

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

คุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์

Quality of life of persons affected by leprosy in Health Region 3 Nakhon Sawan

ธิดา นิมมา ป.พ.ส.

Thida Nimma Dip in Nursing Science

อนุวัฒน์ รามรงค์ ส.บ.

Arnuwat Rannarong B.P.H.

เสาวนีย์ โคตะมา ส.บ.

Saowanee Cotama B.P.H.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3

Office of Disease Prevention and Control Region 3,

จังหวัดนครสวรรค์

Nakhonsawan

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ ระหว่างธันวาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI 26) ที่พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ และความต้องการจำเป็นของผู้พิการจากโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์ในชุมชนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากการใช้ chi-square test ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 71-80 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.0 รองลงมา อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ร้อยละ 32.0 และพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งว่างงาน โดยมีรายได้ต่อเดือน 4,250-5,250 บาท ร้อยละ 54.0 และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีคนดูแล และไม่รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการถึงร้อยละ 89.3 การมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกเป็นแต่ละด้าน ได้แก่ (1) ด้านสุขภาพกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (4) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ในแต่ละด้านมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การมีส่วนร่วมในชุมชนและการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ของผู้พิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนของความจำเป็นต้องการ ส่วนใหญ่ต้องการรองเท้าเฉพาะสำหรับผู้พิการจากโรคเรื้อนและกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนควรพัฒนาแบบบูรณาการต่อเนื่องและองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อื่น ๆ เช่น หน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งศึกษารูปแบบที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์

Abstract

This descriptive study has the objective to study the quality of life (QOL) of persons affected by leprosy and its related factors. Total 150 persons affected registered in the 3rd. Health Region, Nakhon Sawan, were enrolled in the study from December 2015 to February 2016. Research tools consisted of the general

existing information, WHO-QOL-BRFE-Thai modified interviewing questionnaire which was developed to interview the quality of life of persons affected together with their needs to receive the welfare service in the community in the 3rd. Health Region, Nakhon Sawan. Results of the study was analyzed by using the descriptive statistics such as number, percentage and determination of statistical correlation by using chi-square test. Overall results revealed that majority of persons affected were male of 71-80 years of age whose education were under primary education (54.0%) and illiteracy (32.0%). More than half of them were unemployed while the rest have monthly income from 4,250 to 5,250 baht. Meanwhile, more than half of them were living without care givers and any information in regard to their social welfares rights and benefits as being persons with disability (89.3%). Regarding the levels of quality of life, majority of them possessed moderate QOL in terms of physical, mental, social relation and environmental dimension. Related factors which affected QOL were age, marital status, occupation, participation in community together with their perception of social welfare's rights and benefits. ($p < 0.05$). Their main needs were appropriate foot wear and prosthesis. Authors recommended that the development of QOL of persons affected should be based on integrated, continuous and holistic approaches with more effectively networking participation from relating sectors such as public health sector, local administration organization, provincial office of social development and human security. Apart from that, further study on appropriate model development for QOL of persons affected in the 3rd. Health Region was also recommended.

คำสำคัญ

คุณภาพชีวิต, ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

Key words

quality of life, persons affected with leprosy

บทนำ

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Mycobacterium leprae* ซึ่งสามารถแพร่ติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจ โดยการสัมผัสคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเชื้อมากที่อยู่ระยะติดต่อที่ยังไม่ได้รับการรักษา ซึ่งนับเป็นแหล่งแพร่โรคที่สำคัญ ระยะฟักตัวของโรคขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อโรคเรื้อน เฉลี่ยประมาณ 2-15 ปี อาการและอาการแสดงที่สำคัญของโรคเรื้อนคือ อาการทางผิวหนัง และอาการจากเส้นประสาทส่วนปลายถูกทำลาย ซึ่งอาการทางผิวหนังมีรอยโรคที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 วงด่างแบนราบสีจางหรือเข้มกว่าผิวหนังปกติหรือวงด่างที่มีขอบนูนแดงหนา ซึ่งมักตรวจพบอาการชาที่วงด่างร่วมด้วย กลุ่มที่ 2 ผื่นรูปวงแหวน ผื่นนูน

แดงหนา ตุ่มซึ่งส่วนใหญ่ไม่ชา ไม่คันและไม่เจ็บ ส่วนอาการจากเส้นประสาทส่วนปลายถูกทำลายทำให้เกิดผิวหนังแห้ง เหงื่อไม่ออก ขนร่วง มีอาการชาที่ผื่นรอยโรคกระจกตา ฝ่ามือฝ่าเท้าและยังทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือเป็นอัมพาตจนเกิดความพิการที่มองเห็นได้ชัดเจนตามมา หากผู้ป่วยได้รับการค้นพบและรักษาล่าช้าและไม่ถูกต้อง⁽¹⁻²⁾

ความพิการที่เกิดขึ้นขณะกำลังรักษา หรือจำหน่ายจากการรักษาแล้วก็ตามยังเป็นปัญหาที่สำคัญจากรอยโรคความพิการที่ปรากฏอยู่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมตามมา⁽³⁻⁴⁾ เนื่องจากเมื่อเกิดความพิการที่มีมือ เท้า ใบหน้าและสายตาทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ บางรายไม่สามารถเดินได้ ส่งผลให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ขาดรายได้เลี้ยงครอบครัว

เกิดความทุกข์กังวลกับสภาพร่างกายจนต้องหลบซ่อนตัวจากสังคม ถูกรังเกียจจากครอบครัวหรือชุมชน เกิดความรู้สึกด้านลบที่มีต่อตนเอง ซึ่งเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนและการประกอบอาชีพ ส่งผลให้มีฐานะยากจน บางรายต้องหาเลี้ยงชีพด้วยการขอทานอยู่อย่างไร้ซึ่งศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์⁽³⁻⁵⁾

ในระยะก่อนปี พ.ศ. 2498 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายและกลวิธีในการควบคุมโรคโดยการจัดตั้งนิคมโรคเรื้อนเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้ารับการรักษาส่งเคราะห์ผู้ป่วยพิการที่พึ่งตนเองและครอบครัวไม่ได้ หรือผู้ที่จำหน่ายจากการรักษาแล้วแต่ถูกรังเกียจจากสังคม เข้าพักอาศัยและจัดที่ทำกินให้สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้⁽⁶⁾ ต่อมากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสวัสดิการสงเคราะห์เงินค่าอาหารรายวัน และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ หรือมีปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ ประสบความยากลำบากในการดำรงชีพ โดยมีคณะกรรมการพิจารณาเข้ารับการรักษาสงเคราะห์ ตามระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการพิจารณาผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้ารับการสงเคราะห์ พ.ศ. 2549 เป็นการคัดเลือกผู้ป่วยไว้สงเคราะห์ในสถานโรคเรื้อน

ในปี พ.ศ. 2548 กรมบัญชีกลางได้อนุมัติให้กรมควบคุมโรค ขยายการสงเคราะห์ไปยังผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ชราและพิการจากโรคเรื้อนที่อยู่ในชุมชน⁽⁶⁾ โดยใช้ระเบียบและหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้ารับการสงเคราะห์ซึ่งจะได้รับเงินค่าอาหาร และเงินสงเคราะห์รายเดือนเช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์ในนิคมโรคเรื้อน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตรและอุทัยธานี เป็นพื้นที่ที่ไม่มีนิคมโรคเรื้อน มีผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อนทั้งที่กำังรักษาและจำหน่ายจากการรักษาแล้ว ได้รับเงินค่าอาหารโรคเรื้อน และเงินสงเคราะห์โรคเรื้อนจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน จำนวน 150 ราย จากการรายงานตัวของผู้ที่รับการสงเคราะห์

ปีละ 1 ครั้ง ตามระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อน พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพและสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้พิการควรได้รับ เช่น มีแผลกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม ไม่ทราบว่าจะขอเปลี่ยนขาเทียมหรือสายรัดขาเทียมจากแหล่งใด ที่อยู่อาศัยผุพัง การไม่ได้รับเบี้ยสงเคราะห์จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น⁽⁷⁾ เป็นต้น รวมทั้งความรู้สึกด้านลบที่มีต่อตนเอง เช่น รู้สึกถูกรังเกียจและถูกเลือกปฏิบัติจากคนในครอบครัวและสังคม ประกอบกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ยังไม่เคยทำการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อนมาก่อน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณากิจกรรมส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้อย่างเหมาะสมต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ (1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 150 คน กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ ทุกคน จำนวน 150 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 รวมระยะเวลา 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนคนในครอบครัว

ผู้ช่วยเหลือดูแลมือและเท้า การมีส่วนร่วมในชุมชน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต เป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI 26) ที่พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล และคณะ ประกอบด้วยข้อคำถาม ประเมินคุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ 4 ด้าน คือ (1) ด้านสุขภาพกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (4) ด้านสิ่งแวดล้อม และ 1 หมวด ได้แก่ หมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพ โดยรวมลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.84 และส่วนที่ 3 ความต้องการจำเป็นของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้ chi-square test

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน หมายถึง ผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อนที่กำลังรักษา หรือจำหน่ายจากทะเบียนรักษาแล้ว ที่ได้รับการสงเคราะห์ในชุมชนจากกรมควบคุมโรค ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	99	66.0
หญิง	51	34.0
อายุ (ปี)		
30-40	2	1.3
41-50	3	2.0
51-60	26	17.3
61-70	44	29.3
71-80	64	42.7
81-90	10	6.7
90+	1	0.7
อายุต่ำสุด (Min) 32 ปี สูงสุด (Max) 99 ปี เฉลี่ย (Mean) 69.22 ปี		

2. ผู้ช่วยเหลือดูแลมือและเท้า หมายถึง คนที่ให้ความช่วยเหลือในการดูแลมือและเท้า เช่น ชัดหนังหนา ทำแผล การบริหารอวัยวะที่มีความพิการ

ผลการศึกษา

1. การศึกษาข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.0 อายุระหว่าง 71-80 ปี ถึงร้อยละ 42.7 รองลงมา อายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 29.3 มีการศึกษาในระดับประถมต้น ร้อยละ 54.0 รองลงมาอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ร้อยละ 32.0 มากกว่าครึ่งหนึ่งว่างงาน รองลงมาร้อยละ 14.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่า หรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 41.3 มากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่อเดือน 4,250-5,250 บาท ร้อยละ 54.0 รองลงมา ร้อยละ 29.3 มีรายได้ต่อเดือน 5,250-6,250 บาท จำนวนคนในครอบครัว พบว่าร้อยละ 69.3 มีคนในครอบครัว 2-5 คน ร้อยละ 65.3 ไม่มีคนดูแล ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในชุมชน ร้อยละ 69.3 แต่ไม่รู้ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการถึงร้อยละ 89.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน(ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษา		
อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	48	32.0
อ่านออกเขียนไม่ได้	11	7.3
อ่านออกเขียนได้ แต่ไม่ได้เรียน	8	5.3
ประถมศึกษา	81	54.0
มัธยมตอนต้น	1	0.7
มัธยมตอนปลาย	1	0.7
อาชีพ		
ค้าขาย	3	2.0
รับจ้าง	20	13.3
เกษตรกรรม	22	14.7
ว่างงาน	102	68.0
นักบวช	3	2.0
สถานภาพสมรส		
โสด	30	20.0
คู่	58	38.7
หม้าย/หย่า/แยก	62	41.3
รายได้ (บาท)		
4,250-5,250	81	54.0
5,251-6,250	44	29.3
6,251-7,250	16	10.7
7,251-8,250	6	4.0
8,251-9,250	1	0.7
9,250+	2	1.3
รายได้ต่ำสุด (Min) 4,500 บาท สูงสุด (Max) 10,000 บาท เฉลี่ย (Mean) 5,582.67 บาท		
จำนวนคนในบ้าน		
อยู่คนเดียว	36	24.0
2-5 คน	104	69.3
6 คนขึ้นไป	10	6.7
ผู้ช่วยเหลือดูแลมือและเท้า		
ไม่มีผู้ช่วยเหลือ	98	65.3
มีผู้ช่วยเหลือ	52	34.7
การมีส่วนร่วมในชุมชน		
ไม่มีส่วนร่วม	46	30.7
มีส่วนร่วม	104	69.3
การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการ		
ไม่รู้ข่าวสาร	134	89.3
รับรู้ข่าวสาร	16	10.7

2. คุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 82.0 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า มีคุณภาพชีวิต

ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.0, 77.3, 80.0 และ 77.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

คุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตโดยรวม		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (คะแนน 26-60)	23	15.3
คุณภาพชีวิตปานกลาง (คะแนน 61-95)	123	82.0
คุณภาพชีวิตที่ดี (คะแนน 96-130)	4	2.7
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (คะแนน 7-16)	29	19.3
คุณภาพชีวิตปานกลาง (คะแนน 17-26)	117	78.0
คุณภาพชีวิตที่ดี (คะแนน 27-35)	4	2.7
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (คะแนน 6-14)	28	18.7
คุณภาพชีวิตปานกลาง (คะแนน 15-22)	116	77.3
คุณภาพชีวิตที่ดี (คะแนน 23-30)	6	4.0
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (คะแนน 3-7)	18	12.0
คุณภาพชีวิตปานกลาง (คะแนน 8-11)	120	80.0
คุณภาพชีวิตที่ดี (คะแนน 12-15)	12	8.0
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (คะแนน 8-18)	30	20.0
คุณภาพชีวิตปานกลาง (คะแนน 19-29)	116	77.3
คุณภาพชีวิตที่ดี (คะแนน 30-40)	4	2.7

เมื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายคือ อายุ สถานภาพสมรสและอาชีพ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านสัมพันธภาพทางสังคม ปัจจัยที่ส่งผลคือ

การมีส่วนร่วมในชุมชน และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมคือ อาชีพ การมีส่วนร่วมในชุมชน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการ ดังตารางที่ 3-6

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป จำนวนคนในบ้าน ผู้ช่วยเหลือดูแลมือและเท้า การมีส่วนร่วมในชุมชน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

ตัวแปรที่ศึกษา	X ²	p-value
ข้อมูลทั่วไป		
เพศ	30.088	0.090
อายุ	224.891	0.000
สถานภาพสมรส	58.887	0.043
การศึกษา	85.772	0.915
อาชีพ	180.954	0.000
รายได้	123.957	0.100
จำนวนคนในบ้าน	28.368	0.947
ผู้ช่วยเหลือดูแลมือและเท้า	20.992	0.459
การมีส่วนร่วมในชุมชน	56.247	0.070
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการ	20.004	0.521

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป จำนวนคนในบ้าน ผู้ช่วยเหลือดูแลมือและเท้า การมีส่วนร่วมในชุมชน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ตัวแปรที่ศึกษา	X ²	p-value
ข้อมูลทั่วไป		
เพศ	22.860	0.154
อายุ	76.291	0.973
สถานภาพสมรส	27.018	0.797
การศึกษา	83.078	0.539
อาชีพ	81.459	0.127
รายได้	79.052	0.661
จำนวนคนในบ้าน	44.721	0.103
ผู้ช่วยเหลือดูแลมือและเท้า	18.533	0.356
การมีส่วนร่วมในชุมชน	49.512	0.042
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการ	14.740	0.614

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป จำนวนคนในบ้าน ผู้ช่วยเหลือดูแลมือและเท้า การมีส่วนร่วมในชุมชน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการกับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ตัวแปรที่ศึกษา	X ²	p-value
ข้อมูลทั่วไป		
เพศ	6.567	0.475
อายุ	56.610	0.065
สถานภาพสมรส	13.890	0.458
การศึกษา	19.316	0.985
อาชีพ	38.480	0.090
รายได้	34.916	0.472
จำนวนคนในบ้าน	12.245	0.587
ผู้ช่วยเหลือดูแลมือและเท้า	8.121	0.322
การมีส่วนร่วมในชุมชน	24.493	0.040
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการ	9.041	0.250

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป จำนวนคนในบ้าน ผู้ช่วยเหลือดูแลมือและเท้า การมีส่วนร่วมในชุมชน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

ตัวแปรที่ศึกษา	X ²	p-value
ข้อมูลทั่วไป		
เพศ	28.874	0.068
อายุ	89.563	0.956
สถานภาพสมรส	34.557	0.629
การศึกษา	78.023	0.897
อาชีพ	111.085	0.005
รายได้	81.791	0.831
จำนวนคนในบ้าน	46.422	0.164
ผู้ช่วยเหลือดูแลมือและเท้า	27.435	0.095
การมีส่วนร่วมในชุมชน	74.317	0.000
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการ	65.022	0.000

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความต้องการจำเป็นของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

จากการสอบถามและประเมินความต้องการจำเป็นพบว่า มีผู้พิการที่มีความต้องการจำเป็น 83 คน ในจำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 มากกว่าครึ่ง

หนึ่งต้องการรองเท้าเฉพาะสำหรับผู้พิการจากโรคเรื้อน รองลงมาคือ ขาเทียมหลวมหรือชำรุด และกายอุปกรณ์ไม่เหมาะสม ร้อยละ 12.0 และ 7.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความต้องการจำเป็นของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์

ความต้องการจำเป็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รองเท้าเฉพาะสำหรับผู้พิการจากโรคเรื้อน	49	59.0
ขาเทียมหลวมหรือชำรุด	10	12.0
กายอุปกรณ์ไม่เหมาะสม	6	7.2
ปรับสภาพบ้าน	6	7.2
ตรวจตาเนื่องจากฝ้ามัว	5	6.0
ปรับสภาพห้องน้ำ	3	3.6
ทุนประกอบอาชีพ	1	1.2
รถเข็นนั่งแบบมีคันโยก	1	1.2
พบนักจิตวิทยา (คิดฆ่าตัวตาย)	1	1.2
บัตรประชาชน (คนไทยไม่มีบัตรประชาชน)	1	1.2

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 69.22 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา วางงานถึงร้อยละ 68.0 มีรายได้ระหว่าง 4,250-5,250 บาท ไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแลมือและเท้าถึงร้อยละ 65.3 ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในชุมชน แต่พบว่า ไม่รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการมากถึงร้อยละ 89.3 เมื่อศึกษาในประเด็นคุณภาพชีวิตพบว่า ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 82.0 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิรามาศ รอดจันทร์และคณะ⁽⁸⁾ การศึกษาของ ยศพล เหลืองโสมนภา⁽⁹⁾ และการศึกษาของ ปกรณ์วิชิตกุล⁽¹⁰⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศศินันท์ วาสิน⁽¹¹⁾ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตทางด้านสังคมของผู้พิการในจังหวัดนนทบุรีอยู่ในระดับน้อย และการศึกษาของ โกเมศ อุนรัตน์⁽¹²⁾ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากความแตกต่างของสภาพสังคมเมืองกับสังคมชนบท ซึ่งสังคมชนบทคนในสังคมมีความคุ้นเคย พบปะกัน

เป็นประจำ มีชีวิตร่วมกันในสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา เป็นต้น กลุ่มของสังคมมีขนาดเล็ก มีความผูกพันต่อกันในลักษณะครอบครัวและเครือญาติ บรรยากาศของความสัมพันธ์จะเต็มไปด้วยความเป็นกันเองและมั่นคง⁽¹³⁾

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การมีส่วนร่วมในชุมชนและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบกับมีความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันหรือการประกอบอาชีพ จากข้อมูลพบว่า ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ว่างงาน มีรายได้จากเงินสงเคราะห์ในชุมชนของกรมควบคุมโรค และเบี้ยผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเงินสงเคราะห์จากกรมควบคุมโรคจะเป็นเงินค่าอาหารวันละ 100 บาท และค่าสงเคราะห์รายเดือน ๆ ละ 1,300 บาท รวมเดือนละประมาณ 4,300 บาท มีส่วนร่วมกับชุมชนของตนเอง แต่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของผู้พิการค่อนข้างน้อย ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงบริการในด้านต่าง ๆ เช่น ผู้พิการหลายรายที่ขาเทียมหลวม แต่ไม่ทราบว่าจะสามารถเปลี่ยนได้ตามสิทธิของผู้พิการ ต้องทนใส่ขาเทียมที่หลวมทำให้เกิดแผลเรื้อรัง หรือกรณีสายรัดขาเทียมขาด จึงใช้ลวดร้อยแทน ทำให้เกิดแผลเรื้อรังเช่นกัน บางราย

ไม่ทราบว่าจะสามารถตัดขาดเทียมได้ที่โรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดที่ตนเองอาศัยอยู่ ต้องรวบรวมเงินโดยการหยิบยืมเพื่อนบ้านเพื่อไปตัดขาดเทียมที่ศูนย์แมคเคน จังหวัดเชียงใหม่

ความต้องการจำเป็น ส่วนใหญ่ต้องการทางด้านร่างกายมากที่สุด เช่น รองเท้าและกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม ซึ่งเหมือนกับการศึกษาของ อนัญญา เจียนรัมย์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก และความต้องการในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

จากผลของการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีช่องทางในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ของผู้พิการที่ควรได้รับให้กับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

2. ควรมีการแสวงหาการมีส่วนร่วมของชุมชน⁽¹⁵⁾ และการให้บริการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ⁽¹⁶⁾ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนแบบบูรณาการ ต่อเนื่องและครบถ้วนแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่น หน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3. ควรศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์

4. ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนได้รับผลกระทบจากความรังเกียจและตราบาปทางสังคม (social stigma and discrimination) ซึ่งมีผลทั้งต่อความล่าช้าในการเข้าถึงบริการวินิจฉัย รักษาและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการทำหน้าที่ในสังคม (social functioning) การติดตามประเมินผลในด้านนี้จึงควรดำเนินการต่อไปด้วย⁽¹⁷⁾

เอกสารอ้างอิง

1. อีระ รามสูตร. ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพมหานคร: นิเวศรรดาการพิมพ์; 2535.
2. กรมควบคุมโรค สถาบันราชประชาสมาสัย. แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2557.
3. อีระ รามสูตร. ปัญหาทางสังคมของโรคเรื้อน. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 2535;3:69-81.
4. กรมควบคุมโรค สถาบันราชประชาสมาสัย. คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2553.
5. ยุพิน เพชรานนท์, อีระ รามสูตร. การศึกษาเบื้องต้นเรื่องสภาวะความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย. วารสารโรคติดต่อ 2525;4:440-4.
6. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. การประสานงานองค์กรเครือข่ายสวัสดิการสังคมเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน. นนทบุรี: สถาบันราชประชาสมาสัย; 2550.
7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์. สรุปรายงานการตรวจร่างกายผู้พิการจากโรคเรื้อนที่รับสงเคราะห์ในชุมชนจากกรมควบคุมโรค ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2558. นครสวรรค์: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์; 2558.
8. ศิรามาศ รอดจันทร์, โกวิท คัมภีรภาพ, จินตนา วรสายันท์, สงกรานต์ ภูพุกต์, พจนา ธัญญกิตติกุล, ประทุม สอนสพทอง, และคณะ. คุณภาพชีวิตและการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน. วารสารสถาบันราชประชาสมาสัย 2550; 5:8.

9. ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ, สุกัญญา ชันวิเศษ. คุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2554;28:102-6.
10. ปรกรณ์ วชิรติกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
11. ศศินันท์ วาสิณ, ฤาเดช เกิดวิชัย, วรางคณา จันทร์คง. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2013;7:88-9.
12. โกเมศ อุนรัตน์. อัตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
13. ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนสระบุรี สถาบันการพัฒนาชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน. ความแตกต่างของสังคมเมืองกับสังคมชนบท [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ก.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://cdregion01.cdd.go.th/webcdd/file13/File7b-HOQ-12-01-2558>
14. อนัญญา เจียนรัมย์. ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2557;25:67-9.
15. อีระ รามสูต. แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคเรื้อน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2531;7:600-10.
16. Bhowmick Ajit. Rehabilitation of leprosy patients. Indian Journal of Leprosy 1987;59: 92-9.
17. World Health Organization. Global Leprosy Strategy 2016-2020. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2016.