

## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากพัฒนาการแผนสาธารณสุขฉบับที่ 9 ซึ่งตั้งเป้าหมายให้มีอัตราความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 5 โดยมีกลยุทธ์หลักคือการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้พบโดยเร็วก่อนที่จะปรากฏความพิการ ทั้งโดยการค้นหาเชิงรุกและแบบตั้งรับ อย่างไรก็ตามในจังหวัดบุรีรัมย์ยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ถึงร้อยละ 7.5 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่เกินเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาถึง ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาก่อนการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะที่จะทดสอบรูปแบบเชิงเหตุและผลระหว่างตัวแปรด้านรายได้ของครอบครัว การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน (ผลต่าง) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเรื้อน การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเรื้อน สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน กับระยะเวลาก่อนการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยได้ทำการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลในจังหวัดบุรีรัมย์ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนขึ้นทะเบียนรับยารักษาโรคเรื้อน

จากการศึกษาพบว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบในประเทศไทย (ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, 2540 : นฤมล ใจดี, 2543 : ศรีสุนทร วิริยะภาต, 2544) โดยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีระดับการศึกษาต่ำ ฐานะยากจน มีระยะเวลาก่อนการรักษาอยู่ระหว่าง 0-12 เดือน และส่วนใหญ่ไม่มีความพิการ

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า เมื่อปรับคะแนนให้อยู่ในช่วง 0-100 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมี การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเรื้อนด้วยคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (87.26 คะแนน) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โรคเรื้อนเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และทำให้เกิดความพิการได้ และจากการที่จังหวัดบุรีรัมย์มีอัตราความชุกของโรคเรื้อนสูงเป็นระยะเวลาหลายปี อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะคุกคามมากกว่าด้านอื่น รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเรื้อน (66.52 คะแนน) โดยที่การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (12.74 คะแนน) ลักษณะของคะแนนความเชื่อและการรับรู้ที่ได้ดังกล่าว อาจมีความแตกต่างจากผู้ป่วยโรคอื่น เช่น ในโรคไวรัสตับอักเสบบีเมื่อใช้แบบจำลองแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพ (Health Belief Model) ที่พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีคะแนนสูงกว่าตัวแปรอื่น (สุวิมล ฤทธิมนตรี, 2534 : ข)

จากการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาก่อนการรักษาโรคเรื้อน ได้แก่ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเรื้อน และการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเรื้อน มีผลโดยตรงในทางบวกกับระยะเวลาก่อนการรักษาโรคเรื้อน ( $\beta = 0.233$ , P-value = 0.309) หมายความว่าถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเรื้อนมาก จะทำให้มี ระยะเวลาก่อนการรักษาโรคเรื้อนมาก และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเรื้อน สามารถทำนาย ระยะเวลาก่อนการรักษาโรคเรื้อน ได้ร้อยละ 3.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคเรื้อนเป็นโรคที่สังคมรังเกียจกลัว แม้กลุ่มตัวอย่างจะมี การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเรื้อนมากเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าการออกมารับการรักษาทำให้ได้รับความรังเกียจกลัวจากบุคคลรอบข้างหรือสังคม ย่อมจะมีผลทำให้ ระยะเวลาก่อนการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นไปอย่างล่าช้า และอาจมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล จะไม่สามารถไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพได้โดยลำพัง เป็นต้น และพบว่า การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน มีผลโดยตรงในทางลบกับ ระยะเวลาก่อนการรักษาโรคเรื้อน ( $\beta = -0.192$ , P-value = 0.566) กล่าวคือ ถ้ามี การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อนมาก จะทำให้ ระยะเวลาก่อนการรักษาโรคเรื้อนมีจำนวนน้อยลง และการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน สามารถทำนาย ระยะเวลาก่อนการรักษาโรคเรื้อน ได้ร้อยละ 2.5 ความสัมพันธ์ที่ได้นี้สามารถอธิบายได้ว่าในจังหวัดบุรีรัมย์มีการให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนแก่ประชาชน โดยเน้นถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของยารักษาโรคเรื้อนที่หายขาดด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการป้องกันการเกิดความพิการเมื่อรับมารับการรักษาโรคเรื้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มี การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคมาก มีระยะเวลาก่อนการรักษาน้อย คือมารับการรักษาเร็วขึ้น

จากกรอบแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน ได้แก่ รายได้ของครอบครัว จากผล การศึกษานี้พบว่า รายได้ของครอบครัว มีผลโดยตรงในทางบวกกับ การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน ( $\beta = 0.035$ , P-value = 0.746) ซึ่งหมายถึงว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมี รายได้ของครอบครัวมาก จะมี การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อนมาก และ รายได้ของครอบครัว สามารถทำนาย การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อนได้เพียงร้อยละ 0.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ป้องกันโรครี้นของผู้สัมผัสโรครี้น อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า อาชีพ รายได้ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรครี้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรครี้น (เปรมปรีดี ชวณะนรเศรษฐ์, 2540 : 27-36) และสอดคล้องกับการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการใช้ Mammography ที่พบว่าตัวแปรด้านสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้อุปสรรคในการมาตรวจด้วยเครื่อง Mammography (Stein JA, Fox SA, Mutara PJ, Morisky DE, 1992 : 447-462) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มียารายได้สูงจะมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยที่มักจะทำให้ความสนใจเรื่องการหารายได้มากกว่าการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ

จากกรอบแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะคุกคามของโรครี้น ได้แก่ สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรครี้น และรายได้ของครอบครัว ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ มีผลโดยตรงในทางบวกกับ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรครี้น ( $\beta = 0.089$ , P-value = 0.406) หมายความว่า ถ้ามี สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรครี้นมาก เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรครี้นจากเอกสารสิ่งพิมพ์, สื่อสารมวลชน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือมีญาติและเพื่อนบ้านที่เคยป่วยเป็นโรครี้นมาก่อน จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรครี้นสูงขึ้น และ สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ สามารถทำนาย การรับรู้ภาวะคุกคามของโรครี้นได้ร้อยละ 1.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองโรคมะเร็งกระเพาะอาหารในเมืองไมยา ประเทศญี่ปุ่น พบว่า สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งกระเพาะอาหาร (Tsubono Y, Fukao A, Hisamichi S, Sugawara N, Hosokawa T, 1993)

จากผลการศึกษาอีกพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรครี้น มีผลโดยตรงในทางบวกกับ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรครี้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = 0.291$ , P-value = 0.008) หมายความว่าถ้าผู้ป่วยมี การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรครี้นมาก จะมีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรครี้นสูงตามไปด้วย และ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรครี้นนี้ สามารถทำนาย การรับรู้ภาวะคุกคามของโรครี้นได้ร้อยละ 8.1 โดยผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สงสัยโรครี้น (ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน) จังหวัดนครราชสีมา (วารภรณ์ พรหมพันธุ์, 2541 : 18-26) ซึ่งพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครี้น การรับรู้ความรุนแรงของโรครี้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สงสัยโรครี้น และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรครี้น ศูนย์โรครี้น

เขต 6 และโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น (นฤมล ใจดี, 2543 : 74) ซึ่งพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน และจากผลการศึกษายังพบอีกว่า รายได้ของครอบครัว มีผลโดยตรงในทางลบกับ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเรื้อน ( $\beta = -0.074$ ,  $P = 0.481$ ) ซึ่งหมายถึงว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวต่ำผู้ป่วยจะมีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเรื้อนมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีฐานะยากจนเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้ผลการศึกษาที่ออกมาไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ (Kasl and Cobb, 1966 : เกศินี ไช้ชนิด, 2536 : ก-ข) ที่พบว่าผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวมากจะมีการดูแลตนเองดี และในการศึกษานี้ยังพบอีกว่า รายได้ของครอบครัว มีผลทางอ้อมต่อ การรับรู้ภาวะคุกคาม โดยส่งผ่านมาทาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเรื้อน และพบว่า รายได้ของครอบครัว มีผลโดยตรงในทางบวกกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเรื้อน ( $\beta = 0.124$ ,  $P = 0.252$ ) หมายความว่า ถ้ารายได้ของครอบครัวมากจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเรื้อนมาก โดยรายได้ของครอบครัว สามารถทำนาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเรื้อน ได้ร้อยละ 1.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อนของผู้สัมผัสโรคเรื้อน อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า อาชีพ รายได้ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเรื้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเรื้อน (เปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์, 2540 : 27-36) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน ศูนย์โรคเรื้อนเขต 6 และโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น (นฤมล ใจดี, 2543 : 74) ซึ่งพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาล่าช้า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีรายได้น้อยมักจะมีการศึกษาต่ำและไม่ค่อยเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ซึ่งตรงข้ามกับผู้ที่มีรายได้สูงกว่าและมีการศึกษาสูงกว่าจะมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่า

โดยสรุป ผลการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีผลต่อระยะเวลาก่อนการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ถึงแม้ว่าค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ส่วนใหญ่ที่พบจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สามารถบอกได้ถึงแนวโน้มของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางในการวางแผนดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนต่อไป

### ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่กำลังรับการรักษา ซึ่งบางรายได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาหนึ่ง อาจทำให้ข้อมูลมีอคติจากความจำของผู้ถูกสัมภาษณ์ (Recall Bias) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตัวเอง ระยะเวลาก่อนการรักษา อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาได้พยายามลดอคติดังกล่าว โดยทำการตรวจสอบระยะเวลาก่อนการรักษาที่ผู้ป่วยให้สัมภาษณ์ กับแบบบันทึกข้อมูลประจำตัวผู้ป่วยโรครื้อน เพื่อให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุด
2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อย ทำให้ข้อมูลมีการกระจายที่ไม่ดีพอ จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความสัมพันธ์ที่ได้คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ช่วยให้เกิดความรู้ซึ่งสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรครื้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการลดการมารับการรักษาล่าช้า ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงความรุนแรงของโรครื้อน มีผลโดยตรงในทางบวกกับการรับรู้ภาวะคุกคามของโรครื้อน ดังนั้นในการวางแผนในการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์สำหรับโรครื้อนจังหวัดบุรีรัมย์ จึงควรเน้นให้ประชาชนทราบถึง โอกาสเสี่ยงต่อและความรุนแรงของโรครื้อน เช่น ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรครื้อนจะมีโอกาสติดโรครื้อนมากกว่าผู้อื่น ดังนั้นจึงควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้สัมผัสโรครื้อนมารับการตรวจร่างกายทุกปี หรือให้สังเกตอาการที่น่าสงสัยที่จะเป็นโรครื้อน หากมีอาการดังกล่าวก็ให้รีบออกมารับการตรวจรักษา และจะเน้นการประชาสัมพันธ์ให้มี การรับรู้ภาวะคุกคามของโรครื้อน เพราะอาการเริ่มแรกของโรครื้อนจะไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอักเสบหรือคันจนทำให้เกิดความรำคาญ แต่จะมีการทำลายเส้นประสาทส่วนปลายไปเรื่อยๆ จนทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการได้ถ้าปล่อยทิ้งไว้นานๆ และในการผลิตสื่อสุขศึกษาโรครื้อน ควรเน้นเนื้อหาในเรื่อง โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรครื้อน และความรุนแรงของโรครื้อนให้มากขึ้นด้วย นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบอีกว่า การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรครื้อน มีผลโดยตรงในทางลบกับ ระยะเวลาก่อนการรักษา ดังนั้น จึงควรเน้นให้ประชาชนทราบถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของยาที่ใช้ในการรักษาโรครื้อนได้หายขาดด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการป้องกันการเกิดอาการเมื่อรับการรักษาโรครื้อนโดยเร็ว

1.2 จากผลการศึกษาพบว่า ลักษณะผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีระดับการศึกษาต่ำ และมีรายได้น้อย ดังนั้นจึงควรเน้นการให้สุขศึกษา หรือประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะดังผลการศึกษาข้างต้น

## 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ในระหว่างที่ดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาได้พบประเด็นที่น่าสนใจสำหรับผู้ที่จะทำการศึกษาเรื่องนี้ต่อไปดังนี้

2.1 จากการศึกษารูปแบบเชิงสาเหตุและผลของปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาก่อนการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนในครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดบุรีรัมย์เท่านั้น ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาในจังหวัดอื่น หรือภาคอื่นๆ ของประเทศ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาที่ได้ และนำผลการศึกษานั้นไปดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคเรื้อนให้เหมาะสมในแต่ละท้องถิ่นต่อไป

2.2 จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา โดยการวิเคราะห์รูปแบบเชิงสาเหตุและผลของปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาก่อนการรักษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนในครั้งนี้ ควรมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายที่เหมาะสม และทำการเก็บข้อมูลด้านจิตสังคมเพิ่ม เช่น บุคลิกภาพ ฐานะทางสังคม

2.3 อาจใช้ทฤษฎีอื่นในการวิเคราะห์รูปแบบเชิงสาเหตุและผลของปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาก่อนการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน หรือใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในรูปแบบอื่น เช่น รูปแบบของ Rosenstock ซึ่งมีความแตกต่างของเส้นทางความสัมพันธ์ โดยที่ไม่ปรากฏตัวแปรการรับรู้ภาวะคุกคาม เนื่องจากเชื่อว่า การรับรู้ภาวะคุกคาม มาจากตัวแปร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นเอง ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการอธิบายระยะเวลาก่อนการรักษาสำหรับโรคเรื้อนต่อไป