด *Mycobacterium leprae* ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนังเป็นผื่น วงด่างสีขาวหรือแดง หรือนูนหนาเป็นตุ่มหรือเป็นแผ่น ไม่เจ็บไม่คัน แห้ง เหนือไม่ออก และขนร่วง อาจทำให้เกิดความพิการที่นิ้วมือนิ้วเท้าหรือกุดได้ ขี้ทูตหรือกฐ้าง ก็เรียก

โดยสรุปแล้วโรคเรื้อน หมายถึง โรคติดต่อเรื้อรัง ที่เกิดขึ้นเฉพาะในคน และมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียชนิด *Mycobacterium leprae* ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนัง มีผื่น วงด่างขาวหรือแดง ไม่คัน หากไม่รักษาอาจทำให้เกิดความพิการได้

### 2.2 สาเหตุของโรคเรื้อน

โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อ *Mycobacterium Leprae* ค้นพบครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2416 โดยนายแพทย์ชาวนอร์เวย์ ชื่อ Dr.G.H. Armanuer Hansen เชื้อนี้มีรูปร่างเป็นแท่ง ย้อมติดสี ทนกรด (Acid-fast Stain) ชอบอาศัยและเจริญเติบโตอยู่ภายในเซลล์ โดยเฉพาะเซลล์ประสาท (Schwann Cells) และเซลล์ในระบบ Reticuloendothelial System เชื้อเจริญและแบ่งตัวช้ามากมี Generation Time 11-14 วัน ซึ่งยาวกว่าเซลล์ของเนื้อเยื่อที่ใช้เพาะเลี้ยงเชื้อ ที่มีระยะเวลาเพียง 24 ชั่วโมง ปัจจุบันยังไม่สามารถเพาะเลี้ยงเชื้อโดยใช้อาหารเลี้ยงเชื้อ แต่สามารถเพาะเลี้ยงในอู้ง่ายหนู (Mouse Food Pad) และตัวนัมเก้าลาย (Nine-banded Armadelo) ได้ *M. Leprae* เชื้อโรคที่มีความสามารถในการติดเชื้อ (Infectivity) สูง แต่มีฤทธิ์ในการก่อโรค (Pathogenicity) ต่ำ การที่ผู้ติดเชื้อจะป่วยเป็นโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (Cell Mediated Immunity) ต่อเชื้อโรคเรื้อน จากผลการศึกษาในกลุ่มผู้สมัครโรคร่วมบ้านของผู้ป่วย ด้วยการทดสอบ Lymphocyte Transformation Test พบอัตราการติดเชื้อโรคเรื้อนประมาณ ร้อยละ 50 ในขณะที่มีการศึกษาด้านการก่อโรค โดยติดตามการตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคที่เป็นคู่นอนของผู้ป่วย มีอัตราการป่วยเป็นโรคเรื้อนเพียง ร้อยละ 5.8 เท่านั้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2546)

### 2.3 การแพร่เชื้อของโรคเรื้อน

เชื้อโรคเรื้อนออกจากร่างกายผู้ป่วยได้ 2 ทาง คือ ทางเยื่อบุจมูก และทางผิวหนังที่แตกเป็นแผล (Lepromatous Ulcer) วิธีการแพร่เชื้อที่เป็นไปได้มากที่สุดคือ จากฝอยละออง (Droplet) จากทางเดินหายใจส่วนบน พบว่า ผู้ป่วยชนิด Lepromatous ที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อนสามารถปล่อยเชื้อโรคเรื้อนผ่านทางเยื่อบุจมูกออกมาในสิ่งแวดล้อมได้มากถึงวันละ 10 ล้านตัว เชื้อสามารถมีชีวิตอยู่ภายนอกในร่างกายได้นาน 9 วัน เชื่อว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ตรวจพบเชื้อโรคที่มีชีวิตเท่านั้นจะสามารถแพร่เชื้อได้ทางที่เชื้อโรคเรื้อนเข้าสู่ร่างกายคน ปัจจุบันเชื่อว่าโดยทางระบบหายใจส่วนบน ส่วนทางอื่น ๆ โดยเฉพาะทางบาดแผลที่ผิวหนังก็ยังเป็นไปได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2546)

### 2.4 ระยะฟักตัวของโรคเรื้อน

ระยะฟักตัวของโรค (Incubation Period) โดยทั่วไปประมาณ 3-5 ปี แต่ในปัจจุบันจากการศึกษาของ Fine PEM พบว่า ระยะฟักตัวอาจนานกว่านั้นคือ 2-5 ปี ในชนิด Cuberculoïd และ 8-12ปี ในชนิด Lepromatous (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2546)

### 2.5 อาการและอาการแสดงของโรคเรื้อน

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2546) ได้กล่าวไว้ว่าอาการทั่วไปของโรคเรื้อน โรคเรื้อนเป็นโรคที่ทำให้เกิดอาการทางคลินิกได้ต่างกัน ดังนี้

#### 2.5.1 ทางผิวหนัง (Cutaneous Lesion)

1) ผิวหนังเป็นวงด่างสีขาว (Hypopigmented Macule) หรือวงด่างสีเข้ม (Hyperpigmented Macule) ส่วนมากพบเป็นวงสีแดงหรือม่วงแดง

2) ผิวหนังนูนแดงหนา (Infiltration) มักพบอาการนูนหนาของผิวหนังได้หลายแบบ เช่น ตุ่มขนาดเล็ก (Papule) ตุ่มขนาดใหญ่ (Nodule) แผ่นนูนหนา (Plaque)

2.5.2 อาการทางเส้นประสาท (Peripheral Nerve Involvement) เกิดจากเชื้อโรคเรื้อนลุกลามเข้าสู่เส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดการอักเสบ และทำลายเนื้อเยื่อในเส้นประสาทซึ่งอาจพบการทำลายดังนี้

1) ไยประสาทความรู้สึกถูกทำลาย (Sensory Nerve Fibers Involvement) ทำให้มีอาการชา (Anaesthesia) สูญเสียความรู้สึกสัมผัสตามลำดับ คือ ไม่รู้สึกร้อนเย็น (Loss of Thermal) ไม่รู้สึกสัมผัส (Tactile) ไม่รู้สึกเจ็บปวด (Pain) และไม่รู้สึกหนักเบา (Pressure) ซึ่งระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะชา สูญเสียความรู้สึกสัมผัสทุกอย่าง โดยมักพบตามปลายมือปลายเท้า

2) ไยประสาทควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อถูกทำลาย (Motor Nerve Fibers Involvement) ทำให้กล้ามเนื้อมือ เท้า ไบหน้า อ่อนกำลัง เมื่อยล้าง่าย (Muscular Weakness) กล้ามเนื้อลีบ (Muscular Atrophy) พบบ่อยที่ฝ่ามือและหลังมือ จะแบนราบเป็นร่องลึกและเกิดอัมพาตของไบหน้า ซึ่งทำให้ตาหลับได้ไม่สนิท ยกคิ้วยั้งฟันไม่ได้

3) ไยประสาทที่ควบคุมการยึดและหดตัวของเส้นเลือดและการทำงานของต่อมเหงื่อ (Autonomic หรือ Sympathetic Nerve Fiber) ถูกทำลายจะทำให้มีการเสื่อมของอวัยวะ เนื่องจากขาดเลือดมาเลี้ยงเพราะเส้นเลือดตีบ เป็นผลให้ผิวหนังปลายมือปลายเท้าแห้ง แข็งด้าน และอาจพบ

เป็นตุ่มน้ำใส ๆ (Blister) เกิดแผลเนื้อตาย (Trophic หรือ Plantar Ulcer) กระจกมือเท้าหัดสั้น กุดตัว นอกจากนี้การสูญเสียการทำหน้าที่ของต่อมเหงื่อทำให้เหงื่อไม่ออก ผิวแห้ง ขนร่วงบริเวณรอยโรค

4) เส้นประสาทโต (Nerve Enlargement) เนื่องจากเส้นประสาทอักเสบ และมีเนื้อเยื่อพังผืดเข้าแทนที่ ทำให้เส้นประสาทขยายใหญ่ขึ้นและสามารถคลำได้

### 2.5.3 อากาศทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Tract)

พบในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบลูกกลมเข้าสู่เยื่อหูทางเดินหายใจส่วนบนเยื่อจมูกเกิดการอักเสบทำให้คัดจมูก เมื่อบริเวณที่อักเสบแตกเป็นแผลจะมีเลือดกำเดาหรือน้ำหนองออกมาทำให้เชื้อโรคออกมาด้วย และถ้าแผลลามไปถึงกระดูกอ่อนที่กั้นตั้งจมูก จะทำให้จมูกยุบ (Collapsed Nose)

## 2.6 ชนิดของโรคเรื้อน

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2546) ได้แบ่งชนิดของโรคเรื้อนไว้ ดังนี้ ระยะแรก (โรคเรื้อนไม่ทราบชนิด) ผิดหนึ่งจะเป็นวงขาวหรือสีจาง ขอบไม่ชัดเจน ผิวหนังในบริเวณนี้จะมีขนร่วงและเหงื่อออกน้อยกว่าปกติ แต่ยังไม่ค่อยรู้สึกชาและเส้นประสาทเป็นปกติ มักจะพบที่หลัง ก้น แขนและขา ระยะนี้อาจหายได้เอง หรืออาจมีอาการเปลี่ยนแปลงเป็นโรคเรื้อนชนิดอื่น

2.6.1 โรคเรื้อนชนิดทูเบอร์คูลอยด์ ส่วนมากจะมีผื่นเดียวเป็นวงขาว หรือสีจางขอบชัดเจน หรือเป็นวงขาวมีขอบแดงนูนเล็กน้อย หรือวงขาว ขอบนูนแดงหนาเป็นปื้น อาจจะมีสะเก็ดเล็กน้อย หรือไม่มีก็ได้ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1-10 เซนติเมตร ตรงกลางผื่นจะไม่มีขน ไม่มีเหงื่อ และขาพบบ่อยที่บริเวณหน้า ลำตัว และก้น โรคเรื้อนชนิดนี้จะไม่ตรวจไม่พบเชื้อ

2.6.2 โรคเรื้อนชนิดก้ำกึ่ง-ทูเบอร์คูลอยด์ อากาศทางผิวหนังคล้ายกับชนิดทูเบอร์คูลอยด์ แต่จะมีจำนวนผื่นมากกว่า การตรวจเชื้อจากผิวหนังพบได้บ้างแต่ไม่มากนัก

2.6.3 โรคเรื้อนชนิดก้ำกึ่ง ผิวน้ำขึ้นผื่นเป็นวงแหวนหรือวงรี ขอบนูนแดงหนาเป็นมัน ขอบในชัดเจนกว่าของนอก ตรงกลางผื่นจะไม่มีขน ไม่มีเหงื่อแบบเดียวกับชนิดทูเบอร์คูลอยด์ และจะชาน้อยกว่าชนิดทูเบอร์คูลอยด์ การตรวจเชื้อจากผิวหนังพบได้บ้างแต่ไม่มากนัก

2.6.4 โรคเรื้อนชนิดก้ำกึ่ง-เลโปรมาตัส และชนิดเลโปรมาตัส จะมีลักษณะคล้ายกัน ต่างกันที่จำนวนและการกระจายของรอยโรค และจำนวนเชื้อที่ตรวจพบจากผิวหนังหรือเยื่อจมูก

## 2.7 การรักษาโรคเรื้อน

สำหรับการรักษาโรคเรื้อนนั้น กรมควบคุมโรคติดต่อ (2546) ได้รักษาโรคเรื้อนตามวิธีการรักษาขององค์การอนามัยโลก คือให้ใช้วิธีการรักษาโรคเรื้อนด้วยยาผสมระยะสั้น (Multidrug Therapy: MDT) คือ การให้ยารักษาโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพสูงหลายชนิดร่วมกันเพื่อเร่งการทำลายเชื้อและป้องกันการดื้อยา เนื่องจากอุบัติการณ์เชื้อโรคเรื้อนดื้อต่อยาแคปไซซินในขณะนั้นสูงขึ้นเรื่อย แผนการรักษาจำแนกผู้ป่วยเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทเชื่อน้อย (PB) และประเภทเชือมาก (MB) ยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาคือ Rifampicin, Clofazimine และ Dapsone และกำหนดให้ใช้ระยะเวลาแน่นอนในการรักษา (Fixed Duration of Treatment) ซึ่งโรคเรื้อนประเภทเชื่อน้อย (Paucibacillary Leprosy: PB)



## 2.8 การป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน

โดยทั่วไปการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ ลดการแพร่ติดต่อโรคเรื้อนในชุมชนสู่ระดับที่ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ลดอาการกำเริบและพิการให้น้อยที่สุด ป้องกันประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคเรื้อน และให้การช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหา (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2546)

### 2.8.1 มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน มีดังนี้

การให้สุขศึกษา โดยการส่งเสริมสุขภาพและฝึกอบรมให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ครู นักเรียน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นและประชาชนทั่วไปให้มีความรู้เกี่ยวกับการเกิดและการติดต่อของโรคเพื่อลดความรังเกียจและความกลัวลง และรู้จักอาการที่เริ่มเป็นโรค เพื่อจะได้มาตรวจรักษาแต่เนิ่น ๆ และมีความมั่นใจว่าสามารถรักษาตัวอยู่ที่บ้านได้

1) การป้องกันโดยการให้ยาหรือวัคซีน เพื่อจะป้องกันกลุ่มประชาชนที่จะติดโรคง่าย เช่น ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน เด็กเล็ก หรือผู้ที่มีความต้านทานต่อโรคน้อย ยาที่ใช้ฉีดหรือกินป้องกัน ได้แก่ Daps one และ Acedapson ส่วนวัคซีนป้องกันโรคนี้อยู่ในขั้นของการพัฒนาและทดลอง

2) การสำรวจค้นหาผู้ป่วย โดยการตรวจค้นผู้ป่วยตั้งแต่ต้นของการเป็นโรคและให้การรักษาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งองค์การอนามัยโลกตั้งหลักเกณฑ์ไว้ว่า ให้ค้นหาผู้ป่วยในระยะติดต่อที่มีทั้งหมดมารักษาได้เกินร้อยละ 75 จะทำให้การแพร่ติดต่อโรคเรื้อนในชุมชนนั้นลดลง

3) การป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยจัดทำโครงการสำหรับคนพิการให้การรักษาทางศัลยกรรมและกายภาพบำบัด และให้การช่วยเหลือทางด้านสังคม รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพจิต

4) การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยจัดให้มีและพัฒนาเครือข่ายของระบบบริการสาธารณสุขกระจายไปในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เพื่อตรวจผู้สัมผัสโรค เด็กนักเรียน และประชาชนที่มารับบริการทางด้านโรคผิวหนัง รวมทั้งการจัดสื่อคู่มือและจัดหาเวชภัณฑ์ ซึ่งจะช่วยสร้างเสริมระบบงานควบคุมโรคเรื้อนในระยะถาวรของจังหวัดให้พึ่งตนเองได้ ทั้งในด้านการนิเทศงาน ระบบข้อมูลข่าวสาร การนำส่งตรวจรักษาต่อ การประเมินผล และการเฝ้าระวังโรค

5) การพัฒนาวิชาการและส่งเสริมการศึกษาวิจัย โดยการฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการเพิ่มเติมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดสื่อคู่มือ และส่งเสริมการศึกษาวิจัยในด้านต่าง ๆ เช่น พัฒนาวิธีการทางวิทยาภูมิคุ้มกันเพื่อวินิจฉัยโรคเรื้อนก่อนปรากฏอาการ และการวิจัยยา เป็นต้น

2.8.2 การป้องกันโรคในประชาชนโรคเรื้อนเป็นโรคที่มีทางรักษาให้หายขาดได้ และถ้าได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจะสามารถป้องกันมิให้เกิดความพิการได้ การป้องกันโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรค รวมทั้งประชาชนทั่วไปสามารถทำได้ดังนี้

1) อย่าอยู่ใกล้ชิดหรือคลุกคลีกับผู้ป่วยระยะติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีเด็กอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วย ควรแยกเด็กออกจากหาก อย่าให้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย จนพ้นระยะติดต่อ (ตรวจไม่พบเชื้อบนผิวหนังของผู้ป่วย)

2) อย่าใช้เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว และของใช้ร่วมกับผู้ป่วย สำหรับการรับประทานร่วมโต๊ะกันควรใช้ช้อนกลางด้วยเสมอ

3) ควรหมั่นสำรวจดูอาการทางผิวหนังของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ถ้ามีผื่นที่นําสงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อนในระยะเริ่มแรก ซึ่งมักจะเป็นวงต่างขาวจาง ๆ ตรงตำแหน่งที่มีผื่น ไม่มีเหงื่อออกและขนร่วง ถ้ามีอาการนําสงสัยควรรีบไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขหรือมาปรึกษาแพทย์

4) รักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัยไม่อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ

5) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแรง

6) ในเด็กแรกคลอดที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค จะมีภูมิคุ้มกันป้องกันโรคเรื้อนได้ แต่อาจป้องกันไม่ได้ 100% ส่วนในผู้ใหญ่การฉีดวัคซีนวัณโรคจะไม่ได้ช่วยป้องกันโรคนี้ได้

### 2.8.3 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยทั่ว ๆ ไป มีหลักในการปฏิบัติตัว ดังนี้

1) กินยาอย่างสม่ำเสมอ ควรกินยาตามแพทย์สั่งเป็นประจำ อย่าหยุดยาเองจนกว่าแพทย์จะบอกให้เลิก

2) รับประทานอาหารจากเจ้าหน้าที่ ตามวันเวลา และสถานที่ที่กำหนด

3) หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ปวดข้อ ปวดเส้นประสาท ควรรีบปรึกษาแพทย์ทันที

4) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อ ไข่ ผลไม้ ไม่ควรดื่มสุรา และสิ่งเสพติด เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิต้านทาน

5) ถ้ามีอาการชาของมือเท้า ควรระวังอย่าถูกของร้อน (เช่น บุหรี่ เต้าไฟ น้ำร้อน) หรือของมีคม ควรใช้ผ้าพันมือเวลาทำงานและสวมรองเท้าเวลาออกนอกบ้าน ถ้ามีบาดแผลเกิดขึ้น ควรรีบหาหมอโดยเร็ว อย่าปล่อยให้ลุกลามจนพิการ

6) ผู้ป่วยควรนอนแยกต่างหากจากคนอื่น และอย่าใช้เสื้อผ้า และของใช้ร่วมกับผู้อื่น

7) รักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก (2559) ได้ให้คำแนะนำสำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ไว้ว่า การรักษาโรคเรื้อนให้หายขาดได้นั้น ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อปฏิบัติง่าย ๆ ดังต่อไปนี้

1) ถ้าหากรับประทานยาแล้วมีอาการผิดปกติหรือมีอาการแทรกซ้อน เช่น เกิดผื่นบวมแดงที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น หรือปวดตามเส้นประสาท ให้รีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2) ผู้ป่วยสามารถที่จะอยู่ร่วมกับทุกคนในครอบครัวได้ตามปกติ และสมาชิกทุกคนในครอบครัวควรให้ความเห็นใจ ต้องให้กำลังใจและคอยเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ และระมัดระวังในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการอยู่เสมอ

3) ผู้ป่วยต้องกินอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีภูมิต้านทานโรค และทุกคนที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยจะต้องไปตรวจสุขภาพร่างกายปีละ 1 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรค

เนื่องจากยังไม่มียาฉีดวัคซีนป้องกันโรคเรื้อนและไม่มียาที่จะใช้ป้องกันการเกิดโรค ดังนั้นประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อน ควรจะสำรวจผื่นผิวหนังตามร่างกาย หากมีผื่นที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อนในระยะเริ่มแรก ซึ่งมักจะเป็นวงต่างขาวจาง ๆ ตรงตำแหน่งที่มีผื่นจะไม่มีเหงื่อออกและขนร่วง ให้รีบมาปรึกษาแพทย์

### 3. แนวคิด และทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรมมนุษย์ เป็นการสะท้อนถึงความคิดของบุคคลและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเราเองให้ไปสู่ภาวะต่าง ๆ มีทั้งพฤติกรรมที่ดีและไม่ดี ขึ้นอยู่กับสาเหตุ ปัจจัยต่าง ๆ แรงจูงใจที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดพฤติกรรมในมนุษย์

#### 3.1 ความหมายพฤติกรรม (Behaviors)

เมธาวี อุดมธรรมานภาพ และคณะ (2544) พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมของบุคคล ทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น การกระทำการตอบโต้กับสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมภายในจิตใจที่เป็นนามธรรม เช่น ความคิดความรู้สึก

สังคม ตัดโส (2541) ได้สรุปความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์กระทำซึ่งอาจเป็นไปได้โดยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือการกระทำที่มีจุดมุ่งหมายรวมถึงตรึงตรองเป็นอย่างดีมาแล้ว โดยมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติเป็นตัวก่อให้เกิดพฤติกรรมออกมา โดยที่บุคคลที่อยู่รอบ ๆ สามารถสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้

วิภาพร มาพบสุข (2543) ได้สรุปว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างของบุคคล ทั้งที่โดยรู้สึกรู้ตัวและไม่รู้สึกรู้ตัว ซึ่งผู้อื่นอาจรู้ได้โดยการสังเกตด้วยประสาทสัมผัสหรือเครื่องมือช่วยในการสังเกต

ลักขณา สิริวัฒน์ (2544) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจสังเกตเห็นได้โดยตรงหรือทางอ้อม บางลักษณะอาจสังเกตเห็นได้โดยไม่ใช้เครื่องมือช่วยหรือต้องใช้เครื่องมือช่วย

Bandura (1977) พฤติกรรมคือ ความรู้ ความเข้าใจ หรือความเชื่อของคนที่มึบทบาทสำคัญส่งผลต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม

โดยสรุป พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือการกระทำของมนุษย์เพื่อตอบสนองเป็นการตอบโต้กับสิ่งรอบข้าง และภายในจิตใจ หรือเรียกได้ว่าเป็นพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน ซึ่งเป็นการแสดงออกอาจจะรู้สึกรู้ตัวหรือตั้งใจเป็นอย่างดีมาแล้ว ซึ่งผู้อื่นสามารถสังเกตการกระทำนั้นได้ หรือไม่ก็ได้ และสามารถใช้อุปกรณ์ในการทดสอบพฤติกรรม

#### 3.2 แนวคิดพื้นฐานของพฤติกรรม

พฤติกรรมเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นอาจเห็นได้ เช่น การนอน การเดิน การวิ่ง หรือผู้อื่นไม่สามารถเห็นได้ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น ความดันโลหิต

##### 3.2.1 พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม เอลิมพล ตันสกุล (2541) ได้กล่าวไว้ว่า

1) พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ เพราะฉะนั้นนักสาธารณสุขจะต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีสาเหตุมาจากอะไร การวิเคราะห์บางครั้งทำได้ง่าย บางครั้งต้องมีการวิจัยหรือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การใช้การสัมภาษณ์เจ้าของพฤติกรรม และคนอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ (Motive) หมายความว่า อยู่เฉย ๆ คนจะมีพฤติกรรมออกมาไม่ได้ เช่น นักศึกษาทุกคนจะไม่มาเรียน ถ้าไม่มีแรงจูงใจซึ่งอาจจะคือการได้รับปริญญา ความอยากรู้ เป็นต้น เป็นตัวจูงใจ

3) สาเหตุต่างกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันได้ เช่น นักศึกษาที่มาเรียนขณะนี้ เป็นพฤติกรรมเดียวกันหมด แต่แรงผลักดันของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน เช่น นายกมลมาเรียนเพราะติดอันดับสุดท้าย นางสาวาริมาเรียนเพราะต้องการจบปริญญาตรี

4) สาเหตุเดียวกันทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมต่างกัน เช่น ครูลงโทษโดยการตีนักเรียนหน้าชั้น เด็กหญิงแดงร้องไห้ เด็กชายดำเฉย ๆ เด็กชายเข้มยิ้มแฉ่งยกคิ้วให้เพื่อน ๆ ดู เป็นต้น

### 3.3 องค์ประกอบของพฤติกรรม

Cronbach (1963) ให้ความเห็นว่าพฤติกรรมมนุษย์ มีองค์ประกอบ 7 ประการ คือ

3.3.1 มีเป้าหมายหรือความต้องการ (Goal)

3.3.2 มีความพร้อม (Readiness) เป็นระดับความสามารถที่จำเป็นในการกระทำเพื่อสนองความต้องการของตน

3.3.3 สถานการณ์ (Situation) หมายถึง เหตุการณ์หรือโอกาสในการกระทำกิจกรรม

3.3.4 การตีความ (Interpretation) เป็นการพิจารณาเพื่อตอบสนองความต้องการ

3.3.5 การตอบสนอง (Response) เป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่พิจารณาไว้เพื่อตัดสินใจ

3.3.6 ผลที่เกิดขึ้น (Consequence) สิ่งที่ประจักษ์อาจจะสอดคล้อง (Confirm) หรือไม่สอดคล้อง (Contradict) กับความคาดหวังได้

3.3.7 ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thwarting) เป็นกิริยาที่เกิดขึ้นหลังจากไม่สอดคล้องกับความประสงค์ จึงต้องกลับไปตีความใหม่ เพื่อเลือกวิธีการตอบสนองความต้องการให้ประสบความสำเร็จ อาจยอมรับผลที่เกิดหรืออาจเลิกเล่น หรือเปลี่ยนความต้องการเดิม

สรุปว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของมนุษย์ที่มองเห็นได้ง่ายและมองเห็นได้ยาก มีทั้งกายกรรม วาจากรรม และมโนกรรม ลักษณะพฤติกรรมมีเป้าหมาย มีความพร้อม มีสถานการณ์ การตีความ การตอบสนอง ผลที่เกิดขึ้น และปฏิกริยาต่อผลที่เกิดไม่สมความคาดหวัง

### 3.4 ประเภทของพฤติกรรม

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2534) ได้แบ่งพฤติกรรมเป็นประเภทต่าง ๆ ได้หลายรูปแบบ คือ

1) ประเภทของพฤติกรรมตามสาเหตุการเกิด โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นภายในตัวมนุษย์ และเกิดจากสิ่งกระตุ้นภายนอกตัวมนุษย์

2) ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามการแสดงออก แบ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก (Overt Behavior) และพฤติกรรมที่เก็บงำไว้ภายใน (Covert Behavior) เช่นการชมบางคนก็ชมออกมาด้วยการพูดหรือท่าทาง บางคนก็นึกชมในใจ

3) ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามผลการกระทำ แบ่งเป็น 3 อย่าง คือ

3.1) พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลของการแสดงออกทางความรู้ ความจำ ความคิดเห็น

3.2) พฤติกรรมด้านเจตณพิสัย (Affective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลของการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ ค่านิยม

3.3) พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Skills) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นการแสดงออกทางลักษณะของการกระทำที่เป็นความชำนาญ เช่น พลศึกษา หัตถศึกษา และศิลปะ

4) ประเภทของพฤติกรรมแบ่งการกระทำทางร่างกายและจิตใจ แบ่งเป็น

4.1) พฤติกรรมทางกาย ได้แก่ การกระทำลงไม้ลงมือ

4.2) พฤติกรรมทางวาจา ได้แก่ การพูด

4.3) พฤติกรรมทางใจ ได้แก่ การคิด และความรู้สึกทางจิตใจต่าง ๆ

5) ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามความคาดหมายของสังคม แบ่งเป็น

5.1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์

5.2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2537) จำแนกพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท โดยใช้ “เกณฑ์” การจำแนกคือ “ผู้รู้พฤติกรรม” ดังนี้

1) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ พฤติกรรมที่เจ้าของพฤติกรรมเท่านั้นที่รู้ เป็นการทำงานของสมอง ซึ่งหมายถึงขั้นตอนการทำงานของสมองในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย เช่น การคิด การตัดสินใจ ค่านิยม และแรงบันดาลใจ เป็นต้น

2) พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมสามารถที่จะรู้ได้และบางครั้งเจ้าของพฤติกรรมยังไม่รู้ด้วยซ้ำไป พฤติกรรมภายนอกนี้บุคคลอื่นจะรู้ได้ต้องอาศัยการสังเกต (Observation) แบ่งเป็น 2 ประเภทย่อย ๆ ดังนี้

2.1) พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior) คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้โดยใช้ประสาททั้ง 7 ในการสังเกต คือ ตา (ดู) หู (ฟัง) จมูก (ดม) ลิ้น (ลิ้มรส) ผิวกาย (สัมผัสทางผิวหนัง) อวัยวะในช่องหูประสานกับตา(ทรงตัว) และกล้ามเนื้อ เอ็น เนื้อเยื่อและข้อต่อ (รับความรู้สึกจากภายในร่างกาย) เช่น สมชายเล่นฟุตบอลคล่องแคล่ว สมหญิงพูดจาไพเราะ

2.2) พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นต้องใช้ “เครื่องมือ” เพื่อช่วยในการสังเกต อันจะทำให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ เช่น การเต้นของหัวใจ คลื่นสมอง ความดันโลหิต กระแสไฟฟ้าใต้ผิวหนังและคะแนนจากแบบทดสอบ (Test) พฤติกรรมโมเลกุลนี้ช่วยในการสันนิษฐานพฤติกรรมภายในได้เป็นอย่างดี

### 3.5 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) ได้จำแนกประเภทพฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุข จะเรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และ

การปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน ดังนี้

1) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรคเช่น การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับซิ่งรถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วย เช่น การนอนอยู่บ้านแทนที่จะไปทำงาน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3) พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sickrole Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การเลิกดื่มสุรา เป็นต้น

### 3.6 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้/พุทธิปัญญา (Cognitive Domain) หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคต่าง ๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ ความรู้ ความเข้าใจที่แท้จริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกถึงหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ อธิบายสาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective Domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบบริโภคยาชูกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมา เกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

### 3.7 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) แบ่งลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติ แล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไป เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสีย (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้ว จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรม ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง ไขมันมากเกินไป เป็นต้น

การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

### 3.8 พฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ หรือแม้กระทั่งการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่พบเห็นโดยทั่วไปในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านลบ

มีบุคคลให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ดังต่อไปนี้

Pender (1987) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพในเชิงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เรียกว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health Protective Behavior) โดยหมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำ เป็นปกติและสม่ำเสมอ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538) พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิดโรค และการปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค เช่น การสวมผ้าปิดจมูกป้องกันฝุ่นในโรงงาน การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ การพาบุตรไปฉีด วัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

มยุรี อินทนาศักดิ์ (2541) พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพื่อให้ตนเองและครอบครัวมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยทั้งทางร่างกายและทางจิตใจจาก

เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ (2543) พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) คือ การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยการเรียนรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ เชื่อว่าสาเหตุการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยมแรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมแนวคิดนี้ เชื่อว่าบุคคลยังมีความรู้ในเรื่องสุขภาพมากเท่าใด ยิ่งทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากเท่านั้น

โดยสรุป พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือจากการประสบอุบัติเหตุจากโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน การไม่สูบบุหรี่ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นต้น

### 3.9 หลักในการป้องกันโรค

เอ็ดมุนด์ ทอกราย (2533) ได้กล่าวไว้ว่า การป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ มี 3 วิธีคือ

1) การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคตั้งแต่ระยะแรก จึงมีเป้าหมายที่จะแยกและกำจัดสิ่งที่ทำให้เกิดโรค การควบคุมสภาพแวดล้อม การให้ภูมิคุ้มกัน การให้สุขศึกษา และการปรับปรุงภาวะโภชนาการ

2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) จุดมุ่งหมาย เพื่อการค้นหาโรคในระยะแรกให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) จุดมุ่งหมายเพื่อ การป้องกันการสูญเสียจากโรคในคนที่เกิดโรคแล้ว และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

## 4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถือกำเนิดขึ้นเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1950 โดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีการตอบสนองต่อสิ่งและทฤษฎีการเรียนรู้ กลุ่มปัญญานิยม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการรักษาโรคของบุคคล โดยมี 6 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค ต่อมาในปี 1975 Becker และ Maiman ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยเพิ่มปัจจัยร่วมและปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเข้าไป เพราะถึงแม้ว่าจะเป็นปัจจัยที่อยู่นอกเหนือการรับรู้ของบุคคลแต่ก็มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรค ซึ่งจะช่วยให้แบบจำลองนี้สามารถใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคของบุคคลได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2559) ซึ่งต่อ Rosenstock (1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วย และความอาย เป็นต้น

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่บุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ



3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ

4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุข ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้นำมาพยากรณ์พฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เป็นต้น

6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านสังคมวิทยา ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน

ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1) ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2) ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3) ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค-ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

## 5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ

เจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ด้านจิตใจ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในลักษณะชอบ ไม่ชอบเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ต่อสิ่งใด ๆ ที่เข้ามาในชีวิต จะมีเจตคติที่ดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

### 5.1 ความหมายของเจตคติ

มีบุคคลได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ดังต่อไปนี้

ชม ภูมิภาค (2546) กล่าวว่า เจตคติ (Attitude) หมายถึง สภาพความรู้สึกทางด้านจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล อันเป็นผลทำให้เกิดมีท่าทีหรือมีความคิดเห็นรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เจตคติ มี 2 ประเภท คือ

เจตคติทั่วไป เจตคติเฉพาะอย่าง ดังนั้นอาจสรุปความหมายของเจตคติ คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในลักษณะชอบ ไม่ชอบ อาจเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย พอใจ ไม่พอใจต่อสิ่งใด ๆ ในลักษณะเฉพาะตัวตามทิศทางของทัศนคติที่มีอยู่ และทำให้จะเป็นตัวกำหนดแนวทางของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนอง

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2547) เจตคติ คือ ความรู้สึก ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งของหรือความคิดใดก็ตามในลักษณะของการประเมินค่า ฯลฯ ความรู้สึก ความเชื่อและแนวโน้มของพฤติกรรมนี้ต้องคงอยู่นานพอสมควร

สุชา จันทน์เอม (2541) กล่าวว่า เจตคติเป็นนามธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้และเจตคติมีความสำคัญต่อการตอบสนองทางสังคมของบุคคลเป็นอย่างมาก นั่นคือบุคคลมีพฤติกรรมอย่างไร หรือทำอะไรลงไปเจตคติจะเป็นเครื่องกำหนด เจตคติจึงเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคลและบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป

ยุทธนา ธรรมเจริญ และคณะ (2541) กล่าวว่า เจตคติ คือ ความโน้มเอียง (Predisposition) ที่เกิดจากการเรียนรู้ เพื่อที่จะตอบสนองต่อวัตถุใดวัตถุหนึ่งอาจจะออกมาในลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อวัตถุนั้นก็ได้

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความโน้มเอียงในการประเมินค่าว่าสิ่งต่าง ๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทางทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และความโน้มเอียงที่จะประพฤติด

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) กล่าวว่า เจตคติ (Attitude) คือ การประเมินและการตัดสินใจเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบ ในวัตถุ คน หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของคนคนหนึ่งเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง

จากความหมายต่างๆ ที่กล่าวมาจึงสามารถสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง เป็นความรู้สึกส่วนบุคคล และเป็นความรู้สึกเชิงประเมินว่าชอบหรือไม่ชอบในวัตถุ คน คำพูด แนวความคิด หรือเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เจตคติเกิดจากประสบการณ์ส่วนบุคคล มีลักษณะค่อนข้างคงทน แต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ถ้ามีเหตุผลเพียงพอที่จะให้เปลี่ยนเจตคติ

## 5.2 ลักษณะของเจตคติ

เจตคติเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมในมนุษย์ เจตคติสามารถที่จะสะท้อนถึงความรู้สึกอารมณ์โดยเจตคติ มีลักษณะดังต่อไปนี้

ชม ภูมิภาค (2546) ได้กล่าวไว้ว่า เจตคติมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1) เจตคติเป็นสภาวะก่อนที่พฤติกรรมได้ตอบ (Predisposition to Respond) ต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะหรือจะเรียกว่าสภาวะพร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริง

2) เจตคติจะมีความคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลา (Persistence Overtime) แต่ไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง

3) เจตคติเป็นตัวแปรหนึ่ง นำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิด ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกโดยวาจา หรือการแสดงความรู้สึก ตลอดจนการที่จะต้องเผชิญ หรือหลีกเลี่ยงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

4) เจตคติ มีคุณสมบัติของแรงจูงใจ ในอันที่จะทำให้บุคคลประเมินผล หรือเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งหมายความต่อไปถึงการกำหนดทิศทางของพฤติกรรมจริงด้วย

เจตคตินับว่าเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการทำงานอย่างหนึ่ง นอกจากความพร้อม และการจูงใจ บุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานจะช่วยให้ทำงานได้ผล ทั้งนี้เพราะเจตคติ เป็นต้นกำเนิดของความคิดและการแสดงการกระทำออกมานั่นเอง

### 5.3 องค์ประกอบของเจตคติ

มีบุคคลได้กล่าวถึงองค์ประกอบของเจตคติไว้ดังนี้

ชม ภูมิภาค (2546) ได้กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบของเจตคติที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1) การรู้ (Cognition) ประกอบด้วย ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเป้าหมาย สิ่งสำคัญขององค์ประกอบนี้ก็คือจะประกอบด้วยความเชื่อที่ได้ประเมินค่าแล้วว่า น่าเชื่อถือหรือไม่น่าเชื่อถือดีหรือไม่ดี และยังรวมถึง ความเชื่อในใจว่า ควรจะมีปฏิกิริยาตอบโต้อย่างไรต่อเป้าหมาย ทัศนคตินั้นจึงจะเหมาะสมที่สุด ดังนั้น การรู้และแนวโน้มพฤติกรรมจึงมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด

2) ความรู้สึก (Feeling) หมายถึง อารมณ์ที่มีต่อเป้าหมายเจตคตินั้น เป้าหมายจะถูกมองด้วยอารมณ์ชอบหรือไม่ชอบ ถูกใจหรือไม่ถูกใจ ส่วนประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกนี้เองที่ทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียด ซึ่งอาจกระตุ้นให้มีปฏิกิริยาตอบโต้ได้ หากมีสิ่งที่ขัดกับความรู้สึกมากกระทบ

3) แนวโน้มพฤติกรรม (Action Tendency) หมายถึง ความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเจตคติ ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อเป้าหมาย เขาก็จะมีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมช่วยเหลือหรือสนับสนุนเป้าหมายนั้น ถ้าบุคคลมีเจตคติในทางลบต่อเป้าหมาย เขาก็จะมีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมทำลายหรือทำร้ายเป้าหมายนั้นเช่นกัน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ(2541) ได้กล่าวถึงส่วนประกอบของเจตคติ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ความเข้าใจ ความรู้สึก และพฤติกรรม ดังนี้

1) ความเข้าใจ (Cognitive component) คือส่วนที่เป็นความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

2) ความรู้สึก (Affective component) คือส่วนของอารมณ์ ความรู้สึก

3) พฤติกรรม (Behavioral component) คือส่วนของความตั้งใจที่จะประพฤติต่อคนใดคนหนึ่งหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

### 5.4 การเกิดเจตคติ

โดยปกติบุคคลมักแสดงพฤติกรรมในทิศทางที่สอดคล้องกับเจตคติที่มีอยู่ แต่ก็ไม่เสมอไปทุกกรณี ในบางครั้งเรามีเจตคติอย่างหนึ่งแต่ก็ไม่ได้แสดงพฤติกรรมตามเจตคติที่มีอยู่ก็ได้ โดยมีบุคคลได้กล่าวถึงการเกิดเจตคติไว้ดังต่อไปนี้

สุชา จันทน์เอม (2541) ได้กล่าวถึงการเกิดเจตคติ ไว้ว่า เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ และการเพิ่มประสบการณ์ให้แก่บุคคล องค์ประกอบมีอิทธิพลต่อการสร้างเจตคติ คือ

1) วัฒนธรรม (Culture) วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคลต่อชีวิตบุคคลทุก ๆ คน ตั้งแต่เกิดมาจนกระทั่งตายไปทีเดียว วัฒนธรรมของชาติต่าง ๆ แตกต่างกันไป เริ่มจากครอบครัว โรงเรียน

วัด สถาบันอื่น ๆ ในสังคม วิทยุ โทรทัศน์ สื่อมวลชนต่างๆ มีอิทธิพลต่อการสร้างเจตคติทั้งสิ้น เช่น คนไทยนับถือผู้สูงอายุ หรือเรียกว่า นับถือวัยวุฒิ คนโดยส่วนใหญ่จะนบถอบ และให้ความเกรงใจต่อผู้สูงอายุ ไปพบที่ใด แม้ไม่รู้จักกันก็เรียก ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น นับว่าเป็นสิ่งที่ดีก่อให้เกิดความอบอุ่น ทั้งผู้เรียกและผู้ถูกเรียกอย่างยิ่ง

2) ครอบครัว (Family) ครอบครัวเป็นแหล่งแรกที่อบรมให้เด็กเรียนรู้การสมาคมต่าง ๆ จึงมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างเจตคติให้แก่เด็ก ตลอดจนการปลูกฝังเจตคติในการดำเนินให้แก่บุตรของตน ทั้งนี้เพราะเด็กมักเลียนแบบและเชื่อฟังพ่อแม่อยู่แล้ว มีผู้สำรวจพบว่าเจตคติของพ่อแม่กับลูกคล้ายคลึงกัน

3) กลุ่มเพื่อน (Social Groups) เด็กที่จากบิดามารดามายู่กับกลุ่มเพื่อนตั้งแต่เด็ก ๆ จะได้รับอิทธิพลต่างๆ จากกลุ่มเพื่อนมากที่สุด ทั้งนี้เพราะเด็กต้องการการยอมรับจากเพื่อน ต้องการคำแนะนำและความช่วยเหลือจากเพื่อนฝูง นั่นคือ เด็กต้องการมีมิตรนั่นเอง

4) บุคลิกภาพ (Personality) ลักษณะบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์ หรือมีอิทธิพลต่อเจตคติของบุคคลมากเหมือนกัน พวกที่ชอบบอกรังเกียจ พวกหนีสังคม พวกชอบเด่น หรือพวกอ่อนน้อม จะมีเจตคติไม่เหมือนกัน

ฉลอง ภิมย์รัตน์ (2521) ได้กล่าวไว้ว่า การเกิดเจตคติมิใช่เป็นสิ่งที่เกิดติดตัวมาตั้งแต่เด็ก ๆ แต่เป็นการเกิดขึ้นภายหลัง มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ข้อสังเกตของการเกิดเจตคติ เช่น Allport, Krech, Cruthfield และ Ballachy ว่าเจตคติเกิดได้จากสิ่งต่อไปนี้

1) เกิดจากประสบการณ์ที่บุคคลได้พบเห็นและเกิดอาการประทับใจมาโดยตรง เช่น ฝรั่งนักทัศนศาสตร์เกิดความประทับใจที่พบคนไทยในเครื่องบินแสดงความเอื้อเฟื้อ มีมิตรไมตรีเป็นอันดี ก็ทำให้เขาคิดว่าคนไทยดีมาก ทำให้อยากไปเที่ยวเมืองไทย ซึ่งจะก่อประโยชน์ในด้านอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว ทำนองเดียวกัน ถ้าคนพื้นเมืองมีอิทธิพลต่อแขกที่มาเยี่ยมเยียนหรือมาทัศนศาสตร์ ก็จะทำให้เกิดความประทับใจและมีเจตคติที่ดีต่อชาวเมืองนั้น ก็จะทำให้คนมาเที่ยวบ้านเมืองนั้นมากขึ้น แต่ถ้าชาวบ้านตั้งข้อรังเกียจและแสดงพฤติกรรมซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกในแง่ลบก็อาจทำให้เกิดผลเสียต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวได้เช่นกัน การก่อให้เกิดเจตคติประเภทนี้จึงมีผลโดยตรงต่อระบบการบริการ หรือการขายบริการเป็นอย่างมาก คำพูดที่นักชาตินิยมมักกล่าวกันว่า “เห็นฝรั่งเป็นเทวดา” ก็ควรระวังไว้ชั่วคราว ถ้าเราจะขายบริการ คือ สร้างเจตคติให้เกิดความนิยมชมชอบ เขาก็จะได้มาเที่ยวอีก หรือจะได้นำความดีไปเผยแพร่ชักชวนคนอื่น ๆ ให้มาเที่ยวบ้านเมืองเราอีก

2) เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ จากการอบรมสั่งสอนโดยวิธีสังคมการณ์จากพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง และคนสูงอายุ เกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ ทั้งโดยตรง และโดยทางอ้อม เช่นสอนกันว่า “อย่าคบสาวพุงใหญ่ ไทยตาเหล่ จะเซ่หางด้วน” ซึ่งมักจะไม่ซื่อสัตย์เลยทำให้คนเราตั้งข้อรังเกียจ โดยที่อาจจะไม่จริงสำหรับทุกคนก็ได้

3) เกิดจากการเลียนแบบ หรือ ทำตามอย่างบุคคลที่มีอิทธิพลโดยตรง เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ที่ตนนิยมชมชอบ บุคคลอาจรับเอาเจตคติของคนเหล่านั้นมาเป็นเจตคติของตัวเอง จะสังเกตเห็นว่าบุคคลดังกล่าวสามารถหันเหเจตคติของเยาวชนในความคุ้มครองได้ ดังนั้น การที่นักเรียนนักศึกษาที่มีเจตคติปรวนแปรไปในรูปใด ก็เป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือได้ว่าได้ลอกเลียนเจตคตินั้นมาจากครูอาจารย์ที่อบรมสั่งสอนอยู่ทุกวันนั่นเอง

4) เกิดจากอิทธิพลของกลุ่มสังคม อิทธิพลของกลุ่มที่เข้าไปรวมตัวเป็นสมาชิก ความคิดเห็นของกลุ่มนั้นๆ สามารถบีบบังคับให้สมาชิกในกลุ่มต้องยอมจำนนปฏิบัติตามไปด้วย ดังนั้น กลุ่มมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทิศทางใดก็ย่อมชักจูงให้เจตคติของสมาชิกเบี่ยงเบนไปด้วย หากว่าเจตคตินั้นๆ มิได้ขัดแย้งกับความรูสึกของสมาชิกจนเกินไป ซึ่งเรามักจะใช้คำพูดว่า “พวกมากลากไป” นั่นเอง

5) เกิดจากการสรุปตีความจากคุณลักษณะที่ปรากฏ (Stereotype) บุคคลบางคนใช้วิธีการดูรูปร่างลักษณะ แล้วสรุปตีความว่าคนนี้น่าจะเป็นอย่างไรอย่างนั้น ควบคุมหรือไม่ควบคุม ควรสนิทสนมด้วยหรือไม่ควร

6) เกิดจากความผิดพลาดในเรื่องการปรับตัว เจตคติของคนที่มีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ หรือมีความบกพร่องในเรื่องบุคลิกภาพและการปรับตัว มักจะมองโลกในแง่ร้าย ส่วนมากมักจะเข้าใจเอาว่าผู้อื่นคิดร้ายต่อตนเองอยู่เสมอ จึงก่อให้เกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อบุคคลได้อีกแบบหนึ่ง

สรุปว่า การเกิดเจตคติเกิดจากประสบการณ์ส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับ ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน ทำให้บุคคลนั้นเกิดกระบวนการเรียนรู้ เกิดความรูสึกเชื่อหรือการศรัทธาต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด มีทั้งทางดีและไม่ดี จนเกิดเป็นการกระทำออกมา เจตคติยังไม่เป็นพฤติกรรมแต่เป็นตัวการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม

## 5.6 การเปลี่ยนแปลงเจตคติ

เจตคติเป็นที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะเจตคติที่ไม่ดี ที่จะทำให้อุบัติภาพเสื่อมเสีย แนวทางการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สามารถทำได้ 3 ประการ (สุชา จันทน์เอม, 2541) ดังนี้

1) การชักชวน (Persuasion) มีบุคคลเป็นจำนวนมากที่สามารถปรับปรุงเจตคติ หรือเปลี่ยนเจตคติเสียใหม่หลังจากได้รับคำแนะนำ บอกเล่า หรือได้รับความรู้เพิ่มพูนขึ้น เช่น เด็กที่กลัวความมืด หากได้รับคำแนะนำหรือคำอธิบายให้ทราบความจริงอาจจะเลิกกลัวได้ เป็นต้น

2) การเปลี่ยนกลุ่ม (Group Change) กลุ่มมีอิทธิพลต่อการสร้างเจตคติของบุคคลมา ฉะนั้น หากจะเปลี่ยนเจตคติของบุคคล อาจลองเปลี่ยนกลุ่มสมาชิกดูจะช่วยให้ เด็กที่ขี้เกียจเรียนหนังสือ เพราะอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่ขี้เกียจเรียน ถ้าหากจัดกลุ่มเสียใหม่ให้ย้ายไปอยู่กับกลุ่มที่ขยันเรียน เด็กจะค่อยๆ เปลี่ยนมาขยันเรียนตามกลุ่มที่ตนอยู่ก็ได้

3) การโฆษณาชวนเชื่อ (Propaganda) เป็นการเชิญชวนให้บุคคลหันมาสนใจหรือรับรู้ โดยการสร้างสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ตั้งชื่อแปลก ๆ เพื่อให้คนสนใจ ใช้ภาษาแปลก ๆ อ้างว่าเป็นพวกเดียวกัน เพื่อให้คนสนใจและเข้ามาหา การแจกฟรี เช่น บริษัทที่ผลิตสินค้าใหม่ ๆ ก็มักจะแจกฟรีก่อนขายภายหลัง หรือหาของแถม ผู้ที่ผลิตกางเกงใหม่ ๆ ก็โฆษณาว่าวัยรุ่นทั้งหญิงและชายชอบ ใครไม่ใช้ก็จะกลายเป็นคนล้าสมัย เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงเจตคติ จะได้ผลอย่างไรขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1) การเลือกรับรู้ (Selective Perception) คนเราจะรับรู้ในสิ่งที่เห็นว่า เหมาะสมกับตนเท่านั้น หากสิ่งใดที่ไม่เหมาะสมกับตน ตนจะตัดออกไป คือ ไม่รับรู้นั่นเอง เช่น คนที่ชอบดนตรีจะไวต่อเรื่องเพลง ได้ยินเพลงร้องที่ใดก็รู้ว่าเป็นเพลงอะไร ใครร้อง ผู้ที่ไม่สนใจเปิดให้ดังอย่างไรก็ไม่รู้ว่าเป็นเพลงอะไร เมื่อรับรู้สิ่งใดมาแล้วจะเป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของตนและเปลี่ยนแปลงได้ยาก

2) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) คนเราจะรับแต่สิ่งที่ทำให้ความสุขหรือให้ในสิ่งที่ตนต้องการเท่านั้น ส่วนสิ่งที่จะเกิดความทุกข์แก่ตน บุคคลจะไม่ยอมรับ คนชนิดนี้ ก็เปลี่ยนเจตคติได้ยาก เช่นเดียวกับพวกแรก

3) การสนับสนุนของกลุ่ม (Group Support) บุคคลที่ประสบความสำเร็จขณะอยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ก็ไม่อยากจะเปลี่ยนแปลงกลุ่มใหม่ เพราะมีความสุขและประสบความสำเร็จแล้ว พวกนี้ก็จะเปลี่ยนเจตคติยากเช่นเดียวกัน

### 5.7 หน้าที่และประโยชน์ของเจตคติ

เจตคติเป็นความรู้สึก ที่แสดงออกมาจากประสบการณ์ และเจตคติไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่เกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์ที่ประทับใจหรือเสียใจ สามารถแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลได้ (สุชา จันทน์เอม, 2541) มีความสำคัญดังนี้

- 1) เป็นประโยชน์โดยการเป็นเครื่องปรับตัว และเป็นประโยชน์ในการใช้เพื่อทำการต่าง ๆ
- 2) ทำประโยชน์โดยการใช้ป้องกัน สภาวะจิตใจ หรือปกป้องสภาวะจิตของบุคคล (Ego Defensive Function) เพราะความคิดหรือความเชื่อบางอย่างสามารถทำให้ผู้เชื่อหรือคิดสบายใจ ส่วนจะผิดจะถูกเป็นอีกเรื่องหนึ่ง
- 3) เจตคติทำหน้าที่แสดงค่านิยมให้คนเห็นหรือรับรู้
- 4) ประโยชน์ทางความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้คนและสิ่งต่าง ๆ
- 5) ช่วยให้บุคคลมีหลักการและกฎเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยพัฒนาค่านิยมให้กับบุคคล การที่บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคล สถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคมจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถประเมินและตัดสินใจได้ว่าควรจะทำอะไรจึงจะเหมาะสมและดีงาม

### 5.8 สิ่งที่มีอิทธิพลต่อเจตคติ

เจตคติมีทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมภายในเป็นสภาวะทางจิตใจ ซึ่งหากไม่ได้แสดงออกก็ไม่สามารถรู้ได้ว่าบุคคลนั้นมีเจตคติอย่างไรในเรื่องนั้น เจตคติเป็นพฤติกรรมภายนอกแสดงออกเนื่องจากถูกกระตุ้นเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่รอบข้าง (สุชา จันทน์เอม, 2541) ดังนี้

- 1) บิดา มารดา
- 2) ระเบียบแบบแผนวัฒนธรรมของสังคม
- 3) การศึกษาเล่าเรียน
- 4) สิ่งแวดล้อมในสังคม
- 5) การพักผ่อนหย่อนใจที่แต่ละคนใช้ประจำตัว

การแก้ไขเจตคติหรือวิธีการสร้างเจตคติ เจตคติเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยากถ้าจำเป็นจะต้องช่วยแก้ไข เปลี่ยนเจตคติของคนอาจใช้วิธีเหล่านั้น คือ

- 1) การค่อย ๆ ชี้นำให้เข้าใจ
- 2) หาสิ่งเร้าและสิ่งจูงใจอย่าเข้มข้นมาช่วย
- 3) คบหาสมาคมกับเพื่อนที่ดี

- 4)ให้อ่านหนังสือดีมีประโยชน์
- 5)ให้ลองทำงานเห็นชอบแล้วกลับตัวตัวเอง

## 6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม

สุชาติ โสมประยูร และเอมอชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542) ได้ให้ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมไว้ว่า ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักเกิดขึ้นรวม ๆ กันและพึ่งพาอาศัยกันหรือเสริมพลังกันและกัน ในการสร้างเสริมหรือพัฒนาพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไปด้วยทางอ้อม

ความรู้หรือทฤษฎีกับการปฏิบัตินั้น มักอยู่ห่างหรือมีช่องว่าง (Gap) เสมอความรู้ในเรื่องสุขภาพไม่ใช่เครื่องรับประกันว่า ผู้ที่มีความรู้จะปฏิบัติให้ถูกต้องดังงามได้ ทั้งนี้ เพราะว่าตัวความรู้แท้จริงนั้น ไม่แน่ว่าจะเข้าใจให้เกิดการกระทำในสิ่งที่พึงปรารถนาขึ้นได้เสมอไปนั่นเอง เช่น นักเรียนที่รู้จักวิธีการแปรงฟันแล้วก็ไม่ได้หมายความว่านักเรียนจะแปรงฟันทุกวัน จะเห็นได้ว่าทฤษฎีกับการปฏิบัตินั้นในบางโอกาสมักไปด้วยกันไม่ได้

ในปัจจุบันมีการยอมรับกันว่าเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องสุขปฏิบัติ เพราะเจตคติที่ดีต่อผลความรู้ที่ได้รับโดยเฉพาะในนักเรียน ก่อให้เกิดความคิดคำนึง ความรัก ความพอใจ ความศรัทธา ความสนใจ ความเห็นคุณค่า ความชื่นชมหรือค่านิยม ซึ่งรวมเรียกว่าทัศนคติจะสามารถโน้มน้าวจิตใจหรือจูงใจให้เปลี่ยนทฤษฎีเป็นการปฏิบัติได้มาก เจตคติจึงจัดเป็นความพร้อมภายในที่คนเราจะประพฤติหรือปฏิบัติ นอกจากนั้นเจตคดียังมีส่วนช่วยในการปรับปรุงรูปแบบของการปฏิบัติของคนเราได้อีกด้วย สิ่งที่คิดหรือทำออกมานั้นจะมีรูปร่างหน้าตาเป็นอย่างไรและดีหรือไม่ (Scientific Knowledge + Positive Attitude = Best Action)



ภาพ 2 KAP Model

ที่มา: พรทิพย์ พิมลสินธุ์, 2540.

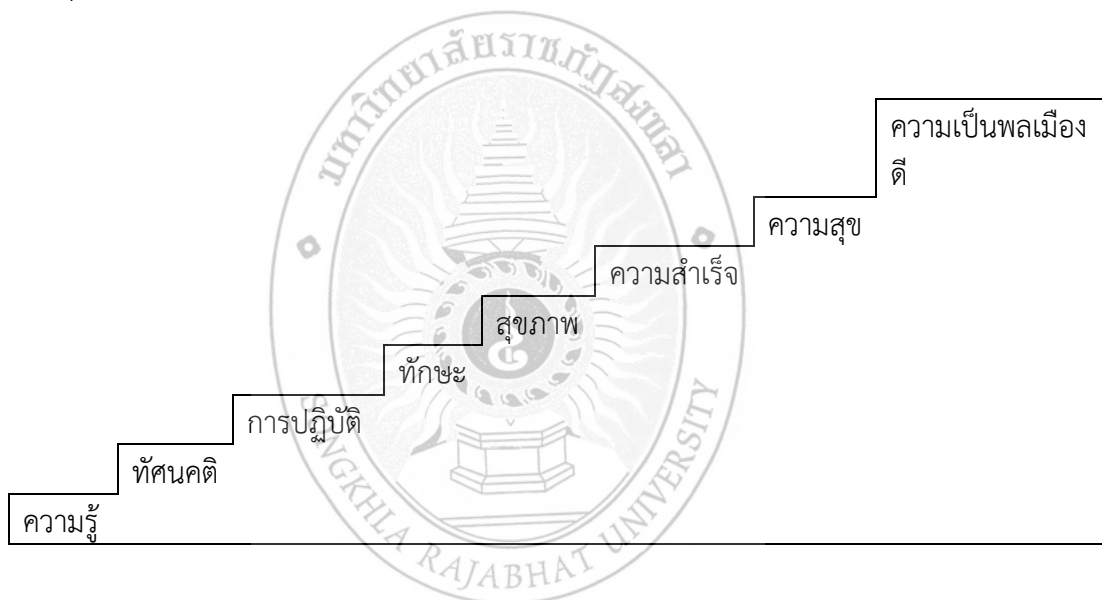
การปฏิบัติอาจทำให้เกิดความรู้และเจตคติขึ้นได้ ไม่ว่าจะถูกบังคับหรือความสนใจของตนเอง เพื่อให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง ในเรื่องของการสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น ได้มีการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาเคมีของสารประกอบดังนี้



ภาพ 3 เจตคติเปรียบเทียบกับตัวเร่งปฏิกิริยา

ที่มา: สุชาติ โสมประยูร และเอมอชฌา วัฒนบูรานนท์, 2542.

สรุปได้ว่าความรู้ได้จากการศึกษาซึ่งไม่ใช่การให้ความรู้ แต่ทำให้เกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตั้งบันไดพฤติกรรมสุขภาพ (สุชาติ โสมประยูร และเอมอชฌา วัฒนบูรานนท์, 2542)



ภาพ 4 บันไดพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: สุชาติ โสมประยูร และเอมอชฌา วัฒนบูรานนท์, 2542.

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อน ทั้งด้านความเชื่อ ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเรื้อน ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

ทัตติยา มานิจสิน (2534) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ การถูกตีตราจากสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้การถูกตีตราจากสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของด้านการรับรู้เรื่องโรคเรื้อน ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองและด้านการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง



มีความสัมพันธ์ไปในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < .001$ ) และในส่วนของด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทางบวกเช่นเดียวกัน ( $P\text{-value} < .001$ ) และสำหรับในเรื่องของ การถูกตีตราจากสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อน แยกพิจารณาตามองค์ประกอบการรับรู้ การถูกตีตราจากสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ด้านการรับรู้ต่อการแสดงความรังเกียจกลัว ด้านการรับรู้ต่อการให้คุณค่าและด้านการรับรู้ต่อการให้เข้าร่วมกลุ่มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < .001$ ) ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพไปในทางบวกจะส่งผลทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อนมีพฤติกรรมการดูแลรักษาบำบัดตนเองให้หายจากโรคเรื้อนได้ดียิ่งขึ้น

นวพร ตีมาก (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อนของประชาชนในตำบลสำพะเนียง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชนในตำบลสำพะเนียง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเรื้อน เจตคติต่อโรคเรื้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อน การรับรู้ผลดีของการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน ล้วนมีความสัมพันธ์ไปในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และ .05 ในส่วนของปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครชุมชน การได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ และการได้รับการส่งเสริมหรือกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยแรงสนับสนุนเหล่านี้ส่งผลทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสำหรับตัวแปรทำนาย ได้แก่ เจตคติต่อโรคเรื้อน และตัวแปรร่วมทำนาย ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ของโรคเรื้อน การรับรู้ผลดีของการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งตัวแปรทั้ง 6 ตัวนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชนได้ร้อยละ 43.70

โนรีนา เบญญาปา (2550) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเรื้อน ในชาวไทยมุสลิม : กรณีศึกษา อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษา ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพยาธิสภาพ และการเกิดโรคเรื้อนชาวไทยมุสลิม สำหรับในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษาและรับประทานยา จำนวน 3 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่ยินยอมรับการรักษาโรคเรื้อน จำนวน 2 คน ผู้ป่วยที่รักษาโรคเรื้อนจนหายแล้ว จำนวน 2 คน และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 5 คน การเก็บข้อมูลจัดเก็บข้อมูลโดยการสังเกตการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องพยาธิสภาพของโรคเรื้อนน้อย มีความเข้าใจว่าอาการหรือปรากฏการณ์ตามผิวหนังไม่ต่างจากอาการของโรคผิวหนังทั่วไป มีความเชื่อว่าโรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อทางพันธุกรรม หรือที่เรียกว่า “ทางสายเลือด” และการเกิดโรคเรื้อน “เป็นพระประสงค์ของพระเจ้า” ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมรับการรักษา

ด้วยการใช้ยาแผนปัจจุบัน เมื่อมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่ไม่ถูกต้องทำให้การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ไม่เหมาะสม เช่น ใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกัน ไม่ได้ปิดปากหรือจมูกเมื่อไอ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น เป็นต้น ผู้สัมผัสโรคเรื้อรังมีความรู้ความเข้าใจมากกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการป้องกันตนเองและการจัดการไม่ให้คนในบ้านติดโรค และให้ผู้ที่อยู่ในบ้านตรวจโรคทุกปี ผู้สัมผัสโรคเรื้อรังจะคอยสังเกตอาการที่จะสงสัยเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนาอิสลามและความเชื่อไปเป็นต่าง ๆ ทั้งหมดนั้นเกิดขึ้นมาจากพระเจ้าทั้งสิ้น โดยเฉพาะเรื่องความเจ็บป่วย ดังนั้น เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับใช้หลักศาสนาอิสลามในการดำเนินการให้ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคสู่ผู้อื่น เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและลดการแพร่กระจายเชื้อรวมทั้งเกิดการปฏิบัติต่อไป

สมศักดิ์ ขุนฤทธิ์มนตรี (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการคัดกรองโรคเรื้อรังด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อรังร่วมบ้าน จังหวัดนราธิวาส เพื่อสำรวจการคัดกรองโรคเรื้อรังด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการคัดกรองโรคเรื้อรังด้วยตัวเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อรังร่วมบ้าน จังหวัดนราธิวาส ผลการวิจัยพบว่า การคัดกรองโรคเรื้อรังด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อรังร่วมบ้านยังคัดกรองไม่ถูกวิธี ทำให้ผู้สัมผัสโรคเรื้อรังร่วมบ้านบางส่วนขาดการรับรู้และขาดความรู้ในการคัดกรองโรคเรื้อรังด้วยตนเองที่ถูกต้อง ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเรื้อรังจึงไม่ได้เข้ารับการรักษา นั้นเป็นสาเหตุสำคัญของการติดต่อและแพร่กระจายโรคเรื้อรังในครอบครัวและชุมชนได้ ในส่วนของด้านปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเรื้อรัง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ล้วนมีความสัมพันธ์กับการคัดกรองโรคเรื้อรังของผู้สัมผัสโรคเรื้อรังร่วมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการเสริมสร้างการปฏิบัติในการคัดกรองโรคเรื้อรังด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคและหมู่บ้านจึงควรพิจารณาคำนี้ถึงปัจจัยความเชื่อสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้สัมผัสโรคโดยร่วมบ้านมีพฤติกรรมการคัดกรองโรคเรื้อรังที่ถูกต้อง

อัญชญา เตชะอำนวยวิทย์ (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง และการดูแลตนเองรายด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนา และการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่า อายุ ภาวะสุขภาพมีระยะที่เป็นโรคเรื้อรัง ระดับความพิการจากโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < .001$ ) แต่สถานภาพสมรส และสถานภาพการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < .001$ ) ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < .001$ ) รายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังรายด้านทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < .001$ ) หากมีรายได้ที่สูงจะทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุดีขึ้น

อภิญา ก้อเต็ม (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส จากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการไปรับการรักษา การรับประทานยา การดูแลสุขภาพร่างกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย และการป้องกันการติดต่อโรคเรื้อน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเน้นการปฏิบัติรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับที่สูง ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการป้องกันโรคเรื้อนพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการป้องกันโรคเรื้อนโดยภาพรวมนั้นอยู่ในระดับที่ต่ำ และเมื่อจำแนกระดับความรู้ในแต่ละด้านพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเรื้อนมีระดับความรู้ต่ำมากที่สุด สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการป้องกันโรคเรื้อนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยภาพรวม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการป้องกันโรคเรื้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองโดยภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = .000$ ) และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้านพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการป้องกันโรคเรื้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการไปรับการรักษา ( $P\text{-value} = .000$ ) การดูแลสุขภาพร่างกาย ( $P\text{-value} = .000$ ) การรักษาความสะอาดของเครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย ( $P\text{-value} = .038$ ) และการป้องกันการติดต่อ ( $P\text{-value} = .000$ ) ยกเว้นพฤติกรรมการรับประทานยา สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล สังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนในภาพรวม พบว่า พฤติกรรมการไปรับการรักษาโรคเรื้อนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสถานภาพสมรส ( $P\text{-value} = .021$ ) อาชีพ ( $P\text{-value} = .048$ ) และรายได้ ( $P\text{-value} = .033$ )

Anna M. Sales et al. (2011) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาความเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อน ในเมือง Rio de Janeiro Brazil การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคเรื้อนจากผู้ป่วยรายใหม่และบุคคลที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเรื้อน ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยโรค 1,201 คนจากกลุ่มที่ได้รับการรักษา 1,201 รายในกลุ่มผู้ป่วยนอกโรคเรื้อนจากปี พ.ศ. 2530-2550 ระยะเวลาการติดตามผลการสัมผัสโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 16.9 ปี ในผู้ป่วย 454 คน เป็นโรคเรื้อนชนิด Paucibacillary leprosy และ 747 คน เป็นโรคเรื้อนชนิด multibacillary leprosy ตัวแปรที่ใช้ในการหาความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทผู้สัมผัสโรคเรื้อน (ครอบครัว/ไม่ใช่ครอบครัว) และการได้รับวัคซีน BCG ผลการวิจัยพบว่า เพศและอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเป็นโรคเรื้อน ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเกิดโรคเรื้อน รายได้มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเรื้อน ยิ่งรายได้ต่ำยิ่งมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเรื้อน ประเภทผู้สัมผัสโรคเรื้อน (ครอบครัว/ไม่ใช่ครอบครัว) บุคคลในครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเรื้อนมากกว่าผู้สัมผัสที่ไม่ใช่ครอบครัว การได้รับวัคซีน BCG สามารถป้องกันโรคเรื้อนได้ โดยสรุปแล้วปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อน หากด้านเศรษฐกิจและสังคมต่ำก็จะส่งผลทำให้ระดับการศึกษาและการเข้าถึงการรักษาพยาบาลต่ำลงไปด้วย

Tambari Stephen et al. (2014) การประเมินความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเรื้อน ในผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย ในชุมชนชนบทรัฐทมิฬนาฑู ประเทศอินเดีย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เจตคติและการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

การศึกษาแบบตัดขวางนี้ได้ดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามโดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 100 ราย และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย 100 ราย ของในเขต Thiruvallur ของรัฐทมิฬนาฑู ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 32 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนและร้อยละ 37 ของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนทราบว่าโรคเรื้อนเกิดจากเชื้อโรค ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยและร้อยละ 73 ของสมาชิกในครอบครัวทราบว่า การสูญเสียความรู้สึกทางผิวหนังเป็นอาการของโรคเรื้อน ร้อยละ 84 ของผู้ป่วย และร้อยละ 64 ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนทราบว่าโรคเรื้อนสามารถรักษาหายได้ ร้อยละ 90 ของผู้ป่วย และร้อยละ 82 ของสมาชิกในครอบครัวทราบว่าความผิดปกติที่เกิดจากโรคเรื้อนสามารถป้องกันได้ โดยรักษา ในช่วงต้นผู้ป่วยมีทัศนคติเชิงลบหลังทราบว่าตนเองเป็นโรคเรื้อน ร้อยละ 9 ของผู้ป่วยที่แจ้งให้สมาชิกในครอบครัวทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเรื้อน สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 73 จะไม่บอกใครว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อนอยู่ในบ้าน ร้อยละ 91 ของสมาชิกในครอบครัวรู้สึกว่าการป่วยโรคเรื้อนสามารถทำงานได้ปกติ ร้อยละ 45 ของสมาชิกในครอบครัวเห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถแต่งงานได้ ร้อยละ 90 ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถมีส่วนร่วมทางสังคม และร้อยละ 64 สามารถที่จะกินอาหารพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว การศึกษารังนี้แสดงให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องระหว่างในเรื่องของสุขภาพในเรื่องด้านความรู้เจตคติกับการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคเรื้อน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนอยู่ในระดับดี แต่มีเจตคติต่อโรคเรื้อนและการปฏิบัติตนต่อโรคเรื้อนไม่ดี

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น โดยรวมเป็นการความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเรื้อน โดยปัจจัยต่าง ๆ หากความสัมพันธ์ เช่น เพศ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน เจตคติต่อโรคเรื้อน และในเรื่องของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเรื้อน ทั้งตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จากผลการวิจัยพบว่า ในเรื่องของความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเรื้อน ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาหาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันตนเองของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางให้กับผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยใช้ในการออกแบบการให้ความรู้ในการป้องกันโรคเรื้อนแก่ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเพื่อป้องกันการระบาดของโรคเรื้อน

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุ (Causal Comparative or Correlation Research) เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรแฝงภายนอก คือ ความรู้เรื่องโรคเรื้อน เจตคติต่อพฤติกรรมกำบังโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อน ตัวแปรกำกับ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน และลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน มีผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากรในการวิจัย

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำมากกว่า 1 คน จำนวน 68 คน สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่ไม่มีผู้ป่วยซ้ำ 415 คน และต้องเป็นสมาชิกที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนในบ้านเดียวกันมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือนและอายุมากกว่า 18 ปี

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ใช้เกณฑ์กำหนดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลพหุตัวแปรในรูปแบบของโมเดลสมการโครงสร้างกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วนของ Hair, Hult, Ringle and Sarstedt (2014) ที่พิจารณาจากอำนาจการทดสอบ (Level of Statistical Power) จำนวนสูงสุดของตัวแปรแฝงภายนอกที่ใช้ทำนายตัวแปรแฝงภายในค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ และระดับนัยสำคัญที่ต้องการตรวจสอบ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กำหนดอำนาจการทดสอบไว้ที่ร้อยละ 80 จำนวนสูงสุดของตัวแปรแฝงภายนอกที่ใช้ทำนายตัวแปรแฝงภายใน คือ 2 ตัวแปร และค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ที่ต้องการตรวจสอบ คือ .01 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวนอย่างน้อย 110 หน่วย

$$\text{จำนวนตัวอย่างที่เทียบสัดส่วน} = \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา} \times \text{จำนวนตัวอย่าง}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

แทนค่าในสูตรสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำมากกว่า 1 คนขึ้นไป

$$n = \frac{110 \times 68}{483}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้สำหรับสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำมากกว่า 1 ขึ้นคน คือ จำนวน 15 คน จะต้องอาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านเดียวกันมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป

แทนค่าในสูตรสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่ไม่มีผู้ป่วยซ้ำ

$$n = \frac{110 \times 415}{483}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้สำหรับสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่ไม่มีผู้ป่วยซ้ำ คือ จำนวน 95 คน จะต้องอาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคเรื้อนโรคเรื้อนในบ้านเดียวกันมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ทำการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรตามสัดส่วนที่คำนวณได้จากทั้งสองกลุ่ม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่คืนกลับ โดยการนำรายชื่อกลุ่มประชากรทั้งสองกลุ่มใส่ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปแล้วทำการสุ่มจากในโปรแกรม

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนครราชสีมา ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปลายปิดโดยผู้ศึกษาได้สร้างข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาจากตำราหรือเอกสาร แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) และบางส่วนดัดแปลงปรับปรุงแบบสอบถามของนวพร ดีมาก (2547)

## 3. การสร้างแบบสอบถาม

ในการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ วารสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีข้อคำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด มีเนื้อหาครอบคลุม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วนำเสนอประธานและกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหา ความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบสอบถามสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

#### 4. การเลือกประเภทของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการสอบถามใช้เป็นแบบสอบถามปลายปิด เพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการเก็บข้อมูล โดยมีลักษณะของแบบสอบถามมีจำนวน 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ขนาดครอบครัว ลักษณะครอบครัว ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน สำหรับในการวัดความรู้โรคเรื้อน ใช้แบบสอบถามในการวัดแบบปรนัยแบบถูกผิด (True-False Test) โดยสมาชิกในครอบครัวผู้โรคเรื้อน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน และตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ โดยถือเกณฑ์ในการตัดสินว่าถ้าเลือกคำตอบที่ถูกให้ 1 คะแนน ถ้าเลือกคำตอบที่ผิดให้ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนมารวมกันแล้วมาจัดแบ่งกลุ่มโดยการอิงเกณฑ์ แบ่งระดับคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ (ยุทธ ไกยวรรณ, 2544) ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ ใช้เกณฑ์ 0.5 S.D ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้  
 ค่าเฉลี่ยน้อยกว่า  $\bar{X} - 0.5 \text{ S.D}$  ระดับความรู้ต่ำ  
 ค่าเฉลี่ยระหว่าง  $\bar{X} \pm 0.5 \text{ S.D}$  ระดับความรู้ปานกลาง  
 ค่าเฉลี่ยมากกว่า  $\bar{X} + 0.5 \text{ S.D}$  ระดับความรู้สูง

ตอนที่ 3 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน สำหรับในการวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน จะใช้แบบสอบถามในการวัดแบบไลเคิร์ตสเกล (Liker Scales) มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 Scales เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยตอบข้อความเชิงบวก เห็นด้วย ให้ 3 คะแนนตอบไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน และในข้อความเชิงลบ ตอบเห็นด้วย ให้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยให้ 3 คะแนน จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับเจตคติต่อโรคเรื้อนแบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มี 15 ข้อ การให้คะแนน (สุจิตรา บุญยรัตพันธุ์, 2549) ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก (Positive) ได้แก่ ข้อ 2, 6, 8, 12 และข้อ 15 ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน  
 ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน  
 ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ (Negative) ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 13 และข้อ 14 ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

การแบ่งระดับเจตคติ

1.00-1.66 คะแนน = ที่เจตคติในระดับไม่ดี

1.67-2.33 คะแนน = มีเจตคติในระดับปานกลาง

2.34-3.00 คะแนน = มีเจตคติในระดับดี

ตอนที่ 4 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังจะใช้แบบสอบถามในการวัด มาตรฐานค่า (Rating Scale) มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งแบบสอบถามเป็น 3 Scales โดยจะให้สมาชิกในครอบครัวผู้โรคเรื้อรัง ในข้อคำถามเชิงบวกตอบปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 3 คะแนน ตอบปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ตอบปฏิบัติไม่เคยให้ 1 คะแนน และในข้อคำถามเชิงลบ ตอบปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 1 คะแนน ตอบปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ตอบปฏิบัติไม่เคยให้ 3 คะแนน จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก (Positive) ได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 20 และข้อ 23 ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำ ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ (Negative) ได้แก่ข้อ 3, 6, 7, 12, 14, 17, 19, 21, 22, 24 และข้อ 25 ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำ ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เกณฑ์ Max.-Min. ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3

คะแนน

แปลผล

0.00-1.66 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับไม่ดี

1.67-2.33 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง

2.34-3.00 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะเป็นคำถามปลายเปิด



## 5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงจำนวน 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

5.1 ทหารดับความยาก (Level Difficulties) แบบทดสอบวัดความรู้โรคเรื้อน โดยใช้สูตร ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$\text{สูตร} \quad P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน	ค่าของความยากแต่ละคำถาม
R แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
N แทน	จำนวนผู้สอบทั้งหมด

แบบทดสอบวัดความรู้โรคเรื้อนชุดนี้จำนวน 20 ข้อ มีค่าของความยากอยู่ระหว่าง 0.20-0.73

5.2 การวัดความเที่ยงตรงของข้อคำถาม นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการในแต่ละตัวแปร ความครอบคลุมของคำถาม ตลอดจนความชัดเจนของภาษา จากนั้นจึงนำผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ข้อคำถามที่ใช้ได้คือข้อที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ทดสอบกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนใน จังหวัดยะลา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ด้วยการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

5.3 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเรื้อน โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richarson) ได้ 0.82

5.4 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อโรคเรื้อน และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อนใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Coefficient of Alpha) ของ Cronbach ได้ 0.78 และ 0.69 ตามลำดับ

5.5 นำเครื่องมือวิจัยที่ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว นำดำเนินการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องอีกครั้ง เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น ก่อนที่จะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

## 6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้ทำการวิจัยได้รวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

6.1 ทำหนังสือ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อขอลงพื้นที่เก็บข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส

6.2 ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และให้เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำความเข้าใจแบบสอบถามในการทำวิจัยอย่างละเอียด ก่อนดำเนินการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

6.3 นัดลงพื้นที่กับเจ้าหน้าที่แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และให้เจ้าหน้าที่แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นัดสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมาทำแบบสอบถามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใกล้กับบ้านของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมากที่สุด และเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ติดตามและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม หากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่มาตามนัด

6.4 ก่อนจะรวบรวมแบบสอบถามหลังจากการทำแบบสอบถามในแต่ละชุด ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบแบบสอบถามทั้งหมดเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนจะนำมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

หลังจากมีการเก็บแบบสอบถามครบตามจำนวน ที่ผู้วิจัยต้องการแล้ว ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้โรคเรื้อน เจตคติต่อโรคเรื้อนและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน (Number) จำนวนต่ำสุด (Minimum) จำนวนสูงสุด (Maximum) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

7.2 ทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยโมเดลสมการโครงสร้างกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน (A Partial Least Square Structural Equation Modeling) ด้วยโปรแกรม Smart PLS 2.0 (Ringle, Wende and Will, 2005)

7.3 ลำดับตัวแปรที่หาความสัมพันธ์

7.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

7.3.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามเพศของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้สถิติ T-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

7.3.3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนและลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้สถิติ T-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

7.3.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้สถิติเทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยโมเดลสมการโครงสร้างกำลังสอง

น้อยที่สุดบางส่วน (A Partial Least Square Structural Equation Modeling) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01

## 8. จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยจึงได้ทำการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้หมายเลขใบรับรองที่ EH 2017-010 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2561 ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และมีสิทธิที่จะไม่ตอบแบบสอบถามข้อหนึ่งข้อใดก็ได้ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการเผยแพร่ผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุ (Causal Comparative or Correlation Research) เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรแฝงภายนอกคือความรู้เรื่องโรคเรื้อน และเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อตัวแปรแฝงภายในคือพฤติกรรมป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส โดยมีตัวแปรกำกับ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ ขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน และลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้เป็น 7 ส่วน

1. ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคเรื้อน
3. ข้อมูลด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน
4. ข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน
5. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน
6. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามเพศของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน
7. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนและลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน
8. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

## 1. ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=110)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	45	40.9
หญิง	65	59.1
อายุ		
( $\bar{x}$ = 40.0 ปี S.D. = 14.72 Max = 81 Min = 18)		
≤ 20 ปี	9	8.2
21 - 30 ปี	25	22.7
31 - 40 ปี	29	26.4
41 - 50 ปี	18	16.4
51 - 61 ปี	15	13.6
61 ปีขึ้นไป	14	12.7
สถานภาพสมรส		
โสด	17	15.5
คู่/สมรส	79	71.8
หย่าร้าง	3	2.7
แยกกันอยู่	4	3.6
หม้าย	7	6.4
ศาสนา		
พุทธ	0	0
อิสลาม	110	100.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6	5.5
ชั้นประถมศึกษา	50	45.5
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	24	21.8
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	21	19.1
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	5	4.5
ปริญญาตรี	4	3.6

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=110)	ร้อยละ
อาชีพของท่านในปัจจุบัน		
เกษตรกรรวม	18	16.4
รับจ้าง	58	52.7
ค้าขาย	10	9.1
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	6	5.5
นักเรียน/นักศึกษา	6	5.5
แม่บ้าน	12	10.9
รายได้ต่อเดือน ( $\bar{x}$ = 5469.09 S.D. = 3772.7 Max 25000 = Min = 0)		
≤ 3,000 บาท	40	36.4
3,001 – 6,000 บาท	35	31.8
6,001 – 9,000 บาท	17	15.5
9,001 – 12,000 บาท	15	13.6
12,000 บาทขึ้นไป	3	2.7
ขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน		
ครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก	51	46.4
ครอบครัวขยาย (อยู่กันมากกว่าพ่อ แม่ ลูก)	59	53.6
ลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน		
ในครอบครัวมีผู้ป่วยโรคเรื้อนมากกว่า 1 ขึ้นไป	15	13.6
ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนซ้ำในครอบครัว	95	86.4
ปัจจุบันท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อนบ้างหรือไม่		
ไม่ได้รับ	2	1.8
ได้รับจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
วิทยุ/โทรทัศน์	21	19.1
หนังสือพิมพ์/วารสาร	19	17.3
โปสเตอร์/แผ่นพับ	42	38.2
เพื่อนบ้าน/ญาติ	30	27.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	98	89.1
อินเทอร์เน็ต	0	0.0
อาสาสมัครสาธารณสุข	5	4.5

จากตาราง 4 พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.1 อายุ 31-40 ปี จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.4 สถานภาพสมรส คู่/สมรส จำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.8 ศาสนาอิสลามคิดเป็นร้อยละร้อยละ ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษาจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5 อาชีพของท่านในปัจจุบันอาชีพรับจ้าง จำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.7 รายได้ต่อเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.4 ประเภทครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (อยู่กันมากกว่าพ่อแม่ลูก) จำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.6 อัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัว ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนซ้ำในครอบครัว จำนวน 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อนบ้างหรือไม่ ได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 98 รายคิดเป็นร้อยละ 89.1

## 2. ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคเรื้อน

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละการตอบถูกและตอบผิดเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรคเรื้อน

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคเรื้อนเป็นโรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์ หรือเกิดจากการที่มีพ่อแม่เคยเป็นโรคเรื้อนมาก่อน	56	50.9	54	49.1
2. โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย	90	81.8	20	18.2
3. อาการระยะแรกของโรคเรื้อนพบผิวหนังเป็นวงต่างสีขามีอาการชา หยิกไม่เจ็บ	99	90.0	11	10.0
4. อาการระยะติดต่อของโรคเรื้อนพบผิวหนังเป็นผื่นแดงมีอาการคัน	54	49.1	56	50.9
5. อาการที่สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อนพบผิวหนังเป็นตุ่มหรือแผ่นนูนแดง ไม่คัน	96	87.3	14	12.7
6. อาการทั่วไปของโรคเรื้อน ไอเรื้อรัง	85	77.3	25	22.7
7. ถ้าได้รับเชื้อโรคเรื้อนเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะไม่มีอาการใด ๆ ปรากฏให้เห็นเลย เป็นเวลาประมาณ 3-5 ปี	70	63.6	40	36.4
8. โรคเรื้อนมีวิธีการแพร่เชื้อวิธีเดียวคือทางการหายใจ	54	49.1	56	50.9
9. โรคเรื้อนติดต่อกันได้โดยการกินอาหารร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน	59	53.6	51	46.4
10. โรคเรื้อนติดต่อกันได้โดยการสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นเวลานาน	94	85.5	16	14.5
11. ผู้ป่วยโรคเรื้อนควรใช้เครื่องป้องกันตาแห้งและฝุ่นละออง	68	61.8	42	38.2

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเป็นตุ่ม ผื่น นูนแดงที่ ได้รับประทานยารักษาโรคเรื้อน สามารถคลุกคลี กับเด็กเล็กได้โดยไม่ติดต่อกัน	67	60.9	43	39.1
13. ผู้ป่วยมีอาการ มือชา สามารถจับของร้อนได้โดย ไม่ต้องใช้ผ้ารองมือเพราะไม่มีความรู้สึกอยู่แล้ว	65	59.1	45	40.9
14. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อนก็เหมือนกับป่วยเป็นโรค ผิวหนังทั่วไปสามารถไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง	86	78.2	24	21.8
15. เมื่อกินยารักษาโรคเรื้อนจนอาการหายแล้วหยุด กินยาเองได้เลยทันที	87	79.1	23	20.9
16. งานป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนเป็นหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว	77	70.0	33	30.0
17. ผู้ป่วยโรคเรื้อน หากรีบรักษาตั้งแต่ต้นร่างกาย จะไม่พิการ	102	92.7	8	7.3
18. ถ้าป่วยเป็นโรคเรื้อนสามารถไปรับยาจากสถานที่ ตรวจรักษาโรคเรื้อนมากินเองที่บ้านก็หายได้	86	78.2	24	21.8
19. ถ้ามีอาการสงสัยหรือเป็นโรคเรื้อนให้ไปรับการ ตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล	102	92.7	8	7.3
20. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านควรได้รับการตรวจร่างกาย ทุกปี	104	94.5	6	5.5

จากตาราง 5 พบว่า การศึกษาความรู้เรื่องของโรคเรื้อนสำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนตอบคำถามถูกมากที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อน หากรีบรักษาตั้งแต่ต้นร่างกายจะไม่พิการ และถ้ามีอาการสงสัยหรือเป็นโรคเรื้อนให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล จำนวน 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.7 ตอบคำถามผิดมากที่สุด คือ ข้อคำถาม โรคเรื้อนมีวิธีการแพร่เชื้อวิธีเดียว คือ ทางทางหายใจ และอาการระยะติดต่อกันของโรคเรื้อนพบผิวหนังเป็นผื่นแดงมีอาการคัน ตอบผิด 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.9



ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ระดับความรู้เรื่องโรคเรื้อน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน)	2	2.2
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 8 – 14 คะแนน)	39	35.5
ระดับสูง (คะแนนสูงกว่า 15 คะแนน)	69	62.3
รวม	110	100.00

จากตาราง 6 ระดับความรู้เรื่องโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่า มีความรู้ อยู่ในระดับสูง จำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.3 ระดับปานกลาง 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.5 ระดับต่ำ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.2

### 3. ข้อมูลด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
1. ไม่ว่าจะป้องกันตนเองดีขนาดไหนก็มีโอกาสติดเชื้อโรคเรื้อนได้	1.70	0.74
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้ หากรักษาตัวให้ดี จะไม่มีการแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น	2.75	0.53
3. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อนเพราะ - ทำบาปกรรมไว้มากทำให้ถูกกรรมตามสนอง (ศาสนาพุทธ) - พระผู้เป็นเจ้า (อัลเลาะห์) เป็นคนกำหนดให้เป็นโรคเรื้อน (ศาสนาอิสลาม)	2.17	0.89
4. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ ปรั่งสุกใหม่ ๆ เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคเรื้อน	2.35	0.81
5. ท่านคิดว่า การล้างมือ จะช่วยลดการติดต่อจากโรคเรื้อน	1.85	0.57
6. ท่านคิดว่า การรับประทาน โดยไม่ใช้ช้อนกลางร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน จะทำให้ตนเองมีโอกาสป่วยเป็นโรคเรื้อน	2.38	0.55
7. ท่านไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อป้องกันโรคเรื้อน	2.32	0.70
8. ท่านไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ เพื่อป้องกันโรคเรื้อน	2.10	0.80
9. ท่านไม่แนะนำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนใช้ผ้าปิดจมูกและปาก เวลาไอหรือจาม	2.20	0.88
10. หากผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่สบายท่านควรจะแยกห้องนอนกับผู้ป่วย	2.50	0.68
11. หากผู้ป่วยโรคเรื้อนมีบาดแผล มีเลือดออกท่านจะทำแผลให้ผู้ป่วยเอง	2.16	0.83
12. เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อนล้มกินยา ท่านคอยเตือนผู้ป่วยอยู่เสมอ ให้รับประทานยา รักษาโรคเรื้อน	2.71	0.65

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
13. หากท่านพบว่าตนเองเป็นโรคผิวหนังไม่ว่าชนิดใด ท่านจะไปซื้อยามารักษาเอง	2.64	0.72
14. การที่ท่านจัดบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รก สกปรก แล้วจะช่วยป้องกันไม่ให้คุณเป็นโรคเรื้อนได้	2.64	0.58
15. ท่านไปพบหมอปีละ 1 ครั้งเพื่อตรวจคัดกรองโรคผิวหนังของผู้สัมผัสโรคที่บ้าน	2.70	0.58

จากตาราง 7 พบว่า ด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้ หากรักษาตัวให้ดีจะไม่มีอาการแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น ( $\bar{x} = 2.75$ , S.D. = 0.53) ข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด ไม่ว่าจะป้องกันตนเองดีขนาดไหนก็มีโอกาสติดเชื้อโรคเรื้อนได้ ( $\bar{x} = 1.70$ , S.D. = 0.74)

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ข้อความ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่ว่าจะป้องกันตนเองดีขนาดไหนก็มีโอกาสติดเชื้อโรคเรื้อนได้	52	47.3	39	35.5	19	17.3
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้ หากรักษาตัวให้ดี จะไม่มีอาการแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น	84	79.1	18	16.4	5	4.5
3. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อนเพราะ - ทำบาปกรรมไว้มากทำให้ถูกลงโทษ - พระผู้เป็นเจ้า (อัลเลาะห์) เป็นคนกำหนดให้เป็นโรคเรื้อน (ศาสนาอิสลาม)	36	32.7	19	17.3	55	50.0
4. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคเรื้อน	62	65.4	24	21.8	24	21.8
5. ท่านคิดว่า การล้างมือ จะช่วยลดการติดต่อจากโรคเรื้อน	8	7.3	80	72.7	22	20.0

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย		ไม่เห็นใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ท่านคิดว่าการรับประทาน โดยไม่ใช้ ช้อนกลางร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน จะทำให้ ตนเองมีโอกาสป่วยเป็นโรคเรื้อน	4	3.6	60	54.5	16	41.8
7. ท่านไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อป้องกันโรคเรื้อน	15	13.6	45	40.9	50	45.5
8. ท่านไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อป้องกันโรคเรื้อน	30	27.3	39	65.5	41	37.3
9. ท่านไม่แนะนำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนใช้ผ้าปิด จมูกและปาก เวลาไอหรือจาม	34	30.9	20	18.2	56	50.9
10. หากผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่สบายท่านควรจะ แยกห้องนอนกับผู้ป่วย	67	60.9	31	28.2	12	10.9
11. หากผู้ป่วยโรคเรื้อนมีบาดแผล มีเลือดออก ท่านจะทำแผลให้ผู้ป่วยเอง	30	27.3	32	29.1	48	43.6
12. เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อนล้มกินยา ท่านคอยเตือน ผู้ป่วยอยู่เสมอ ให้รับประทานยารักษา โรคเรื้อน	90	81.8	8	7.3	12	10.9
13. หากท่านพบว่าตนเองเป็นโรคผิวหนังไม่ว่า ชนิดใด ท่านจะไปซื้อยามารักษาเอง	16	14.5	8	7.3	86	78.2
14. การที่ท่านจัดบ้านให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย ไม่รก สกปรก แล้ว จะช่วย ป้องกันไม่让您เป็นโรคเรื้อนได้	76	69.1	28	25.5	6	5.5
15. ท่านไปพบหมอปีละ 1 ครั้งเพื่อตรวจคัด กรองโรคผิวหนังของผู้สัมผัสโรคที่บ้าน	84	76.4	19	17.3	7	6.4

จากตาราง 8 พบว่า ด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัว  
ผู้ป่วยโรคเรื้อน ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อนล้มกินยา ท่านคอยเตือนผู้ป่วยอยู่เสมอ  
ให้รับประทานยารักษาโรคเรื้อน จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.1 รองลงมา ข้อที่ผู้ป่วยโรคเรื้อน  
สามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้ หากรักษาตัวให้ดี จะไม่มีการแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น จำนวน 84 ราย คิดเป็น  
ร้อยละ 79.1

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ระดับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00-1.66)	0	0.00
ระดับปานกลาง (1.67-2.33)	54	49.10
ระดับสูง (2.34-3.00)	56	50.90
รวม	110	100.00

จากตาราง 9 พบว่า ระดับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงจำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.90 และรองลงมา อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.10

#### 4. ข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ พฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
1. เมื่อท่านมีอาการเป็นไข้ ปวดเมื่อย มีตุ่มตามร่างกายบวม อักเสบร้อน ท่านจะรีบไปพบแพทย์	2.46	0.51
2. ท่านสังเกตความผิดปกติของผิวหนังและอวัยวะอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ	2.67	0.49
3. เมื่อมีอาการผิดปกติบริเวณผิวหนัง ท่านซื้อยามาทาหรือรับประทานด้วยตนเอง	2.04	0.66
4. ท่านอาบน้ำ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	2.84	0.39
5. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สามารถต้านทานโรคได้	2.51	0.53
6. ท่านสวมเสื้อผ้าตัวเดียวหลาย ๆ วัน	2.87	0.43
7. เมื่อมีอาการคันตามผิวหนังท่านมักใช้ข้อมือเกาจนมีเลือดออก	2.70	0.55
8. ท่านใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร	2.45	0.58
9. ท่านไม่นำเด็ก/คนชรา/ผู้ป่วยไปคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคเรื้อน	2.30	0.65
10. ท่านหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อน	2.20	0.68
11. ท่านทำความสะอาดบ้านทุกวัน	2.69	0.48
12. ท่านออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สดซื่อปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ	2.28	0.62

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
13. ท่านซัปดาห์ออกกำลังกาย ปัสสาวะ ลงในแหล่งน้ำ	2.66	0.69
14. ท่านมักใช้สิ่งของร่วมกันกับคนในครอบครัว เช่น ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน เป็นต้น	2.59	0.62
15. ท่านนำที่นอนไปตากแดดทุก ๆ 2 สัปดาห์	2.14	0.56
16. เมื่อท่านมีอาการขา ท่านรอให้หายเอง	2.27	0.60
17. ท่านไปรับการตรวจร่างกายประจำปีทุกปี	2.30	0.67
18. ท่านตรวจดูบาดแผลบริเวณผิวหนังอย่างสม่ำเสมอ	2.50	0.53
19. เมื่อมีการผิปกติทางผิวหนัง ท่านมักจะรอดูอาการอย่างน้อย 1 เดือน	2.18	0.63
20. กลางวันถ้าท่านอยู่ ท่านปิดหน้าต่าง ไม่เปิดหน้าต่างเพื่อระบาย อากาศ	2.41	0.74
21. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติตามความต้องการของตนเองมากกว่า คำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.34	0.56

จากตาราง 10 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ท่านสวมเสื้อผ้าตัวเดียวหลาย ๆ วัน ( $\bar{x} = 2.87$ , S.D. = 0.43) ส่วนข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ เมื่อมีอาการผิปกติบริเวณผิวหนัง ท่านซื้อยามาทาหรือรับประทานด้วยตนเอง ( $\bar{x} = 2.04$ , S.D. = 0.43)

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละ ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เมื่อท่านมีอาการเป็นไข้ ปวดเมื่อย มีตุ่มตามร่างกายบวม อักเสบร้อน ท่านจะรีบไปพบแพทย์	52	47.3	57	51.5	1	0.9
2. ท่านสังเกตความผิปกติของผิวหนัง และอวัยวะอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ	75	68.2	34	30.9	1	0.9
3. เมื่อมีอาการผิปกติบริเวณผิวหนัง ท่านซื้อยามาทาหรือรับประทานด้วยตนเอง	22	20.0	62	56.4	26	23.6
4. ท่านอาบน้ำ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	93	84.5	16	14.5	1	0.9

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สามารถต้านทานโรคได้	58	52.7	50	45.5	2	1.8
6. ท่านสวมเสื้อผ้าตัวเดียวหลาย ๆ วัน	100	90.9	6	5.5	4	3.6
7. เมื่อมีอาการคันตามผิวหนังท่านมักใช้ข้อมือคั้นเกาจนมีเลือดออก	5	4.5	23	20.9	82	74.5
8. ท่านใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร	5	4.5	50	45.5	55	50.0
9. ท่านไม่นำเด็ก/คนชรา/ผู้ป่วยไปคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคเรื้อน	12	10.9	53	48.2	45	40.9
10. ท่านหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ที่มีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อน	17	15.5	54	49.1	39	35.5
11. ท่านทำความสะอาดบ้านทุกวัน	1	0.9	32	29.1	77	70.0
12. ท่านออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่นปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ	10	9.1	59	53.6	41	37.3
13. ท่านขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ลงในแหล่งน้ำ	87	79.1	9	8.2	14	12.7
14. ท่านมักใช้สิ่งของร่วมกับคนในครอบครัว เช่น ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน เป็นต้น	8	7.3	29	26.4	73	66.4
15. ท่านนำที่นอนไปตากแดดทุก ๆ 2 สัปดาห์	11	10.0	73	66.4	26	23.6
16. เมื่อท่านมีอาการขา ท่านรอให้หายเอง	39	35.5	62	56.4	9	8.2
17. ท่านไปรับการตรวจร่างกายประจำปีทุกปี	13	11.8	61	46.4	46	41.8
18. ท่านตรวจดูบาดแผลบริเวณผิวหนังอย่างสม่ำเสมอ	2	1.8	51	46.4	57	51.8
19. เมื่อมีการผดผื่นทางผิวหนัง ท่านมักจะรอดูอาการอย่างน้อย 1 เดือน	14	12.7	62	56.4	34	30.9

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20. กลางวันถ้าทานอยู่ ท่านปิดหน้าต่าง ไม่เปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศ	17	15.5	31	28.2	62	56.4
21. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติตาม ความต้องการของตนเองมากกว่า คำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	5	4.5	63	57.3	42	38.2

จากตาราง 11 พบว่า ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน  
ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ทานสวมเสื้อผ้าตัวเดียวหลาย ๆ วัน จำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.9  
และรองลงมา คือ ข้อที่ท่านอาบน้ำ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จำนวน 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.5

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัว  
ผู้ป่วยโรคเรื้อน

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
รวม	110	100.00

$\bar{x} = 2.44$     S.D. = 0.24    Max = 2.95    Min = 1.71

จากตาราง 12 พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย  
โรคเรื้อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.36 และรองลงมาอยู่ในระดับ  
ปานกลาง จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.64

## 5. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

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

จากตาราง 13 พบว่า ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลในส่วนของอายุและรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยเหตุนี้จึงไม่นำอายุและรายได้มาเป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

## 6. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามเพศของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ตาราง 14 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P - value
ชาย	45	2.40	0.25	-1.39	0.166
หญิง	65				

จากตาราง 14 พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยเหตุนี้จึงไม่นำเพศมาเป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน



## 7. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนและลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ตาราง 15 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน  
จำแนกตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ขนาดของครอบครัว ผู้ป่วยโรคเรื้อน	n	$\bar{x}$	S.D.	t	P - value
ครอบครัวเดี่ยว	51	2.44	0.23	- 0.68	0.946
ครอบครัวขยาย	59	2.44	0.25		

จากตาราง 15 พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มาจากครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยเหตุนี้จึงไม่นำขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมาเป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้อะไรเรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ตาราง 16 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน  
จำแนกตามลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ลักษณะครอบครัว ผู้ป่วยโรคเรื้อน	n	$\bar{x}$	S.D.	t	P - value
ในครอบครัวมีผู้ป่วยโรคเรื้อน มากกว่า 1 ขึ้นไป	15	2.47	0.20	0.470	0.228
ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนซ้ำ ในครอบครัว	95	2.44	0.25		

จากตาราง 16 พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มาจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนมากกว่า 1 ขึ้นไป และครอบครัวที่ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนซ้ำในครอบครัวมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยเหตุนี้จึงไม่นำลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมาเป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้อะไรเรื่องโรคเรื้อน และเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

## 8. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อน และเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

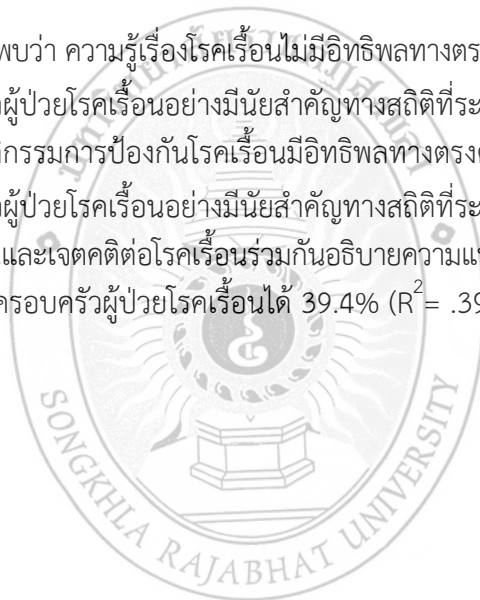
ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์

สมมุติฐาน	$\beta$	t value	Sig	R <sup>2</sup>
ความรู้ → พฤติกรรม	.2201	1.300	NS	.394
เจตคติ → พฤติกรรม	.5165	4.174	**	

NS = non significant

\*\* < .01

จากตาราง 17 พบว่า ความรู้เรื่องโรคเรื้อนไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $\beta = .2201$ ,  $t = 1.300$ ) ในขณะที่เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $\beta = .5165$ ,  $t = 4.174$ ) โดยความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อโรคเรื้อนร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ 39.4% ( $R^2 = .394$ )



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุ (Causal Comparative or Correlation Research) เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรแฝงภายนอกคือความรู้เรื่องโรคเรื้อน และเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อตัวแปรแฝงภายในคือพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส โดยมีตัวแปรกำกับคือปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ขนาดของครอบครัว และลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

ประชากรในการวิจัย คือ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำมากกว่า 1 คน จำนวน 68 คน สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในบ้านที่ไม่มีผู้ป่วยซ้ำ 415 คน และต้องเป็นสมาชิกที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนในบ้านเดียวกันมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอายุมากกว่า 18 ปี

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

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส เป็นแบบสอบถามปลายปิด โดยผู้ศึกษาได้สร้างข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาจากตำราหรือเอกสาร แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) และบางส่วนดัดแปลงปรับปรุงแบบสอบถามของ นวพร ดีมาก (2547)

#### 1. สรุป

ในการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจังหวัดนราธิวาส เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุ (Causal Comparative or Correlation Research) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรแฝงภายนอกคือความรู้เรื่องโรคเรื้อน และเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อตัวแปรแฝงภายใน คือพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาสโดย มีตัวแปรกำกับคือปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ขนาดของครอบครัว และลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

### 1.1 ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.1 อายุ 31-40 ปี จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.4 สถานภาพสมรส คู่/สมรส จำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.8 ศาสนาอิสลามคิดเป็นร้อยละร้อย ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษาจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5 อาชีพของท่านในปัจจุบันอาชีพรับจ้าง จำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.7 รายได้ต่อเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.4 ประเภทครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (อยู่กันมากกว่าพ่อแม่ลูก) จำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.6 อัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคเรื้อนในครอบครัว ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนซ้ำในครอบครัว จำนวน 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อนบ้างหรือไม่ การได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 98 รายคิดเป็นร้อยละ 89.1

### 1.2 ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคเรื้อน

พบว่าการศึกษาความรู้เรื่องโรคเรื้อนสำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนตอบคำถามถูกมากที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนหากรักษาตั้งแต่ต้น ร่างกายจะไม่พิการ และถ้ามีอาการสงสัยหรือเป็นโรคเรื้อนให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.7 ตอบคำถามผิดมากที่สุด คือ ข้อคำถาม โรคเรื้อน มีวิธีการแพร่เชื้อวิธีเดียว คือ ทางการหายใจ และอาการระยะติดต่อของโรคเรื้อนพบผิวหนัง เป็นผื่นแดงมีอาการคัน ตอบผิด 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.9 และระดับความรู้เรื่องโรคเรื้อนของ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนพบว่ามีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.3 ระดับปานกลาง 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.5 ระดับต่ำ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.2

### 1.3 ข้อมูลด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน

พบว่าด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน เห็นด้วยมากที่สุด คือ เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อนล้มกินยา ท่านคอยเตือนผู้ป่วยอยู่เสมอ ให้รับประทาน ยารักษาโรคเรื้อน จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.1 รองลงมา ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถอยู่ร่วมกัน ในชุมชนได้ หากรักษาตัวให้ดี จะไม่มีการแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.1 ระดับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน อยู่ในระดับสูง จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.90 และระดับปานกลาง 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.10

### 1.4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน

พบว่าด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ปฏิบัติ มากที่สุด คือ ท่านสวมเสื้อผ้าตัวเดียวหลาย ๆ วัน จำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมา คือ ท่านอาบน้ำ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จำนวน 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.5 และระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน อยู่ในระดับสูง จำนวน 73 ราย คิดเป็น ร้อยละ 66.36 และ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.64

### 1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

พบว่าข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลในส่วนของอายุ และรายได้ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 1.6 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามเพศของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศชาย และเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 1.7 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนและลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มาจากครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 1.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

พบว่าความรู้เรื่องโรคเรื้อนไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่เจตคติต่อโรคเรื้อนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเจตคติต่อโรคเรื้อนร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ร้อยละ 39.4

## 2. อภิปรายผล

จากการดำเนินการทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส เพื่อพรรณนาพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส และเพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส ตัวแปรแฝงภายนอก คือ ความรู้เรื่องโรคเรื้อน และเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อตัวแปรแฝงภายใน คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส โดยมีตัวแปรกำกับ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ เพศ อายุ

รายได้ ขนาดของครอบครัว และลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ทุกข้อซึ่งสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

## 2.1 ด้านความรู้ของโรคเรื้อนของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.3 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.5 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 2.2 ซึ่งสมาชิกครอบครัวได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ร้อยละ 98.18 ผ่านการรับข้อมูลข่าวสารหลากหลายช่องทางในการเรียนรู้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน โดยสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อนมากที่สุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 89.1 รองลงมาจากโปสเตอร์/แผ่นพับ ร้อยละ 38.2 และจากเพื่อนบ้าน/ญาติ ร้อยละ 27.3 โดยเฉพาะการรับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถือเป็นด้านหน้าในการทำงานเชิงรุก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคเรื้อน โดยในแต่ละปีจะมีการคัดกรองพร้อมกันให้ความรู้ให้สุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน พร้อมทั้งดูแลตนเอง และครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี จึงทำให้ความรู้ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาสมีความรู้ในระดับสูง ดังจะเห็นได้จากการตอบข้อคำถามในด้านของความรู้เรื่องโรคเรื้อน เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อน หากรักษาตั้งแต่ต้นร่างกายจะไม่พิการ และถ้ามีอาการสงสัยหรือเป็นโรคเรื้อนให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล จำนวน 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.7 โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ตอบถูกร้อยละ 81.8 อาการระยะแรกเริ่มของโรคเรื้อนพบผิวหนังเป็นวงต่างขาว มีอาการชา หยิกไม่เจ็บ ตอบถูกร้อยละ 90.0 สอดคล้องกับงานวิจัยของ โนรีนา เบญญาปา (2550) พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน พบว่ามีความรู้ความเข้าใจมากกว่าผู้ป่วย โดยมีการป้องกันตนเองและการจัดการไม่ให้คนอื่นในบ้านติดโรค โดยการให้ผู้ที่อยู่ในบ้านตรวจโรคทุกปี และคอยสังเกตอาการว่ามีอาการที่สงสัยจะเป็นโรคเรื้อน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tambari Stephen *et al.* (2014) ได้ทำการวิจัยพบว่า ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความรู้ในระดับดี โดยเฉพาะในข้อการแพร่กระจายเชื้อของโรคเรื้อน ผู้ป่วยตอบคำถามถูก ร้อยละ 91 และสมาชิกในครอบครัวตอบคำถามถูก ร้อยละ 82 แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิญา ก้อเต็ม (2552) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการป้องกันโรคเรื้อน โดยภาพรวมนั้นอยู่ในระดับที่ต่ำ

## 2.2 ด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อนของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส

ระดับเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.90 และระดับปานกลางร้อยละ 49.10 และพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.36 เพราะการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเน้นการทำเชิงรุกอยู่ตลอดเวลาในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ทำให้ต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน พร้อมทั้งให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและให้กำลังใจกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อนของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส อยู่ในระดับที่สูง ร้อยละ 50.90 ไม่มีเจตคติไม่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อน

จากการตอบแบบสอบถามจะเห็นได้ว่าสมาชิกในครอบครัวมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังในข้อผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้ หากรักษาตัวให้ดี จะไม่มีการแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น ( $\bar{x} = 2.75$ , S.D. = 0.53) เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังลี้ภัย ทานคอยเตือนผู้ป่วยอยู่เสมอ ให้รับประทานยารักษาโรคเรื้อรัง ( $\bar{x} = 2.71$ , S.D. = 0.65) ซึ่งเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดนราธิวาส เป็นไปในทางบวก สอดคล้องกับแนวคิดเจตคติของ ชม ภูมิภาค (2546) กล่าวว่า เจตคติกับแนวโน้มพฤติกรรม (Action Tendency) ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อเป้าหมายจะมีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมช่วยเหลือหรือสนับสนุนเป้าหมายนั้น ถ้าบุคคลมีเจตคติในทางลบต่อเป้าหมายเขาก็จะมีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมทำลายหรือทำร้ายเป้าหมายนั้นเช่นกัน สอดคล้องกับ นวพร ดีมาก (2547) พบว่า ปัจจัยจิตลักษณะที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังของประชาชน คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังเจตคติต่อโรคเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเรื้อรังการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนที่ระดับ .01 เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังแต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tambari Stephen et al. (2014) ได้ทำการวิจัยในเรื่องเจตคติของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.8 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดีแต่มีระดับเจตคติต่อโรคและการปฏิบัติตนไม่ดี

### 2.3 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดนราธิวาส

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.36 และ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.64 เนื่องจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดนราธิวาสมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.3 และมีเจตคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.90 จึงส่งผลทำให้ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ดังจะเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังในข้อคำถามท่านสังเกตความผิดปกติของผิวหนังและอวัยวะอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอซึ่ง ( $\bar{x} = 2.67$ , S.D. = 0.49) ท่านอาบน้ำ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ( $\bar{x} = 2.84$ , S.D. = 0.39) ตรงกับทฤษฎี พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) คือการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยการเรียนรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เชื่อว่าสาเหตุการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลยังมีความรู้ในเรื่องสุขภาพมากเท่าใด ยิ่งทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากเท่านั้น (เยาวลักษณ์ อนุรักษ์, 2543) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ ขุนฤทธิ์มนตรี (2552) พบว่า ระดับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังกับการคัดกรองโรคเรื้อรังด้วยตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ หากมีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านจะมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดตาม

#### 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

พบว่าข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลในส่วนของอายุ และรายได้ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดนราธิวาส ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ อายุและรายได้ไม่มีผลต่อการเรียนรู้การป้องกันโรคเรื้อรัง เพราะการเรียนรู้การป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเรียนรู้ได้จากหลายแหล่งดังที่แบบสอบถามของผู้วิจัยได้ถามสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจากข้อมูลการป้องกันตนเองจะเห็นได้ว่า สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับที่สูงร้อยละ 66.36 เนื่องมาจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการออกพื้นที่เชิงรุกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของแต่ละพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบจะต้องให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุหรือรายได้ และมีการตรวจร่างกายให้กับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกคนทุก ๆ 1 ปี ตลอดระยะเวลาถึง 10 ปีต่อหนึ่งครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Anna M. Sales et al. (2011) ได้ทำการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเรื้อรัง แต่ไม่สอดคล้องกับรายได้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ยิ่งรายได้ต่ำก็จะมีโอกาสที่เป็นโรคเรื้อรังได้ เนื่องจากไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ ส่งผลทำให้โรคเรื้อรังยังพบอยู่ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชญา เตชะอำนวยวิทย์ (2552) พบว่า อายุกับการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) อายุมากขึ้นจะมีการดูแลตนเองที่ต่ำลง ในเรื่องของรายได้ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังรายด้านทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) รายได้มากขึ้นเท่าไร จะยิ่งมีการดูแลตนเองดีมากขึ้น

#### 2.5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามเพศของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศชาย และเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงก็มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมือนกัน จากการตอบแบบสอบถาม พบว่ามีเพศชายร้อยละ 40.9 เพศหญิงร้อยละ 59.1 ทั้งสองเพศพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับสูงที่ร้อยละ 66.39 และเนื่องจากการเรียนรู้ในเรื่องของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้เหมือนกัน ไม่ได้จำแนกเพศว่าจะต้องให้ความรู้เพศใดเพศหนึ่งมากกว่ากัน สอดคล้องกับแนวความคิดพฤติกรรมของ เฉลิมพล ตันสกุล (2541) ที่ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจที่จะก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมขึ้นมา ไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่าต้องเป็น



เพศใด และสอดคล้องกับแนวความคิดในเรื่ององค์ประกอบของพฤติกรรมของครอนบาค (Cronbach, 1963) ว่ามีองค์ประกอบ 7 ประการ คือ 1) มีเป้าหมายหรือความต้องการ (Goal) 2) มีความพร้อม (Readiness) 3) สถานการณ์ (Situation) 4) การตีความ (Interpretation) 5) การตอบสนอง (Response) 6) ผลที่เกิดขึ้น (Consequence) 7) ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thwarting)

## 2.6 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังและลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาจากครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย และลักษณะของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังซ้ำมากกว่า 1 คน ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังซ้ำ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากในสังคมมุสลิมมีศาสนาวัฒนธรรม ประเพณี ที่เหนียวแน่น ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนต้องสามารถปฏิบัติศาสนกิจและศรัทธาในศาสนาอิสลามโดยไม่มีข้อยกเว้น ในหลักการของศาสนาอิสลามจะมีการสอนในเรื่องกิจวัตรประจำวันทั่วไป ตั้งแต่เด็ก โดยจะให้เด็กเข้าโรงเรียนตาดีกา โรงเรียนตาดีกาเป็นโรงเรียนที่สอนหลักศาสนาอิสลาม โดยเฉพาะจะสอนในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น มุสลิมทุกคนต้องละหมาดวันละ 5 เวลา การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน การแต่งกายของหญิงสาวชาวมุสลิม การใช้ผ้าคลุมศีรษะ หรือที่เรียกว่า “ฮิญาบ” ก่อนการรับประทานอาหารต้องล้างมือ เนื่องจากมุสลิมส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารจากมือ แต่จะใช้ช้อนกลางในการตักกับข้าว การทักทายกันแบบมุสลิม “สลาม” เป็นต้น ส่งผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามขนาดของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และลักษณะครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังคงปฏิบัติตนไม่ต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ โนรีนา เบญญาปา (2550) พบว่าในระบบความสัมพันธ์ในครอบครัวของชาวมุสลิมไม่สามารถทำการป้องกันโรคได้ เพราะบุตรไม่สมควรแสดงความรังเกียจมารดาของตนเอง หรือภรรยาไม่ควรแสดงอาการรังเกียจสามี โดยการแยกใช้เครื่องนุ่งห่ม การแยกที่นอน รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจของบางครอบครัวที่หาเงินมาได้พอใช้จ่ายในแต่ละวัน การใช้จ่ายเงินต้องเลือกใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นที่สุด เช่น การซื้ออาหารรับประทาน ดังนั้น การใช้ผ้าเช็ดตัวจึงจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน

## 2.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง และเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าความรู้เรื่องโรคเรื้อรังไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังแสดงให้เห็นว่าไม่ว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่ำหรือความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังสูงก็ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในขณะที่เจตคติต่อโรคเรื้อรังมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและเจตคติต่อโรคเรื้อรังร่วมกัน อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของสมาชิก

ในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ร้อยละ 39.4 แสดงให้เห็นว่าเจตคติต่อโรคเรื้อนจะส่งผลทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเรื้อน หากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคเรื้อน ก็ส่งผลทำให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคเรื้อนดี แต่หากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการป้องกันโรคเรื้อน ก็ส่งผลทำให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคเรื้อนไม่ดีตามไปด้วย จะเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านเจตคติ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนตอบคำถามในข้อที่ถามว่าผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อนเพราะพระผู้เป็นเจ้าของ (อัลเลาะห์) เป็นคนกำหนดให้เป็นโรคเรื้อน ไม่เห็นด้วยถึงร้อยละ 50.0 และหากท่านพบว่าตนเองเป็นโรคผิวหนังไม่ว่าชนิดใด ท่านจะไปซื้อยามารักษาเอง ไม่เห็นด้วยถึงร้อยละ 78.2 ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบ แต่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่เห็นด้วยกับข้อคำถาม สำหรับในส่วนของข้อคำถามเชิงบวก สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนตอบข้อคำถามข้อที่ถามว่าเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อนล้มกินยา ท่านคอยเตือนผู้ป่วยอยู่เสมอ ให้รับประทานยารักษาโรคเรื้อนเห็นด้วยถึงร้อยละ 81.8 และข้อที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้ หากรักษาตัวให้ดี จะไม่มีการแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น เห็นด้วยถึงร้อยละ 79.1 สอดคล้องกับทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติและพฤติกรรมของ สุขชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542) กล่าวว่าความรู้หรือทฤษฎีกับการปฏิบัติ นั้น มักอยู่ห่างหรือมีช่องว่าง (Gap) ในเรื่องสุขปฏิบัติความรู้ไม่ใช่เครื่องรับประกันว่าผู้ที่มีความรู้จะปฏิบัติให้ถูกต้องดังงามเสมอ ในขณะที่เจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องสุขปฏิบัติ เพราะเจตคติที่ดีมีผลต่อผลความรู้ที่ได้รับ และเจตคติจะสามารถโน้มน้าวจิตใจหรือจูงใจให้เปลี่ยนความรู้เป็นการปฏิบัติได้มากกว่าการเปลี่ยนความรู้เป็นการปฏิบัติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทัตติยา มานิจสิน (2534) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) โดยถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพไปในทางบวก จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อน มีพฤติกรรมการดูแลรักษาบำบัดตนเองให้หายจากโรคเรื้อนได้ดียิ่งขึ้น

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส มีข้อเสนอแนะดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการจัดบอร์ด การติดป้ายประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์/แผ่นพับ โดยวางในร้านชำ ร้านกาแฟ ร้านขายอาหารภายในชุมชน วัด มัสยิด หรือการรณรงค์ให้ความรู้ ทำให้ชุมชนรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน

3.1.2 ควรมีการจัดอบรมให้ ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ในเรื่องการวินิจฉัยอาการเบื้องต้นของโรคเรื้อนได้ เพราะอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกับผู้ป่วยโรคเรื้อน

3.1.3 ควรเน้นการสร้างเจตคติให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ให้มีเจตคติไปในทางที่ดี เช่น โรคเรื้อนสามารถหายขาด โรคเรื้อนไม่ใช่โรคที่น่ารังเกียจ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติร่วมกันชุมชนได้

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรจะมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพในการค้นหาสาเหตุของการป่วยเป็นโรคเรื้อนเป็นรายบุคคล เพื่อหารูปแบบในการป้องกันโรคเรื้อนต่อไป

3.2.2 ควรมีการวิจัยในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อน ชุมชนที่ป่วยโรคเรื้อน อาศัยอยู่ในเรื่องเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อนำผลที่ได้ไปส่งเสริมหรือเปลี่ยนแปลงเจตคติไปในทางที่ดีขึ้น

3.2.3 ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาโรคเรื้อนหายแล้วกับผู้ป่วยที่กลับเป็นโรคเรื้อนซ้ำ เพื่อหาความแตกต่างในการป้องกันโรคเรื้อน





บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2519). **คู่มือการควบคุมโรคเรื้อน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ สถาบันราชประชาสมาสัย. (2546). **คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา บ้านบาตร กทม.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ สถาบันราชประชาสมาสัย. (2553). **คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ กทม.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2559). **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)** (Online). <https://www.gotoknow.org/posts/611058>, 10 พฤศจิกายน 2559.
- ฉลวย เสรีจกิจ และบุษบัน เชื้ออินทร์. (2557). **การพยากรณ์การเกิดโรคเรื้อนโดยใช้ Risk analysis ประเทศไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค.
- ฉลอง ภิมย์รัตน์. (2521). **กระบวนการกลุ่ม**. ภูเก็ต: วิทยาลัยครูภูเก็ต.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิช.
- ชม ภูมิภาค. (2546). **จิตวิทยาการเรียนการสอน**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2534). “เด็กกับสังคม.” **เอกสารการสอนชุดการพัฒนาพฤติกรรมเด็ก (หน่วยที่ 1-5)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทัตติยา มานิจลิน. (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ การยุติตราจากสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน**. ปรินญาวิทยาสาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นวพร ดีมาก. (2547). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชนในตำบลลำพะเนียง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. ปรินญาวิทยาสาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โนรีนา เบญญาปา. (2550). **ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเรื้อนในชาวไทยมุสลิม : กรณีศึกษาอำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส**. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประคอง กรรณสูตร. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). **เจตคติการวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- พรทิพย์ พิมพ์สินธุ์. (2540). **ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ไพบุลย์ เทวรักษ์. (2537). **จิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เอส.ดี.เพรส.

- มยุรี อินทนาศักดิ์. (2541). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาในเขตตำบลบางน้ำจืด อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร**. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เมธาวิ อุดมธรรมานูภาพ รัตนา ประเสริฐสม และเรียม ศรีทอง. (2544). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2544). **สถิติสำหรับการวิจัย Statistics for Research**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือสถาบันราชภัฏพระนคร.
- ยุทธนา ธรรมเจริญ และคณะ. (2541). **พฤติกรรมผู้บริโภค**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เยาวลักษณ์ อนุรักษ์. (2543). **กระบวนการสุศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ก้าวสู่ยุค 2000**. กรุงเทพมหานคร: ชิกม่า ดีไซน์ กราฟฟิก.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554**. กรุงเทพมหานคร: นานีบุ๊กส์.
- ลักขณา ศรีวัฒน์. (2544). **จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์,
- วิภาพร มาพบสุข. (2543). **มนุษย์สัมพันธ์**. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น,
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีระฟิล์ม และไซเท็กซ์ จำกัด
- สถาบันราชประชาสมาสัย. (2560). **รายงานสรุปสถานการณ์โรคเรื้อน** (Online). <http://thaileprosy.ddc.moph.go.th/index1.htm>, 7 มกราคม 2561.
- สถาบันราชประชาสมาสัย. (2560). **สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560** (Online). <http://thaileprosy.ddc.moph.go.th/site/index.htm>, 7 มกราคม 2561.
- สมศักดิ์ ชุนฤทธิ์มนตรี. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน จังหวัดนราธิวาส**. สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สลิล ศิริอุดมภาส. (2557). **โรคเรื้อน (Leprosy)** (Online). <http://haamor.com/th/โรคเรื้อน/>, 13 มิถุนายน 2559
- สังคม ตัดโส. (2541). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีววิทยาและงานยุติธรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก. (2559). **Leprosy**. (online). <http://odpc2.ddc.moph.go.th/crd/disease/leprosy.html>, 9 ธันวาคม 2559
- สำนักงานสาธาณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2560). **รายงานขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปี 2560**. นราธิวาส: สำนักงานสาธาณสุขจังหวัดนราธิวาส.
- สิทธิโชค วรรณสันติกุล. (2547). **จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์**. กรุงเทพมหานคร: เม็ดทรายปรีนติ้ง.
- สุจิตรา บุญยรัตพันธุ์. (2549). **ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับรัฐประศาสนศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- สุชา จันทน์เอม. (2541). **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2542). **การสอนสุขศึกษา (ทฤษฎีและการปฏิบัติ)**. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ.
- หมอชาวบ้าน. (2551). **โรคเรื้อนไม่น่ากลัวอย่างที่คิด**. (Online). <https://www.doctor.or.th/article/detail/1150>, 9 ธันวาคม 2559.
- อภิญา ก่อเต็ม. (2552). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส**. สารานุกรมสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัญญา เตชะอำนวยวิทย์. (2552). **การดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อน**. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญชลี ตันท์ศุภศิริ และกนกรัตน์ ศิริพานชกร, บรรณาธิการ. (2541). **โรคเรื้อน. โรคติดต่อ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2533). **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง**. นครปฐม: ม.ป.ท.
- Anna M. Sales., et al. (2011). **Leprosy among Patient Contacts: A Multilevel Study of Risk Factors**. London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom.
- Bandura, A. (1977). **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs Prentice-hall, New Jersey, U.S.A.
- Cronbach. Lee. J. (1963). **Educational Psychology**. New York: Harcourt, Brace and World.
- 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.
- Pender, N. J. (1987). **Health promotion in nursing practice**. 2<sup>nd</sup> ed. East Norwalk, Appleton-century-crofts.
- Ringle, C. M., Wende, S., & Will, A. (2005). **Smart PLS 2.0.M3**. Hamburg: Smart PLS (Online). <http://www.smartpls.de>, 19 July 25016
- Rosenstock, I. M. (1974) "Historical origins of the Health Belief Model" Health Education Monographs.
- Tambari Stephen., et al. (2014). **Assessment of Knowledge, Attitude and Practice about leprosy among patients and their families in a rural community in Tamil Nadu**. Indian journal of leprosy. New Delhi Indian.
- World Health Organization. (2018). **Weekly epidemiological record**.
- World Health Organization. (2018). **Leprosy: world focused on ending transmission among children** (Online). [http://www.who.int/neglected\\_diseases/news/Leprosy\\_ending\\_transmission\\_among\\_children/en/](http://www.who.int/neglected_diseases/news/Leprosy_ending_transmission_among_children/en/), 19 July 25018.





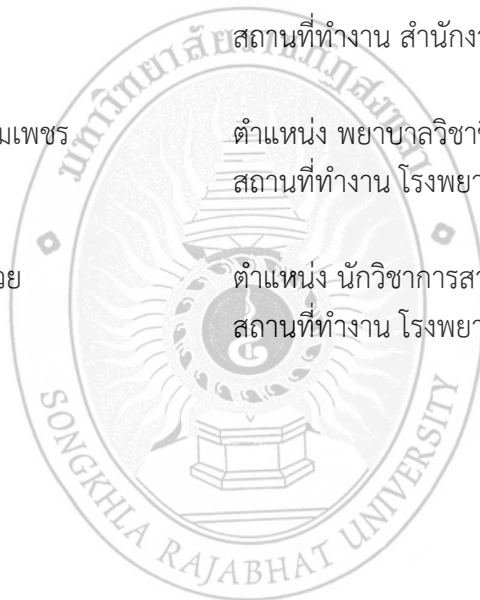


## ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ผศ.ดร.อัถญาณ์ สมุห์เสนีโต ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์  
สถานที่ทำงาน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ดร.ชุตีวรรณ ปุรินทรภิบาล ตำแหน่ง อาจารย์  
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. นางจงดี สุขโข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่อม
4. นางจิรวรรณ พรหมเพชร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลตากใบ
5. นายสุรพงศ์ เอียดช่วย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลตากใบ





## ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ๖ ๐๐๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอบขออนุญาตระบุบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ด้วย นางสาวพัฒนฉิณี สันติกาญจน์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัษฎานันท์ สมุห์เสณีโต บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรณ์ จุลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๔๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>[www.facebook.com/gsskru](http://www.facebook.com/gsskru)



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๐๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ด้วย นางสาวพัฒนฉินี สันติกาญจน์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส”


โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๔๔๘  
<http://bundit.skru.ac.th/>  
[www.facebook.com/esskru](http://www.facebook.com/esskru)



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๐๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอนาหม่อม

ด้วย นางสาวพัฒนฉิณี สันติกาญจน์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กัลยา ต้นสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า นางจงดี สุขโข (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘

<http://bunedit.skru.ac.th/>[www.facebook.com/gsskru](http://www.facebook.com/gsskru)



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ๖ ๐๐๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ

ด้วย นางสาวพัฒนฉินี สันติกาญจน์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ทิจารณาแล้วเห็นว่า นางจิราวรรณ พรหมเพชร (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ) บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๕๓๓ ๖๔๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

[www.facebook.com/esskru](http://www.facebook.com/esskru)



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๐๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ

ด้วย นางสาวพัฒนฉิณี สันติกาญจน์ รหัส ๕๘G๒๗๑๐๐๔ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กัญญา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า นายสุรพงศ์ เอียดช่วย (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๔๔๘  
<http://bundit.skru.ac.th/>  
[www.facebook.com/esskru](http://www.facebook.com/esskru)





**ภาคผนวก ค**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส

ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดนราธิวาส คำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลเสียหายต่อหน้าที่ท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การวิเคราะห์และเสนอผลการวิจัย ในลักษณะของภาพรวม

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อโรคเรื้อน จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อน จำนวน 21 ข้อ

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอหรือปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง เช่น < 1 ครั้ง/สัปดาห์

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

พัฒนชนี สันติกาญจน์

นักศึกษาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธาณสุขชุมชน)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

**แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน  
ในจังหวัดนราธิวาส**

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านข้อมูลทั่วไป**

**คำชี้แจง** โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ ตรงกับสภาพ  
ความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย  2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ ..... ปี (วันเดือนปีเกิดของท่าน .....)

3. สถานภาพสมรส

1. โสด  2. คู่/สมรส  3. หย่า  4. แยกกันอยู่  5. หม้าย

4. ศาสนา

1. พุทธ  2. อิสลาม  3. อื่น ..... (ระบุ)

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้เรียน  2. ชั้นประถมศึกษา  3. ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

4. ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า  5. อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า

6. ปริญญาตรี  7. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6. อาชีพของท่านในปัจจุบัน

1. เกษตรกรรม

4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ

2. รับจ้าง

5. นักเรียน/นักศึกษา

3. ค้าขาย

6. อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ..... บาท

8.  1. ครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก

2. ครอบครัวขยาย (อยู่กันมากกว่าพ่อ แม่ ลูก)

9.  1. ในครอบครัวมีผู้ป่วยโรคเรื้อนมากกว่า 1 ขึ้นไป

2. ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนซ้ำในครอบครัว (มีผู้ป่วยโรคเรื้อนแค่ 1 คน)

10. ปัจจุบันท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อนบ้างหรือไม่

1. ไม่ได้รับ

2. ได้รับจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

2.1 วิทยุ/โทรทัศน์

2.4 เพื่อนบ้าน/ญาติ

2.2 หนังสือพิมพ์/วารสาร

2.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.3 โปสเตอร์/แผ่นพับ

2.6 ค้นหาข้อมูลจาก Google

2.7 อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคเรื้อนเป็นโรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์ หรือเกิดจากการที่มีพ่อแม่เคยเป็นโรคเรื้อนมาก่อน		
2. โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย		
3. อาการระยะแรกของโรคเรื้อนพบผิวหนังเป็นวงด่างสีขาวมีอาการชา หยิกไม่เจ็บ		
4. อาการระยะติดต่อของโรคเรื้อนพบผิวหนังเป็นผื่นแดงมีอาการคัน		
5. อาการที่สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อนพบผิวหนังเป็นตุ่มหรือแผ่นนูนแดง ไม่คัน		
6. อาการทั่วไปของโรคเรื้อน ไอเรื้อรัง		
7. ถ้าได้รับเชื้อโรคเรื้อนเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะไม่มีอาการใด ๆ ปรากฏให้เห็นเลย เป็นเวลาประมาณ 3-5 ปี		
8. โรคเรื้อนมีวิธีการแพร่เชื้อวิธีเดียว คือ ทางการหายใจ		
9. โรคเรื้อนติดต่อกันได้โดยการกินอาหารร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน		
10. โรคเรื้อนติดต่อกันได้โดยการสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นเวลานาน		
11. ผู้ป่วยโรคเรื้อนควรใช้เครื่องป้องกันตาแห้งและฝุ่นละออง		
12. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเป็นตุ่ม ผื่น นูนแดงที่ได้รับประทานยา รักษาโรคเรื้อน สามารถคลุกคลีกับเด็กเล็กได้โดยไม่ติดต่อ		
13. ผู้ป่วยมีอาการ มือชา สามารถจับของร้อนได้โดยไม่ต้องใช้ฝารองมือ เพราะไม่มีความรู้สึกอยู่แล้ว		
14. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อนก็เหมือนกับป่วยเป็นโรคผิวหนังทั่วไปสามารถไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง		
15. เมื่อกินยารักษาโรคเรื้อนจนอาการหายแล้วหยุดกินยาเองได้เลยทันที		
16. งานป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว		
17. ผู้ป่วยโรคเรื้อน หากรีบรักษาตั้งแต่ต้นร่างกายจะไม่พิการ		
18. ถ้าป่วยเป็นโรคเรื้อนสามารถไปรับยาจากสถานที่ตรวจรักษาโรคเรื้อน มากินเองที่บ้านก็หายได้		
19. ถ้ามีอาการสงสัยหรือเป็นโรคเรื้อนให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาล		
20. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านควรได้รับการตรวจร่างกายทุกปี		

ตอนที่ 3 ด้านเจตคติต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรครื้อน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ไม่ว่าจะป้องกันตนเองดีขนาดไหนก็มีโอกาสติดเชื้อโรครื้อนได้			
2. ผู้ป่วยโรครื้อนสามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้ หากรักษาตัวให้ดี จะไม่มีการแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น			
3. ผู้ที่ป่วยเป็นโรครื้อนเพราะ - ทำบาปกรรมไว้มากทำให้ถูกรกรรมตามสนอง (ศาสนาพุทธ) - พระผู้เป็นเจ้าของ (อัลเลาะห์) เป็นคนกำหนดให้เป็นโรครื้อน (ศาสนาอิสลาม)			
4. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เพื่อป้องกันการติดต่อของโรครื้อน			
5. ท่านคิดว่าการล้างมือ จะช่วยลดการติดต่อจากโรครื้อน			
6. ท่านคิดว่าการรับประทาน โดยไม่ใช่ช้อนกลางร่วมกับผู้ป่วยโรครื้อน จะทำให้ตนเองมีโอกาสป่วยเป็นโรครื้อน			
7. ท่านไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อป้องกันโรครื้อน			
8. ท่านไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อป้องกันโรครื้อน			
9. ท่านไม่แนะนำให้ผู้ป่วยโรครื้อนใช้ผ้าปิดจมูกและปาก เวลาไอหรือจาม			
10. หากผู้ป่วยโรครื้อนไม่สบายท่านควรจะแยกห้องนอนกับผู้ป่วย			
11. หากผู้ป่วยโรครื้อนมีบาดแผล มีเลือดออกท่านจะทำแผลให้ผู้ป่วยเอง			
12. เมื่อผู้ป่วยโรครื้อนลิมกินยา ท่านคอยเตือนผู้ป่วยอยู่เสมอ ให้รับประทานยารักษาโรครื้อน			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
13. หากท่านพบว่าตนเองเป็นโรคผิวหนังไม่ว่าชนิดใด ท่านจะไปซื้อยามารักษาเอง				
14. การที่ท่านจัดบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รกสกปรก แล้วจะช่วยป้องกันไม่让您เป็นโรคเรื้อนได้				
15. ท่านไปพบหมอปีละ 1 ครั้งเพื่อตรวจคัดกรองโรคผิวหนังของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน				

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเรื้อน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. เมื่อท่านมีอาการเป็นไข้ ปวดเมื่อย มีตุ่มตามร่างกาย บวม อักเสบร้อน ปวดเส้นประสาท ท่านรีบไปพบแพทย์			
2. ท่านสังเกตความผิดปกติของผิวหนังและอวัยวะอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ			
3. เมื่อมีอาการผิดปกติบริเวณผิวหนัง ท่านซื้อยามาทาหรือรับประทานด้วยตนเอง			
4. ท่านอาบน้ำ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง			
5. ท่านรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สามารถต้านทานโรคได้			
6. ท่านสวมเสื้อผ้าตัวเดียวหลาย ๆ วัน			
7. เมื่อมีอาการคันตามผิวหนังท่านมักใช้ของมีคมเกาจนมีเลือดออก			
8. ท่านใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร			
9. ท่านไม่นำเด็ก/คนชรา/ผู้ป่วยไปคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคเรื้อน			
10. ท่านหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อน			
11. ท่านทำความสะอาดบ้านทุกวัน			
12. ท่านออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ			
13. ท่านขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ลงในแหล่งน้ำ			

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
14. ท่านมักใช้สิ่งของร่วมกันกับคนในครอบครัว เช่น ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน เป็นต้น			
15. ท่านนำที่นอนไปตากแดดทุก ๆ 2 สัปดาห์			
16. เมื่อท่านมีอาการขา ท่านรอให้หายเอง			
17. ท่านไปรับการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี			
18. ท่านตรวจดูบาดแผลบริเวณผิวหนังอย่างสม่ำเสมอ			
19. เมื่อมีอาการผื่นปกติทางผิวหนัง ท่านมักจะรอดู อาการอย่างน้อย 1 เดือน			
20. กลางวันถ้าท่านอยู่บ้าน ท่านปิดหน้าต่าง ไม่เปิด หน้าต่างเพื่อระบายอากาศ			
21. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติตามความต้องการของ ตนเองมากกว่าคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข			

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม



**ภาคผนวก ง**  
**การหาคุณภาพของเครื่องมือ**



## ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

(index of item-objective congruence : IOC)

เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส

ชุดแบบสอบถาม	ลำดับ ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม	1	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	3	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	4	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	5	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	6	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	7	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	8	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	9	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	10	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ด้านความรู้เกี่ยวกับ โรคเรื้อนของ ผู้ตอบแบบสอบถาม	1	1	1	1	0	1	1.00	ใช้ได้
	2	1	1	0	1	1	0.80	ใช้ได้
	3	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	4	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	5	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	6	1	1	1	0	1	0.80	ใช้ได้
	7	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	8	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	9	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	10	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	11	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	12	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ชุดแบบสอบถาม	ลำดับ ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
ด้านความรู้เกี่ยวกับ โรคเรื้อนของ ผู้ตอบแบบสอบถาม	13	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	14	1	1	1	-1	1	0.80	ใช้ได้
	15	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	16	1	0	0	1	1	0.80	ใช้ได้
	17	1	1	1	1	1	0.80	ใช้ได้
	18	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	19	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	20	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ด้านเจตคติต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเรื้อน ผู้ตอบแบบสอบถาม	1	1	-1	1	1	1	0.80	ใช้ได้
	2	1	-1	1	1	1	0.80	ใช้ได้
	3	1	-1	1	1	1	0.80	ใช้ได้
	4	0	0	1	1	1	0.80	ใช้ได้
	5	1	0	1	0	1	0.60	ใช้ได้
	6	1	1	-1	1	1	0.80	ใช้ได้
	7	1	1	0	1	1	0.80	ใช้ได้
	8	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	9	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	10	1	1	1	1	0	0.80	ใช้ได้
	11	1	1	1	1	-1	0.60	ใช้ได้
	12	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	13	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	14	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	15	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ชุดแบบสอบถาม	ลำดับ ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
	1	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	3	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	4	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	5	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	6	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	7	1	1	1	1	-1	0.80	ใช้ได้
	8	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	9	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	10	1	1	1	0	1	0.80	ใช้ได้
ด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคเรื้อรัง ผู้ตอบแบบสอบถาม	11	1	1	0	1	1	0.80	ใช้ได้
	12	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	13	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	14	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	15	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	16	0	1	1	1	1	0.80	ใช้ได้
	17	1	1	0	1	1	0.80	ใช้ได้
	18	1	1	1	0	1	0.80	ใช้ได้
	19	1	0	0	1	1	0.60	ใช้ได้
	20	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	21	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวพัฒนชนี สันติกาญจน์
วัน เดือน ปีเกิด	7 กุมภาพันธ์ 2529
สถานที่เกิด	จังหวัดนราธิวาส
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	5 ถนนระแงะมรรคา 1 หมู่ 1 ตำบลตันหยงมัส อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระแงะ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2544	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) โรงเรียนนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2546	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) โรงเรียนนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2547	หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2561	หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา