

การสำรวจสภาพความพิการปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในผู้ประสบ ปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด

Survey of on Disability Economic and Social Problem of Leprosy affected Persons in Roi Et Province

วันชัย พรหมศรี ร.ม.(รัฐศาสตรมหาบัณฑิต)*

Wanchai Promshi M.Pol.Sc.*

ลธิพร นามมา ส.ม.(การบริหารสาธารณสุข)*

Sithiporn Namma M.P.H.*

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

*The Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen

Received: August 9, 2019

Revised: September 18, 2019

Accepted: April 30, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม และเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวนทั้งสิ้น 612 คน เป็นผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ผ่านการคัดกรองปัญหาเบื้องต้นจำนวน 123 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ชุดประเมินความพิการแบบเร็ว (Rapid Disability Assessment toolkit: RDA tool kit) สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา และเชิงอนุมานในการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย 2 ตัวด้วย Independent t-test การวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว One-way ANOVA และหาปัจจัยทำนายชี้แจงจำกัดในการทำกิจกรรมด้วย Multiple regression กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนที่มีอายุและเพศเดียวกัน พบว่า มีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกัน แตกต่างในเรื่องการมีงานทำและหนี้สิน ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยา MDT และมีความพิการในระดับ 2 เป็นจำนวนมาก เนื่องจากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และไม่ได้ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายสม่ำเสมอ ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยความพิการเลย ปัจจัยทำนายชี้แจงจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน คือ สถานภาพสมรส การศึกษา สมาชิกในครอบครัว อาชีพ ประเภทที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ยในครอบครัว และหนี้สินของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากอยู่ในชุมชนและอาศัยอยู่ในครอบครัว จึงไม่มีข้อจำกัดทางสังคม และไม่มีความรู้สึกลดต่ำในสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยทำนายความรู้สึกลดต่ำของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน คือ อาชีพ ประเภทที่อยู่อาศัย และรายได้เฉลี่ยในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยโรคเรื้อน

Abstract

This survey research has been purposed to survey for economy and social of problem and disability for find out related factors of leprosy infection in Roi-Et community total 612 people, there are 123 people who infected and passed primary problem screening. This research be researched by Rapid Disability Assessment or RDA instrument and be analyzed by descriptive statistics with 2 variable. Independent t-test to analyze and One-Way ANOVA, find out factors that predicted the activities by Multiple regression analysis, the significant level at 0.05.

The result form studying people who be infected by leprosy in community with same age and gender is they are look similar, the different about their own career and individual debt. Most of them have been treating by MDT and also in the second of disability type because they cannot reach the right treatment and lack of cleanliness. Do not use a disability at all. Predictors of restrictions on the involvement of the social problems faced by leprosy is marital status, education, family, occupation and residence. The median income for a family, There are no restrictions on the participation of the society in the country and lived in the family, no social restrictions. And no sense of stigma in society. The difference was statistically significant at the 0.05 level and predict the sense of stigma for persons affected by leprosy is a type of living, and the median income for a family of different significance level of 0.05.

Keywords: disability, economic and social issues, leprosy

บทนำ

ปัจจุบันแม้สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยจะมีอัตราการชุกของโรคต่ำและพบผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนลดลงมากจนไม่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขแล้ว แต่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการให้เห็นอยู่ในชุมชน ความพิการก็ยังคงเป็นปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งที่กำลังรักษาและเมื่อจำหน่ายจากการรักษาแล้ว ร่องรอยความพิการที่ยังปรากฏอยู่อาจก่อให้เกิดผลสืบเนื่องอันได้แก่ ปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตในสังคมตามมา อันเนื่องมาจากการตีตรา ความรังเกียจจากชุมชนและความรู้สึกด่าทอที่มีต่อตนเอง ซึ่งเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนและการประกอบอาชีพซึ่งส่งผลให้เขาเหล่านั้นมีฐานะยากจน บางรายหมดสิ้นหนทางจึงต้องหาเลี้ยงชีพโดยการขอทาน ดำเนินชีวิตอย่างไรซึ่งศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์⁽¹⁾ การสำรวจสภาพความพิการผู้ป่วยโรคเรื้อนจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อจะให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้นอย่างรวดเร็วสามารถป้องกันความพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังให้การฟื้นฟูสภาพผู้พิการจากโรคเรื้อนให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหรือสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นฟูสภาพโดยชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น รับผิดชอบ 7 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดหนองบัวลำภู ขอนแก่น อุดรธานี เลย หนองคาย บึงกาฬ กาฬสินธุ์

มหาสารคาม และร้อยเอ็ด มีนิคมโรคเรื้อนที่รับผิดชอบ 3 นิคม ได้แก่ นิคมบ้านหัน จังหวัดมหาสารคาม นิคมเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และนิคมโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น การควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทยประสบความสำเร็จสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขซึ่งปัจจุบันเป็นระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อนสามารถลดอัตราการชุกโรคเรื้อนระดับจังหวัดและอำเภอ และการค้นพบโรคเรื้อนรายใหม่ในแต่ละปีมีจำนวนค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์การอนามัยโรคได้ตั้งเป้าหมายในการลดอัตราการพิการระดับ 2⁽²⁾ จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัย จึงสนใจที่จะสำรวจสภาพความพิการปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี 2555

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสภาพความพิการปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด

ขอบเขตการวิจัย

สำรวจสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหาที่ศึกษา ได้แก่ สำนวนสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด มีทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการสูญเสียหรือผิดปกติ (Impairment Data)

1.2 ด้านข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Information form)

1.3 ด้านข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม (Participation Scale)

1.4 ด้านความรู้สึกถูกตีตรา (Jacoby Stigma Scale)

2. ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้รับการคัดกรองจากแบบคัดกรอง 8 ข้อ จำนวน 123 คน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา ได้แก่ ทุกอำเภอที่มีข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ 2555

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การสำรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกรายที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตจังหวัดร้อยเอ็ดไม่น้อยกว่า 1 ปีย้อนหลัง นับจากวันที่เริ่มทำการศึกษาวิจัยที่กำลังรักษาโรคอยู่ในระยะเฝ้าระวัง หรือ ออกจากระยะเฝ้าระวังแล้ว ในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อทำการสัมภาษณ์นั้นใช้วิธีค้นหาตามรายชื่อผู้ป่วยที่มีอยู่ในทะเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ.2530 จนถึงวันที่เริ่มศึกษาวิจัย พร้อมทั้งค้นหาผู้ป่วยที่พิการจากโรคเรื้อรังในพื้นที่เพิ่มเติมซึ่งอาจไม่มีชื่อในทะเบียนดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนยังมีความรังเกียจโรคเรื้อรังอยู่ ดังนั้น ในกระบวนการสัมภาษณ์หรือการค้นหาผู้ป่วยครั้งนี้ ทีมวิจัยและผู้ช่วยทีมวิจัยจะระบุให้ชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้องทราบว่าเป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับโรคผิวหนังและการค้นหาผู้พิการต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แฝงตัวหลบซ่อนอยู่ด้วย

2. ทำการสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม โดยใช้เครื่องมือสำรวจชุดประเมินความพิการแบบเร็ว (Rapid Disability Assessment toolkit: RDA tool kit) ในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในจังหวัดร้อยเอ็ด คัดผู้ผ่านการคัดกรองสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิต 8 ข้อ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 612 คน นำมาคัดกรองโดยจากแบบคัดกรองโดยใช้แบบสำรวจชุดประเมินความพิการแบบเร็ว (Rapid Disability Assessment toolkit : RDA tool kit) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 123 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการแปลกลับไประหว่างภาษาอังกฤษและภาษาไทย ด้วยกันทั้งหมดรวม 3 ครั้ง โดยครั้งแรก แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และครั้งที่สอง แปลจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ และครั้งที่สาม แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย เพื่อทดสอบความตรงในเชิงภาษาและเนื้อหาของแบบวัดให้มีความถูกต้อง โดยประกอบด้วยข้อมูลทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการคัดกรองความพิการ (Disability Screening Tool) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิต 8 ข้อ ได้แก่ ความลำบากในการมองเห็นด้านสายตา ความลำบากในการเดินหรือขึ้นบันได ความลำบากในการชำระล้างร่างกายหรือสวมใส่เสื้อผ้า การทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ การชาของมือและเท้า การอ่อนแรงของมือและเท้า บาดแผลตามมือและเท้า ความสัมพันธ์หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุคคลอื่นโดยหากตอบว่าใช่ข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าบุคคลนั้นมีความพิการและให้ดำเนินการสัมภาษณ์ในส่วนที่เหลือต่อไป

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการสูญเสียหรือผิดปกติ (Impairment data Form) ได้แก่ ความผิดปกติของร่างกาย ทางด้าน สายตา มือ และเท้า

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Information Form) จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ เพศ วัน เดือน ปีเกิด อายุ ระดับการศึกษา ที่อยู่ สถานภาพสมรสจำนวน สมาชิกครอบครัวที่อยู่ร่วมชายคา อาชีพ ประเภทของที่อยู่อาศัยสถานะในบ้าน รายได้จำนวนทรัพย์สิน หนี้สินที่มีอยู่

ส่วนที่ 4 แบบวัดข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม (Participation Scale) จำนวน 13 ข้อ 7 ด้าน P-Scale (The Participation Scale) ของ Wim Van Brakel และคณะ⁽⁶⁾ แบบวัดนี้เป็นแบบให้เลือกตอบ คือ ไม่ทราบ ไม่ตอบ ใช่ ได้ บางครั้ง ไม่ใช่ ไม่ได้ และไม่จำเป็นต้องทำ หากผู้ตอบตอบว่าบางครั้ง ไม่ใช่ไม่ได้ หรือ ไม่จำเป็นต้องทำ จะต้องประเมินคำถามนั้นอีกครั้งตามตัวเลือกดังนี้ คือ ไม่เป็นปัญหา เป็นปัญหาเล็กน้อย เป็นปัญหাপานกลาง หรือ เป็นปัญหาใหญ่สำหรับตนเอง โดยตัวเลือกดังกล่าว มีการให้คะแนนเป็น 1 2 3 และ 5 ตามลำดับ (หมายเหตุ: ผู้พัฒนาเครื่องมือนี้ให้คะแนนเป็น 1 2 3 และ 5 ไม่มี 4 เนื่องจากต้องการแยกกลุ่มที่มีปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมมากที่สุดออกจากกลุ่มอื่นอย่างชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการจัดการฟื้นฟูสภาพทางสังคม) คะแนนรวมทั้งหมดคือคะแนนข้อจำกัดการมีส่วนร่วมของผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งวัดค่าของข้อจำกัดว่ามีมากน้อยเพียงใดโดยมีค่าคะแนนรวมทั้งหมดได้ตั้งแต่ 0-65 คะแนน และจะสรุปผลว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างไร โดยดูจากค่าคะแนนรวมและทำการแบ่งเป็น 5 ระดับตามแบบวัดต้นฉบับ คือ

0 - 17 คะแนน หมายถึง ไม่มีข้อจำกัด อุปสรรคในการมีส่วนร่วม

18 - 29 คะแนน หมายถึง มีข้อจำกัด อุปสรรคในการมีส่วนร่วมเพียงเล็กน้อย

30 - 41 คะแนน หมายถึง มีข้อจำกัด อุปสรรคในการมีส่วนร่วมปานกลาง

42 - 53 คะแนน หมายถึง มีข้อจำกัด อุปสรรคในการมีส่วนร่วมมาก

54 - 65 คะแนน หมายถึง มีข้อจำกัด อุปสรรคในการมีส่วนร่วม

และหาค่าปกติ (ไม่มีอุปสรรคในการมีส่วนร่วม) โดยการเทียบเคียงกับค่ามาตรฐานหรือค่าปกติที่ได้จากการศึกษาหาเกณฑ์มาตรฐาน (normative study) ในกลุ่มประชากรทั่วไปในชุมชนว่า 95% มีค่าคะแนนสูงสุดไม่เกินเท่าใด

ส่วนที่ 5 แบบวัดความรู้สึกถูกตีตรา (Jacoby Stigma Scale) จำนวน 3 ข้อ โดยการสอบถามความรู้สึกของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังว่า ผู้อื่นมีความรู้สึกและปฏิบัติต่อเขาอย่างไร คำตอบมีให้เลือกใช่ และ ไม่ใช่ หากตอบว่า ใช่ ให้ 1 คะแนน หากตอบว่าไม่ใช่ให้ 0 คะแนน และหากได้คะแนนอย่างน้อย 1 คะแนนให้ถือว่าผู้นั้นมีความรู้สึกถูกตีตรา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมก่อนเก็บข้อมูล

1.1 ประชุมนักวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมและอบรมการใช้เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

1.2 ส่งหนังสือขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัย และกำหนดการเก็บข้อมูลไปยังพื้นที่

1.3 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังในพื้นที่ในระดับเขต จังหวัด อำเภอและชุมชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการช่วยติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างและอำนวยความสะดวกในการเดินทางไปยังสถานที่นัดหมายทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 จัดเตรียมแบบสัมภาษณ์พร้อมทั้งเอกสารแนะนำอาสาสมัคร (กลุ่มตัวอย่าง) และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.5 ประชุมนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยเพื่อให้เข้าใจถึงมาตรฐานการวิจัยก่อนเก็บข้อมูลจริง

2. การเตรียมรวบรวมข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้นำแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลได้มาตรวจสอบหาความสมบูรณ์ ในส่วนของตัวแปรอิสระนั้น เนื่องจากแบบเก็บข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการให้เติมคำและเป็นคำถามเปิด และบางส่วนก็เป็น

ข้อมูลที่มีความซ้ำซ้อน จึงได้มีการรวมกลุ่มคำตอบและแบ่งใหม่เพื่อให้ตัวแปรแต่ละตัวมีจำนวนตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มย่อยๆนั้นเหมาะสมเพียงพอ ที่จะนำมาแปรผลทางสถิติได้และได้ทำการตัดตัวแปรบางตัวออกโดยไม่นำมาทำการวิเคราะห์เนื่องจากข้อมูลที่ได้ไม่สมบูรณ์ หรือมีจำนวนปัจจัยน้อยเกินไป ดังนี้

ระดับการศึกษา จาก 8 กลุ่ม ให้เหลือเป็น 3 กลุ่ม คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาถึงมหาวิทยาลัย (ในกลุ่มสมาชิกชุมชนแบ่งระดับการศึกษาออกเป็น 4 กลุ่มตามการกระจายของข้อมูล คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาและอนุปริญาอาชีวศึกษา มหาวิทยาลัย

สถานภาพสมรส จาก 5 กลุ่ม ให้เหลือ 3 กลุ่ม คือ ไม่เคยแต่งงาน แต่งงาน หม้าย หย่า แยก

อาชีพ จาก 15 กลุ่ม ให้เหลือ 4 กลุ่ม คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รับจ้าง เกษตรกร และอื่นๆ

ประเภทของที่อยู่อาศัย จาก 5 กลุ่ม ให้เหลือเป็น 2 กลุ่ม คือ มีความคงทนน้อยและมีความคงทนมาก

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จาก 5 กลุ่ม ให้เหลือเป็น 4 กลุ่ม คือ ไม่มีรายได้ ต่ำกว่า 2,000 บาท ระหว่าง 2,001-5,000 บาท และ ตั้งแต่ 5,001 บาท ขึ้นไป

หมายเหตุ: ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายไม่ได้ นำตัวแปร ประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติมาทำการวิเคราะห์เนื่องจากตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์ในขั้นการวิเคราะห์ 2 ตัวแปร มีน้อยเกินไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และจัดเรียบเรียงให้อยู่ในระเบียบให้พร้อมนำไปทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปประมวลผลเพื่อหาคำตอบตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา โดยแยกวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่ากลาง และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลในชั้น Bivariate Statistics เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อขีดจำกัดในการทำกิจกรรม ข้อจำกัดและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมทางสังคม ความรู้สึกถูกตีตราและประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติเนื่องจากเป็นโรคเรื้อน ด้วย Independent t-test และ One-way ANOVA

3. วิเคราะห์ข้อมูลในชั้น Multivariable Statistics (การวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร) เพื่อหาปัจจัยทำนายขีดจำกัดในการทำกิจกรรม ข้อจำกัดและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมทางสังคม ความรู้สึกถูกตีตราและทัศนคติ การรับรู้ของชุมชนต่อโรคเรื้อนด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

การสำรวจสภาพความพิการปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

จำนวนผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ดทั้งหมด 123 คน จำแนกรายอำเภอที่มีผู้ผ่านการคัดกรองความพิการ 8 ข้อ มากที่สุดคือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน ร้อยละ 22.0 รองลงมาสุวรรณภูมิ ร้อยละ 15.4 และอาจสามารถ ร้อยละ 7.3 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.4 มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.7 มีสถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 63.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.9 สมาชิกในครอบครัว 2-4 คน ร้อยละ 78.86 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45.71 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.3 ประเภทที่อยู่อาศัยที่มีความคงทนมาก (บ้านตึกคอนกรีต/อื่นๆ) ร้อยละ 77.2 สถานภาพในครอบครัวไม่ใช่หัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 74.0 ครอบครัวมีมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 74.8 ไม่มีรถยนต์ ร้อยละ 78.9 มีสวน นาข้าว บ่อเลี้ยงปลา ร้อยละ 87.8 ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 80.0 มีหนี้สินของครอบครัวต่อเดือน ร้อยละ 70.7 ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยความพิการ ร้อยละ 75.6 ไม่มีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม

ทางสังคม ร้อยละ 74.0 ไม่มีความรู้สึกถูกตีตรา ร้อยละ 81.3

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกถูกตีตราของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยใช้สถิติ Independent-t-test และ One-Way ANOVA พบว่า ปัจจัยด้านต่างๆ ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ซึ่งได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษา สมาชิกในครอบครัว อาชีพ ประเภทที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ยในครอบครัว และหนี้สินของครอบครัวต่อเดือน ทำให้คะแนนเฉลี่ยของข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกถูกตีตราของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกถูกตีตราของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยใช้สถิติ Independent t-test และ One-Way ANOVA พบว่า ปัจจัยด้านต่างๆ ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนซึ่งได้แก่ อาชีพ ประเภทที่อยู่อาศัย และรายได้เฉลี่ยในครอบครัว ทำให้คะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกถูกตีตรา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

การสำรวจสภาพความพิการปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการแปล 3 รอบ มีประเด็นที่น่าสนใจพอที่จะนำมาอภิปรายได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและสภาพความพิการ

จำนวนผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ดมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป แต่งงานแล้วเรียนหนังสือในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ ที่อยู่อาศัยมีความคงทน ครอบครัว

ส่วนใหญ่ที่มีมอเตอร์ไซด์ ครอบครัวที่มีส่วน นานาข้าว บ่อเลี้ยงปลาและเลี้ยงสัตว์เพื่อเสริมรายได้ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสำรวจครั้งนี้มีความพิการในระดับ 2 อยู่เป็นจำนวนมากเนื่องจากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง และไม่ได้อาศัยความสะอาดของร่างกาย นอกจากนั้นยังไม่ได้ใช้เครื่องช่วยความพิการเลย ไม่มีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากอยู่ในชนบทและอาศัยอยู่ในครอบครัวจึงไม่มีข้อจำกัดทางสังคม และไม่มีความรู้สึกของตีตราในสังคม

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนด้านเศรษฐกิจและสังคม

ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน พบว่า ครอบครัวที่มีหนี้สินอยู่สูงถึง ร้อยละ 70.7 รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.6 ครอบครัวที่ไม่มีรายได้ระหว่าง 2,001-5,000 บาท ร้อยละ 37.4 และมีรายได้ ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 22.8 แสดงว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างยากจนอยู่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสำรวจสภาพความพิการปัญหาเศรษฐกิจ และสังคมใน ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนให้ครอบคลุมพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ทุกจังหวัด

2. ให้ความรู้และทักษะด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนแก่ผู้สนใจ และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านตลอดจนผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง

3. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ยังไม่เปิดเผยตัวเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสภาพจากหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบเพื่อแก้ไขปัญหาคความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีจากความร่วมมือของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนและเจ้าหน้าที่สำรวจสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนสมาชิกผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ที่ให้ความอนุเคราะห์วิทยากรคุณโกเมศ อนุรัตน์ และคุณศิรามาศ รอดจันทร์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ที่เห็นความสำคัญของการสำรวจเพื่อการฟื้นฟูสภาพความต้องการจำเป็นของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ขอขอบพระคุณผู้วิเคราะห์ข้อมูลให้ คุณวันทนา กลางบุรีรัมย์ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการประสานงานให้การศึกษาวิจัยนี้ ได้ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2553. (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554).
2. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. จุดเน้นและกรอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนและภัยสุขภาพ. การจัดประชุมเรื่องจุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน ประจำปี 2556; เอกสารอัดสำเนา
3. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. คู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550. กรุงเทพมหานคร: สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ (ฉบับภาษาไทย) พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร; 2547.
5. Medicine Net. Definition of activities of daily living. [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=2152>.
6. Wim H Van Brakel. Benyamin Sihombing. Hernani Djarir. Kerstin Beise. Laksmi Kusumawardhani. Rita Yulihane. A scale to assess activities of daily in person affected by leprosy. Lepr Rev; 1999 ; 70 : 314-23.
7. The SALSA Collaborative Group. Screening Activity Limitation and Safety Awareness: User Manual Version 1. Netherlands; 2001.
8. Van Brakel WH. Participation Scale Users Manual Version 4.5. (CD-ROM) International Course in Disability and Rehabilitation Management The Netherlands; 2006.
9. ประชาธิป กะทา. การตีตราและรังเกียจตีดนัณฑ์. วารสารหมออนามัย 2550; 17 (3): 25-8.
10. Mitchell G. Welss, Jayashree Ramakrishna, & Daryl Somma. Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions. Psychol Health Med 2006; 11(3): 277-87.
11. Van Brakel WH. Measuring health-related stigma- A literature review. Psychol Health Med. 2006; 11(3): 307-34.
12. Disability Services. Self-stigma. [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก http://www.victoria.ac.nz/st_services/disability/publications/downloads/studentguides/Self%20Stigma%20e-version.pdf.
13. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา, กรุงเทพมหานคร: เมติคัล มีเดีย; 2551.
14. สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2523.
15. ธงชัย สันติวงษ์, พฤติกรรมบุคคลในองค์กร, กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์; 2526.

16. กิตติบดีไยพล. ลิทธิมนุษยชน. รวบรวมความหมายของการเลือกปฏิบัติ. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2555 http://kittibodee.blogspot.com/2009/02/blog-post_1879.html.
17. The Salsa Coollaborative Study Group. The Development of a shot questionnaire for screening of activity limitation and safety awareness(SALSA) in clients affected by leprosy or diabetes. Disabil Rehabil; 2007 May 15: 9(9): 689-700