

การสำรวจความพิการ บำ-หาทางเศรษฐกิจและสังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จังหวัดกา-จนบุรี

A Survey on Disability, Economic and Social Problem of Leprosy affected Persons in Kanchanaburi Province

ศิริมาศ รอดจันทร* วท.ม.(สุขภาพจิต)

Siramas Rodchan* M.Sc.(Mental Health)

ศีลธรรม เสริมฤทธิ์* วท.บ.(พัฒนาสุขภาพ)

Silatham Sermrittirong M.P.H.(Health Development)

พจนา ธีญญิตติกุล* ศศ.ม.

Pojana Thanyakittikul* M.A.

(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

(Medical and Health Social Sciences)

นพพร ศรีคำบ่อ* พย.บ.(พยาบาลศาสตร์)

Nopporn Srikumbor* B.N.S (Nursing)

เพชรรัตน์ อรุณภาคมงคล** ป.พย.

Petcharat Aroonpakmongkol** Cert.N.S.

(พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง)

(Nursing and Midwifery)

ภัสราภรณ์ แก้วไทรนันท์*** ป.พย. (พยาบาลชั้นต้น)

Patsaraporn Kaewtrinan*** Cert.N.S. (Nursing)

นิอร อริโยทัย* พย.บ.

Niorn Ariyothai* B.N.S

นฤมล ใจดี* นศ.ด. (นิเทศศาสตร์)

Naruemol Chaidee* Ph.D. (Communication)

*สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

*Raj Pracha Samasai Institute, Department of Disease Control

** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี

**Office of Disease Prevention and Control 4 Ratchaburi

*** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกา-จนบุรี

***Office of Kanchanaburi Provincial Public Health

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี จำนวนทั้งสิ้น 247 คน เครื่องมือที่ใช้คือ ชุดประเมินความพิการแบบเร็ว ใช้สถิติพรรณนา การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและประชาชนในชุมชน พบว่ามีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกันแต่ต่างกันในการมีงานทำและหนี้สิน เกินครึ่งมีความพิการของมือและเท้าในระดับ 2 แต่ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่สามารถทำกิจกรรมประจำวันและมีส่วนร่วมทางสังคมได้ ผู้ประสบปัญหาเกินครึ่งมีความรู้ถูกกติกา แต่ไม่ได้ถูกเลือกปฏิบัติ ปัจจัยทำนายขีดจำกัดในการทำกิจกรรมของผู้ประสบปัญหาได้แก่ ความพิการระดับ 2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีบ้านที่มีความคงทนน้อยและมีรายได้เพียง 2,000 - 5,000 บาท ในประชาชนคือ การมีอายุตั้งแต่ 61 ปี และการใช้เครื่องช่วยความพิการตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ประสบปัญหาคือ การไม่ได้ประกอบอาชีพและมีความพิการระดับ 2 ในประชาชนทั่วไปพบว่าเป็น การไม่ได้เรียนหนังสือและการไม่ได้ประกอบอาชีพ ผลการศึกษาทัศนคติและการรับรู้ของชุมชนต่อโรคเรื้อน พบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติและการรับรู้ว่าโรคเรื้อนจะส่งผลกระทบต่อชีวิตในระดับปานกลาง โดยการไม่ได้เรียนหนังสือหรือมีการศึกษาน้อยและมีสมาชิกครอบครัวตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปจะส่งผลลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการให้การดูแลเพื่อป้องกันความพิการและการจัดการฟื้นฟูสภาพในด้านต่าง ๆ ยังคงมีความจำเป็นต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเพื่อลดปัญหาที่หลงเหลืออยู่เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

Abstract

The objective of this study was to survey disability status, socio-economic problems, and their related factors of people affected by leprosy and others residing in communities of Kanchanaburi province. Rapid Disability Assessment toolkit was used in data collecting. Descriptive statistics were used to describe the basic features of the data while Independent – Sample T – Test, One – Way ANOVA, Pearson’s product moment correlation coefficient, and Stepwise multiple regression analysis were used for analyzing purposes. It was found that people affected by leprosy and their peers were similar in terms of general characteristics but different in terms of employment and debts. Most members of these two groups had neither activity limitation nor social participation. More than half of people affected by leprosy had perceived stigma but had no experiences of being discriminated by others. Predictive factors for activity limitation of people affected by leprosy were grade 2 disability status, unemployment, low secured house, and having income between 2,000–5,000 baht per month. Predictive factors for activity limitation of peers were age of over 61 years and using more than 2 kinds of disability aids. Predictive factors for social participation of people affected by leprosy were grade 2 disability status and unemployment while those for general population were illiteracy and unemployment. Regarding the attitudes of community members towards leprosy, most of them perceived that leprosy negatively affected people’s lives at middle level. Predictive factors of community’s attitudes towards leprosy were illiteracy or low education, and having more than 5 family members. The group of people with these characteristics had statistic significantly more negative attitudes towards leprosy than the others. Therefore; prevention of disability and rehabilitation services are still needed to reduce remain problems for reasonable quality of life.

ประเด็นสำคัญ-

ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม
ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

Keywords

Socio- economic problem,
Person affected of Leprosy

บทนำ

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนของประเทศไทย จากอดีตในปี พ.ศ.2507 มีความชุกของโรคเท่ากับ 51.5 ต่อ 10,000 ประชากร ได้ลดลงมาเหลือเพียง 0.11 คน ในปี 2552 และอัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้ลดลง มาตามลำดับเช่นเดียวกันจาก 21.0 ต่อ 100,000 ประชากร ในปี พ.ศ.2507 เหลือเพียง 0.56 ในปี พ.ศ. 2552^(1 2) แต่จากปี 2527 จนถึง 2552 สัดส่วนผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 ยังคงค่อนข้างคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนักจากรายงานในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552

- 31 ธันวาคม 2552 มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ค้นพบ 358 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 52 คน (14.53) ซึ่งเป็นความพิการที่สำคัญที่เกิดขึ้นกับตา มือและเท้า อันได้แก่ ตาหลับไม่สนิท นิ้วมืองอ หดสั้น ข้อมือ ข้อเท้าตกร^(2 3) ที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตประจำวันและอาจก่อให้เกิดผลสืบเนื่อง ที่เป็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมตามมา แม้ว่าผู้ป่วย เหล่านั้นจะพ้นจากการรักษาด้วยแล้วก็ตาม

ปัจจุบันนอกจากการรักษาคุณภาพงานโรคเรื้อน แล้ว การให้การฟื้นฟูสภาพผู้พิการจากโรคเรื้อนให้ได้รับ

การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างเหมาะสม หรือสามารถพึ่งพาตนเองได้ก็เป็นสิ่งสำคัญ ในการที่จะให้การฟื้นฟูสภาพได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง และสนองต่อความจำเป็นในการดำรงชีวิตนั้น จำเป็นต้องทราบถึงข้อมูลพื้นฐาน อันได้แก่ขนาดและสภาพปัญหาความพิการ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้พิการหรือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว แต่ยังคงมีความพิการที่รับการสงเคราะห์และอาศัยอยู่ในนิคมทั่วประเทศ ประมาณ 2,935 ราย⁽⁴⁾ ที่รับการสงเคราะห์ในชุมชนจำนวน 1,015 ราย รวมทั้งสิ้น 3,950 ราย แต่ยังมีผู้พิการจากโรคเรื้อนที่ไม่ได้รับการสงเคราะห์ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนทั่วไปอยู่อีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง การศึกษาเพื่อเลือกทำการศึกษานี้ในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรีเพื่อเป็นจังหวัดนำร่อง เนื่องจากมีความชุกโรคต่ำแต่ยังมีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีชีวิตอยู่ในอำเภอต่างๆ จำนวน 60 ราย ซึ่งยังไม่เคยมีการสำรวจมาก่อน (ตรวจสอบข้อมูลโดยนำรายชื่อจากทะเบียนรักษาย้อนหลัง 24 ปี ตั้งแต่ปี 2528 - 2552 มาตรวจสอบการมีชีวิตจากทะเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. สำรวจความพิการและปัญหาทางเศรษฐกิจสังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน และประชาชนในชุมชน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหาเกณฑ์มาตรฐานของแบบวัดทางสังคมในกลุ่มประชาชนทั่วไป
3. ศึกษาทัศนคติและการรับรู้ต่อโรคเรื้อนของสมาชิกชุมชน

เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการจัดทำแนวทางและวางแผนการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในด้านต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน 2553 ในพื้นที่ความชุกโรคเรื้อนต่ำได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี โดยข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่า ณ

เดือนตุลาคม 2552 มีผู้ป่วยโรคเรื้อนในทะเบียนรักษาจำนวน 4 ราย ตั้งแต่เดือนมกราคม - ตุลาคม 2552 ไม่พบผู้ป่วยใหม่และตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 จนกระทั่งถึง พ.ศ.2552 พบว่าในเบื้องต้นมีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ยังมีชีวิตอยู่ในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรีประมาณ 60 ราย โดยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ทำการสำรวจค้นหาผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนทุกรายที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป ด้วยชุดประเมินความพิการแบบเร็ว (Rapid Disability Assessment toolkit: RDA tool kit)⁽⁵⁾ ส่วนที่ 1: แบบคัดกรองผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนหรือผู้ที่หายป่วยแล้ว ที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตเบื้องต้นจำนวน 8 ข้อที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตจังหวัดกาญจนบุรีไม่น้อยกว่า 1 ปีย้อนหลัง นับจากวันที่เริ่มทำการศึกษาวิจัย ทั้งนี้อาจมีประชาชนที่ยังมีความรังเกียจโรคเรื้อนอยู่ ดังนั้นในกระบวนการสัมภาษณ์หรือการค้นหาผู้พิการนี้ทีมวิจัยและผู้ช่วยทีมวิจัยจะระบุให้ชุมชน หรือผู้เกี่ยวข้องทราบว่าเป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับโรคผิวหนังและค้นหาผู้พิการทั่วไป เพื่อป้องกันปัญหาและผลกระทบต่างๆ หากผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่ามีปัญหาอย่างน้อย 1 ข้อจาก 8 ข้อ จะถูกเลือกเพื่อนำมาสัมภาษณ์ด้วยเครื่องมือสำรวจส่วนที่ 2 - 7 ต่อไป

2. ทำการสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม โดยใช้เครื่องมือสำรวจชุดประเมินความพิการแบบเร็ว (Rapid Disability Assessment toolkit: RDA tool kit) ในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จังหวัดกาญจนบุรีที่ผ่านการคัดกรองสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิต 8 ข้อ ในส่วนที่ 2 - 7

3. ทำการสำรวจในกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีอายุและเพศเดียวกันกับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน โดยใช้เครื่องมือสำรวจชุดประเมินความพิการแบบเร็ว (Rapid Disability Assessment toolkit: RDA tool kit) ในส่วนที่ 3 - 5 เพื่อทำการศึกษาค้นหาเกณฑ์มาตรฐาน (normative study)

4. ทำการสำรวจทัศนคติและการรับรู้ของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อน และผู้ประสบ ปัญหาจากโรคเรื้อนในสมาชิกชุมชนโดยใช้เครื่องมือสำรวจส่วนที่ 8

โดยชุดประเมินความพิการแบบเร็วทั้งหมดนี้ ก่อนนำมาใช้ได้ทำการแปลภาษามาแล้ว 3 ครั้ง จาก อังกฤษ - ไทย ไทย - อังกฤษ และอังกฤษ - ไทย เพื่อทดสอบความตรงในเชิงภาษาและเนื้อหาของแบบวัด ให้มีความถูกต้อง

(Rapid Disability Assessment toolkit: RDA tool kit) ประกอบด้วยข้อมูลทั้งหมด 8 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการคัดกรองผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ด้านสายตา การเดิน การชำระล้างร่างกาย การทำกิจกรรมประจำวัน การชา การอ่อนแรง บาดแผล ตามมือและเท้า ความสัมพันธ์หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุคคลอื่น ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการสูญเสีย หรือผิดปกติ (Impairment data) ได้แก่ ความผิดปกติของร่างกายทางด้าน ตา มือ และเท้า ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ เพศ วัน เดือน ปีเกิด อายุ ระดับการศึกษา ที่อยู่ สถานภาพ สมรส จำนวนสมาชิกครอบครัวที่อยู่ร่วมชายคา อาชีพ ประเภทของที่อยู่อาศัย สถานะในบ้าน รายได้ หนี้สิน ที่มีอยู่ จำนวนการเลี้ยงสัตว์เพื่อเพิ่มรายได้ การประกอบ ธุรกิจและจำนวนทรัพย์สินที่มีอยู่ เช่น มอเตอร์ไซด์ รถยนต์ ที่ดินทำกิน เป็นต้น ส่วนที่ 4 แบบวัดขีดจำกัดในการทำกิจกรรม (Salsa Scale) จำนวน 20 ข้อ วัด 4 ด้าน (องค์ประกอบ) ได้แก่การเคลื่อนไหว (เท้า) การดูแลตนเอง การทำงานด้วยมือ และความชำนาญในการใช้มือ โดยเป็นด้านความสามารถในการมองเห็น 1 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบวัดขีดจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมจำนวน 18 ข้อ (The Participation Scale) มีด้วยกัน 18 ข้อ 8 ด้าน ประกอบด้วย การเรียนรู้และประยุกต์ใช้ความรู้ การติดต่อสื่อสาร การเดินทาง การดูแลตนเองการดำเนินชีวิต ในครัวเรือน การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความสัมพันธ์ ประเด็นหลักของชีวิต และชีวิตในชุมชนสังคม และในฐานะที่เป็นพลเมือง ส่วนที่ 6 แบบวัดความรู้สึกถูกตีตรา(Jacoby Stigma Scale) จำนวน 3 ข้อ สอบถามความรู้สึกของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ว่าผู้อื่นมีความรู้สึก และปฏิบัติต่อเขาอย่างไร เช่น การเป็นโรคเรื้อน

ทำให้คนอื่นรู้สึกอึดอัดต่อเขาหรือไม่ เป็นต้น ส่วนที่ 7 แบบวัดเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ(Questions about discrimination) จำนวน 14 ข้อ วัดประสบการณ์ของผู้ถูกสัมภาษณ์ว่า ถูกเลือกปฏิบัติในสถานการณ์ต่างๆ หรือไม่ เช่น ถูกคู่สมรสทิ้งหรือแยกทาง ถูกปฏิเสธการจ้างงาน เป็นต้น ส่วนที่ 8 แบบวัดทัศนคติ และการรับรู้ของชุมชนต่อโรคเรื้อน (EMIC: Community Stigma Scale)จำนวน 15 ข้อ เช่น ในชุมชนของคุณโรคเรื้อนเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความอับอายไหม เป็นต้น

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่ากลาง และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent - Sample T - Test และ One - Way ANOVA สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 26 ราย (เป็นผู้ที่ตอบว่ามีปัญหาในการดำเนินชีวิตเบื้องต้นอย่างน้อย 1 ข้อจาก 8 ข้อที่ได้จากการสำรวจ ซึ่งเป็นส่วนที่ 1 ของชุดประเมินความพิการแบบเร็ว (Rapid Disability Assessment toolkit: RDA tool kit) และได้นำมาสอบถามต่อในแบบสอบถามส่วนที่ 2 - 7) พบว่า ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเป็นชายมากกว่า หญิง ครึ่งหนึ่งมีอายุ 61 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา แต่งงานแล้วและอาศัยอยู่กับครอบครัว ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท แต่ครึ่งหนึ่งมีหนี้สินมากกว่ารายได้ ณ วันที่ได้รับการวินิจฉัยโรคพบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy : MB) ที่ยังไม่มีความพิการที่ตาและเท้าแต่มีความพิการระดับ 2 ที่มีมือเกือบทั้งหมด พ้นจากการรักษาด้วยยาผสมระยะสั้น (Multidrug therapy : MDT) มาแล้วมากกว่า 6 ปีขึ้นไป ในปัจจุบันเกินครึ่งหนึ่งมีความพิการของมือและเท้าระดับ 2

ส่วนใหญ่ไม่มีแผลและไม่ได้ใช้เครื่องช่วยความพิการหรือกายอุปกรณ์ ด้านชีวิตจำกัดในการทำกิจกรรมและข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาหรือไม่มีข้อจำกัดโดยเฉลี่ยมีเพียงเล็กน้อยเกินครึ่งมีความรู้สึกถูกตีตราโดยไม่ได้ถูกเลือกปฏิบัติจากบุคคลอื่น ซึ่งครึ่งหนึ่งรู้สึกว่าการพิการของตนเองจะสร้างความรู้สึกอึดอัดใจให้กับบุคคลอื่น ทั้งนี้ชีวิตจำกัดในการทำกิจกรรมมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมในสังคมและความรู้สึกถูกตีตรา และข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมในสังคม ยังมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ โดยที่ประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติเองก็มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้สึกถูกตีตรา

เมื่อคัดเลือกปัจจัยที่มีนัยสำคัญ และคาดว่า จะเป็นปัจจัยทำนายชีวิตจำกัดในการทำกิจกรรมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจากการทดสอบในชั้น Bivariate statistic 7 ตัวแปร คือ ประเภทของที่อยู่อาศัย ระดับความพิการ ณ วันวินิจฉัยโรคและปัจจุบัน ชนิดของโรคเรื้อน อาชีพ รายได้ และลักษณะของการใช้เครื่องช่วยความพิการ มาหาค่าพยากรณ์ในการทำนาย พบปัจจัยทำนายชีวิตจำกัดในการทำกิจกรรม 5 ปัจจัย โดยพบว่ามีความสำคัญในรูปคะแนนดิบ

ตาราง 1 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายชีวิตจำกัดในการทำกิจกรรมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน(Stepwise multiple regression analysis)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	b	t	P - value
ความพิการระดับ 2 ณ วันวินิจฉัยโรค	8.24	1.85	.079*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12.48	3.64	.002*
บ้านมีความคงทนน้อย	-16.67	-4.43	.000*
รายได้ระหว่าง 2,001 - 5,000 บาท	-10.50	-2.88	.009*
ความพิการระดับ 2 ณ ปัจจุบัน	9.70	2.09	.049*
Constant	36.39	7.41	.000

หรือค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยไม่ปรับฐาน(b) ของความพิการระดับ 2 ณ วันวินิจฉัยโรค การไม่ได้ประกอบอาชีพ สภาพบ้านมีความคงทนน้อย การมีรายได้ระหว่าง 2,001 - 5,000 บาท และความพิการระดับ 2 ณ ปัจจุบันมีค่าเท่ากับ 8.24 12.48 -16.67 -10.50 และ 9.70 ตามลำดับ โดยมีค่าของ t ไกล่เคียงหรือมากกว่า 2.00 ซึ่งถือว่าค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรดังกล่าวนี้มีอิทธิพล ต่อชีวิตจำกัดในการทำกิจกรรม(ตัวแปรตาม) โดยผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเป็นโรคเรื้อนที่มีความพิการระดับ 2 ณ วันวินิจฉัยโรคจะเป็นผู้มีชีวิตจำกัดในการทำกิจกรรมมากกว่าผู้ที่ไม่มีความพิการ ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จะเป็นผู้มีชีวิตจำกัดในการทำกิจกรรมมากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ ผู้ที่มีที่อยู่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรง(บ้านตึกคอนกรีต) จะมีชีวิตจำกัดในการทำกิจกรรมมากกว่าผู้ที่บ้านมีความคงทนน้อย ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท จะมีชีวิตจำกัดในการทำกิจกรรมมากกว่าผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 2,000 - 5,000 บาท และผู้ที่มีความพิการระดับ 2 ณ ปัจจุบันจะเป็นผู้ที่มีชีวิตจำกัดในการทำกิจกรรมมากกว่าผู้ที่ไม่มีความพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งทั้ง 5 ปัจจัยนี้สามารถร่วมกันทำนายชีวิตจำกัดในการทำกิจกรรมได้ร้อยละ 85.4 (ตาราง 1)

R = 0.924, R² = 0.854, SEE = 7.448, F = 23.377, Sig.of = .000

*P< 0.05

เมื่อนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญกับข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมจากการทดสอบในชั้น Bivariate statistic 6 ตัวแปร คือ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่จำหน่ายจากการรักษา ชนิดของโรคเรื้อน ระดับความพิการ ณ วันที่วินิจฉัยโรค และระดับความพิการ ณ ปัจจุบัน มาหาค่าพยากรณ์ในการทำนาย พบปัจจัยทำนายข้อจำกัด ในการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้ประสบปีหาจากโรคเรื้อน 2 ตัวแปร โดยพบว่ามีความสำคัญในรูปคะแนนดิบหรือค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยไม่ปรับฐาน(b) ของการไม่ได้ประกอบอาชีพและการมีความพิการระดับ 2 ณ ปัจจุบัน มีค่าเท่ากับ 16.24 และ 16.14 ตามลำดับ โดยมีค่าของ t เกือบเคียงหรือมากกว่า

ตาราง 2 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้ประสบปี-หาจากโรคเรื้อน ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน(Stepwise multiple regression analysis)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	b	t	P - value
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16.24	2.81	.010*
มีความพิการระดับ 2 ณ ปัจจุบัน	16.14	2.58	.017*
Constant	-.94	-.18	.859

R = 0.684, R² = 0.468, SEE = 14.106, F = 10.133, Sig.of = .001

*P< 0.05

ประชาชนทั่วไปในชุมชนที่มีอายุและเพศเดียวกับผู้ประสบปีหาจากโรคเรื้อน (จากการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เป็น single proportion ได้จำนวน n > 97 คน จึงทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา หาเกณฑ์มาตรฐานนี้ไว้ 100 คน)^(6 7) โดยการศึกษาี้ เก็บรวบรวมข้อมูลมาได้จำนวนทั้งสิ้น 104 คน พบว่า มีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกับผู้ประสบปีหาจากโรคเรื้อน แต่ต่างกันในการมีงานทำและหนี้สิน ด้านข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมโดยเฉลี่ยมีเพียงเล็กน้อย โดยมีค่า Normative Values (percentile 95th) ของกลุ่มที่ไม่มีปัญหาเท่ากับ 46 คะแนน ส่วนข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคม พบว่าเกือบทั้งหมดไม่มีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมฯเช่นกัน และมีค่า Normative Values ของกลุ่มที่ไม่มีปัญหาเท่ากับ 20 คะแนนซึ่งสูงกว่าแบบวัดจากตนฉบับ โดยข้อจำกัดใน

2.00 ซึ่งถือว่าค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคม(ตัวแปรตาม) โดยผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเป็นโรคเรื้อน ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจะมีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมมากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมมากที่สุด และผู้ที่มีความพิการระดับ 2 จะมีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมมากกว่าผู้ที่ไม่มีความพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยนี้สามารถร่วมกันทำนายข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมได้ร้อยละ 46.8 (ตาราง 2)

การทำกิจกรรมกับข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญกับข้อจำกัดในการทำกิจกรรมของประชาชนที่มีอายุและเพศเดียวกันกับผู้ประสบปีหาจากโรคเรื้อนจากการทดสอบในชั้น Bivariate statistic 5 ตัวแปร คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การใช้เครื่องช่วยความพิการ และสถานภาพสมรส มาหาค่าพยากรณ์ในการทำนาย พบปัจจัยทำนายข้อจำกัดในการทำกิจกรรม 2 ตัวแปร โดยพบว่ามีความสำคัญในรูปคะแนนดิบ หรือค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยไม่ปรับฐาน(b) ของการมีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป และการใช้เครื่องช่วยความพิการตั้งแต่ 2 อย่าง มีค่าเท่ากับ 8.40 และ 12.43 ตามลำดับ โดยมีค่าของ t เกือบเคียงหรือมากกว่า 2.00 ซึ่งถือว่าค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร ดังกล่าวนี้อิทธิพลต่อข้อจำกัดใน

การทำกิจกรรม(ตัวแปรตาม) โดยผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป จะมีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมมากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่าซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อขีดจำกัดในการทำกิจกรรม มากที่สุด และผู้ใช้เครื่องช่วยความพิการ 2

ชนิดขึ้นไปจะมีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมมากกว่าคนที่ไม่ได้ใช้ ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยนี้สามารถร่วมกันทำนายขีดจำกัดในการทำกิจกรรมได้ร้อยละ 28.4 (ตาราง 3)

ตาราง 3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย ขีดจำกัดในการทำกิจกรรมของประชาชนที่มีอายุและเพศเดียวกัน กับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	b	t	P - value
อายุ 61 ปีขึ้นไป	8.40	5.54	.000*
ใช้เครื่องช่วยความพิการ 2 อย่าง	12.43	2.27	.025*
Constant	21.67	19.36	.000

R = 0.533, R² = 0.284, SEE = 7.595, F = 19.807, Sig.of = .000

*P< 0.05

เมื่อนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญกับข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีอายุและเพศเดียวกัน กับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จากการทดสอบในขั้น Bivariate statistic 3 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษา การมีรถยนต์และการเลี้ยงสัตว์เพื่อเพิ่มรายได้ มาหาค่าพยากรณ์ในการทำนายพบว่ามีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนดิบ หรือค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยไม่ปรับฐาน(b) ของการไม่ได้เรียนหนังสือเท่ากับ 5.90 โดยมีค่าของ t

ใกล้เคียงหรือมากกว่า 2.00 ซึ่งถือว่าค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคม(ตัวแปรตาม) ทั้งนี้ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือจะมีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมมากกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปัจจัยนี้สามารถทำนายข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมได้ร้อยละ 6.1 (ตาราง 4)

ตาราง 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมของประชาชนที่มีอายุและเพศเดียวกัน กับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน(Stepwise multiple regression analysis)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	b	t	P - value
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5.90	2.57	.012*
Constant	5.46	4.16	.000

R = 0.246, R² = 0.061, SEE = 10.987, F = 6.590, Sig.of = .012

*P< 0.05

สมาชิกชุมชนที่อยู่ในชุมชนเดียวกับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน (กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับกลุ่มที่ศึกษาหาเกณฑ์มาตรฐานที่จำนวน 100 คน) จากการศึกษาเก็บรวบรวมสมาชิกชุมชนที่ไม่จำกัดเพศและอายุได้ทั้งสิ้น 117 คน ประกอบด้วยผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข(อสม.) ร้อยละ 35 ประชาชนทั่วไปร้อยละ 34.2 ผู้นำชุมชนทางการเมือง การปกครอง ร้อยละ 28.2

และผู้นำชุมชนอื่นๆ (ครู พระ อปพร.) ร้อยละ 2.6 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.8 มีอายุน้อยกว่า 61 ปี และแต่งงานแล้ว โดยบอกว่ารู้จัก โรคเรื้อน/ผู้ที่ เป็นโรคเรื้อนร้อยละ 58.1 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.9 อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีขนาดสมาชิก 2 - 4 คน ร้อยละ 47.8 และตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 46.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และ

รับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,000 บาทขึ้นไป และส่วนใหญ่มีหนี้สินส่วนใหญ่มีทัศนคติ และการรับรู้โรคเรื้อน ส่งผลกระทบด้านลบต่อชีวิตในระดับปานกลาง

เมื่อนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญกับทัศนคติและการรับรู้ของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อน จากการทดสอบในขั้น Bivariate statistic 4 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและครอบครัว มีพาหนะ (มอเตอร์ไซด์) ใช้ มาหาค่าพยากรณ์ในการทำนายพบว่ามีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนดิบ หรือค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยไม่ปรับฐาน(b) ของการไม่ได้เรียนหนังสือในโรงเรียน การเรียนหนังสือระดับ

ประถมศึกษา และการมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป มีค่าเท่ากับ 12.25 3.68 และ 3.21 ตามลำดับ โดยมีค่าของ t ไกล่เคียงหรือมากกว่า 2.00 ซึ่งถือว่าค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อทัศนคติ และการรับรู้ของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อน (ตัวแปรตาม) ทั้งนี้การไม่ได้เรียนหนังสือ หรือมีการศึกษาน้อย(ระดับประถมศึกษา) และการมีสมาชิกครอบครัวตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป จะทำให้มีทัศนคติและการรับรู้ต่อโรคเรื้อน เป็นไปในทางลบมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งการไม่ได้เรียนหนังสือจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติ และการรับรู้มากที่สุด โดย 3 ปัจจัยนี้สามารถทำนายทัศนคติ และการรับรู้ได้ร้อยละ 20.0 (ตาราง 5)

ตาราง 5 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายทัศนคติและการรับรู้ของชุมชนต่อโรคเรื้อน ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	b	t	P - value
ไม่ได้เรียนหนังสือในโรงเรียน	12.25	4.25	.000*
เรียนหนังสือระดับประถมศึกษา	3.68	2.89	.005*
มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	3.21	2.58	.011*
Constant	12.68	11.78	.000

R = 0.447, R² = 0.200, SEE = 6.676, F = 9.410, Sig.of = .000

*P < 0.05

วิจารณ์

1. ชีตจำกัดในการทำกิจกรรม ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ไม่มีชีตจำกัดในการทำกิจกรรม โดยเฉลี่ยมีปัญหาเพียงเล็กน้อย ปัจจัยทำนายที่จะทำให้มีชีตจำกัดในการทำกิจกรรมเพิ่มมากขึ้นได้แก่ ความพิการระดับ 2 การไม่ได้ประกอบอาชีพ การมีที่อยู่อาศัยที่มีความคงทนน้อยและการมีรายได้ระหว่าง 2,000 - 5,000 บาท ซึ่งสอดคล้องตามกรอบแนวคิดเรื่องการทำหน้าที่ของร่างกายและความพิการ(ICF)⁽⁸⁾ ว่าการทำหน้าที่ของร่างกายของบุคคลเป็นปฏิภณาร่วมกันหรือเป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน ระหว่างภาวะสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ เช่น ในที่นี้เมื่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน มีความพิการเกิดขึ้น นั้นหมายถึงการทำงาน ของร่างกายและโครงสร้างเกิดการชำรุด บกพร่อง

ซึ่งย่อมที่จะเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดชีตจำกัดในความสามารถที่เกิดจากความบกพร่องหนึ่งอย่างหรือมากกว่า เช่นชีตจำกัดในการทำกิจกรรมหรือข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคม เป็นต้น ในกลุ่มประชาชนทั่วไปในชุมชนที่มีอายุและเพศเดียวกับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน(peer) ส่วนใหญ่ไม่มีชีตจำกัดในการทำกิจกรรมและเฉลี่ยมีปัญหาเพียงเล็กน้อยเช่นกัน โดยปัจจัยที่มีผลต่อชีตจำกัดของประชาชน ได้แก่ การมีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไปและการใช้เครื่องช่วยความพิการ 2 อย่าง เนื่องจากคะแนนชีตจำกัดในการทำกิจกรรมจะเพิ่มขึ้นตามอายุของบุคคลนั้นหมายถึงเมื่อบุคคลนั้นมีอายุมากขึ้นหรืออยู่ในวัยสูงอายุสภาพร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ย่อมเสื่อมถอยไปตามสภาพของร่างกายที่เสื่อมโทรมลง

จึงทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆลดลงนั่นเอง

2. ข้อจำกัด/อุปสรรคในการมีส่วนร่วมทางสังคม การศึกษาทั้งในกลุ่มผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและประชาชนทั่วไปในชุมชนที่มีอายุและเพศเดียวกันพบว่าไม่มีข้อจำกัด/อุปสรรคในการมีส่วนร่วมทางสังคมโดยเฉลี่ยมีปัญหาเพียงเล็กน้อย การได้ผลเช่นนี้ในผู้ประสบปัญหานั้นเนื่องมาจากที่ผู้ประสบปัญหาเกินกว่าครึ่งยังสามารถประกอบอาชีพได้และประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่มีการศึกษา โดยปัจจัยทำนายที่มีผลต่ออุปสรรคในการมีส่วนร่วมที่มากขึ้น ได้แก่ การมีความพิการระดับ 2 และการไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซูซึลิน⁽⁹⁾ และการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย⁽⁵⁾ ในเรื่องของการไม่มั่นใจว่าจะเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมทางสังคมที่มากขึ้น ทั้งนี้มีความแตกต่างกันสำหรับเกณฑ์มาตรฐานในระดับการมีปัญหาในการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า ร้อยละ 95 ของประชาชนที่มีอายุและเพศเดียวกับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน (Peer) นั้นมีค่าปกติของคะแนนที่ 20 ซึ่งสูงกว่าแบบวัดจากต้นฉบับที่มี 12 คะแนน นั่นอาจเป็นเพราะบริบทสังคมไทยมีลักษณะครอบครัวขนาดใหญ่และมีวัฒนธรรมในการช่วยเหลือเกื้อกูล เลี้ยงดูกันและกันในยามแก่เฒ่า จึงทำให้แม้บุคคลนั้น จะมีความพิการ สูงอายุ หรือมีความบกพร่องของร่างกาย แต่กลับไม่ค่อยมีปัญหาในการมีส่วนร่วมทางสังคมหรือหากมีก็เพียงเล็กน้อย จึงทำให้ค่าดังกล่าวสูงกว่าต้นฉบับ การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างขีดจำกัดในการทำกิจกรรมและข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมในผู้ประสบปัญหาและประชาชนที่มีอายุและเพศเดียวกันนั้นพบว่า เมื่อมีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมเพิ่มมากขึ้นก็จะทำให้ข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุชท และคณะ⁽¹⁰⁾

3. ความรู้สึกถูกตีตรา พบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเกินครึ่งมีความรู้สึกถูกตีตรา และครึ่งหนึ่งรู้สึกว่า ความพิการของตนเองจะสร้างความรู้สึกอึดอัดใจให้กับบุคคลอื่น และพบว่าการมีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมมากขึ้นจะทำให้มีและความรู้สึกถูกตีตรา

มากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศอินโดนีเซีย⁽⁵⁾ และสอดคล้องกับแนวคิดของ กอฟแมน ที่กล่าวถึงเรื่องการตีตราว่ามีความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นกับการรังเกียจเพียงแต่ชนิดที่ซึ่งธรรมชาติของการรังเกียจเพียงแต่ชนิดที่มาจากฐานคิดของคนในการมองเรื่องความปกติ/ไม่ปกติ ความบริสุทธิ์/มลทิน ในทางสังคมวัฒนธรรม เวลาที่เราเห็นสิ่งที่ตอกย้ำเรื่องความไม่ปกติหรือมลทิน มักจะเกิดการรังเกียจเพียงแต่ชนิดที่ตามมาโดยการผิดรูปร่างของอวัยวะและร่างกาย เช่น ผู้พิการนั้นเป็นลักษณะใหญ่ๆที่ทำให้เกิดการรังเกียจได้⁽¹¹⁾ ซึ่งกลุ่มผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนนั้นเกินครึ่งมีความพิการระดับ 2 และครึ่งหนึ่งยังมีความพิการที่เพิ่มขึ้นจากวันที่วินิจฉัยโรคด้วย จะเห็นได้ว่าความพิการเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรังเกียจจากบุคคลอื่นและความรู้สึกกลัวผู้อื่นรังเกียจตนเอง⁽¹²⁾

4. ประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเกินครึ่งไม่มีประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จำหน่ายจากการรักษามานานแล้ว(ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป)ที่อาศัยอยู่ในชุมชนปกติ ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงพบว่าย้อนหลัง 5 ปีส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้พบว่าผู้ที่ครอบครัวมีส่วนหรือไร่นาหรือครอบครัวมีการเลี้ยงสัตว์เพื่อเพิ่มรายได้จะทำให้ถูกเลือกปฏิบัติ น้อยกว่า เนื่องจากสถานะดังกล่าวอาจแสดงถึงการมีอาชีพที่จะนำมาซึ่งรายได้ ที่ทำให้มีโอกาสในการได้รับการยอมรับจากชุมชนมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของอาโรล และคณะ⁽¹³⁾ ในเรื่องการรังเกียจของสังคมที่พบว่าหากผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีรายได้หรือฐานะดีขึ้น จะช่วยให้การถูกเลือกปฏิบัติและการรังเกียจนั้นน้อยลง

5. ทศนคติและการรับรู้ของชุมชนต่อโรคเรื้อน สมาชิกชุมชนส่วนใหญ่มีทัศนคติและการรับรู้โรคเรื้อนส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อชีวิตในระดับปานกลาง ที่เป็นนี้อาจเนื่องจากในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรีเป็นพื้นที่ที่มีความชุกโรคเรื้อนต่ำ มีจำนวนผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนไม่มากนัก ดังการศึกษาที่มีผู้ประสบปัญหา

จากโรคเรื้อนผ่านการคัดกรองว่ามีปัญหาเบื้องต้นจำนวน 26 ราย สมาชิกชุมชนที่รู้จักโรคเรื้อนหรือผู้ที่เป็โรคเรื้อนมีเกินครึ่งอยู่เพียงเล็กน้อย การรณรงค์ให้ความรู้หรือข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อนมีจำกัดหรืออาจไม่ทั่วถึง จึงยังส่งผลต่อทัศนคติในด้านลบอยู่ได้บางประการ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้สมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อโรคเรื้อนด้านลบ คือ การไม่ได้เรียนหนังสือทำให้ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้หรือมีการศึกษาน้อย จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อนได้ และการมีสมาชิกครอบครัวตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปซึ่งส่วนใหญ่ไม่เกิน 6 คนโดยรวมผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนด้วยแล้ว ว่ามีผลต่อทัศนคตินั้นอาจเนื่องมาจากอิทธิพลของสมาชิกในครอบครัวดังทฤษฎีเรื่องการคล้อยตามว่า⁽¹⁴⁾ การคล้อยตามจะเกิดมากขึ้นเรื่อยๆ ตามกลุ่มอ้างอิงและตามจำนวนคนในกลุ่มที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีขนาด 3 - 5 คนจะเป็นขนาดที่ทำให้กลุ่มเกิดความคล้อยตามสูงที่สุดซึ่งกลุ่มอ้างอิงในที่นี้ หมายถึง กลุ่มที่บุคคลคิดว่าเหมือนกับตนเอง ดังนั้นสมาชิกครอบครัวน่าจะเป็นกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญมากกว่าคนอื่น ๆ ซึ่งหากสมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติต่อโรคเรื้อนที่ไม่ดีหรือเป็นไปในทางลบสมาชิกอื่น ๆ ก็มักจะเห็นคล้อยตามกันไป ดังเช่นการที่สมาชิกชุมชนเกินกว่าครึ่งเห็นพ้องร่วมกันว่าผู้ประสบปัญหาจะไม่บอกให้ใครทราบว่าเป็นโรคเรื้อน การเป็นโรคเรื้อนเป็นปัญหาในการหาคู่แต่งงาน ตลอดจนสร้างความยากลำบากของญาติในการหาคู่แต่งงาน และเชื่อว่าโรคเรื้อนจะก่อให้เกิดปัญหาในชีวิตคู่ด้วย อีกทั้งการเป็นโรคเรื้อนทำให้งานทำยากและคนในหมู่บ้านจะไม่ซื้ออาหารที่ขายโดยผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้เป็นไปในแนวเดียวกับบทความของราฟเฟอที่ ที่รวบรวมและกล่าวถึงการรังเกียจที่มีในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในที่อื่น ๆ ว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมักจะถูกทอดทิ้งจากคู่สมรสอยู่เสมอ⁽¹⁵⁾

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและประชาชนในชุมชน ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย และคณะผู้วิจัยทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมให้การศึกษาวิจัยนี้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Charoon Pirayavaraporn. Leprosy Control In Thailand. The Agricultural Co.Operative Federation of Thailand. Thailand, 1996.
2. กลุ่มกำจัดโรคเรื้อน.รายงานสถานการณ์โรคเรื้อนปีงบประมาณ 2552 .สถาบันราชประชาสมาสัย.นนทบุรี, 2552.
3. กลุ่มกำจัดโรคเรื้อน.รายงานสถานการณ์โรคเรื้อนปีงบประมาณ 2548.สถาบันราชประชาสมาสัย.นนทบุรี, 2548.
4. สถาบันราชประชาสมาสัย.เอกสารประกอบการประชุมการพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้ารับการสงเคราะห์ ครั้งที่ 4; 10 - 11 สิงหาคม 2552 ; ณ โรงแรมอิมพีเรียลแม่ปิง. กรุงเทพมหานคร; 2552.
5. สถาบันราชประชาสมาสัย. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ การใช้เครื่องมือสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในผู้ป่วยโรคเรื้อน ; 1-3 กรกฎาคม 2552; ณ โรงแรมดุสิตปริ้นเซส โคราซ.กรุงเทพมหานคร; 2552.
6. Lwanga SK and Lemeshow S. Sample size determination in health studies : A practical manual, World Health Organization. England;Macmillan; 1991.
7. van Brakel WH, Officer A. Approaches and tools for measuring disability in low and middle - in-

- come countries, *Leprosy Review* 2008 Mar; 79(1): 50 - 64.
8. กรมการแพทย์.บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ (ฉบับภาษาไทย). กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2547.
 9. SM Nardi,VD Paschoal, DM Zanetta. Social participation of people affected by leprosy after discontinuation of multidrug therapy. *Lev Rev* 2011; 82: 55-64.
 10. Rusch M, Nixon S, Schilder A, Braitstein P, Chan K, Hogg R. Impairments,activity limitations and participation restrictions : Prevalance and associations among persons living with HIV/AIDS in British Columbia.*Health and Quality of Life Outcomes* 2004; 2: 46.
 11. ประชาธิป กะทา. การตีตราและรังเกียจตีดนันท.วารสารหมออนามัย 2550; 17(3): 25-8.
 12. Van Brakel WH. Measuring health-related stigma-A literature review. *Psychol Health Med.* 2006; 11(3): 307-34.
 13. Arole S, Premkumar R, Arole R, Saunderson P. Social Stigma: a comparative qualitative study of integrated and vertical care approaches to leprosy. *Lev Rev* 2002; 73: 186-196.
 14. ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร.จิตวิทยาสังคม ทฤษฎีและปฏิบัติการ.กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, 2545.
 15. Rafferty J. Curing the stigma of leprosy. *Lev Rev* 2005; 76: 119 - 126.