ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนสถาบันราชประชาสมาสัย

นางสาวศิรามาศ รอดจันทร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-3547-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIFE SATISFACTION OF LEPROSY PATIENTS AT RAJPRACHASAMASAI INSTITUTE

Miss Siramas Rodchan

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health
Department of Psychiatry
Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2003

ISBN 974-17 -3547 -2

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนสถาบันราชประชาสมาสัย
โดย	นางสาวศิรามาศ รอดจันทร์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

…….…….. คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

……. ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ)

……..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล)

……..… กรรมการ
(อาจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศิรามาศ รอดจันทร์:ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนสถาบันราชประชาสมาสัย.(LIFE SATISFACTION OF LEPROSY PATIENTS AT RAJPRACHASAMASAI INSTITUTE) อ. ที่ปรึกษา :อาจารย์นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล ; 85หน้า. ISBN 974-17-3547-2.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคเรื้อนสถาบันราชประชาสมาสัย ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างตามเพศ จำนวน 300 คน จาก 947 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ปรับมาจากของบราเคลและคณะ และแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ปรับมาจากของนิวการ์เท็นและคณะ(แบบประเมินตนเอง) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ สถิติเชิงบรรยาย การวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว Unpair t – test สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับสูง ร้อยละ 53.0 และพบว่าปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตคือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความสามารถในการอ่านหนังสือ และรายได้(R^2 = .279) โดยผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับสูง มีอาชีพหรือมีงานทำ ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม สามารถอ่านหนังสือได้ และมีรายได้ที่พอดีหรือมากกว่ารายจ่าย จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์	ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา	สุขภาพจิต	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา	2546	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4475267130: MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORD: LIFE SATISFACTION/ LEPROSY/ RAJPRACHASAMAI INSTITUTE

SIRAMAS RODCHAN:LIFE SATISFACTION OF LEPROSY PATIENTS AT RAJPRACHASAMASAI INSTITUTE.THESIS ADVISOR :CHACHANA NIMNUAL,MD.

85pp. ISBN 974-17 -3547 -2.

The purpose of this descriptive study is to determine level of life satisfaction and to examine factors influencing life satisfaction in patients with leprosy at rajprachasamasai institute. Using a stratified random sampling technique by gender,300 patients with leprosy were recruited from a total population of 947 .The research instruments were the demographic data questionnaire, activities of daily living and life satisfaction questionnaire for leprosy ,adapted from brakel and neugarten was used(self-report). The data were analyzed using descriptive statistics, One – way ANOVA, unpair t – test, pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the majority of patients were satisfied with life at high level (53.0%). Analysis of associated factors indicated that activities of daily living, occupation, relationship with people in social, readable and income was statistically significant toward life satisfaction(R^2 = .279) as patients with high level of activities of daily living, having occupation, having good relationship with people in social, ability to read and sufficience of income satisfied with life more than the opposite at $p<.05$ level.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Department	Psychiatry	Student's signature.....
Field of study	Mental Health	Advisor's signature .....
Academic year	2003	Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ดำเนินและสำเร็จลงได้ ด้วยความช่วยเหลือ ความเอาใจใส่อย่างดียิ่งจากอาจารย์ นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ซึ่งให้คำแนะนำ ข้อคิดในการทำงานวิจัยที่ดี และมีเหตุผลเสมอมา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความอดทน และเสียสละเวลาอันมีค่ามาโดยตลอด รวมทั้งการเป็นผู้ให้ทั้งแนวคิดและการเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต ที่ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจและได้รู้จักที่จะพัฒนาตนเอง ผู้วิจัยขอรำลึกความกรุณาด้วยความซาบซึ้งอย่างจริงใจ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ และอาจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำอันช่วยทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ และนายแพทย์อาจินต์ ชลพันธ์ ที่ให้เกียรติมาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม ที่ทำให้การวิจัยนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และพี่ๆทุกคน ในงานโรคเรื้อน ซึ่งไม่อาจกล่าวได้หมดในที่นี้ที่ให้ความช่วยเหลือต่างๆและมิตรภาพที่มีให้อย่างอบอุ่น รวมทั้งผู้ป่วยทุกคนที่มีส่วนร่วมทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ ขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ และน้องๆปริญญาโท รุ่นที่ 14 ที่ได้ร่วมใช้ชีวิตร่วมแบ่งปันประสบการณ์ที่ดีตลอดการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชทุกท่าน และขอขอบคุณ Professor Mari Kataoka ที่ให้คำปรึกษา แนะนำและความช่วยเหลืออย่างดีมาโดยตลอด

ท้ายที่สุด ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดาผู้ให้ทุกๆอย่างแก่ชีวิตมาจนกระทั่งเติบโตถึงทุกวันนี้ ขอขอบคุณ คุณอาและพี่ชายกับความช่วยเหลือและห่วงใยที่มีให้มาตลอด และครอบครัว “รอดจันทร์” ทุกๆคนที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

ศิรามาศ รอดจันทร์

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย		ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		จ
กิตติกรรมประกาศ		ฉ
สารบัญ		ช
สารบัญตาราง		ฌ
สารบัญตารางภาคผนวก		ญ
บทที่		
1	บทนำ	1
	ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
	คำถามการวิจัย	3
	วัตถุประสงค์การวิจัย	3
	ขอบเขตการวิจัย	3
	ข้อจำกัดในการวิจัย	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	4
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
	แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ	6
	ลักษณะสุขภาพจิตของบุคคลพิการ	7
	ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนพิการ	8
	การปรับตัวของคนพิการ	9
	ลักษณะเฉพาะตามธรรมชาติของปัญหาทางสังคมของโรคเรื้อน	9
	แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต	10
	องค์ประกอบหลักของความพึงพอใจในชีวิต	11
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3 วิธีการดำเนินการวิจัย..... 19
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 20
การรวบรวมข้อมูล..... 24
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 26

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 27

5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ..... 44
รายการอ้างอิง..... 55
ภาคผนวก..... 59
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 60
ภาคผนวก ข การสร้างแบบสอบถามและขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล..... 71
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 85

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตาราง 1	จำนวนและร้อยละของตัวแปรด้านต่างของกลุ่มตัวอย่าง.....	28
ตาราง 2	จำนวนและร้อยละของระดับสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน.....	33
ตาราง 3	จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจในชีวิต.....	35
ตาราง 4	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิต.	37
ตาราง 5	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตระหว่างระดับการศึกษารายคู่ด้วย LSD……..	40
ตาราง 6	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตระหว่างรายได้รายคู่ด้วยLSD.	40
ตาราง 7	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตระหว่างการพักอาศัยรายคู่ด้วยLSD……...	41
ตาราง 8	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตระหว่างชนิดโรคเรื้อนรายคู่ด้วยLSD……...	41
ตาราง 9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตระหว่างการทำกิจวัตรประจำวันรายคู่ด้วยLSD……..	42
ตาราง 10	ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคะแนนความพึงพอใจในชีวิต.....	42
ตาราง 11	การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยต่างๆกับความพึงพอใจในชีวิต.....	43

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ภาคผนวก		
ตาราง 1	ข้อคำถามที่นำมาจาก Neugarten และคณะ.....	72
ตาราง 2	ข้อคำถามที่ดัดแปลงมาจาก Neugarten และคณะ.....	72
ตาราง 3	ข้อคำถามที่นำมาจากเยาวลักษณ์ มั่นประชา.....	73
ตาราง 4	ข้อคำถามที่ดัดแปลงมาจากเยาวลักษณ์ มั่นประชา.....	73
ตาราง 5	ข้อคำถามที่ดัดแปลงมาจากสินีนุช รัตนสมบัติ.....	73
ตาราง 6	ข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามองค์ประกอบของ Neugarten และคณะ..	73
ตาราง 7	ความถี่ ร้อยละของแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต 20 ข้อ.....	74
ตาราง 8	ค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน 20 ข้อ..	78
ตาราง 9	ค่าความเที่ยงของแบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 14 ข้อ..	79
ตาราง 10	ค่าความเที่ยงของแบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 12 ข้อ..	80
ตาราง 11	ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรด้านการทำกิจวัตรประจำวันเมื่อหมุนแกนปัจจัยโดยวิธี Varimax.....	81
ตาราง 12	ความถี่ ร้อยละของแบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 12 ข้อ.	82

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อ Mycobacterium Leprae ซึ่งพบโดย Dr.Armauer Hansen แพทย์ชาวนอร์เวย์ ในปี พ.ศ.2416 [1][2] เป็นโรคที่เกิดอาการทางคลินิกได้ต่างๆกัน ทั้งอาการทางผิวหนังและอาการจากเส้นประสาทถูกทำลาย ซึ่งอวัยวะที่อาจเกิดความพิการได้คือ ใบหน้า ตา มือและเท้า โดยที่ความพิการปฐมภูมิที่เป็นผลมาจากเส้นประสาทถูกทำลายในระยะแรกนั้น จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการสูญเสียความรู้สึกบริเวณที่เส้นประสาทไปเลี้ยง ทำให้กระจกตา ฝ่ามือ ฝ่าเท้าชา ต่อมเหงื่อ ต่อมไขมันไม่ทำงาน ทำให้ไม่มีเหงื่อ ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าแห้ง กล้ามเนื้อต่างๆไม่ทำงาน ทำให้ตาหลับไม่สนิทเป็นต้น ซึ่งความพิการเหล่านี้สามารถนำไปสู่ความพิการทุติยภูมิ [1] [2] [3] ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังเส้นประสาทถูกทำลายอย่างถาวร และอวัยวะที่พิการไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เช่น จากการทำงานและการประกอบภารกิจประจำวัน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดแผลเรื้อรัง เป็นแผลที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าจากการใช้งานนานเกินไปโดยไม่รู้สึกเจ็บ เกิดหนังหนาด้านแข็ง ขาดความยืดหยุ่น มีรอยแตกที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าจากการขาดการดูแลผิวหนังที่แห้งอย่างถูกวิธี กล้ามเนื้อมือ – เท้าลีบ นิ้วมือ – เท้างอข้อติดแข็ง ซึ่งความพิการเหล่านี้ สามารถเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องตลอดอายุขัยของผู้ป่วยภายหลังจากเส้นประสาทถูกทำลายอย่างถาวร นอกจากนั้นปัญหาแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้อีกคือ ตาบอด แผลต่างๆที่เกิดการอักเสบ ติดเชื้อลุกลามถึงกระดูก นิ้วมือนิ้วเท้ากุดด้วน กระดูกหดสั้น สูญเสียเนื้อเยื่อที่มือเท้า เกิดแผลเป็น มือเท้าบิดงอผิดรูปร่าง ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเป็นทั้งปัจจัยที่ทำให้เกิดความพิการ และในทางกลับกันความพิการต่างๆเหล่านี้ก็สามารถส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้เช่นกัน นอกจากนั้นความพิการเหล่านี้ยังมีผลต่อความรังเกียจกลัวของคนทั่วไปด้วย โดยเกิดจากการมีความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับโรคเรื้อน ทำให้รังเกียจกลัวโรคเรื้อนเกินความจำเป็น เป็นผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของสังคมต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวในเชิงลบ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจมากมาย [4] จนทำให้ผู้ป่วยหลายรายได้รับผลกระทบอื่นๆตามมาเช่น ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ ถูกทอดทิ้ง ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการบางอย่างจากรัฐ ไม่สามารถใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคมได้ จนต้องมาอยู่รวมกันในสถานบำบัดโรคเรื้อนและนิคมต่างๆทั่วประเทศ

ในอดีตที่ผ่านมาวิทยาการทางการแพทย์ยังไม่ก้าวหน้า ทำให้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อนมีความพิการอย่างมาก แต่นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้มีการปรับเปลี่ยนแผนการ

รักษาโดยใช้ยาผสมระยะสั้น(Multidrug Therapy : MDT) ซึ่งทำให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ผลเร็วขึ้น โดยใช้ระยะเวลาในการรักษาเพียง 6 เดือน – 2 ปี และทำให้อัตราความชุกของผู้ป่วยลดลงเรื่อยๆจนถึงปัจจุบัน โดยอัตราความชุกของโรคจาก 50 ต่อประชากร 10,000 คน ในปี พ.ศ.2498 ลดลงเหลือเพียง 8.8 / 10,000 ประชากร ในปี พ.ศ.2527 และจากรายงานสถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยประจำปีงบประมาณ 2544 และ 2546 พบว่าอัตราความชุกของโรคได้ลดต่ำลงเหลือเพียง 0.36 และ 0.31 / 10,000 ประชากร ตามลำดับ จนไม่ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกแล้วก็ตาม แต่การตรวจค้นหาผู้ป่วยใหม่ระหว่างวันที่1ต.ค. 2545–30 มิ.ย.2546 พบว่ามีผู้ป่วยใหม่ที่ถูกตรวจพบจำนวนทั้งสิ้น 348 ราย [(1)(5)] โดยสามารถตรวจค้นพบผู้ป่วยใหม่ได้ทุกปี

ผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งเก่าและใหม่ต่างก็ได้รับผลกระทบต่างๆมากมาย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ การประสบความสำเร็จที่ผ่านมามักจะเป็นความสามารถในการแก้ปัญหาทางด้านร่างกายมากกว่าที่จะเป็นเรื่องของจิตใจและสังคม ซึ่งเป็นเรื่องที่ดูเหมือนจะยังไม่ได้รับความสนใจและแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสมเท่าที่ควร โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์อยู่ในร.พ.และนิคมต่างๆทั่วประเทศ13 แห่ง ที่มีอยู่เป็นจำนวนมากประมาณ 3,000 คน[(6)] ซึ่งเป็นภาระของรัฐบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ไปตลอดชีวิต และเสียค่าใช้จ่ายในการให้การสนับสนุน และช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวปีละไม่ต่ำกว่า 50 ล้านบาท[(7)] การศึกษาที่ผ่านมา เนตรนภา คู่พันธวี [(8)] ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อนเขต12 โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี มีความพึงพอใจในชีวิตเฉพาะเรื่องมากเช่น เรื่องของอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ส่วนความพึงพอใจในวงกว้างของชีวิตและความรู้สึกต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าการบำบัดรักษา การจัดสวัสดิการและการฟื้นฟูสภาพที่ผ่านมาน่าจะทำให้ผู้ป่วยมีความสุข ความพอใจตามอัตภาพ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีก็น่าจะมีความพึงพอใจมาก หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเองมากก็น่าจะเป็นผลมาจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยเช่นกัน แต่ก็พบว่าผู้ป่วยมักจะเรียกร้องขอเพิ่มเติมสวัสดิการด้านต่างๆ การแสดงความไม่พอใจและแสดงท่าทีรำคาญต่อการถูกซักถาม การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หรือการต่อว่าเจ้าหน้าที่ในเรื่องของท่าทีที่ปฏิบัติต่อตนโดยแปลความหมายไปในทางรังเกียจเดียดฉันท์ เป็นต้น

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์อยู่ในสถาบันราชประชาสมาสัย ว่าในปัจจุบันผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิตของตนมากน้อยแค่ไหน อย่างไร และมีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องต่อความพึงพอใจใน

ชีวิตเหล่านั้น เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาทำการปรับปรุงการให้บริการ การดูแลและส่งเสริมแก่ผู้ป่วยในเรื่องต่างๆเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์ในสถาบันราชประชาสมาสัย มีความพึงพอใจในชีวิตอย่างไร
2. ปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์ในสถาบันราชประชาสมาสัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถาบันราชประชาสมาสัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์อยู่ในสถาบันราชประชาสมาสัย และเนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์อยู่ในสถาบันมีจำนวนทั้งสิ้น ประมาณ 947 คน จึงได้มีการสุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ ยามาเน (Yamane) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 300 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ <u>ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา</u> ได้แก่ ชนิดของโรค , ระดับความพิการ , ระยะเวลาที่เป็นโรค , สถานะการรักษาโรคเรื้อนในปัจจุบัน ,ระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์อยู่ในสถาบัน, การใช้เครื่องช่วยความพิการหรือกายอุปกรณ์ และโรคประจำตัว <u>ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อน</u> ได้แก่ เพศ ,อายุ , ศาสนา , สถานภาพสมรส , ความสามารถในการอ่านหนังสือ , ระดับการศึกษา , อาชีพ , รายได้ , ลักษณะการอยู่อาศัยกับผู้อื่น , การเป็นโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัว <u>ข้อมูลด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน</u> ได้แก่ ความสามารถในการเดิน ,การนั่งและการยืน , การมองเห็น , การทำอาหาร , การทำกิจกรรมในบ้าน ,การแต่งตัว

และการกิน – ดื่ม และข้อมูลด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในครอบครัว และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัว

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ได้จากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ดัดแปลงมาจาก แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตดัชนีบ่งชี้ชุดเอ (LSIA) ของ Neugarten และคณะ ซึ่งได้รับการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นในผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 30 คน โดยใช้ Kuder – Richardson 20 ได้เท่ากับ 0.85

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากเป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนการบำบัดรักษา และรับการสงเคราะห์ในสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยที่รับการสงเคราะห์อยู่ภายในร.พ.หรือนิคมของเอกชน ดังนั้นอาจทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

-ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง การรับรู้ระดับความรู้สึกพอใจ ชื่นชม ยินดี มีความสุข สนุกสนานกับการดำรงชีวิตในปัจจุบันของผู้ป่วยโรคเรื้อน ประเมินโดยใช้แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตที่ปรับจากองค์ประกอบและแนวคิดของ Neugarten และคณะ[9]

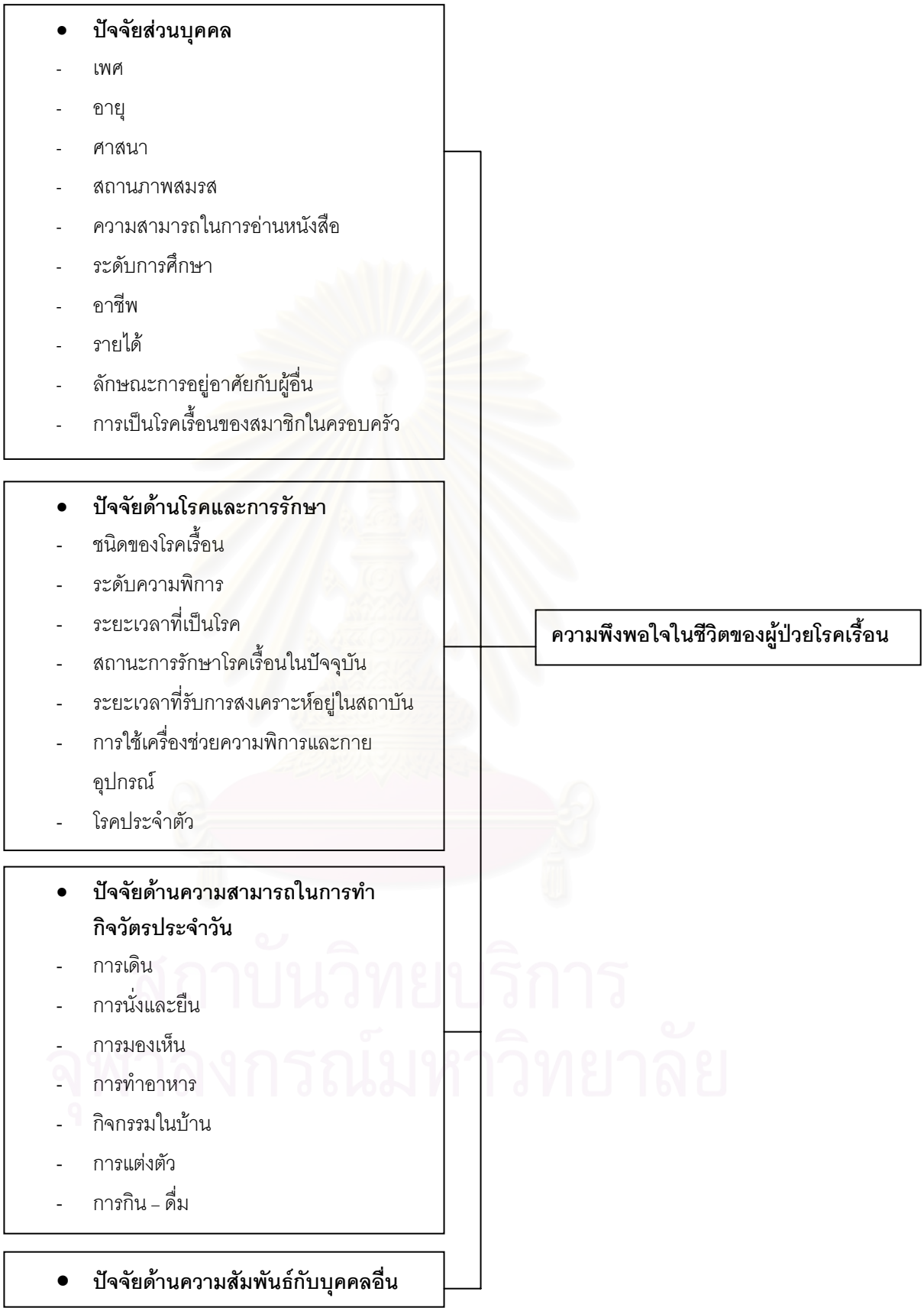
-ผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยอาการทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อนตามเกณฑ์การวินิจฉัยของกระทรวงสาธารณสุข ที่ขึ้นทะเบียนเพื่อการบำบัดรักษาและรับการสงเคราะห์อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้ป่วยของสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวนประมาณ 947 คน

-สถาบันราชประชาสมาสัย จ.สมุทรปราการ หมายถึง สถานที่ให้การดูแลรักษาด้านโรคเรื้อนเป็นหลักแก่ผู้ป่วย (ชื่อเดิมคือ ร.พ.พระประแดง) โดยมีการบริการด้านโรคเรื้อน 3 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการให้บริการผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอก (O.P.D) ส่วนที่2 คือ หอผู้ป่วยนอนพักรักษา (I.P.D) 1-4 ประมาณ 160 คน และส่วนที่3 เป็นบ้านพักผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่มีความพิการทางกายที่สามารถมองเห็นได้ ครอบครัวทอดทิ้ง โดยได้รับการสงเคราะห์ในด้านต่างๆทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟูและสวัสดิการต่างๆจากสถาบัน จำนวนประมาณ 947 คน

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน รวมทั้งปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง อันจะเป็นประโยชน์ในการจัดรูปแบบการให้บริการ โครงการ การบำบัดและการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะในเรื่องของสภาพจิตใจที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนซึ่งเป็นผู้ป่วยเรื้อรังและส่วนใหญ่มีความพิการ จึงนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ
2. ลักษณะสุขภาพจิตของบุคคลพิการ
3. ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนพิการ
4. การปรับตัวของคนพิการ
5. ลักษณะเฉพาะตามธรรมชาติของปัญหาทางสังคมของโรคเรื้อน
6. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต
7. องค์ประกอบหลักของความพึงพอใจในชีวิต
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้ป่วยโรคเรื้อนและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ

ความหมายของคนพิการ

องค์การอนามัยโลก[10] ได้กล่าวถึงความพิการไว้ว่า เป็นความเสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกิดจากความชำรุดหรือความสามารถบกพร่อง เป็นผลให้บุคคลนั้นไม่อาจแสดงบทบาทหรือกระทำอะไรให้เหมาะสม สอดคล้องได้ตามวัย เพศ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการขององค์การสหประชาชาติ [11] ได้ให้คำนิยาม “คนพิการ” ว่าหมายถึง บุคคลใดก็ตามที่ตนเองไม่แน่ใจว่าจะสามารถมีชีวิตเยี่ยงคนธรรมดา หรือมีชีวิตในสังคมได้ทั้งหมด หรือเพียงบางส่วนได้อย่างปกติอันเป็นผลมาจากความบกพร่องในความสามารถทางร่างกาย หรือจิตใจไม่ว่าเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ตามมาตรา 4[10] ได้กำหนดความหมายว่า "คนพิการ" หมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทหรือตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้ออกกฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์คนพิการได้สรุปไว้ดังนี้

คนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการพ.ศ.2534 ประกอบด้วยคนพิการ5ประเภทคือ

1.คนพิการทางการมองเห็น

2.คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย

3.คนพิการทางกายหรือทางการเคลื่อนไหว

4.คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

5.คนพิการทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้

จากคำจำกัดความที่เกี่ยวกับความหมายของคนพิการ ที่ระบุไว้ในความพิการ ประเภทต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นมักจะพบคำว่า "ไร้ความสามารถ" "ความเสียเปรียบ" "ความชำรุดบกพร่อง" เกี่ยวข้องกับความหมายของคนพิการ จากคำจำกัดความของคำต่าง ๆ องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามโดยสรุปและขยายการอธิบายเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นดังนี้

1. ความบกพร่องหรือชำรุด (Impairment) หมายถึง การสูญเสีย หรือมีความผิดปกติในโครงสร้างด้านหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ หรือสรีรวิทยา จะเป็นการชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ หมายรวมถึงความพิการของอวัยวะ ความสูญเสียหรือขาดหายของจิตใจ (Mental Function System) เช่น สายตาข้างใดข้างหนึ่งเกิดการมัว พร่า หรือมองไม่เห็น แขน ขา เกิดเป็นอัมพาต หูเกิดการสูญเสียการได้ยินอาการทางจิตประสาทเป็นต้น

2. ไร้ความสามารถหรือไร้สมรรถภาพ (Disability) เป็นผลที่เกิดจากการชำรุด ทำให้เกิดข้อจำกัดหรือสูญเสียสมรรถภาพ ที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่ถือว่าเป็นปกติวิสัยของมนุษย์ทั่วไปที่ควรทำได้ เช่น เด็กที่ตาเกิดการพร่ามัวทำให้เรียนหนังสือไม่ได้ตามปกติ นักไวโอลีน มือข้างที่จับคอร์ดขาดไม่สามารถประกอบอาชีพสีไวโอลีนได้ ช่างไม้ที่ต้องปีนป่ายในที่สูงถ้าขาขาดจะไม่สามารถประกอบอาชีพช่างไม้ได้ต่อไปเป็นต้น

3. ความเสียเปรียบหรือความบกพร่อง (Handicap) หมายถึง ความเสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิต หรือแสดงบทบาทได้เหมาะสมสอดคล้องตามวัย เพศ สังคม และสิ่งแวดล้อม จึงทำให้การดำเนินชีวิตยากลำบากกว่าคนทั่วไป

ลักษณะสุขภาพจิตของบุคคลพิการ

วิจิตร แก้วเคลือวัลย์ [12] กล่าวว่า ลักษณะสุขภาพจิตของคนพิการซึ่งคนพิการเป็นผู้ที่ประสบปัญหาความบกพร่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จะมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของคนพิการด้วย อันเป็นปัญหาที่เกิดจากภาพลักษณ์ (Body Image) ลักษณะร่างกายที่ปรากฏให้เห็นเช่น ขนาด รูปร่าง หน้าที่ และเป็นผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของตน และบุคคลทั่วไป นอกจากนี้สังคมกำหนดคุณค่าของบุคคลที่มีความพิการไม่เท่าเทียมกัน ทำให้คนพิการขาดการยอมรับจากสังคม

ลักษณะทางสุขภาพจิตจึงแสดงออกทางพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจน คือ ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม สิ้นหวัง ท้อแท้ น้อยใจ มีอารมณ์โกรธง่าย หงุดหงิด เครียดหรือเก็บตัว มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง

คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องสุขภาพจิต [11] กล่าวว่า ความเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลกระทบกระเทือนต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย คือ 1.ความกลัวตาย ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูงและกลัวตาย จากภาวะของโรคความกลัวตายนี้ จะมีผลกระทบกระเทือนไปถึงบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งการทำงานด้วย 2.ความกลัวความพิการไร้สมรรถภาพ 3.ความกลัวความเจ็บปวด ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความอดทนต่อความเจ็บปวดแตกต่างกัน ความเจ็บปวดเป็นภาระที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย 4.ความกลัวการแพร่เชื้อโรค กลัวว่าจะแพร่เชื้อให้โรคให้กับเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว 5.ความกลัวความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยอาจกลัวว่าจะมีอาการเลวลง 6.ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา อาจกลัวว่าจะต้องออกจากงานหรือไม่สามารถทำงานได้เท่าเดิม หรือมีหนี้สินจากภาวะความเจ็บป่วย และภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วย เมื่อเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังและไร้สมรรถภาพมีดังนี้ 1.Body Image จะมองตนเองว่าไร้ค่า ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น 2.Shame ละอายต่อการที่ต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต 3.Loss ความรู้สึกสูญเสียอวัยวะต่างๆของร่างกายที่ไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้ หรือสูญเสียหน้าที่การทำงาน 4.Grief ความเศร้าโศกเสียใจ ที่ต้องเสียอวัยวะเมื่อผู้ป่วยเรื้อรังไม่สามารถเผชิญกับความรู้สึกสูญเสียกับความรู้สึกของตนเองได้

ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนพิการ

คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องสุขภาพจิต กล่าวว่า ผลกระทบทางด้านจิตใจจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ [11]

1.ระดับอายุและพัฒนาการ

2.อิทธิพลของความเชื่อเรื่องของความพิการ

3.บุคลิกภาพพื้นฐาน

4.ประสบการณ์ของการเจ็บป่วยในอดีต

5.ปัญหาในครอบครัวหลังพิการ

6.ชนิดและความรุนแรงของความพิการ

7.ความรับผิดชอบต่อครอบครัว การงาน

การปรับตัวของคนพิการ

คนพิการจะมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสภาพความพิการที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งลักษณะของการปรับตัวมีดังนี้ [13]

1.เนื่องจากคนพิการมักมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ยากกว่าบุคคลทั่วไป ดังนั้นเขาจึงมักแสดงพฤติกรรมที่ผิดแปลกไปจากบุคคลอื่นๆ แต่ก็มีอยู่มากที่คนพิการสามารถปรับตัวได้ดีกว่าคนทั่วไป

2.การแสดงพฤติกรรมแปลกๆมักเกิดขึ้นในหมู่คนพิการด้วยกัน ซึ่งคนพิการมักจะแสดงอาการต่างๆที่เห็นได้ชัดเจนคือ ขี้อาย ไม่ชอบการเข้าสังคม

3.คนพิการมักมีแบบแผนการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากคนทั่วไป จึงจำเป็นต้องใช้เวลาดูแลและรักษาในระยะยาว เพื่อให้คนพิการสามารถปรับตนเองได้อย่างถูกวิธี

4.คนพิการที่มีประวัติว่ามีความพิการมานานๆ ย่อมปรับตัวเองเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ยากกว่าผู้ที่มีความพิการในระยะสั้นๆ

เชคเสปียร์ [14] ได้กล่าวถึงบุคลิกภาพของคนพิการที่ปรับตัวได้ดีและไม่ดี ดังนี้

1.คนพิการที่ปรับตัวได้ดี จะมีลักษณะบุคลิกภาพ คือ มองตนเองทางบวก (positive self – concept) มีความเห็นคุณค่าในตนเอง (self – esteem) และพร้อมที่จะทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม

2.คนพิการที่ปรับตัวได้ดี จะมีลักษณะของความก้าวร้าว ความวิตกกังวลและความผิดหวังน้อยกว่าคนพิการที่ปรับตัวได้ไม่ดี และเมื่อเขาต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม ต่อตัวเขา เขาสามารถอดทนและยอมรับได้

3.คนพิการที่ปรับตัวได้ดีจะไม่ต้องการการชื่นชมยินดีจากผู้อื่น เพราะเขามีกำลังใจและมีความยอมรับนับถือในตนเองอยู่แล้ว

ลักษณะเฉพาะตามธรรมชาติของปัญหาทางสังคมของโรคเรื้อน[4]

1.การก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนทางจิตวิทยา (Psychological Disturbance) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการศึกษาและวิถีชีวิตในระดับสูง มีฐานะและสถานภาพ ศักดิ์ศรีในสังคมสูง มีครอบครัวต้องดูแล ย่อมกลัวที่จะถูกรังเกียจและไม่ยอมรับหรือปฏิเสธ(Rejection) โดยสังคมต้องหวั่นวิตกกังวลต่อโชคชะตากรรมของตนเองและครอบครัวต่อไปอย่างมาก ผู้ป่วยจะยิ่งมีปมด้อยรุนแรงและตกเป็นเหยื่อของความรังเกียจของสังคมต่อไป จนเกิด Psychological Trauma ที่ยากจะแก้ไขและฟื้นฟูสภาพ

2.การก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนทางสังคม(Social Disturbance) นอกจากผู้ป่วยโรคเรื้อนต้องคอยหลบซ่อนปกปิดจากการที่สังคมไม่ยอมรับ รังเกียจเดียดฉันท์ (Discrimination) และขับไล่ออกไป(Ostracism)จากครอบครัว จากชุมชน จากบ้าน จากความรัก ความผูกพันต่างๆ

ไม่มีใครคบค้าสมาคม กลายเป็นพวก Out Cast ต้องมีข้อจำกัดทางสังคม (Social Disability) และแม้ลูกหลานก็มีปัญหาถูกรังเกียจไปด้วยทั้งที่ไม่ได้ติดโรค ย่อมก่อปัญหาและผลลัพท์ทางสังคมตามมาอย่างมากมาย หรือแม้ถูกส่งไปรักษาอยู่ตามสถานพยาบาลโรคเรื้อน นิคมโรคเรื้อน จนหายแล้วก็ไม่สามารถกลับสู่สังคมได้(Social Reintegration) หรือบางคนต้องถูกทอดทิ้งอยู่เดียวดาย(Destitution)ในที่สุด

3.การก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนทางเศรษฐกิจ(Economic Disturbance) เมื่ออาการโรคเรื้อนปรากฏชัดไม่สามารถปกปิดซ่อนเร้นตนเองต่อไปได้ในที่สุด เมื่อสังคม นายจ้าง ผู้ร่วมงานรู้ผู้ป่วยโรคเรื้อนบางส่วนต้องถูกปลดออกจากงาน ถูกหย่าร้าง ถูกทอดทิ้ง ขาดรายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ทั้งๆที่ยังมีสมรรถภาพทางร่างกายและสติปัญญาเพียงพอจนกลายเป็นทรัพยากรที่ไร้ค่าทางเศรษฐกิจและเป็นภาระแก่สังคมต่อไปภายหลังด้วย

4.การไม่สนใจรับการรักษาเท่าที่ควรจนพิการและมีข้อจำกัด(Disablement) จากการรังเกียจกลัวสังคม ต้องปกปิดหลบซ่อนตัวไม่ยอมมาตรวจรักษาหรือรักษาไม่เต็มที่ก็จะมีอาการกำเริบทำลายเส้นประสาทจนเสื่อมหน้าที่(Impairment) ตามด้วยการเกิดความพิการ (Deformity) เกิดข้อจำกัดของสมรรถภาพ(Disability)และมีความบกพร่องหย่อนสมรรถภาพ(Handicap)ในที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต

ศิริวรรณ สินไชย [15] กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตหมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่มีต่อสภาพที่เป็นอยู่ และทำให้บุคคลรับรู้ว่าชีวิตนี้มีความหมาย

ซัมเนอร์ [16] กล่าวว่า ความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตหมายถึง กระบวนการคิด อารมณ์ ความรู้สึก หรือการรับรู้ในทางบวกของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งภายใต้เงื่อนไขหรือสภาพชีวิตของบุคคลนั้น

พาวอต และคณะ [17] กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตเกิดขึ้นจากกระบวนการประเมินชีวิตโดยรวมของตนเองของบุคคล บุคคลจะสร้างหรือกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสมกับตนตามการรับรู้ของตน จากนั้นบุคคลจะเปรียบเทียบระหว่างมาตรฐานที่ตนสร้างหรือกำหนดขึ้นกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในชีวิต อาจกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการประเมินจากภายในบุคคลมากกว่าที่จะเป็นการประเมินด้วยมาตรฐานจากภายนอก

มีโดว์ และคณะ [18] กล่าวว่าเมื่อบุคคลเปรียบเทียบระหว่างมาตรฐานหรือ เกณฑ์ของตนในการดำเนินชีวิตกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วพบว่า ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมีคุณค่าเกินมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่ตนกำหนดไว้ บุคคลก็จะประเมินชีวิตตนเองและรับรู้ว่าตนเองมีความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าเป็นในทางตรงกันข้าม คือจากการเปรียบเทียบประสบการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วพบว่ามีคุณค่าน้อยกว่ามาตรฐานที่บุคคลกำหนดไว้ บุคคลก็จะประเมินว่าไม่มีความพึงพอใจในชีวิต

ปาล์มอร์และคิเวท [19] ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตว่า การวัดความพึงพอใจในชีวิตจะไม่มีผู้ใดผู้หนึ่งเป็นคนตัดสิน บุคคลแต่ละคนจะเป็นผู้ให้ความสำคัญกับคุณค่าของชีวิตเอง นั่นคือหากจะวัดความพึงพอใจของผู้ใด ควรให้ผู้นั้นเป็นคนประเมินตนเอง

องค์ประกอบหลักของความพึงพอใจในชีวิต

การวัดความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ว่าควรจะต้องประกอบไปด้วยสิ่งใดบ้างนั้น ได้มีการศึกษาด้วยกันอยู่หลายแนวคิดดังนี้

นิวกาเท็น และคณะ(Neugarten et al.) [9] กล่าวว่า บุคคลที่มีความพึงพอใจในชีวิตจะมีลักษณะที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

1.ความกระตือรือร้นและสนุกสนานในชีวิต (Zest for life) หมายถึง การเป็นผู้ที่มีความสุขในการทำกิจกรรมประจำวัน มีความกระตือรือร้นที่จะทำสิ่งต่างๆด้วยความรู้สึกสนุก มีกิจกรรมที่สร้างความพอใจกับตนเอง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่ทำอยู่กับบ้าน หรือกิจกรรมที่ต้องติดต่อสังสรรค์กับผู้อื่น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

2.ความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต (Resolution and fortitude) หมายถึง การที่บุคคลยอมรับในชีวิตของตน โดยถือว่าตนเองเป็นผู้รับผิดชอบชีวิตของตน เขามีความตั้งใจในการดำรงอยู่ เมื่อชีวิตมีปัญหาเขาก็ยอมรับและยืนหยัดต่อสู้กับปัญหานั้นๆโดยไม่คิดว่าเขาอยากจะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่างๆ แต่มองว่าปัญหาเหล่านั้นจะเป็นประสบการณ์ที่ดีสำหรับตนในการที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

3.ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายที่ต้องการและที่ได้รับ (Congruence between Desired and Achieved Goal) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จในชีวิตตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่ว่าเป้าหมายนั้นจะเป็นอะไรก็ตามเขาจะให้ความสำคัญเสมอ

4.อัตมโนทัศน์ทางบวก (Positive self – concept) หมายถึง การมีความคิดเกี่ยวกับตนเองว่า ร่างกาย จิตใจ และการสังคมของเขาดีพอๆกัน มีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนฉลาด นุ่มนวล อ่อนหวาน รู้สึกภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าชีวิตตนเองมีความหมายทั้งต่อตนเอง ต่อบุคคลที่สำคัญในชีวิตและต่อผู้อื่น มีความรู้สึกว่าตนได้ทำสิ่งที่ดีที่สุดและพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

5.ระดับอารมณ์ (Mood Tone) หมายถึง การเป็นผู้ที่มีความสุข มองโลกในแง่ดี อยู่กับความจริง มีการเปิดเผยเรื่องราวเกี่ยวกับชีวิตตนเองในทางบวก การมีทัศนคติและอารมณ์ดี มีความพอใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน การแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสุข เช่นการยิ้ม การหัวเราะ มีความพอใจที่จะติดต่อกับบุคคลต่างๆและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

เฟลนาแกน(Flanagan) [20] กล่าวว่า การวัดความพึงพอใจในชีวิต จะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 5 ด้านหลัก โดยในแต่ละด้านจะมีข้อปลีกย่อยลงไปอีกดังนี้

1.ด้านร่างกายและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต

1.1การมีความสุขในชีวิตด้วยความพร้อมทางวัตถุ และการประกันความปลอดภัย ได้แก่ การมีอาหารที่ดี มีที่อยู่อาศัย การได้เป็นเจ้าของ มีความสะดวกสบาย รวมทั้งการคาดหวังสิ่งเหล่านี้ในอนาคต การมีทรัพย์สินเงินทองและการประกันความปลอดภัยก็จัดเป็นองค์ประกอบชนิดหนึ่งที่มีความสำคัญ (ซึ่งคนส่วนมากมีความรู้สึกว่าความต้องการเหล่านี้เป็นเพียงพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความพยายามของตนเองหรือของคู่สมรส)

1.2สุขภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีความสุข ปลอดภัยจากความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ หลีกเลี่ยงจากการประสบอุบัติเหตุ รวมทั้งอันตรายอื่นๆ หลีกเลี่ยงจากปัญหาเกี่ยวกับการติดสุรา ยาเสพติด หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความตายและผู้ป่วยสูงอายุ การรักษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพจัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ

2.สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

2.1สัมพันธภาพกับคู่สมรสหรือคู่รัก ได้แก่ การแต่งงานหรือการมีคู่รัก สัมพันธภาพนี้รวมถึงการมีความรัก มีมิตรภาพและความเป็นเพื่อนให้แก่กันและกัน มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารที่ดี รู้คุณค่าของฝ่ายตรงข้าม ยอมสละหรืออุทิศเพื่อคนที่ตนรัก

2.2การมีและได้เลี้ยงดูบุตรหลาน ได้แก่ การที่ตนได้กลายเป็นบิดามารดา มีบุตรหลาน ความสัมพันธ์นี้รวมไปถึงการได้เฝ้าดูเห็นการเจริญเติบโตของเด็กๆ การใช้เวลาในการอยู่และมีความสุขกับบุตรหลาน นอกจากนี้แล้วยังรวมถึงการเป็นรูปแบบการแนะนำช่วยเหลือและการเรียนรู้จากบุตรหลานพร้อมๆไปกับเขาด้วย

2.3สัมพันธภาพกับบิดา มารดา และบุคคลอื่นๆในครอบครัวได้แก่ การมีบิดามารดา รวมทั้งสมาชิกอื่นๆในครอบครัว ความสัมพันธ์นี้อย่างหนึ่งคือ การติดต่อสื่อสาร การได้ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน การเยี่ยมเยียน การมีความสุขสนุกสนานร่วมกัน ช่วยแบ่งเบาภาระ มีความเข้าใจและการให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีใครสักคนที่จะสนทนาจัดว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ

2.4สัมพันธภาพกับเพื่อน ได้แก่ การมีเพื่อนสนิท ในสัมพันธภาพนี้หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยกันมีความสนใจในสิ่งเดียวกัน ซึ่งรวมถึงการยอมรับการเยี่ยมเยียน การให้ความรัก ความไว้วางใจ การช่วยเหลือสนับสนุน และการเป็นผู้นำที่ดี

3.กิจกรรมในสังคมหรือชุมชน

3.1กิจกรรมที่ให้ความช่วยเหลือหรือส่งเสริมบุคคลอื่น ได้แก่ การช่วยเหลือหรือส่งเสริมทั้งเด็กและผู้ใหญ่ในรูปที่กระทำเป็นการส่วนตัว หรือเป็นสมาชิกขององค์การ กลุ่มอาสาสมัคร และการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

3.2กิจกรรมในท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเลือกตั้ง การมีอิสระในทางการเมือง สังคม และการนับถือศาสนา

4.การพัฒนาตนเองและความสมหวังในการทำงาน

4.1การพัฒนาด้านสติปัญญา ได้แก่ การเรียนรู้ การเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษา การได้รับความรู้และความสามารถทางสมอง มีความสามารถในการแก้ปัญหา เพิ่มความเข้าใจในด้านต่างๆของชีวิต

4.2ความเข้าใจส่วนบุคคลและการวางแผนของตนเอง ได้แก่ การพัฒนาและการสร้างหลักการเบื้องต้นสำหรับชีวิต รวมถึงการมีวุฒิภาวะสูงขึ้น การยอมรับในทรัพย์สินและข้อจำกัดของคน การเจริญเติบโตและการพัฒนาตนเอง ความสามารถที่มีอิทธิพลในชีวิตตน การตัดสินใจและวางแผนการทำกิจกรรมในชีวิตตลอดจนบทบาทของตนเอง

4.3อาชีพ(งาน) ได้แก่ มีความสนใจ ท้าทาย และรู้สึกมีคุณค่าในการทำงาน (รวมทั้งการทำงานบ้านด้วย) ความพึงพอใจในหัวข้อนี้ รวมถึงการทำงานได้ดี สามารถใช้ความสามารถที่มีอยู่ เรียนรู้ จดจำ และปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้

4.4การแสดงความคิดสร้างสรรค์ ได้แก่ การกล้าแสดงออก มีความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ มีพรสวรรค์ในเรื่องดนตรี ศิลปะ การเขียน งานฝีมือ การละคร การถ่ายภาพ หรือการเป็นนักปฏิบัติการหรือนักวิทยาศาสตร์ หรือการทำกิจกรรมประจำวัน

5.การมีสันทนาการ

5.1การเข้าสังคม ได้แก่ การมีความสนุกสนานทั้งที่บ้านหรือที่อื่นๆก็ตาม ได้ร่วมงานปาร์ตี้หรืองานสังคมอื่นๆได้พบปะกับบุคคลใหม่ๆซึ่งรวมถึงการมีส่วนร่วมในองค์การของสังคม

5.2การได้รับสิ่งบันเทิง ได้แก่ การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์หรือดูกีฬา

5.3การมีสันทนาการโดยตนเองเป็นผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเล่นกีฬา การล่าสัตว์ ตกปลา เล่นเรือ แคมป์ปิ้ง การเดินป่า เที่ยวดูสถานที่ต่างๆ การเล่นเกมส์ ร้องเพลง เต้นรำ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สก๊อตท์ เจ [21] ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศอัฟริกา จำนวน 30 คนซึ่งมีอายุระหว่าง41 – 60 ปี มีเชื้อชาติแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าความต้องการทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อนในอัฟริกาใต้ คล้ายคลึงกับผู้ประสบปัญหา

ในส่วนอื่นของโลกใน 3 ด้าน คือ ความต้องการการยอมรับจากตัวเอง ความต้องการการยอมรับจากสังคม และความต้องการการยอมรับจากชุมชน นอกจากนั้นการตอบสนองต่อผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนยังพบว่า ปฏิกิริยาที่แสดงออกมากสุดเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน คือ ความรู้สึกเสียใจอย่างรุนแรง และคะแนนที่ผู้ตอบให้น้ำหนักค่อนข้างน้อย คือ การยอมรับว่าเป็นโรคเรื้อนและความคาดหวังสำหรับอนาคต

ทัตติยา มานิจสิน [22] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้การถูกตีตราจากสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนภายในสถานพยาบาลโนนสมบูรณ์ จ.ขอนแก่น กลุ่มเลโปรมาตัสที่ได้รับการตรวจสภาวะของโรคประจำปี 2533 และต้องได้รับการต่ออีกระยะเวลาหนึ่ง จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้การถูกตีตราจากสังคม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญ

เบญจวีส์ สุเอียนทรเมธี [23] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และการถูกตีตรากับพฤติกรรมการเจ็บป่วย ในด้านพฤติกรรมการชลอการรักษา พฤติกรรมการรักษาเยียวยาและความสม่ำเสมอในการรักษา ในผู้ป่วยโรคเรื้อนเก่าที่มารับการรักษากับแหล่งบริการสาธารณสุขของรัฐภายในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 304 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ชะลอการรักษาเป็นระยะเวลา 1- 4 ปี ส่วนพฤติกรรมการเจ็บป่วยทั้งสามส่วนถูกกำหนดโดยการถูกตีตราอย่างมีนัยสำคัญ

จินตนา วรสายัณห์ [24] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อสภาพแวดล้อมในนิคมแม่ลาว จังหวัดเชียงราย และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ตลอดจนปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จำนวน 131 ครัวเรือน โดยศึกษาความพึงพอใจใน 4 ด้าน คือ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านบริการทางสังคมขั้นพื้นฐาน ด้านปัจจัย พื้นฐานการผลิต และด้านระเบียบนิคม พบว่า กลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป,กลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรมอย่างเดียว และกลุ่มที่มีทรัพย์สินในครัวเรือนมาก มีความพึงพอใจต่อที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมมากกว่ากลุ่มประชากรอื่นอย่างมีนัยสำคัญ,กลุ่มที่นับถือศาสนาคริสต์ มีความพึงพอใจต่อบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานมากกว่ากลุ่มประชากรอื่นอย่างมีนัยสำคัญ และกลุ่มที่อยู่ในนิคม 35 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจต่อระเบียบนิคมมากกว่ากลุ่มประชากรอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพมากที่สุด โดยมีปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ ปัญหาเกี่ยวกับที่ดินทำกิน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในนิคม

พงศ์ราม รามสูตร [25] ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการพึ่งตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พึ่งตนเองได้ที่ดำรงชีพอยู่ในชุมชนปกติและมารับการรักษาที่ศูนย์โรคเรื้อน เขต 6 ขอนแก่น จำนวน 100 คน และผู้ป่วยภายในที่พึ่งตนเองไม่ได้ซึ่งรับการสงเคราะห์ในนิคม

โรคเรื้อนโนนสมบูรณ์ขอนแก่น จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ป่วยที่พึ่งตนเองได้จะมีขนาดครอบครัวขนาดใหญ่และอยู่ในวัยแรงงาน ที่สามารถจะช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้ ทำให้ไม่ต้องมารับการสงเคราะห์ในนิคมโรคเรื้อน ผู้ป่วยภายนอกที่พึ่งตนเองได้มีประวัติการเป็นโรคเรื้อนในครอบครัวน้อยกว่าซึ่งแสดงให้เห็นว่า หากคนในครอบครัวมีประวัติการเป็นโรคเรื้อนน้อยก็จะไม่ถูกรังเกียจจากสังคมมากนัก และจะไม่ถูกผลักดันให้เข้ามาอยู่ในนิคม ส่วนทัศนคติที่ดีต่อโรคเรื้อนจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ และพลังอำนาจที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีขีดความสามารถในการพึ่งตนเองสูงเพื่อที่จะดำรงชีพตามปกติในชุมชนและสังคมได้

โกเมศ อุนรัตน์ [26] ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 54 ราย โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ด้วยแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี่ แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลก และมีการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอัตมโนทัศน์ในด้านบวกและมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง อัตมโนทัศน์ด้านลบที่พบมากที่สุดเป็นอัตมโนทัศน์ต่อร่างกาย ส่วนคุณภาพชีวิตระดับต่ำที่พบมากที่สุดคือคุณภาพชีวิตในด้านสังคม การสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความวิตกกังวลใจมากต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเนื่องจากอาการของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยแยกตัวเองออกจากสังคมและมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นน้อยลง ซึ่งอัตมโนทัศน์จะมีผลโดยตรงต่อคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

เนตรนภา คู่พันธวี [8] ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อนเขต 12 จำนวน 160 คน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีทุกด้าน โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

โจเซฟ[27] ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศอินเดีย โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (QOL) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ถูกจำหน่ายจากการรักษาเนื่องจากรักษาครบแล้ว 50 ราย และกลุ่มควบคุม 50 ราย โดยวัดคุณภาพชีวิตใน 6 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าค่าคะแนนจากแบบทดสอบในผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมีนัยสำคัญ ที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ยกเว้นในด้านความเชื่อส่วนบุคคล ชายที่มีความพิการมีคะแนนต่ำกว่าชายที่ไม่มีความพิการที่สามารถมองเห็นได้ อย่างมีนัยสำคัญ และหญิงมีคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าชายในเกือบทุกด้าน นอกจากนั้นยังพบว่าสถานะทางเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตยังมีความ สัมพันธ์กันในทางบวก

ซอดเพย์และคณะ [28] ศึกษาความแตกต่างทางเพศในสังคมและชีวิตครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 486 คนในประเทศอินเดีย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนบำบัดรักษามาอย่างน้อย 1 ปี และศึกษาถึงอายุ เพศ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เขตที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส ผลกระทบของโรคเรื้อนที่มีต่อชีวิตประจำวัน และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัว โดยสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมทำการเก็บข้อมูลโดยใช้ Modified Kuppuswamy' s scale of socio – economic status (SES) เพื่อทำการแบ่งชนชั้นทางสังคมออกเป็น 5 ชนชั้น โดยชนชั้นที่ 1 แทนผู้ป่วยที่มีสถานะทางเศรษฐกิจ – สังคมสูง, ชนชั้นที่ 2 หมายถึงชนชั้นกลางระดับสูง ,ชนชั้นที่ 3 หมายถึง ชนชั้นกลางระดับต่ำ, ชนชั้นที่ 4 หมายถึง ชนชั้นต่ำระดับสูง และชนชั้นที่ 5 หมายถึง ชนชั้นล่างหรือชนชั้นต่ำ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 40 ปี ชนชั้นที่พบมากที่สุดคือ ชนชั้นต่ำระดับสูง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและมีสถานภาพสมรสคู่ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้ป่วยหญิง จะมีปัญหาในเรื่องของการถูกจำกัดสิทธิในการประกอบอาหารและสัมผัสผู้อื่น และผลกระทบของโรคที่มีต่อชีวิตทางด้านสังคมของผู้ป่วยมากที่สุดคือการเข้าร่วมงานสังสรรค์หรืองานบันเทิงต่างๆ รวมทั้งการออกนอกบ้านด้วย ซึ่งผู้หญิงจะได้รับผลกระทบในเรื่องเหล่านี้มากกว่าผู้ป่วยชายอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนั้นชายยังได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวมากกว่าหญิงอีกด้วย

ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน [29] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนภายนอกที่มารับการรักษาที่สถานบำบัดโรคผิวหนังกรุงเทพฯ, สถานบำบัดโรคผิวหนังบางเขน,ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลพระประแดงและผู้ป่วยภายในนิคมโรคเรื้อนแพร่งขาหยั่ง จ.จันทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 300 คน ในด้านความวิตกกังวลด้วยแบบทดสอบ ASI และความซึมเศร้าด้วยแบบทดสอบ SDS พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศหญิงมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญ และสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยรวมทั้งหมด พบว่ามีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

บาลิงเจอร์ และคณะ [30] ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมของความเครียดในผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยศึกษาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ทำการวัดโดยใช้ Standardized life events scale ซึ่งผลการศึกษานี้ได้สนับสนุนสมมติฐานว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนมีลักษณะทางจิตสังคมเหมือนกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

บราเคลและแอนเดอสัน[3] ได้ทำการสำรวจปัญหาในกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 269 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่พักรักษาตัวและมารับการรักษาแบบคลินิคผู้ป่วยนอกของ ร.พ.กรีน พาสเจอร์ ในโพคารา ประเทศเนปาล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นชาวนา โดยมีความพิการตั้งแต่ระดับ 0 - 2 ซึ่งกิจกรรมภายในบ้านที่เป็นปัญหา

สำหรับผู้ป่วยมากที่สุดคือ การโกนหนวด รองลงมาคือ การตัดเล็บ ส่วนกิจกรรมภายนอกบ้านที่พบว่ามีปัญหามากได้แก่ การวิ่ง, การไถนา และการรีดนมวัว- ควาย

คาทาโอกะ มาริและคณะ [31] ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศญี่ปุ่น จำนวน 210 ราย โดยใช้ Delighted – Terrible Scale (มี 7 ระดับ คือ 1=Terrible, 2 =Unhappy, 3 =Mostly Dissatisfied, 4 =Mixed(about equally satisfied and dissatisfied), 5 =Mostly satisfied, 6 =Pleased, 7 = Delighted) วัดความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นแบบคำถามเดียว ผู้ป่วยที่ตอบระดับที่ 1 – 4คือ ไม่พึงพอใจในชีวิต และตอบระดับ 5 – 7 คือพึงพอใจในชีวิต โดยศึกษาถึงปัจจัยด้านระยะเวลาในการรักษา ,สุขภาพทางด้านร่างกาย และชีวิตทางสังคมของผู้ป่วยในสถาบันที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี มีสัดส่วนความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป พบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตเพียงบางด้าน นอกจากนั้นในส่วนของลักษณะทางสังคมของผู้ป่วยทั้งการมีเครือข่ายของสมาชิกในครอบครัว และการมีสิ่งสนับสนุนอื่นๆนอกจากครอบครัวนั้น มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต การได้ออกไปมีกิจกรรมอื่นๆกับสังคมภายนอก การเข้าร่วมสมาคมต่างๆก็มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตด้วยเช่นกัน

จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นผู้พิการประเภทหนึ่ง ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่ต้องมีชีวิตที่แตกต่างไปจากคนทั่วไป ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จะได้รับผลกระทบทางจิตใจทันทีที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเรื้อน ความรุนแรงของระดับความพิการ เป็นสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยในด้านต่างๆ ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พึ่งตนเองได้ โดยไม่ต้องรับการสงเคราะห์อยู่ในสถานพยาบาลหรือนิคมของรัฐ ในทางกลับกันหากสมาชิกในครอบครัวมีประวัติการเป็นโรคอยู่จำนวนมากก็จะถูกผลักดันจากสังคมรอบข้างให้ต้องมารับการสงเคราะห์อยู่ภายในนิคมเช่นกัน การรับรู้และการเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องของประชาชน มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อท่าทีการยอมรับหรือรังเกียจ กลัว ผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะเป็นสิ่งสนับสนุนให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือเท่าที่สามารถจะพัฒนาได้ตามศักยภาพในขณะนั้น

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน จะขึ้นอยู่กับอายุที่มากขึ้นและการได้ออกไปมีกิจกรรมหรือเข้าสังคมกับคนภายนอก โดยที่ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนั้นการอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์ที่เป็นระยะเวลานานพอควรก็มีผลต่อความพึงพอใจในเรื่องต่างๆของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

แม้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนจะได้รับผลกระทบต่างๆที่คล้ายคลึงกัน แต่ก็ยังมีปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมในแต่ละท้องถิ่น แต่ละประเทศที่ทำให้ความรุนแรงของผลกระทบนั้นแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งจากแนวคิดและทฤษฎีที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตเป็นเรื่องที่ใกล้เคียงกันและมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลายๆด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งหากบุคคลใดได้รับสิ่งเหล่านี้เกินกว่ามาตรฐานที่ตนเองตั้งไว้ก็จะเป็นผลให้บุคคลนั้นรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของตนเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนจะมีความพึงพอใจในชีวิตตนเอง ก็น่าจะเป็นผลมาจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยเช่นกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive design) โดยทำการวัดผลโดยใช้แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตที่ปรับมาจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของ นิวกาเท็นและคณะ

ตัวอย่างประชากร

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพกับสถาบันราชประชาสมาสัย

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้ป่วยของสถาบันราชประชาสมาสัย จ.สมุทรปราการ โดยมีลักษณะเป็นผู้ที่เคยผ่านการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (O.P.D)มาก่อน ซึ่งปัจจุบันเป็นผู้ป่วยประเภทรับการสงเคราะห์ที่ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการคัดกรอง ตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าสงเคราะห์ภายในของกรมควบคุมโรคเท่านั้น ซึ่งมีจำนวนประมาณ 947 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยคือ ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน โดยสามารถฟัง-เข้าใจภาษาไทยและสามารถพูดคุยกับผู้วิจัยได้ ไม่มีอาการเจ็บป่วยกำเริบจนถูกพักรักษาตัวบนหอผู้ป่วย (I.P.D) 1-4 และไม่ได้ถูกจับในกรณีออกไปเร่ร่อนขอทานจนพ้นสภาพจากการเป็นผู้ป่วยที่รับการสงเคราะห์อยู่ภายในสถาบัน

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คือผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เข้ารับการรักษาและสงเคราะห์ ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้ป่วยสถาบันราชประชาสมาสัย จ.สมุทรปราการ และผ่านเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย โดยสุ่มเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามเพศ และวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย(Simple random sampling)

ขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยการใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Yamane ดังนี้

สูตร $n = \frac{N}{1 + Ne^2}$

กำหนด N = จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์ทั้งหมดในสถาบัน

e = 0.05

แทนค่า $n = \frac{947}{1 + 947 \times 0.05^2}$

$= 281.22$

โดยจะทำการเก็บขนาดตัวอย่างทั้งหมดโดยรวมเท่ากับ 300 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

นำรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์ และพักอาศัยอยู่ในบ้านพักผู้ป่วยของสถาบันราชประชาสมาสัย ทั้งหมดจำนวน 947 คน มาทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ซึ่งแบ่งตามเพศ โดยที่ผู้ป่วยชายมีจำนวนทั้งสิ้น 560 คน และนำจำนวน ผู้ป่วยชายทั้ง 560 คนนี้มาทำการคำนวณเพื่อหาขนาดตัวอย่างเพศชายโดยเทียบจากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมด และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ดังนี้ ((300 × 560) / 947) ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างเพศชายเท่ากับ 177 คน ในส่วนของผู้ป่วยเพศหญิงมีจำนวนทั้งสิ้น 387 คน เมื่อนำมาคำนวณหาขนาดตัวอย่างเช่นเดียวกับเพศชาย คือ ((300 × 387) / 947) จะได้กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเท่ากับ 123 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ชุดดังนี้

<u>ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา</u> 7 ข้อ ได้แก่ ชนิดของโรค ระดับความพิการ ระยะเวลาที่เป็นโรค สถานะการรักษา ระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์อยู่ในสถาบัน การใช้เครื่องช่วยความความพิการและกายอุปกรณ์ และโรคประจำตัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบที่ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากทะเบียนประวัติและการสัมภาษณ์

<u>ชุดที่ 2 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล</u> 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ความสามารถในการอ่านหนังสือ(โดยแยกจากระดับการศึกษาเนื่องจากการทดสอบเครื่องมือพบว่าตัวอย่างบางรายสามารถอ่านหนังสือได้โดยที่ไม่ได้รับการ ศึกษาในระบบ) ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัยกับผู้อื่น และการเป็นโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List)

<u>ส่วนที่ 2แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน</u> ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง โดยนำแนวทางมาจากการศึกษาของบราเคลและคณะ[32] ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดการทำกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชนบทที่มีชื่อเรียกว่า Green Pastures Activity Scale (GPAS) โดยเห็นว่าแบบประเมินการทำกิจวัตรประจำวันที่มีอยู่ทั่วไปไม่เหมาะสมที่จะใช้วัดในผู้ป่วยโรคเรื้อนเพราะ มีปัจจัยหลายด้านที่แตกต่างกัน ซึ่งข้อคำถามในแบบ GPAS ที่ผ่านการวิเคราะห์ในขั้นสุดท้ายมีจำนวนทั้งสิ้น 42 ข้อแบ่งได้เป็น การทำกิจกรรมต่างๆ 34 ข้อ (8 ด้าน ได้แก่ 1.การเดิน 2.การนั่ง-การลุกขึ้นยืน 3.การมองเห็น 4.การประกอบอาหาร 5.กิจกรรมในบ้าน 6.กิจกรรมรอบบ้านหรือในไร่-นา 7.การแต่งตัว และ 8.การกิน-ดื่ม) , ความยากลำบากในความสัมพันธ์ 5 ข้อ และอีก 3 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้เครื่องช่วยความพิการ อาชีพ และลักษณะของเวลาการทำงาน โดยแบบวัดนี้เป็นแบบสอบถาม ที่มีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ที่ได้มีการนำไปทดสอบและพัฒนาเครื่องมือ ด้วยการนำไปสำรวจการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 269 คน โดยใช้ผู้สัมภาษณ์ที่เป็นเพศเดียวกับผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นผู้อ่านให้ฟัง ในการสร้างและทดสอบความเที่ยงของข้อคำถามในเครื่องมือนี้ มีค่า Intra – tester agreement เท่ากับ 0.77, Inter – tester agreement เท่ากับ 0.61 และค่า stability test เท่ากับ 0.76

ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าแบบวัดนี้ มีข้อคำถามในบางด้านที่ไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างจึงได้มีการปรับและลดข้อคำถามให้เหลือเพียงด้านที่เป็นกิจกรรมทางร่างกาย โดยมีทั้งสิ้น 14 ข้อ 7 ด้านได้แก่ 1.การเดิน 2.การนั่ง-ยืน 3.การมองเห็น 4.การทำอาหาร 5.กิจกรรมในบ้าน 6.การแต่งตัว และ7.การกิน-ดื่ม ลักษณะคำถามเป็นแบบ Likert scale โดยมีการให้คะแนนดังนี้

ตอบ	คะแนน
-ทำไม่ได้เลย	1 คะแนน
-ทำได้แต่ยากลำบากมาก	2 คะแนน
-ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย	3 คะแนน
-ทำได้โดยไม่ยากลำบาก	4 คะแนน

ตัวแปรด้านการทำกิจวัตรประจำวันมีค่าคะแนนได้ตั้งแต่ 14 – 56 คะแนนและจะสรุปผลว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างไร โดยดูจากค่าคะแนนรวมที่ใช้ค่า Range ในการแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำ, มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง และ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับสูง

<u>ชุดที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน</u>

แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตปรับมาจาก แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของนิวกาเท็นและคณะ (LSIA) เป็นหลัก โดยเป็นแบบประเมินตนเองที่มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของนิวกาเท็นและคณะ มีพื้นฐานมาจากความต้องการประเมินความพึงพอใจในชีวิตของวัยสูงอายุ แต่เนื้อหาของแนวคิดนี้ก็ครอบคลุมองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และจากการทบทวนวรรณกรรมก็พบว่า มีนักวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยได้นำแนวคิดนี้ไปใช้กันอย่างแพร่หลายกับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวัย ซึ่งในส่วนการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตดัชนีบ่งชี้ชุดเอ (LSIA) มาปรับปรุงเพื่อใช้ในงานวิจัยนี้ โดยแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตดัชนีบ่งชี้ชุดเอ นี้ กับแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตดัชนีบ่งชี้ชุดแซด (LSI-Z) ของ Wood และคณะ มีค่า alpha เท่ากับ 0.79[33] ซึ่ง

- ข้อคำถามที่ผู้วิจัยนำมาจากต้นฉบับได้แก่ ข้อคำถามที่ 6 และข้อคำถามที่ดัดแปลงอีก 7 ข้อ ได้แก่ข้อคำถามที่ 1,3,8, 12, 15 ,17 และ 18 รวมทั้งสิ้น 8 ข้อ
- ข้อคำถามที่ผู้วิจัยนำมาจากเครื่องมือที่มีผู้ดัดแปลงจากต้นฉบับ ไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ได้แก่

  เยาวลักษณ์ มั่นประชา[34] ที่ทำการศึกษาผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักเรียนปกติ และนักเรียนที่มีความพิการ มีค่า Cronbach ' alpha ของแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากของนิวกาเท็นและคณะเท่ากับ 0.90 โดยข้อคำถามที่ผู้วิจัยนำมาจากของเยาวลักษณ์นี้มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อคำถามที่ 2 และ 20 และที่นำมาดัดแปลงอีก 2 ข้อได้แก่ ข้อคำถามที่ 9 และ 19 รวมทั้งสิ้น 4 ข้อ

  สินีนุช รัตนสมบัติ[35] ได้ทำการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีค่า Cronbach ' alpha ของแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากของนิวกาเท็น และคณะเท่ากับ 0.78 โดยผู้วิจัยนำมาดัดแปลง 1 ข้อ ได้แก่ข้อคำถามที่ 13
- ข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามองค์ประกอบของ นิวกาเท็นและคณะ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 4, 5, 7, 10, 11, 14 และ 16

แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์จิตแพทย์ 2 ท่าน

และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน 1ท่าน และนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 30 ราย โดยใช้ Kuder – Richarson 20 ได้เท่ากับ 0.85

โดยสรุป แบบวัดประกอบไปด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 12 ข้อ และข้อความทางลบ 8 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 ความกระตือรือร้น สนุกสนานในชีวิต (Zest for life) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1,8,9,และ 14 แบ่งออกเป็น

ข้อความเชิงบวก 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 1,8 และ 9

ข้อความเชิงลบ 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 14

องค์ประกอบที่2 ความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต (Resolution and fortitude) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 2, 4, 5 และ 13 แบ่งออกเป็น

ข้อความเชิงบวก 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 4 และ 13

ข้อความเชิงลบ 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 2 และ 5

องค์ประกอบที่ 3 ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายที่ต้องการและที่ได้รับ (Congruence between desired and achieved goals) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 12,17 และ 20 แบ่งออกเป็น

ข้อความเชิงบวก 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 12 และ 20

ข้อความเชิงลบ 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 17

องค์ประกอบที่ 4 อัตมโนทัศน์ทางบวก (Positive self- concept) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 7,10, 11,15 และ 19 แบ่งออกเป็น

ข้อความเชิงบวก 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 11,15 และ 19

ข้อความเชิงลบ 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 7 และ 10

องค์ประกอบที่ 5 ระดับอารมณ์ (Mood tone) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 3, 6, 16 และ 18 แบ่งออกเป็น

ข้อความเชิงบวก 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 6 และ 16

ข้อความเชิงลบ 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 3 และ 18

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยกับข้อความนั้น จะให้คะแนน	1	0
ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น จะให้คะแนน	0	1

ตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตนี้ มีค่าคะแนนได้ตั้งแต่ 0–20 โดยจะทำการสรุปผลว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในชีวิตเป็นอย่างไร จากการแบ่งค่าคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่างออกเป็นช่วง (Range) 3 ระดับ คือ ผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำ , ผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลาง และผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับสูง

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1.การเตรียมก่อนเก็บข้อมูล

1.1 ติดต่อเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกตรวจโรคเรื้อนของสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลด้านโรคและการรักษาจากทะเบียนประวัติ

1.2 ติดต่อคนงานผู้ป่วยเพื่อช่วยนำทางไปยังที่พักอาศัยของผู้ป่วยที่ได้รับการสุ่มมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.การเตรียมรวบรวมข้อมูล

2.1หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ได้นำแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลได้มาตรวจสอบหาความสมบูรณ์ ซึ่งในส่วนของ independent variable พบว่าบางตัวแปรมีจำนวนตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มย่อยนั้นๆน้อยมาก หรือไม่มีจำนวนตัวอย่างอยู่ในกลุ่มนั้นๆเลย ซึ่งอาจส่งผลต่อการแปรผลทางสถิติกล่าวคือให้ความเชื่อถือต่ำ จึงได้มีการรวมกลุ่มย่อยบางกลุ่มเข้าด้วยกัน โดยที่ยังคำนึงถึงความหมายในเชิงทฤษฎี ก่อนที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ดังนี้

<u>ตัวแปรที่มีจำนวนตัวอย่างอยู่ในกลุ่มย่อยน้อยหรือไม่มีเลยได้แก่</u>

ชนิดโรคเรื้อน จาก 6 กลุ่ม ให้เหลือเป็น 5 กลุ่ม คือเป็นชนิด Tuberculoid, Borderline Tuberculoid, Borderline, Borderline Lepromatous และ Lepromatous

สถานภาพสมรส จาก 5 กลุ่ม ให้เหลือ 2 กลุ่มคือ สถานภาพสมรสคู่ กับ อื่นๆ (โสด,ม่าย, หย่าและแยกกันอยู่)

ศาสนา จาก 3 กลุ่ม ให้เหลือ 2 กลุ่ม คือ ศาสนาพุทธ กับ อื่นๆ(คริสต์,อิสลาม)

ระดับการศึกษา จาก 7 กลุ่ม ให้เหลือ 4 กลุ่มคือไม่ได้เรียนในโรงเรียน,เรียนแต่จบน้อยกว่าประถมศึกษาปีที่6, เรียนจบระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และเรียนจบระดับมัธยมศึกษา

อาชีพ จาก 8 กลุ่ม ให้เหลือ 2 กลุ่ม คือ ประกอบอาชีพ กับ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ลักษณะการพักอาศัย จาก 4 กลุ่มให้เหลือ 3 กลุ่มคือ ครอบครัว,คนเดียว และอื่นๆ (ญาติ,เพื่อน)

การใช้เครื่องช่วยความพิการหรือกายอุปกรณ์ จาก 4 กลุ่ม ให้เหลือ 2 กลุ่มคือ ไม่ใช้เครื่องช่วยความพิการ และใช้เครื่องช่วยความพิการ 1 อย่าง หรือมากกว่า

โรคประจำตัว จาก 5 กลุ่ม ให้เหลือ 2 กลุ่มคือ ไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัว 1 โรคหรือมากกว่า

ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในครอบครัวและที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัวจาก3 ข้อให้เหลือ 2 ข้อคือ ไม่มีปัญหา กับมีปัญหา

ส่วนตัวแปรอื่น ๆ กล่าวคือ เพศ,ความสามารถในการอ่านหนังสือ,การมีสมาชิกอื่นในครอบครัวเป็นโรคเรื้อน,ระดับความพิการ และสถานะการรักษา ยังคงมีการแบ่งกลุ่มย่อยตามเดิม

<u>ตัวแปรที่จัดเป็นกลุ่ม เพื่อให้มีความเหมาะสมในเชิงทฤษฎีและเพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ได้แก่</u>

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จาก 14 ข้อ (7ด้าน) ให้เหลือ 12 ข้อ (6 ด้าน) เนื่องจาก ข้อคำถามที่ 3 และ 5 ได้แก่การนั่งสมาธิและการใช้สายตามองเห็นผู้อื่นมีค่าความสัมพันธ์กับข้ออื่นๆอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าอาจเนื่องมาจากความไม่เหมาะสมในเรื่องของภาษา ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ชัดเจนในคำถามและตอบได้ยากลำบาก และเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะหลีกเลี่ยงการนั่งสมาธิเพราะจะทำให้เกิดแผลที่ตาตุ่มได้ง่ายหากไม่ใช้ผ้ารอง จึงเป็นคำถามที่อาจสร้างความสับสนให้กับผู้ป่วยได้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถนั่งได้แต่ไม่นั่งด้วยเหตุดังกล่าว เมื่อตัดข้อคำถามดังกล่าวออก และทำ factor analysis พบว่า คำถามทั้ง 12 ข้อสามารถแบ่งออกได้ 2 ด้านคือ กิจวัตรประจำวันด้านที่ใช้มือ และขาเป็นหลัก (ดูภาคผนวก ข.ในตารางที่ 9 -11) ซึ่งจะใช้คะแนนรวมของทั้ง 2 ด้านและ วิเคราะห์เป็น 3 กลุ่ม คือ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำ, มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง และ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับสูง ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความเหมาะสมเนื่องจากยังสามารถคงความหมายในเชิงทฤษฎี

อายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ อายุต่ำกว่า 60 ปี กับอายุ 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากเหตุผลในทางทฤษฎีที่ว่าสุขภาพจิตของบุคคลที่พิการนั้น จะขึ้นอยู่กับอายุ[11] และความสามารถการปรับตัวที่จำเป็นจะต้องใช้เวลาดูแลและรักษาในระยะยาว [13] ดังนั้นการมีอายุที่มากขึ้นจึงน่าจะหมายถึงการมีระยะเวลาในการปรับตัวมากขึ้นที่อาจจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตได้ และจากงานวิจัยของจินตนา วรสายัณห์[24] ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจต่อที่อยู่อาศัยและ

สภาพแวดล้อม มากกว่าประชากรกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงทำการแบ่งอายุออกเป็น 2 กลุ่มเพื่อให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจนและเพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ทางสถิติ

ระยะเวลาที่เป็นโรคและระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์อยู่ในสถาบัน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ต่ำกว่า 11 ปี, 11 – 25 ปี, 26 – 40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการเป็นโรคหรือระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์มากกว่า เช่น 41 ปีขึ้นไป น่าจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่พึ่งเป็นโรคหรือพึ่งเข้ารับการสงเคราะห์ เนื่องจากจะมีระยะเวลาในการปรับตัวที่ยาวนานกว่าและสามารถยอมรับสภาพของตนเองได้มากขึ้น

2.2ในส่วนของ dependent variable ซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้นจะใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์เป็นคะแนนดิบซึ่งเป็นคะแนนรวมจากทั้งหมด 20 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC 10.0 (Statistical Package for Social Personal Computer) โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1.วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2.หาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ด้วย One- Way Anova และ Unpair t - test

3.หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคะแนนความพึงพอใจในชีวิตด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

3.หาปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์และอาศัยอยู่ในสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยการอ่านแบบสอบถามและกรอกแบบสอบถามตามคำตอบของผู้ป่วยด้วยตนเอง จำนวนทั้งสิ้น 300 คน

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะประชากรที่ศึกษา

ตอนที่ 2 ลักษณะความพึงพอใจในชีวิต

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต

ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ลักษณะประชากรที่ศึกษา

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามตัวแปรด้านต่าง ๆของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน(300คน)	ร้อยละ
ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลส่วนบุคคล		
เพศ		
ชาย	177	59.0
หญิง	123	41.0
อายุ		
ต่ำกว่า 60 ปี	138	46.0
60 ปีขึ้นไป	162	54.0
สถานภาพสมรส		
คู่	177	59.0
อื่นๆ (โสด,ม่าย,หย่า,แยกกันอยู่)	123	41.0
ศาสนา		
พุทธ	286	95.3
อื่นๆ (คริสต์,อิสลาม)	14	4.7
ความสามารถในการอ่านหนังสือ		
ไม่ได้	71	23.7
ได้	229	76.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนในโรงเรียน	77	25.7
เรียนแต่จบน้อยกว่าประถมศึกษาปีที่ 6	189	63.0
เรียนแต่จบระดับประถมศึกษาปีที่ 6	19	6.3
เรียนจบระดับมัธยมศึกษา	15	5.0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	176	58.7
ประกอบอาชีพ	124	41.3

<u>ตาราง 1</u> (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามตัวแปรด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน(300คน)	ร้อยละ
รายได้เทียบกับรายจ่าย		
ไม่มีรายได้	170	56.7
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	83	27.7
รายได้พอดีหรือมากกว่ารายจ่าย	47	15.7
รายได้ที่คิดว่าเพียงพอ(n = 295)*		
≤ 3,000 บาท	116	38.7
3,001 - 5,000 บาท	133	44.3
5,001 – 7,000 บาท	32	10.7
7,001 บาทขึ้นไป	14	4.7
การพักอาศัย		
ครอบครัว	209	69.7
คนเดียว	69	23.0
อื่นๆ (ญาติ,เพื่อน)	22	7.3
มีสมาชิกอื่นในครอบครัวเป็นโรคเรื้อน		
ไม่มี	143	47.7
มี	157	52.3
ส่วนที่ 2 ด้านโรคและการรักษา		
ชนิดของโรค		
Tuberculoid	89	29.7
Borderline Tuberculoid	27	9.0
Borderline	6	2.0
Borderline Lepromatous	80	26.7
Lepromatous	98	32.7
ระดับความพิการ		
ระดับ 0	7	2.3
ระดับ 1	25	8.3
ระดับ 2	268	89.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ตาราง 1</u> (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามตัวแปรด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน(300คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรค		
ต่ำกว่า 11 ปี	23	7.7
11 – 25 ปี	64	21.3
26 – 40 ปี	143	47.7
41 ปีขึ้นไป	70	23.3
สถานะการรักษาโรคเรื้อน		
กำลังรักษา	12	4.0
เฝ้าระวัง	5	1.7
จำหน่าย	283	94.3
ระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์		
ต่ำกว่า 11 ปี	42	14.0
11 – 25 ปี	69	23.0
26 – 40 ปี	121	40.3
41 ปีขึ้นไป	68	22.7
การใช้เครื่องช่วยความพิการหรือกายอุปกรณ์		
ไม่ใช้เครื่องช่วยความพิการ	225	75.0
ใช้เครื่องช่วยความพิการ 1 อย่างหรือมากกว่า	75	25.0
(เช่น ขาเทียม,ไม้เท้า,ไม้ค้ำยัน,รถโยก ฯลฯ)		
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	150	50.0
มีโรคประจำตัว 1 โรคหรือมากกว่า	150	50.0
(เช่น ความดัน,กระเพาะ,เบาหวาน ฯลฯ)		

*** N ไม่เท่ากับ 300 เนื่องจากผู้ที่ตอบว่ามีรายได้มากกว่ารายจ่าย ไม่ต้องตอบในข้อนี้ มีจำนวน 5 คน**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ตาราง 1</u> (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามตัวแปรด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน(300คน)	ร้อยละ
ส่วนที่ 3 ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น		
การเป็นโรคเรื้อนทำให้ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในครอบครัว		
มีปัญหา	3	1.0
ไม่มีปัญหา	297	99.0
การเป็นโรคเรื้อนทำให้ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัว		
มีปัญหา	99	33.0
ไม่มีปัญหา	201	67.0

จากตาราง 1 ตัวแปรด้าน ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 54.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.0 เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกคนอื่นๆเป็นโรคเรื้อนร่วมด้วย ร้อยละ 52.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.3 โดยร้อยละ 76.3 สามารถอ่านหนังสือได้ มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 63.3 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 56.7 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.7 ส่วนรายได้ที่คิดว่าเพียงพอกับการดำรงชีพในแต่ละเดือนอยู่ระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.3 แต่เนื่องจากตัวแปรด้าน รายได้ที่คิดว่าเพียงพอนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะประเมินได้หรือมักไม่ให้ความร่วมมือในการตอบ ผู้วิจัยจึงไม่นำตัวแปรนี้ไปวิเคราะห์ในขั้นต่อไปเนื่องจากเห็นว่าอาจให้ประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้น้อย และตัวแปรด้านรายได้เทียบกับรายจ่ายเพียงตัวเดียวน่าจะเพียงพอสำหรับการนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในขั้นต่อไป

ด้านโรคและการรักษาพบว่า เกือบทั้งหมดอยู่ในสถานะจำหน่ายจากการรักษาโรค ร้อยละ 94.3 และผู้ป่วยที่พบมากที่สุดได้แก่ผู้ป่วยชนิด Lepromatous ซึ่งเป็นชนิดที่สามารถตรวจพบเชื้อโรคเรื้อนได้ตั้งแต่ 4+ ถึง 6+ มีรอยโรคที่ผิวหนังจำนวนมาก แต่ไม่มีอาการชาที่รอยโรค ร้อยละ 32.7 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพิการอยู่ในระดับ 2 ที่สามารถมองเห็นความพิการได้อย่างชัดเจน ร้อยละ 89.3 แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยความพิการคิดเป็นร้อยละ 75.0 และกลุ่ม

ตัวอย่างที่มีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัวกับที่มีโรคประจำตัว 1 โรค หรือมากกว่ามีจำนวนเท่าๆกัน คิดเป็น ร้อยละ 50.0 ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว จำนวนที่พบมากที่สุดคือ 1 โรค ร้อยละ 35.3 ในขณะที่จำนวนผู้ที่มี 4 โรค พบได้เพียงร้อยละ 0.7 โดยโรคความดัน, กระเพาะ, เบาหวานมีจำนวนมากกว่าโรคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 24.2,19.3 และ17.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรค และระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์อยู่ในระหว่าง 26 – 40 ปี ร้อยละ 47.7 และ 40.3 ในด้านความ สัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลอื่นในครอบครัวและที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ร้อยละ 99.0 และ ร้อยละ 67.0 โดยผู้วิจัยจะไม่นำตัวแปรความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในครอบครัวไปทำการวิเคราะห์ในขั้นต่อไป เนื่องจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีปัญหาเพียงร้อยละ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ตาราง 2</u> จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	จำนวน(300คน)	ร้อยละ
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่ำ	7	2.3
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปานกลาง	47	15.7
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูง	246	82.0

คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคเรื้อน คะแนนต่ำสุดคือ 12 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 48 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 42.3 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.39 และค่าพิสัยช่วงละ 12 คะแนน โดยแบ่งระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่ำ คือ ผู้ป่วยที่ได้คะแนนในแบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่ำกว่า 24 คะแนน

ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปานกลาง คือ ผู้ป่วยที่ได้คะแนนในแบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ระหว่าง 24 – 35 คะแนน

ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันระดับสูง คือ ผู้ป่วยที่ได้คะแนนในแบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่า 35 คะแนน

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 82.0 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.7 และผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.3

เมื่อพิจารณาร้อยละของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันรายข้อ(ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข.) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า **สามารถทำได้โดยไม่ยากลำบาก** ในทุกข้อโดยแบ่งตามด้านต่างๆ ดังนี้

<u>ความสามารถในด้านการเดิน ได้แก่</u>

ข้อ 11.การเดินไปเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 82.0

ข้อ 1.การเดินออกไปนอกบ้านหรือเดินไปยังที่ต่างๆ ร้อยละ 68.0

ข้อ 2.การเดินขึ้นลงบันได ร้อยละ 56.3

<u>ความสามารถในด้านการนั่ง – การลุกขึ้นยืน</u>

ข้อ 4.การลุกขึ้นยืน ร้อยละ 81.0

<u>ความสามารถในด้านการประกอบอาหาร</u>

ข้อ 6.การหยิบจับภาชนะต่างๆเพื่อทำอาหาร ร้อยละ 65.0

ข้อ 8.การเปิดภาชนะหรือการเปิดขวด ร้อยละ 59.7

ข้อ 7.การหยิบมีดเพื่อปอกหรือหั่นผักผลไม้ ร้อยละ 56.3

<u>ความสามารถในด้านการทำกิจกรรมในบ้าน</u>

ข้อ 10.การเปิดประตู ร้อยละ 88.0

ข้อ 9.การกวาดบ้านหรือทำความสะอาดบ้าน ร้อยละ 86.7

<u>ความสามารถในด้านการแต่งตัว</u>

ข้อ 12.การติดกระดุมหรือการติดตะขอเสื้อผ้า ร้อยละ 47.0

<u>ความสามารถในด้านการกิน - ดื่ม</u>

ข้อ 13.การหยิบจับช้อนส้อมเพื่อทานอาหาร ร้อยละ 78.3

ข้อ 14.การหยิบจับแก้วน้ำหรือภาชนะเพื่อดื่มน้ำ ร้อยละ 69.7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ลักษณะความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

<u>ตาราง 3</u> จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความพึงพอใจในชีวิต

ระดับความพึงพอใจในชีวิต	จำนวน(300คน)	ร้อยละ
ความพึงพอใจในชีวิตต่ำ	29	9.7
ความพึงพอใจในชีวิตปานกลาง	112	37.3
ความพึงพอใจในชีวิตสูง	159	53.0

คะแนนความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน คะแนนต่ำสุดคือ 3 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 20 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 13.96 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.91 ค่าพิสัย ช่วงละ 6 คะแนน โดยแบ่งระดับความพึงพอใจในชีวิต เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำ คือ ผู้ป่วยที่ได้คะแนนในแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต ต่ำกว่า 9 คะแนน

ผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลาง คือ ผู้ป่วยที่ได้คะแนนในแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตอยู่ระหว่าง 9 – 14 คะแนน

ผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับสูง คือ ผู้ป่วยที่ได้คะแนนในแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต สูงกว่า 14 คะแนน

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.0 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.3 และผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในชีวิต อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 9.7

เมื่อพิจารณาร้อยละของความพึงพอใจในชีวิตรายข้อ(ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข.) พบว่า

<u>คำถาม**ด้านบวก**มีจำนวนทั้งสิ้น12 ข้อ โดยมี 9 ข้อที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า**เห็นด้วย** ได้แก่</u>

ข้อ4.ฉันพอใจที่จะทำกิจวัตรประจำวันหรือสิ่งต่างๆด้วยตนเองแม้ว่าร่างกายของฉันจะมีส่วนบกพร่องก็ตาม ร้อยละ 99.0

ข้อ 15.เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อนคนอื่นๆฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ดูดีคนหนึ่ง ร้อยละ 89.7

ข้อ 13.ทุกวันนี้ฉันมีความมั่นใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ร้อยละ 86.3

ข้อ 1.เมื่อวันเวลาผ่านไปสิ่งต่างๆดูเหมือนจะดีกว่าที่ฉันคิดไว้ ร้อยละ 79.3

ข้อ 19.ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญแม้ว่าฉันจะเป็นโรคเรื้อนและมีความพิการก็ตาม ร้อยละ 79.0

ข้อ 9.แม้ฉันจะเป็นโรคเรื้อนและพิการ แต่ฉันก็สามารถทำสิ่งต่างๆได้มากมาย ร้อยละ 76.0

ข้อ 12.เมื่อย้อนกลับไปมองดูชีวิตที่ผ่านมาจนถึงทุกวันนี้ ฉันรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ร้อยละ 69.0

ข้อ11.ทุกวันนี้การเป็นโรคเรื้อนไม่ได้เป็นสิ่งรบกวนหรือสร้างปัญหาที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของฉันเหมือนเมื่อก่อน ร้อยละ 66.0

ข้อ 16.ฉันมีความสุขกับชีวิตในทุกวันนี้ ร้อยละ 66.0

คำถาม**ด้านบวก**ที่มีผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า **ไม่เห็นด้วย** มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่

ข้อ 8.ฉันหวังว่าในอนาคตจะมีสิ่งที่ดีๆเกิดขึ้นกับฉัน ร้อยละ 70.3

ข้อ 20.ฉันค่อนข้างสมปรารถนาในสิ่งที่คาดหวังในชีวิต ร้อยละ 65.7

ข้อ 6.ปัจจุบันนี้เป็นเวลาที่ดีที่สุดในชีวิตของฉัน ร้อยละ 54.3

คำถาม**ด้านลบ**มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า**ไม่เห็นด้วย**มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่

ข้อ 18.เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นแล้วฉันรู้สึกเศร้าบ่อยมากกว่า ร้อยละ 84.3

ข้อ 7.ฉันคิดว่าคนที่เป็นโรคเรื้อนและพิการอย่างฉันไม่สามารถจะทำอะไรในชีวิตได้อีกแล้ว ร้อยละ 71.0

ข้อ 10.ฉันคิดว่าความพิการและโรคที่เป็นอยู่ของฉันเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจจนทำให้ฉันไม่อยากออกไปสู่สังคมภายนอก ร้อยละ 84.3

ข้อ 2.ชีวิตของฉันวันนี้ดูแย่ลงกว่าเมื่อก่อน ร้อยละ 80.7

ข้อ 3.ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่หดหู่ที่สุดในชีวิตของฉัน ร้อยละ 82.7

ข้อ 5.ฉันคิดว่าการเป็นโรคเรื้อนและความพิการของฉันทำให้ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ต่อการใช้ชีวิตในแต่ละวัน ร้อยละ 65.3

ข้อ 14.ฉันไม่ค่อยลงมือทำอะไรเพื่อให้ตนเองมีความสุขอย่างที่ใจคิด ร้อยละ 67.0

คำถาม**ด้านลบ**ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า **เห็นด้วย** มีจำนวน 1 ข้อได้แก่

ข้อ 17.เมื่อคิดถึงชีวิตที่ผ่านมาฉันยังไม่ได้ในสิ่งสำคัญอย่างที่ต้องการ ร้อยละ 59.3

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต

<u>ตาราง 4</u> ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิต

ตัวแปร	จำนวน	Mean(SD)	T	F	p-value
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล					
เพศ					
ชาย	177	14.19(3.58)	1.527	-	.218
หญิง	123	13.63(4.32)			
อายุ					
ต่ำกว่า 60 ปี	138	14.39(4.00)	3.138	-	.077
60 ปี ขึ้นไป	162	13.59(3.80)			
สถานภาพสมรส					
คู่	177	14.21(3.78)	1.841	-	.176
อื่นๆ	123	13.59(4.06)			
(โสด,ม่าย,หย่า,แยกกันอยู่)					
ศาสนา					
พุทธ	286	13.88(3.94)	2.293	-	.131
อื่นๆ	14	15.50(2.95)			
(คริสต์,อิสลาม)					
ความสามารถในการอ่านหนังสือ					
ไม่ได้	71	12.56(4.06)	12.343	-	.001*
ได้	229	14.39(3.76)			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	77	12.87(4.21)	-	4.182	.006*
จบ<ป.6	189	14.14(3.76)			
จบป. 6	19	16.00(2.92)			
จบมัธยม	15	14.73(3.92)			
อาชีพ					
ไม่ประกอบอาชีพ	176	12.85(4.10)	38.998	-	<0.001*
ประกอบอาชีพ	124	15.54(2.98)			

*p<0.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ตาราง 4</u> (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิต

ตัวแปร	จำนวน	Mean(SD)	T	F	p-value
รายได้เทียบกับรายจ่าย					
ไม่มีรายได้	170	12.88(4.12)	-	19.353	<0.001*
รายได้< รายจ่าย	83	14.84(3.37)			
รายได้≥ รายจ่าย	47	16.32(2.27)			
การพักอาศัย					
ครอบครัว	209	14.16(3.91)	-	3.515	.031*
คนเดียว	69	14.01(3.66)			
อื่นๆ (ญาติ,เพื่อน)	22	11.86(4.13)			
มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเรื้อน					
ไม่มี	143	14.03(3.88)	.100	-	.752
มี	157	13.89(3.94)			
ส่วนที่ 2 ด้านโรคและการรักษา					
ชนิดของโรค					
TT	89	14.61(3.82)	-	3.932	.004*
BT	27	14.11(3.33)			
BB	6	17.17(1.47)			
BL	80	14.31(3.81)			
LL	98	12.85(4.06)			
ระดับความพิการ					
ระดับ 0	7	16.86(2.79)	-	2.085	.126
ระดับ 1	25	13.56(4.33)			
ระดับ 2	268	13.92(3.87)			
ระยะเวลาที่เป็นโรค					
ต่ำกว่า 11 ปี	23	13.70(4.12)	-	.999	.393
11 – 25 ปี	64	13.84(3.63)			
26 – 40 ปี	143	14.34(3.92)			
41 ปีขึ้นไป	70	13.39(4.06)			

*p<0.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ตาราง 4</u> (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิต

ตัวแปร	จำนวน	Mean(SD)	T	F	p-value
ระยะเวลาที่เป็นโรค					
ต่ำกว่า 11 ปี	23	13.70(4.12)	-	.999	.393
11 – 25 ปี	64	13.84(3.63)			
26 – 40 ปี	143	14.34(3.92)			
41 ปีขึ้นไป	70	13.39(4.06)			
สถานะการรักษาโรค					
กำลังรักษา	12	13.58(4.50)	-	.708	.494
เฝ้าระวัง	5	12.00(5.48)			
จำหน่าย	283	14.01(3.86)			
ระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์					
ต่ำกว่า 11 ปี	42	13.86(3.57)	-	.655	.580
11 – 25 ปี	69	14.00(3.81)			
26 – 40 ปี	121	14.26(3.98)			
41 ปีขึ้นไป	68	13.44(4.10)			
การใช้เครื่องช่วยความพิการ					
ไม่ใช้	225	14.03(3.85)	.298	-	.586
ใช้ ≥1 อย่าง	75	13.75(4.09)			
โรคประจำตัว					
ไม่มี	150	14.61(3.62)	8.428	-	0.004*
มี ≥1 โรค	150	13.31(4.08)			
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น					
ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัว					
ไม่มีปัญหา	201	14.51(3.78)	12.423	-	<0.001*
มีปัญหา	99	12.85(3.92)			
ส่วนที่ 4 การทำกิจวัตรประจำวัน					
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน					
ระดับต่ำ	7	12.57(4.28)	-	22.688	<0.001*
ระดับปานกลาง	47	10.74(4.39)			
ระดับสูง	246	14.61(3.48)			

จากตาราง 4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิตโดยใช้สถิติ Unpaired T – test และ ANOVA พบว่า ความสามารถในการอ่านหนังสือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การพักอาศัย ชนิดของโรคเรื้อน โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม การทำกิจวัตรประจำวัน มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนระหว่างระดับการศึกษารายคู่ด้วย LSD

ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน (12.87)	ต่ำกว่าป.6 (14.14)	จบป.6 (16.00)	มัธยม (14.73)
ไม่ได้เรียน	-	-	-	-
ต่ำกว่าป.6	1.27*	-	-	-
จบป.6	3.13*	1.86*	-	-
มัธยม	1.86	.60	-1.27	-

*p<0.05

จากตาราง 5 เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่เรียนจบน้อยกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 และไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนระหว่างรายได้รายคู่ด้วย LSD

รายได้	ไม่มีรายได้ (12.88)	รายได้น้อยกว่ารายจ่าย (14.84)	รายได้พอดีหรือมากกว่า (16.32)
ไม่มีรายได้	-	-	-
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	1.97*	-	-
รายได้พอดีหรือมากกว่า	3.44*	1.48*	-

จากตาราง 6 เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ที่พอดีหรือมากกว่ารายจ่ายมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้และมีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนระหว่างการพักอาศัยรายคู่ด้วย LSD

การพักอาศัย	ครอบครัว (14.16)	คนเดียว (14.01)	อื่นๆ (11.86)
ครอบครัว	-	-	-
คนเดียว	-.15	-	-
อื่นๆ	-2.30*	-2.15*	-

*p<0.05

จากตาราง 7 เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่กับคนอื่นๆเช่นญาติ หรือเพื่อน มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและที่อาศัยอยู่คนเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนระหว่างชนิดโรคเรื้อนรายคู่ด้วย LSD

ชนิดโรค	TT (14.61)	BT (14.11)	BB (17.17)	BL (14.31)	LL (12.85)
TT	-	-	-	-	-
BT	-.50	-	-	-	-
BB	2.56	3.06	-	-	-
BL	-.29	.20	-2.85	-	-
LL	-1.76*	-1.26	-4.32*	-1.47*	-

*p<0.05

จากตาราง 8 เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ป่วยชนิด Lepromatous(LL) จะมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่าผู้ป่วยชนิด Tuberculoid(TT) ,Borderline(BB) และ Borderline Lepromatous(BL) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

<u>ตาราง9</u> ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนระหว่างความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวันรายคู่ด้วย LSD

การทำกิจวัตรประจำวัน	ระดับต่ำ (12.57)	ระดับปานกลาง (10.74)	ระดับสูง (14.61)
ระดับต่ำ	-	-	-
ระดับปานกลาง	-1.83	-	-
ระดับสูง	2.04	3.87*	-

*p<0.05

จากตาราง 9 เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับสูง มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

<u>ตาราง 10</u> ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคะแนนความพึงพอใจในชีวิต

ตัวแปร	ความพึงพอใจในชีวิต	Sig.
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เปียร์สัน	.374	<0.001*

*p<o.o5

จากตาราง 10 พบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิต

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุด

<u>ตาราง 11</u> ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยต่าง ๆกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วย

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	B	T	p-value
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	2.97	5.718	<0.001*
การประกอบอาชีพ	1.34	2.964	0.003*
การไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม	1.67	4.045	<0.001*
การอ่านหนังสือได้	1.48	3.199	0.002*
การมีรายได้ที่พอดีหรือมากกว่ารายจ่าย	1.84	3.107	0.002*
Constant	8.440	13.445	.000

$R = 0.529$, $R^2 = 0.279$, SEE = 3.34 ,F = 22.809,Sig. of F = .000

*P<0.05

จากตาราง 11 พบว่า เมื่อนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญกับความพึงพอใจในชีวิต จากการทดสอบในขั้น Bivariate statistic 9 ตัวแปร คือ ความสามารถในการอ่านหนังสือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เทียบกับรายจ่าย ลักษณะการพักอาศัย ชนิดโรคเรื้อน โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคม และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มาหาค่าพยากรณ์ในการทำนาย พบว่า ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคม ความสามารถในการอ่านหนังสือ และรายได้ โดยผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ในระดับต่ำกว่า ผู้ป่วยที่ได้ประกอบอาชีพหรือมีงานทำจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีงานทำ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาความสัมพันธ์ ผู้ป่วยที่อ่านหนังสือได้จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ได้ และผู้ป่วยที่มีรายได้ที่พอดีหรือมากกว่ารายจ่ายจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งทั้ง 5 ปัจจัยนี้สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ร้อยละ 27.9

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาความพึงพอใจในชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคเรื้อนสถาบันราชประชาสมาสัย จ.สมุทรปราการ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เคยรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกกับสถาบันราชประชาสมาสัยมาก่อน และปัจจุบันเป็นผู้ป่วยที่รับการสงเคราะห์และพักอาศัยอยู่ในสถาบันราชประชาสมาสัยจนถึงปัจจุบัน

วิธีการเลือกตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่รับการสงเคราะห์และอาศัยอยู่ในสถาบันราชประชาสมาสัย จากจำนวนทั้งหมด 947 คนตามเพศ รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2546

สรุปผลการวิจัย

1.ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์อยู่ในสถาบันราชประชาสมาสัย ที่ได้จากการสุ่มตามเพศ เป็นเพศชาย 177 คน และเพศหญิง 123 คน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.3 สามารถอ่านหนังสือได้ ร้อยละ 76.3 มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 63.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.7 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 27.7 โดยส่วนมากอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 69.7 และรองลงมาคืออาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 23.0 และภายในครอบครัวยังมีสมาชิกคนอื่นๆที่เป็นโรคเรื้อนอาศัยร่วมอยู่ด้วย ร้อยละ 52.3

2.ปัจจัยด้านโรคและการรักษา

พบว่า เกือบทั้งหมดอยู่ในสถานะจำหน่ายจากการรักษาโรค ร้อยละ 94.3 ชนิดโรคเรื้อนที่พบมากที่สุดคือชนิด Lepromatous (LL) ร้อยละ 32.7 รองลงมาคือชนิด Tuberculoid(TT) ร้อยละ 29.7 และชนิด Borderline Lepromatous (BT) ร้อยละ 26.7 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพิการอยู่ในระดับ 2 คือมีความพิการทางกายที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ร้อยละ 89.3 รองลงมาเป็นความพิการระดับ 1 คือไม่มีความพิการทางกายที่สามารถมองเห็นได้แต่มีอาการชา ร้อยละ 8.3 ส่วนระยะเวลาที่เป็นโรคและระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์ที่พบมากที่สุดอยู่ในระหว่าง 26 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.7 และ ร้อยละ 40.3 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาที่เป็นโรครองลงมาคือ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.3 และมีระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์รองลงมาคือ 11 – 25 ปี และ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.0 และ 22.7 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ใช้เครื่องช่วยความพิการ ร้อยละ 75.0 โดยผู้ป่วยที่มีโรคและไม่มีโรคประจำตัวมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 50.0

3.ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งที่อยู่ในครอบครัวและไม่ได้อยู่ในครอบครัว ร้อยละ 99.0 และ 67.0 ตามลำดับ

4.ปัจจัยด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.0 โดยมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเฉลี่ย 42.3 คะแนน และพบว่าในทุกข้อคำถาม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า สามารถทำได้โดยไม่ยากลำบาก โดยข้อที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่าสามารถทำได้โดยไม่ยากลำบากมากที่สุดได้แก่ การเปิดประตู ร้อยละ 88.0 รองลงมาคือการกวาดบ้านหรือทำความสะอาดบ้าน ร้อยละ 86.7 และการเดินไปเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 82.0 และตอบว่าทำไม่ได้เลยเป็นจำนวนน้อยที่สุดในทุกๆข้อ โดยกิจกรรมที่มีผู้ตอบน้อยที่สุดว่า ทำไม่ได้เลยได้แก่ การเปิดประตู ตอบว่าทำไม่ได้เลย ร้อยละ 0.3 รองลงมาได้แก่ การหยิบจับแก้วน้ำหรือภาชนะเพื่อดื่มน้ำ ร้อยละ 0.7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถที่จะทำกิจวัตรประจำวันหรือสิ่งต่างๆด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จะทำไม่ได้เลย

5.ความพึงพอใจในชีวิต

พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.0 รองลงมาคือมีความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 37.3 โดยมีคะแนนความพึงพอใจในชีวิตเฉลี่ย 13.96 คะแนน และพบว่าในคำถามด้านบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่าเห็นด้วยเกือบทุกข้อ โดยตอบว่าเห็นด้วยจำนวน 9 ข้อจากทั้งหมด 12 ข้อ คำถามที่มีผู้ตอบว่าเห็นด้วยมากที่สุดคือ การพอใจในการทำกิจวัตรประจำวันหรือทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง (องค์ประกอบด้านความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต) ร้อยละ 99.0 รองลงมาคือ การรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ดูดีเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเรื้อนคนอื่นๆ(องค์ประกอบด้านอัตมโนทัศน์ทางบวก) ร้อยละ 89.7 และพบว่าในคำถามด้านลบผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบว่า ไม่เห็นด้วยเกือบทุกข้อ โดยคำถามที่ตอบว่าไม่เห็นด้วยมากที่สุดได้แก่ การรู้สึกเศร้าบ่อยมากกว่าคนอื่น(องค์ประกอบด้านระดับอารมณ์) ร้อยละ 84.3 รองลงมาคือ การรู้สึกว่าปัจจุบันนี้เป็นเวลาที่หดหู่ที่สุดในชีวิตของตนเอง(องค์ประกอบด้านระดับอารมณ์) ที่ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เห็นด้วยร้อยละ 82.7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตของตนเองดี

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับความพึงพอใจในชีวิต พบว่า ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการอ่านหนังสือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การพักอาศัย ชนิดของโรค โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจในชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้ป่วยที่มีรายได้ที่พอดีหรือมากกว่ารายจ่าย มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้ ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่เป็นครอบครัวในสถาบัน จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่อาศัยกับคนอื่นๆเช่น เพื่อน หรือญาติ ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อนชนิด Lepromatous มีความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่าผู้ป่วยชนิด Borderline ชนิด Tuberculoid และ ชนิด Borderline Lepromatous และผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับสูง มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับปานกลาง

6.ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยนำปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ที่ได้จากการทดสอบในขั้น Bivariate Statistic มาหาค่าพยากรณ์ในการทำนายเพื่อทดสอบว่าปัจจัยใดเป็นตัวทำนายได้อย่างแท้จริง พบว่าปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การทำกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ การไม่มีปัญหากับบุคคลอื่นในสังคม การอ่านหนังสือได้ และการมีรายได้ที่พอดีหรือมากกว่ารายจ่าย โดยปัจจัยทั้ง 5 นี้ สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ร้อยละ 27.9 ส่วนระดับการศึกษา การพักอาศัย ชนิดของโรคเรื้อน และการมีโรคประจำตัวไม่พบว่ามีความสามารถในการทำนายความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออภิปรายความพึงพอใจในชีวิตและปัจจัยบางประการที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตและไม่มีความสัมพันธ์ โดยการแปรผลของการวิจัยนี้จะใช้เทียบเคียงกับการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในงานโรคเรื้อนและในโรคอื่นๆที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งอาจมีผลการศึกษาบางส่วนที่สามารถขยายการสรุปผลได้ และบางกรณีอาจไม่สามารถอธิบายได้ในกลุ่มตัวอย่างนี้โดยสมบูรณ์ ดังนี้

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับสูง ร้อยละ 53.0 โดยเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิตพบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 13.96 คะแนน และจากค่ากลางของคะแนนเท่ากับ 15 คะแนน ซึ่งก็ถือว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับคะแนนเต็มของแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตซึ่งเท่ากับ 20 คะแนน โดยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่คิดว่าชีวิตของตนเองในทุกวันนี้จะดูแย่ลงกว่าเมื่อก่อน ร้อยละ 80.7 มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่รู้สึกว่าชีวิตตนเองแย่ลง โดยจากการสัมภาษณ์พบว่า มักเป็นเพราะการมีอายุที่มากขึ้นที่ทำให้สุขภาพไม่ดีจึงรู้สึกว่าชีวิตของตนแย่ลง นอกจากนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้สึกว่าการเป็นโรคเรื้อนและการมีความพิการจะทำให้ตนรู้สึกเบื่อหน่าย หรือท้อแท้ต่อการใช้ชีวิตในแต่ละวัน ร้อยละ 65.3 และความพิการกับการเป็นโรคเรื้อนในปัจจุบันไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจจนไม่กล้าออกไปนอกสถาบัน ร้อยละ 84.3 เนื่องจากมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 66.0

ที่รู้สึกว่าสิ่งเหล่านี้ไม่ได้เป็นปัญหาที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของตนเองเมื่อเทียบกับในอดีต และผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มีความมั่นใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปในวันข้างหน้าโดยไม่ได้คิดอยากทำร้ายตัวเองหรือคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 86.3 อีกทั้งยังรู้สึกว่าชีวิตตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญทั้งต่อตนเองและผู้อื่นถึงร้อยละ 79.0 และยังมีความสุขกับชีวิตของตนเองในทุกวันนี้ ร้อยละ 66.0

ซึ่งทั้งหมดนี้อาจเป็นเพราะการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่(ร้อยละ40.3) ได้รับการสงเคราะห์และอาศัยอยู่ภายในนิคมมา เป็นเวลานาน(ระหว่าง 26 – 40 ปี) จึงทำให้สามารถปรับตัวได้ และมีการยอมรับในสภาพการเจ็บ ป่วยของตน จึงทำให้ความพิการและโรคที่เป็นอยู่นี้ไม่มีผลกับความพึงพอใจในชีวิต เช่นเดียวกับแนวคิดในเรื่องของความผาสุก ความพอใจกับความเจ็บป่วยที่กล่าวว่า[36] บุคคลแม้จะเจ็บป่วยหรือไม่สบายแต่ก็สามารถมีความสุข ความพอใจได้ ถ้าบุคคลนั้นสามารถยอมรับในสภาพการเจ็บป่วยของตน และสามารถที่จะปรับตัวต่อสภาวะนั้นได้ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมักบอกว่าพอใจและมีความสุขดีที่อยู่ในสถาบัน นอกจากนั้นการที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิตดีอาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ยังดีอยู่ โดยจากการศึกษานี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ร้อยละ 67.0 ดังนั้นเมื่อบุคคลใดก็ตามที่ยังสามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ ก็จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง

นอกจากนั้นการได้รับสวัสดิการต่างๆจากรัฐ ก็น่าจะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิตได้ ซึ่งมีส่วนที่สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา วรสายัณห์[24] ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อสภาพแวดล้อมในนิคมแม่ลาว ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อระเบียบนิคมมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจอยู่ระดับปานกลาง ค่อนข้างสูงและรองลงมาได้แก่ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และผู้ป่วยกลุ่มที่มีทรัพย์สินในครัวเรือนมากมีความพึงพอใจต่อที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมมากกว่ากลุ่มประชากร อื่นอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษานี้แม้จะเป็นการศึกษาผู้ป่วยในนิคม และไม่ได้ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตโดยตรง แต่ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในนิคมแม่ลาว ก็เป็นผู้ป่วยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการคัดกรองและได้รับสวัสดิการต่างๆ ที่คล้ายคลึงกับผู้ป่วยในสถาบันราชประชาสมาสัย ดังนั้นอาจแสดงให้เห็นว่าบริการต่างๆที่รัฐจัดให้กับผู้ป่วยในนิคมและในสถาบันนั้น น่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดีในระดับหนึ่ง ที่จะสร้างความพึงพอใจด้านต่างๆและความพอใจในชีวิตให้กับผู้ป่วยได้ แม้จะยังไม่ครอบคลุมและสามารถชดเชยชีวิต ในด้านที่สูญเสียไปได้ทั้งหมดก็ตาม

และจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าการทำกิจวัตรประจำวันมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจวัตร

ประจำวันดี หรือมีความสามารถในระดับสูง(ร้อยละ 82.0) จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากการอยู่อาศัยและรับการสงเคราะห์ในสถาบันมานาน และการเป็นผู้ป่วยในสถาบันที่ต้องพยายามดูแลและช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดจึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้ ยอมรับกับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งในแบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ส่วนใหญ่ตอบว่าสามารถทำได้โดยไม่ยากลำบาก และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบว่าเป็นเพราะเกิดความเคยชิน จึงสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานต่างๆได้เช่น สามารถเดินออกไปนอกบ้าน หรือ สามารถหยิบจับช้อนส้อมทานอาหารได้โดยไม่รู้สึกยากลำบาก จึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้น้อยกว่า

ความสามารถในการอ่านหนังสือมีผลกับความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้ที่สามารถอ่านหนังสือได้จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ที่อ่านหนังสือไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถอ่านหนังสือได้ ร้อยละ 76.3 และน่าจะอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยที่อ่านหนังสือได้มีทางเลือกต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ที่จะสร้างความพึงพอใจในชีวิตตนเองได้มากกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ได้ ซึ่งเป็นการลดข้อจำกัดของความด้อยโอกาสที่มีอยู่ในผู้ป่วยโรคเรื้อน จึงทำให้บุคคลนั้นมีเครือข่ายทางสังคมที่กว้างขวาง และจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง แม้ว่างาน วิจัยที่ผ่านมา ที่ศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนและผู้พิการทางกายต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วยอื่นๆเช่นผู้ป่วยเอดส์ จะได้แสดงให้เห็นแต่ปัจจัยด้าน อาชีพ ,ระดับความต้องการความช่วยเหลือจากสังคม[37] การได้รับการสนับสนุนทางสังคม[38] ระดับของความเสียเปรียบหรือความบกพร่อง(handicap)[39] ความพึงพอใจในการใช้เวลาว่าง[40] และลักษณะการทำกิจกรรมทางสังคม[41][31] ว่ามีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล โดยไม่ได้กล่าวถึงความสามารถในการอ่านหนังสือโดยตรงว่ามีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต แต่ผู้วิจัยเห็นว่า ความสามารถในการอ่านหนังสืออาจเป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งที่เป็นเครื่องสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลนั้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อนได้มีทางเลือกและมีโอกาสในการเข้าร่วมหรือทำกิจกรรมต่างๆในสังคม ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความสุข มีความกระตือรือร้น และมีความคิดสร้างสรรค์ ที่จะนำมาซึ่งความพึงพอใจในชีวิตของตนเองได้

อาชีพและรายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้ป่วยที่มีอาชีพหรือมีงานทำและมีรายได้ที่พอดีหรือมากกว่ารายจ่าย จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีงานทำและไม่มีรายได้ ซึ่งแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ได้ประกอบอาชีพ(ร้อยละ 58.7) และไม่มีรายได้(ร้อยละ 56.7) โดยได้รับการสนับสนุนในค่าเบี้ยเลี้ยงและเงินช่วยเหลือค่าครองชีพจาก

รัฐแล้วก็ตาม แต่การมีอาชีพที่สามารถนำมาซึ่งรายได้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างไม่เดือดร้อนหรือขัดสน และนำมาซึ่งความพึงพอใจในชีวิตได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีรายได้จากรัฐเพียงอย่างเดียว ซึ่งจากการศึกษาของ ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ และเกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์ [37] ที่ทำการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่าอาชีพมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การมีอาชีพนั้นมักจะนำมาซึ่งผลแห่งการมีรายได้ โดยที่อาชีพกับรายได้มักจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเสมอ ดังนั้นการมีอาชีพและการมีรายได้ที่เพียงพอกับการดำรงชีพหรือมีรายได้ที่มากกว่านั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่สร้างความมั่นคงปลอดภัยให้กับชีวิตของบุคคล[42] ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการอย่างหนึ่งของมนุษย์ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์[43] และเป็นการแสดงถึงศักยภาพของผู้ป่วยที่สามารถพึ่งตนเองได้เป็นอย่างดี ซึ่ง เฟลนาแกน [20] ยังได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลคือการมีความสุขในชีวิตด้วยความพร้อมทางวัตถุ เช่นการมีทรัพย์สิน เงินทองที่เป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลโดยทั่วไป ที่จะทำให้บุคคลนั้นมีความพึงพอใจในชีวิต

การไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม(ร้อยละ 67.0) ทำให้มีผลต่อความพอใจในชีวิตของตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่มีปัญหา โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ในสถาบันนี้ ร้อยละ 84.3 รู้สึกว่าความพิการกับการเป็นโรคเรื้อนในปัจจุบัน ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจจนไม่กล้าออกไปนอกสถาบันเพื่อไปทำกิจกรรมต่างๆ หรือไปมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นภายนอกเท่ากับในอดีต จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาทาโอกะ มาริ [31] ที่พบว่า ชีวิตทางด้านสังคมมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยชาย ซึ่งการมีเครือข่ายทางสังคมที่ดี เช่น การมีคู่สมรส มีการติดต่อสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ภายนอก มีกิจกรรมภายนอกบ้าน ได้เข้าสมาคมต่างๆ ร่วมกับบุคคลอื่นหรือมีลักษณะการดำเนินชีวิตแบบ active จะมีความพึงพอใจในชีวิตมาก และอาจอธิบายได้ว่าเป็นเพราะบุคคลที่มีความพอใจในความสัมพันธ์ของตนเองที่มีกับบุคคลอื่นๆ และสามารถมีกิจกรรมทางสังคมได้หลากหลายมักจะพบว่าเป็นบุคคลที่มีความสุข ในทางกลับกันบุคคลที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวอ้างว้างมักมีแนวโน้มที่จะไม่มีความสุข[44] และอาจเป็นผลจากอาการของโรค ที่แสดงออกให้เห็นทางรูปร่างหน้าตาที่ผิดแปลกไปจากบุคคลอื่น การกลัวติดโรค และมักถูกประเมินจากคนอื่นในสังคมว่าเป็นคนไร้ความสามารถ เป็นที่รังเกียจ และไม่คิดคบหา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการประเมินตนเองตามนั้นด้วยจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจในชีวิตของตน เพราะคนเรามักจะมีการประเมินตนเองโดยดูจากการที่คนอื่นประเมินตัวเราว่าเป็นอย่างไร[45] เมื่อผู้ป่วยมีการประเมินตนเองว่าไร้ค่าไม่น่าชื่นชม หรือมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองไปในทางลบ ก็จะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตที่ลดลงด้วยเช่นกัน ซึ่ง แอริค ฟรอมม์ [43] กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ อยู่ 5 ประการ และ หนึ่งในนั้นก็คือความต้องการมีสัมพันธภาพของบุคคล ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อนหรือผู้พิการทั้งหลาย

มักจะเป็นผู้ที่ได้รับการกระทบกระเทือนทางสังคมมาก เป็นผู้ที่สังคมไม่ยอมรับ ขาดความรัก ความผูกพันต่างๆจากครอบครัวและชุมชน [4] ดังนั้นหากผู้ป่วยคนใดก็ตามที่สามารถปรับตัว และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นได้ ก็จะสามารถสร้างความพึงพอใจในชีวิตได้มากกว่าผู้ป่วยคนอื่นๆ และจากการศึกษาของ คินเนย์ และ คอยเลย์ [40] ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตในผู้ใหญ่ที่เป็นผู้พิการทางกาย พบว่า การมีความพึงพอใจในการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนั้น การศึกษาความพึงพอใจในชีวิตและคุณภาพชีวิตในผู้ใหญ่ที่พิการของ ออสเบอริก [41] ที่พบว่าตัวแปรด้านการทำกิจกรรม เช่น กิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน , การพูดคุยโทรศัพท์และเยี่ยมเยียนบุคคลที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว ,การมีส่วนร่วมในองค์การหรือสถาบันต่างๆ, การดูแลช่วยเหลือผู้อื่น และการได้ใช้เวลาไปในการศึกษาเล่าเรียนมีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความพึงพอใจในชีวิตส่วนนึงของบุคคลนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความสามารถในการอ่านหนังสือ และรายได้ สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้น้อย (ร้อยละ 27.9) ชี้ให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การนำผลการศึกษานี้ไปปรับใช้ ควรพิจารณาถึงข้อจำกัดดังต่อไปนี้

1.ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์ และอาศัยอยู่ในสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งอาจมีความพึงพอใจในชีวิตและปัจจัยเกี่ยวข้องที่แตกต่างไปจาก ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมอื่น หรือชุมชนอื่น ซึ่ง ซินเดอร์ [46]ได้กล่าวว่า ปัจจัยด้านประชากรที่จะมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความผาสุก ความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตนั้นจะขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าและเป้าหมายของบุคคล, บุคลิกภาพ และ วัฒนธรรมที่แตกต่างกันของบุคคล โดยเฉพาะปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่มักจะเห็นได้อย่างชัดเจนในวัฒนธรรมของสังคมอินเดียที่ส่งผลให้ปัจจัย ด้านเพศมีผลสำคัญในหลายงานวิจัยเช่นผลกระทบต่อโรคเรื้อน ในขณะที่สังคมไทยผลกระทบของโรคเรื้อนต่อปัจจัยด้านเพศมักไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของเฮคแมน[47] ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ ที่อยู่ในเมืองและชนบท พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในชนบทมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงมีข้อจำกัดในการกระจายผลการศึกษาไปสู่ประชากรกลุ่มอื่น

2.เนื่องจากอาจมีตัวแปรจำนวนหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งงานวิจัยนี้ไม่ได้ครอบคลุมถึง เช่น ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ, การใช้เวลาว่าง,ความพึงพอใจในสวัสดิการต่างๆเป็นต้น ดังนั้นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตอาจมีความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หากตัวแปรที่ไม่ได้ครอบคลุมดังกล่าวได้ถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมด้วย

3.การวิเคราะห์ทางสถิติในการศึกษานี้ ใช้ตัวแปรตามเป็นแบบ interval ฉะนั้นหากเปลี่ยนแปลงการวิเคราะห์ตัวแปรตามเป็นในระดับ category (จัดกลุ่ม) อาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างกันไปบ้าง

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.จากการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อ่านหนังสือได้จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ที่อ่านหนังสือไม่ได้นั้น ทำให้เห็นความสำคัญของการอ่านหนังสือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการเพิ่มทางเลือกแก่การเข้าถึงกิจกรรม เพื่อที่จะสร้างและให้มีผลต่อความพึงพอใจต่างๆได้ ดังนั้นจึงอาจมีการสนับสนุนและส่งเสริมโครงการ หรือกิจกรรมที่เน้นการใช้ทักษะและความ สามารถในการอ่านหนังสือในผู้ป่วยที่อ่านหนังสือได้ แทนกิจกรรมที่ต้องใช้ความบกพร่องทางด้านร่างกายและในทางกลับกัน เมื่อความสามารถในการอ่านหนังสือมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยที่อ่านไม่ได้จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย โดยการหากิจกรรมเสริมที่ไม่จำเป็นจะต้องใช้ทักษะทางด้านนี้เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น

2.จากการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาชีพและมีรายได้พอดีหรือมากกว่ารายจ่ายมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต จึงควรมีการจัดโครงการฟื้นฟูสภาพในด้านต่างๆ เช่น อาชีพ (vocational rehabilitation) ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอันจะนำมาซึ่งรายได้และความพึงพอใจในชีวิตของตนเองได้มากขึ้น

3.จากการศึกษาพบว่า การมีปัญหาในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัวหรือหมายถึงการมีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมนั้น มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตที่ลดลง ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากเพราะส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและสังคมในหลายๆด้าน จึงควรมีการจัดโครงการและกิจกรรมต่างๆ ในหลายรูปแบบผสมผสานกันที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความนับถือ ตระหนักและเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเองมากยิ่งขึ้น ตลอดจนรู้จักวิธีการในการที่จะ

สร้างความสัมพันธ์และมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นๆในสังคมได้ เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสทางสังคมที่ผู้ป่วยเคยสูญเสียไปกลับคืนมา

4.จากการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีหรือมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับสูงมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต และจากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ค่อยใช้เครื่องช่วยความพิการนั้น จึงทำให้เห็นว่าควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีเครื่องช่วยความพิการสำหรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันมากขึ้น รวมทั้งรณรงค์ให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ ในการใช้เครื่องช่วยความพิการหรือกายอุปกรณ์ต่างๆว่าสามารถทำให้ตนเองทำกิจกรรมต่างๆได้สะดวกและมากขึ้นกว่าเดิม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้มีจำนวนข้อคำถามมากอาจไม่เหมาะสม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ และมีข้อจำกัดในหลายๆด้านเช่น ความแข็งแรงของสุขภาพ ความเข้าใจในด้านของภาษา จึงควรมีการปรับลดข้อคำถามที่คิดว่าจะให้ประโยชน์ต่อการวิจัยน้อยออกไป เพื่อลดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามและไม่เป็นการรบกวนผู้ป่วยเกินไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น

2.ตัวแปรที่ควรศึกษาเพิ่ม

ควรมีการศึกษาเพิ่มในส่วนของตัวแปรต้น ที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมต่อความหวัง (hope) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนเนื่องจากผู้วิจัยพบว่า ในข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับความหวังว่าจะมีสิ่งดีเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตที่อยู่ในแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่าไม่หวัง และส่วนใหญ่จะอธิบายถึงความรู้สึกว่าการที่เป็นโรคนี้ทำให้ไม่สามารถหวังอะไรได้อีก ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนขาดความกระตือรือร้นและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเอง ให้มีชีวิตที่ดีขึ้นเช่นปัจจุบันนี้น่าจะมีความเกี่ยวข้องต่อความหวัง โดยเล็งเห็นประโยชน์ว่า ถ้าสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและมีความหวังต่อชีวิตของตนเองได้ น่าจะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิตที่มากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนั้นตัวแปรต้นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ(Attitude)ในเรื่องต่างๆที่จะทำให้

ชีวิตของตนเองดีขึ้น ก็เป็นสิ่งที่น่าสนใจจะศึกษาเพิ่มเติมเนื่องจากผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยบางรายมีเจตคติหรือความเชื่อต่อการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม อันเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตในทุกวันนี้ รวมทั้งตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการก็น่าจะนำมาศึกษาด้วย เพราะผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในสถาบันหรืออยู่ในนิคมก็เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการต่างๆจากรัฐ ดังนั้นจึงอาจจะศึกษาเพิ่มในส่วนของความพึงพอใจในสวัสดิการต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละด้าน เพื่อดูว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจด้วยหรือไม่ และแม้ว่าในงานวิจัยนี้จะได้ศึกษาถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันไปแล้ว แต่ผู้วิจัยเห็นว่าควรได้มีการศึกษาเพิ่มเติม โดยทำการปรับปรุงแบบวัดให้สามารถครอบคลุมการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ได้มากขึ้นไปกว่าด้านการทำหน้าที่ทางร่างกาย ที่เป็นกิจกรรมส่วนตัวและอยู่ภายในบ้านอย่างเดียว โดยทำให้ครอบคลุมไปถึงกิจวัตรประจำวันทางด้านอื่นๆเช่น ทางด้านสังคมที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ในเรื่องของการไปจับจ่ายซื้อของในตลาดหรือร้านค้า,การเดินทางขึ้นรถโดยสาร,การไปทานข้าวนอกบ้านเป็นต้น ซึ่งอาจจะทำให้พบว่ามีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยได้

3.ขยายกลุ่มตัวอย่างเพื่อการกระจายผลไปสู่ประชากรที่กว้างขึ้น

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าผลการศึกษาความพึงพอใจในครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่รับการสงเคราะห์ในสถาบันราชประชาสมาสัยเท่านั้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในที่อื่นๆ ดังนั้นหากทำ การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่กว้างขึ้นเช่น ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมทั่วประเทศ ผลการศึกษาที่ได้ ก็อาจนำมาสรุปเป็นลักษณะของประชากรได้ชัดเจนและมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น

4.ปรับปรุงระเบียบวิธีการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ในเชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรบางตัว เช่น ความสามารถในการอ่านหนังสือ และความพึงพอใจในชีวิต เช่นอาจใช้ Experimental Design โดยพัฒนาความสามารถในการอ่านหนังสือของกลุ่มตัวอย่าง แล้ววัดผลความพึงพอใจในชีวิตในระยะต่อมา หรือทำการฟื้นฟูสภาพทางอาชีพแล้วทำการวัดผลเป็นต้น

รายการอ้างอิง

1. กองโรคเรื้อน. คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.
2. โรงพยาบาลพระประแดง. ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ: การศาสนา.
3. Brakel WH,Anderson AM. A Survey of Problems in Activities of Daily Living Among Persons Affected by Leprosy. Asia Pacific Disabil Rehabil J. 9, 1998.
4. ธีระ รามสูตร. ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดา, 2535.
5. กองโรคเรื้อน. สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย[ออนไลน์]. แหล่งที่มา :http://www.thaileprosy.org[15 ก.ค.2546]
6. กองโรคเรื้อน. โรคเรื้อน. กรุงเทพฯ, 2539.(เอกสารถ่ายสำเนา)
7. คงพร คุปตาภา. นิคมโรคเรื้อนในสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ. รายงานการศึกษา. กองโรคเรื้อนกรมควบคุมโรคติดต่อ, 2543. (เอกสารถ่ายสำเนา) .
8. เนตรนภา คู่พันธวี. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อนเขต 12 . วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
9. Neugarten BL,Havighurst RJ,Tobin SS. The measurement of life satisfaction. J Gerontol. 16, 1961: 134-43.
10. กระทรวงการพัฒนาสังคม. คนพิการ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:http:// www.sat.or.th/disabled/service/disa.php. [15 ก.ค.2546]
11. กระทรวงสาธารณสุข คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องสุขภาพจิต. รายงานการวิเคราะห์สถานภาพปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: การศาสนา, 2534.
12. วิจิตร แก้วเครือวัลย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยหัวเฉียว, 2544.
13. กิตติศักดิ์ อุบล. ความถนัดทั่วไปของเด็กที่พิการทางกาย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตภาควิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2528.
14. Shakespeare R. The Psychology of Handicap. Suffalk: The Chancer Press, 1975.

15. ศิริวรรณ สินไชย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

16. Sumner L.W. Welfare, Happiness, and Ethics. Oxford: Clarendon Press, 1996.

17. Pavot W, Diener E, Colvin C, Sandivle E. Further Validation of the Satisfaction with Life Scale: Endure for the Cross Method Convergence of Subjective Well – being. J Pers Assess. 1991; 57: 149-61.

18. Meadow HL. et al. A Life Satisfaction Measure Based on Judgment Theory. Social Indicator Research. 1992; 26: 193-236.

19. Palmore E, Luikart C. Health and Social Factors Related to Life Satisfaction. J of Healt n Socia Behav. 1972; 13: 68-80.

20. Flanagan C. A Research Approach to Improving Our Quality of Life. Americ Psychol. 1978; 31: 138-47.

21. Scott J. The Psychosocial Needs of Leprosy Patients. Lepr Rev . 2000; 71: 486-91.

22. ทัตติยา มานิจสิน. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้การถูกตีตราจากสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2534.

23. เบญจวีส์ สุเอียนทรเมธี. ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจและการถูกตีตราที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

24. จินตนา วรสายัณห์. ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในนิคมโรคเรื้อน ศึกษาเฉพาะกรณีนิคมแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

25. พงศ์ราม รามสูตร. ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการพึ่งตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน. วารสารโรคติดต่อ 2539; 22: 259-68.

26. โกเมศ อุนรัตน์. อัตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศูนย์โรคเรื้อน เขต 5 จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

27. Joseph GA. Impact of Leprosy on the Quality of Life. Bull World Health Organ, 1999; 77: 515-7.

28. Zodpey P, Tiwari R, Salodkar D. Gender Differentials in the Social and Family Life of Leprosy Patients. Lepr Rev. 2000; 71: 505-10.

29. ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน. การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

30. Bahlinger VM et al. Psychosocial stress in Hansen's disease:a comparison with other chronic illness patients. Int J Lepr Other Mycobact Dis.1985; 53: 251-4.

31. Kataoka M, Yasuda N, Toyota M, Fujimura T, Ohara H, Genda K. Life satisfaction and its related factors among institutionalized patients at a Hansen sanatorium. Jpn J Hyg. 1995; 50: 939-46.

32. Van WH et al. A scale to assess activities of daily living in person affected by leprosy. Lepr Rev. 1999; 70: 314-23.

33. Mcdowell I, Newell C. Measuring Health: A Guide To Rating Scales and Questionnaires. New York, Oxford: Oxford University Press, 1996.

34. เยาวลักษณ์ มั่นประชา. ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักเรียนปกติและนักเรียนที่พิการ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

35. สินีนุช รัตนสมบัติ. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

36. Downie RS. Health Promotion,Models and Values: Oxford University Press, 1990.

37. ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการดูแลโดยชุมชน ของจังหวัดเชียงราย. วารสารโรคติดต่อ 2542; 25: 37-43.

38. Heckman TG, Somlai AM, Sikkema KJ, Kelly JA, Franzoi SL. Psychosocial Predictors of Life Satisfaction Among Persons Living with HIV Infection and AIDS. J Assoc Nurses AIDS Care. 1997; 8: 21-30.

39. Nosek MA, Fuhrer MJ, Potter CG. Life Satisfaction of People with Physical Disabilities. 40, Rehabil Psycho. 1995; 40: 191-202.

40. Kinney WB, Coyle CP. Predicting Life Satisfaction Among Adults with Physical Disabilities. Arch Phys Med Rehabil. 1992; 73: 863-9.

41. Osberg JS, Mcginnis GE, Dejong G, Seward ML. Life Satisfaction and Quality of Life Among Disabled Elderly Adults. J Gerontol. 1987; 42: 228-30.

42. ประทิน คชาพงษ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานและแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการพึ่งตนเองของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน. วารสารโรคติดต่อ 2536; 19: 187-94.

43. ศรีเรือน แก้วกังวาล. ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.

44. Tricia Alexander. Adjustment and Human Relations: Prentice – Hall Inc, 2000.

45. ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์. การมองตนเองของคนพิการในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

46. Snyder CR, Lopez SJ. Handbook of Positive Psychology. Oxford University Press, 2002.

47. Heckman TG, Somlai AM, Kalichman SC, Franzoi SL, Kelly JA. Psychosocial differences between Urban and Rural People Living with HIV/AIDS. J Rural Health. 1998; 14: 138-45.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1.ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธ์
สถาบันราชประชาสมาสัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย

1.คำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการบำบัดรักษา และสงเคราะห์ให้มีเบี้ยเลี้ยงในสถาบันราชประชาสมาสัย โดยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมการศึกษาประมาณ 300 คน

2 .คำชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอน,วิธีการ,และการปฏิบัติในการวิจัยเพื่อศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านตอบ ซึ่งท่านจะเป็นผู้ประเมินและตอบเองทั้งหมด ในกรณีที่ท่านไม่สามารถทำแบบสอบถามเองได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้และกรอกแบบสอบถามจากคำตอบของท่าน แบบสอบถามจะประกอบด้วยข้อมูลทั้งหมด 3 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบกรอกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา จำนวน 5 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติด้วยตนเอง ชุดที่ 2 มี 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปจำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 14 ข้อ ส่วนที่ 3 คือความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 2 ข้อ ชุดที่ 3 เป็นแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดนี้ จะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20 – 25 นาที

3..ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆจากการรักษาโดยตรง นอกจากอาหารกระป๋องที่เป็นสิ่งตอบแทนน้ำใจในการให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยนี้ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้จะนำไปใช้ประโยชน์ ในการจัดรูปแบบการให้บริการ การบำบัดและการฟื้นฟูสภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนให้มีความพึงพอใจในชีวิตของตนมากยิ่งขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตของตนเองต่อไปได้

4.คำชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

การเข้าร่วมการศึกษานี้ เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่ท่านจะได้รับจากแพทย์ผู้รักษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวศิรามาศ รอดจันทร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพ หรือ โทร. 09 – 1376843 ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ.

5.คำยินยอมของผู้ป่วย

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และประโยชน์หรือผลที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการบำบัดรักษาและสงเคราะห์ในสถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับใดๆทั้งสิ้น และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่.....

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนาม หรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือขวาของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ยินยอม ยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง หรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง / ผู้อุปการะ

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม ชุดที่1

แบบสอบถามเลขที่_____

บันทึกข้อมูลวันที่_____

- **<u>ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา (สำหรับผู้วิจัย เป็นผู้บันทึกข้อมูลจากทะเบียนประวัติ / สัมภาษณ์)</u>**

1.เป็นโรคเรื้อนชนิด

☐ I (Indeterminate)
☐ TT (Tuberculoid)
☐ BT (Borderline Tuberculoid)
☐ BB (Borderline)
☐ BL (Boderline Lepromatous)
☐ LL (Lepromatous)

2.ระดับความพิการ

☐ 0 (ตา มือ หรือ เท้า มีรูปร่างปกติและไม่มีอาการชา)
☐ 1 (ตา มือ หรือ เท้า มีรูปร่างปกติ แต่มีอาการชา)
☐ 2 (ตา มือ หรือ เท้า มีรูปร่างผิดปกติ เช่น นิ้วงอ ข้อติดแข็ง กระดูกหดสั้น มีแผล ข้อมือตก ตาหลับไม่สนิท ม่านตาอักเสบ กระจกตาเป็นฝ้าขุ่น สายตามัวมาก)

3.ระยะเวลาที่เป็นโรค_____ปี (ระยะเวลาจากวันที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจนถึงปัจจุบันในทะเบียนประวัติการรักษา)

4.สถานะการรักษาโรคเรื้อนในปัจจุบัน

☐ กำลังรักษา (Register)
☐ เฝ้าระวัง (Surveillance)
☐ จำหน่าย (Release)

5.ระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์อยู่ในสถาบัน(ร.พ.) _____ปี (ระยะเวลาจากวันที่ได้รับการรับรองให้เป็นผู้ป่วยที่รับการสงเคราะห์แบบมีเบี้ยเลี้ยงจนถึงปัจจุบัน)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6.ปัจจุบันคุณต้องใช้เครื่องช่วยความพิการหรือกายอุปกรณ์หรือไม่ ?

☐ ไม่ใช้

☐ ใช้.....(ระบุได้มากกว่า 1 อย่าง)

☐ ขาเทียม ☐ ไม้ค้ำยัน

☐ เครื่องช่วยฟัง ☐ ไม้เท้า

☐ รถเข็น ☐ Walker

☐ รถโยก ☐ อื่นๆ ระบุ _____

7.ปัจจุบันคุณมีโรคประจำตัวอื่นๆหรือไม่ ?

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ_____

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>แบบสอบถาม ชุดที่2</u>

แบบสอบถามเลขที่_____
สัมภาษณ์วันที่ _____

- <u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม)</u>

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

1.เพศ □ชาย □หญิง

2.อายุของคุณขณะนี้_____ปี (เมื่อผ่านวันเกิดครั้งล่าสุด)

3.คุณมีสถานภาพสมรสเป็นอย่างไร ?

□ โสด □คู่ (อยู่ด้วยกันแม้ไม่ได้จดทะเบียนหรือแต่งงาน) □ม่าย
□หย่าร้าง □แยกกันอยู่

4. คุณนับถือศาสนาใด ?

□พุทธ □คริสต์ □อิสลาม □อื่นๆ ระบุ _____

5.คุณอ่านหนังสือได้หรือไม่ ?

□ไม่ได้ □ได้

6.คุณจบการศึกษาสูงสุดระดับใด ?

□ไม่ได้เรียนในโรงเรียน…….. □เรียน แต่จบน้อยกว่าประถมศึกษาปีที่ 6
□เรียนจบระดับประถมศึกษาปีที่ 6 □เรียนจบระดับมัธยมศึกษา
□เรียนจบระดับ ปวช., ปวส., อนุปริญญา □เรียนจบระดับปริญญาตรี
□เรียนจบระดับ<u>สูงกว่า</u>ปริญญาตรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7.ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาคุณได้ประกอบอาชีพที่มีรายได้หรือไม่ ?

☐ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ประกอบอาชีพ ระบุ_____

8.

8.1) ในรอบ 6เดือนที่ผ่านมาในแต่ละเดือนคุณมีรายได้เทียบเท่ากับรายจ่ายเป็นอย่างไร ?

☐ไม่มีรายได้

☐รายได้น้อยกว่ารายจ่าย (ไม่พอ) → ทำต่อข้อ 8.2

☐รายได้พอดีกับรายจ่าย (พอดี) → ทำต่อข้อ 8.2

☐รายได้มากกว่ารายจ่าย (เหลือ)

8.2)คุณคิดว่าเพื่อให้เพียงพอในการดำรงชีวิตในแต่ละเดือน คุณควรมีรายได้เท่าใด ?

_____บาท

9.ปัจจุบันคุณพักอาศัยอยู่กับใคร ?

☐ครอบครัว ☐ญาติ ☐คนเดียว ☐อื่นๆ ระบุ_____

10.ในครอบครัวของคุณ(รวมทุกคนที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันเป็นเวลานานกว่า 1 ปี) มีสมาชิกอื่นเป็นโรคเรื้อนหรือไม่ ?

☐ไม่มี ☐มี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- **ส่วนที่ 2 ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน**

1.สำหรับคุณ....การเดินออกไปนอกบ้านหรือเดินไปยังที่ต่างๆเป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

2.สำหรับคุณ....การเดินขึ้นลงบันไดเป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

3.สำหรับคุณ....การนั่งขัดสมาธิเป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

4.สำหรับคุณ....การลุกขึ้นยืนเป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

5.สำหรับคุณ....การใช้สายตามองเห็นผู้อื่นในระยะ 6 เมตร ได้อย่างชัดเจน เป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

6.สำหรับคุณ....การหยิบจับภาชนะต่างๆเพื่อทำอาหารเป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

7.สำหรับคุณ....การหยิบมีดเพื่อปอกหรือหั่นผักผลไม้เป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

8.สำหรับคุณ....การเปิดภาชนะหรือการเปิดขวดเป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

9.สำหรับคุณ....การกวาดบ้านหรือทำความสะอาดบ้านเป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

10.สำหรับคุณ....การเปิดประตูเป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

11.สำหรับคุณ....การเดินไปเข้าห้องน้ำเป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

12.สำหรับคุณ....การติดกระดุม หรือ การติดตะขอเสื้อผ้าเป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

13.สำหรับคุณ....การหยิบจับช้อนส้อมเพื่อทานอาหารเป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

14.สำหรับคุณ....การหยิบจับแก้วน้ำหรือภาชนะเพื่อดื่มน้ำเป็นอย่างไร ?

☐ ทำได้โดยไม่ยากลำบาก ☐ ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย

☐ ทำได้แต่ยากลำบากมาก ☐ ทำไม่ได้เลย

- **ส่วนที่ 3 ด้านความสัมพันธ์**

1.การเป็นโรคเรื้อนทำให้ความสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพของคุณกับบุคคลอื่นในครอบครัวเป็นอย่างไร ?

☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหาบ้างเล็กน้อย ☐ มีปัญหามาก

2.การเป็นโรคเรื้อนทำให้ความสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพของคุณกับบุคคลอื่น ที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัวเป็นอย่างไร ?

☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหาบ้างเล็กน้อย ☐ มีปัญหามาก

.....

แบบสอบถามชุดที่ 3

แบบสอบถามเลขที่_____

บันทึกข้อมูลวันที่_____

แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

คำจำกัดความ ความพึงพอใจในชีวิตในที่นี้หมายถึง การรับรู้ถึงระดับความรู้สึกพอใจ ชื่นชม ยินดี มีความสุข สนุกสนาน ต่อสภาพที่เป็นอยู่และการดำรงชีวิตในปัจจุบันของตนเอง

คำชี้แจง กรุณากาเครื่องหมาย **√** ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดยให้ท่านอ่านข้อความให้ละเอียดและให้ความเห็นในแต่ละข้อว่า ท่านรู้สึกอย่างไรในขณะนี้ โดยถือเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1.	เมื่อวันเวลาผ่านไป สิ่งต่างๆดูเหมือนจะดีกว่าที่ฉันคิดไว้		
2.	ชีวิตของฉันวันนี้ดูแย่ลงกว่าเมื่อก่อน		
3.	ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่หดหู่ที่สุดในชีวิตของฉัน		
4.	ฉันพอใจที่จะทำกิจวัตรประจำวันหรือสิ่งต่างๆด้วยตนเอง แม้ว่าร่างกายของฉันจะมีส่วนบกพร่องก็ตาม		
5.	ฉันคิดว่าการเป็นโรคเรื้อนและความพิการของฉัน ทำให้ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ต่อการใช้ชีวิตในแต่ละวัน		
6.	ปัจจุบันนี้เป็นเวลาที่ดีที่สุดในชีวิตของฉัน		
7.	ฉันคิดว่าคนที่เป็นโรคเรื้อน และพิการอย่างฉันไม่สามารถที่จะทำอะไรในชีวิตได้อีกแล้ว		
8.	ฉันหวังว่าในอนาคตจะมีสิ่งที่ดีๆเกิดขึ้นกับฉัน		
9.	แม้ฉันจะเป็นโรคเรื้อนและพิการ แต่ฉันก็สามารถทำสิ่งต่างๆได้มากมาย		
10.	ฉันคิดว่าความพิการและโรคที่เป็นอยู่ของฉัน เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจจนทำให้ฉันไม่อยากออกไปสู่สังคมภายนอก		
11.	ทุกวันนี้การเป็นโรคเรื้อนไม่ได้เป็นสิ่งรบกวนหรือสร้างปัญหาที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของฉันเหมือนเมื่อก่อน		
12.	เมื่อย้อนกลับไปมองดูชีวิตที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ฉันรู้สึกพึงพอใจในชีวิต		
13.	ทุกวันนี้ฉันมีความมั่นใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป		
14.	ฉันไม่ค่อยลงมือทำอะไรเพื่อให้ตนเองมีความสุขอย่างที่ใจคิด		
15.	เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อนคนอื่นๆ ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ดูดีคนหนึ่ง		
16.	ฉันมีความสุขกับชีวิตในทุกวันนี้		
17.	เมื่อคิดถึงชีวิตที่ผ่านมาฉันยังไม่ได้ในสิ่งสำคัญอย่างที่ต้องการ		
18.	เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นแล้วฉันรู้สึกเศร้าบ่อยมากกว่า		
19.	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสำคัญ แม้ว่าฉันจะเป็นโรคเรื้อนและมีความพิการก็ตาม		
20.	ฉันค่อนข้างสมปรารถนาในสิ่งที่คาดหวังในชีวิต		

ภาคผนวก ข.
การสร้างแบบสอบถามและขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ตาราง 1 ข้อคำถามที่นำมาจาก Neugarten และคณะ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่

ข้อ	ต้นฉบับ	แปล
6.	These are the best years of my life.	ปัจจุบันนี้เป็นเวลาที่ดีที่สุดในชีวิตของฉัน (แปลโดย ดร.ศรีเรือน แก้วกังวาล)

ตาราง 2 ข้อคำถามที่ดัดแปลงมาจาก Neugarten และคณะ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่

ข้อ	ต้นฉบับ	ผู้วิจัยนำมาดัดแปลง
1.	As I grow older, things seem better than I thought they would be. เมื่อฉันอายุมากขึ้นสิ่งต่างๆดูเหมือนจะดีกว่าที่ฉันคิดไว้ (แปลโดยเยาวลักษณ์ มั่นประชา)	เมื่อวันเวลาผ่านไป สิ่งต่างๆดูเหมือนจะดีกว่าที่ฉันคิดไว้
3.	This is the dreariest time of my life. เวลานี้เป็นช่วงที่มืดมน หดหู่ที่สุดในชีวิตของฉัน (แปลโดย เยาวลักษณ์ มั่นประชา)	ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่หดหู่ที่สุดในชีวิตของฉัน
8.	I expect some interesting and pleasant things to happen to me in the future. ฉันหวังว่าในอนาคตจะมีอะไรดีๆเกิดขึ้นกับฉัน (แปลโดย ดร.ศรีเรือน แก้วกังวาล)	ฉันหวังว่าในอนาคตจะมีสิ่งที่ดีๆเกิดขึ้นกับฉัน
12.	As I look back on my life, I am fairly well satisfied. เมื่อย้อนกลับไปมองดูชีวิตที่ผ่านมาของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจในชีวิต (แปลโดย สินีนุช รัตนสมบัติ)	เมื่อย้อนกลับไปมองดูชีวิตที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ฉันรู้สึกพึงพอใจในชีวิต
15.	Compared to other people my age, I make a good appearance. เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นในวัยเดียวกันฉันดูดีกว่า (แปลโดย เยาวลักษณ์ มั่นประชา)	เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อนคนอื่นๆ ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ดูดีคนหนึ่ง
17.	When I think back over my life, I didn't get most of the important things I wanted. เมื่อคิดถึงชีวิตที่ผ่านมาฉันไม่ได้ในสิ่งที่สำคัญๆอย่างที่ต้องการ (แปลโดยเยาวลักษณ์ มั่นประชา)	เมื่อคิดถึงชีวิตที่ผ่านมาฉันยังไม่ได้ในสิ่งสำคัญอย่างที่ต้องการ
18.	Compared to other people, I get down in the dumps too often. เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นแล้วฉันเศร้าสร้อยบ่อยมากกว่าเขา (แปลโดย ดร.ศรีเรือน แก้วกังวาล)	เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นแล้วฉันรู้สึกเศร้าบ่อยมากกว่า

ตาราง 3 ข้อคำถามที่นำมาจากเยาวลักษณ์ มั่นประชา จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

ข้อ	คำถาม
2.	ชีวิตของฉันวันนี้ดูแย่ลงกว่าเมื่อก่อน
20.	ฉันค่อนข้างสมปรารถนาในสิ่งที่คาดหวังในชีวิต

ตาราง 4 ข้อคำถามที่ดัดแปลงมาจาก เยาวลักษณ์ มั่นประชา จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

ข้อ	ของเยาวลักษณ์ มั่นประชา	ผู้วิจัยนำมาดัดแปลง
9.	ฉันสามารถทำสิ่งต่างๆได้อีกมากมาย	แม้ฉันจะเป็นโรคเรื้อน และพิการแต่ฉันก็สามารถทำสิ่งต่างๆได้มากมาย
19.	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญ	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญแม้ว่าฉันจะเป็นโรคเรื้อนและมีความพิการก็ตาม

ตาราง 5 ข้อคำถามจาก สินีนุช รัตนสมบัติ ที่ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงจำนวน 1 ข้อ ได้แก่

ข้อ	ของ สินีนุช รัตนสมบัติ	ผู้วิจัยนำมาดัดแปลง
13.	ข้าพเจ้ามีความมั่นใจที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคม	ทุกวันนี้ฉันมีความมั่นใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

ตาราง 6 ข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามองค์ประกอบของ Neugarten และคณะจำนวน 7 ข้อ ได้แก่

ข้อ	คำถาม
4.	ฉันพอใจที่จะทำกิจวัตรประจำวันหรือสิ่งต่างๆด้วยตนเอง แม้ว่าร่างกายของฉันจะมีส่วนบกพร่องก็ตาม
5.	ฉันคิดว่าการเป็นโรคเรื้อนและความพิการของฉัน ทำให้ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ต่อการใช้ชีวิตในแต่ละวัน
7.	ฉันคิดว่าการเป็นโรคเรื้อน และพิการอย่างฉันไม่สามารถที่จะทำอะไรในชีวิตได้อีกแล้ว
10.	ฉันคิดว่าความพิการและโรคที่เป็นอยู่ของฉัน เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจจนทำให้ฉันไม่อยากออกไปสู่สังคมภายนอก
11.	ทุกวันนี้การเป็นโรคเรื้อนไม่ได้เป็นสิ่งรบกวนหรือสร้างปัญหาที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของฉันเหมือนเมื่อก่อน
14.	ฉันไม่ค่อยลงมือทำอะไรเพื่อให้ตนเองมีความสุขอย่างที่ใจคิด
16.	ฉันมีความสุขกับชีวิตในทุกวันนี้

<u>ตาราง 7</u> ความถี่ และร้อยละ ของผู้ตอบแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต 20 ข้อ (รายข้อ)

ข้อ 1.เมื่อวันเวลาผ่านไป สิ่งต่างๆดูเหมือนจะดีกว่าที่ฉันคิดไว้ (+)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	0	62	20.7
เห็นด้วย	1	238	79.3
รวม		300	100.0

ข้อ 2.ชีวิตของฉันวันนี้ ดูแย่ลงกว่าเมื่อก่อน (-)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	0	58	19.3
ไม่เห็นด้วย	1	242	80.7
รวม		300	100.0

ข้อ 3.ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่หดหู่ที่สุดในชีวิตของฉัน (-)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	0	52	17.3
ไม่เห็นด้วย	1	248	82.7
รวม		300	100.0

ข้อ 4.ฉันพอใจที่จะทำกิจวัตรประจำวันหรือสิ่งต่างๆด้วยตนเอง แม้ว่าร่างกายของฉันจะมีส่วนบกพร่องก็ตาม (+)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	0	3	1.0
เห็นด้วย	1	297	99.0
รวม		300	100.0

ข้อ 5.ฉันคิดว่าการเป็นโรคเรื้อนและความพิการของฉัน ทำให้ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ต่อการใช้ชีวิตในแต่ละวัน (-)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	0	104	34.7
ไม่เห็นด้วย	1	196	65.3
รวม		300	100.0

ตาราง 7 (ต่อ) ความถี่ และร้อยละ ของผู้ตอบแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต 20 ข้อ(รายข้อ)

ข้อ 6.ปัจจุบันนี้เป็นเวลาที่ดีที่สุดในชีวิตของฉัน (+)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	0	163	54.3
เห็นด้วย	1	137	45.7
รวม		300	100.0

ข้อ 7.ฉันคิดว่าคนที่เป็นโรคเรื้อน และพิการอย่างฉันไม่สามารถที่จะทำอะไรในชีวิตได้อีกแล้ว (-)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	0	87	29.0
ไม่เห็นด้วย	1	213	71.0
รวม		300	100.0

ข้อ 8.ฉันหวังว่าในอนาคตจะมีสิ่งที่ดี ๆเกิดขึ้นกับฉัน (+)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	0	211	70.3
เห็นด้วย	1	89	29.7
รวม		300	100.0

ข้อ 9.แม้ฉันจะเป็นโรคเรื้อนและพิการ แต่ฉันก็สามารถทำสิ่งต่าง ๆได้มากมาย (+)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	0	72	24.0
เห็นด้วย	1	228	76.0
รวม		300	100.0

ข้อ 10.ฉันคิดว่าความพิการและโรคที่เป็นอยู่ของฉัน เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจจนทำให้ฉันไม่อยากออกไปสู่สังคมภายนอก (-)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	0	47	15.7
ไม่เห็นด้วย	1	253	84.3
รวม		300	100.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 7 (ต่อ) ความถี่ และร้อยละ ของผู้ตอบแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต 20 ข้อ(รายข้อ)

ข้อ 11.ทุกวันนี้การเป็นโรคเรื้อนไม่ได้เป็นสิ่งรบกวนหรือสร้างปัญหาที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของฉันเหมือนเมื่อก่อน (+)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	0	102	34.0
เห็นด้วย	1	198	66.0
รวม		300	100.0

ข้อ 12.เมื่อย้อนกลับไปมองดูชีวิตที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ฉันรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (+)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	0	93	31.0
เห็นด้วย	1	207	69.0
รวม		300	100.0

ข้อ 13.ทุกวันนี้ฉันมีความมั่นใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (+)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	0	41	13.7
เห็นด้วย	1	259	86.3
	รวม	300	100.0

ข้อ 14.ฉันไม่ค่อยลงมือทำอะไรเพื่อให้ตนเองมีความสุขอย่างที่ใจคิด (-)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	0	99	33.0
ไม่เห็นด้วย	1	201	67.0
	รวม	300	100.0

ข้อ 15.เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อนคนอื่น ๆฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ดูดีคนหนึ่ง (+)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	0	31	10.3
เห็นด้วย	1	269	89.7
	รวม	300	100.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 7 (ต่อ) ความถี่ และร้อยละ ของผู้ตอบแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต 20 ข้อ(รายข้อ)

ข้อ 16.ฉันมีความสุขกับชีวิตในทุกวันนี้ (+)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	0	102	34.0
เห็นด้วย	1	198	66.0
รวม		300	100.0

ข้อ 17.เมื่อคิดถึงชีวิตที่ผ่านมาฉันยังไม่ได้ในสิ่งสำคัญอย่างที่ต้องการ (-)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	0	178	59.3
ไม่เห็นด้วย	1	122	40.7
รวม		300	100.0

ข้อ 18.เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นแล้วฉันรู้สึกเศร้าบ่อยมากกว่า (-)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	0	47	15.7
ไม่เห็นด้วย	1	253	84.3
รวม		300	100.0

ข้อ 19.ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญแม้ว่าฉันจะเป็นโรคเรื้อนและมีความพิการก็ตาม(+)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	0	63	21.0
เห็นด้วย	1	237	79.0
รวม		300	100.0

ข้อ 20.ฉันค่อนข้างสมปรารถนาในสิ่งที่คาดหวังในชีวิต (+)

ตอบ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	0	197	65.7
เห็นด้วย	1	103	34.3
รวม		300	100.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 8 ค่าความเที่ยง และคุณภาพของแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน 20 ข้อ

ตัวแปร	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item - Deleted
1.เมื่อวันเวลาผ่านไป สิ่งต่างๆดูเหมือนจะดีกว่าที่ฉันคิดไว้	.2873	.8043
2.ชีวิตของฉันวันนี้ดูแย่ลงกว่าเมื่อก่อน	.3399	.8015
3.ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่หดหู่ที่สุดในชีวิตของฉัน	.4330	.7968
4.ฉันพอใจที่จะทำกิจวัตรประจำวันหรือสิ่งต่างๆด้วยตนเอง แม้ว่าร่างกายของฉันจะมีส่วนบกพร่องก็ตาม	.1113	.8092
5.ฉันคิดว่าการเป็นโรคเรื้อนและความพิการของฉัน ทำให้ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ต่อการใช้ชีวิตในแต่ละวัน	.4838	.7929
6.ปัจจุบันนี้เป็นเวลาที่ดีที่สุดในชีวิตของฉัน	.4884	.7924
7.ฉันคิดว่าคนที่เป็นโรคเรื้อนและพิการอย่างฉันไม่สามารถที่จะทำอะไรในชีวิตได้อีกแล้ว	.3534	.8010
8.ฉันหวังว่าในอนาคตจะมีสิ่งที่ดีๆเกิดขึ้นกับฉัน	.1378	.8136
9.แม้ฉันจะเป็นโรคเรื้อนและพิการ แต่ฉันก็สามารถทำสิ่งต่างๆได้มากมาย	.3591	.8005
10.ฉันคิดว่าความพิการและโรคที่เป็นอยู่ของฉัน เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจจนทำให้ฉันไม่อยากออกไปสู่สังคมภายนอก	.3654	.8003
11.ทุกวันนี้การเป็นโรคเรื้อนไม่ได้เป็นสิ่งรบกวนหรือสร้างปัญหาที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของฉันเหมือนเมื่อก่อน	.1436	.8139
12.เมื่อย้อนกลับไปมองดูชีวิตที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ฉันรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	.4667	.7941
13.ทุกวันนี้ฉันมีความมั่นใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป	.3904	.7993
14.ฉันไม่ค่อยลงมือทำอะไรเพื่อให้ตนเองมีความสุขอย่างที่ใจคิด	.3993	.7983
15.เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อนคนอื่นๆฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ดูดีคนหนึ่ง	.3413	.8018
16.ฉันมีความสุขกับชีวิตในทุกวันนี้	.5788	.7867
17.เมื่อคิดถึงชีวิตที่ผ่านมาฉันยังไม่ได้ในสิ่งสำคัญอย่างที่ต้องการ	.3666	.8005
18.เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นแล้วฉันรู้สึกเศร้าบ่อยมากกว่า	.5038	.7936
19.ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญแม้ว่าฉันจะเป็นโรคเรื้อนและพิการก็ตาม	.4276	.7968
20.ฉันค่อนข้างสมปรารถนาในสิ่งที่คาดหวังในชีวิต	.4800	.7931

Cronbach's Alpha = .8078

จากตาราง 7 จะเห็นได้ว่า ค่า alpha ของแบบสอบถามเท่ากับ .8078 แม้ว่าข้อคำถามบางข้อ (4,8,11) จะมีค่า corrected item – correlation ค่อนข้างต่ำ แต่เพื่อให้ชุดคำถามครอบคลุมองค์ประกอบหลักของความพึงพอใจในชีวิต(ดูบทที่ 2) และเนื่องจาก internal consistency ของทั้งชุดก็ยังคงสูง ผู้วิจัยจึงพิจารณาเก็บข้อคำถามดังกล่าวไว้ในแบบวัด

ตาราง 9 ค่าความเที่ยงและคุณภาพ ของแบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 14 ข้อ

ตัวแปร	Corrected Item - Total Correlation	Alpha if Item – Deleted
1.การเดินออกไปนอกบ้านหรือเดินไปยังที่ต่างๆ	.6537	.8900
2.การเดินขึ้นลงบันได	.6109	.8925
3.การนั่งขัดสมาธิ	.3136	.9016
4.การลุกขึ้นยืน	.5590	.8945
5.การใช้สายตามองเห็นผู้อื่นในระยะ 6 เมตร ได้อย่างชัดเจน	.3700	.9036
6.การหยิบจับภาชนะต่างๆเพื่อทำอาหาร	.7990	.8843
7.การหยิบมีดเพื่อปอกหรือหั่นผักผลไม้	.6502	.8908
8.การเปิดภาชนะหรือการเปิดขวด	.6644	.8897
9.การกวาดบ้านหรือทำความสะอาดบ้าน	.6575	.8919
10.การเปิดประตู	.6288	.8938
11.การเดินไปเข้าห้องน้ำ	.6837	.8903
12.การติดกระดุมหรือการติดตะขอเสื้อผ้า	.6682	.8922
13.การหยิบจับช้อนส้อมเพื่อทานอาหาร	.6933	.8904
14.การหยิบจับแก้วน้ำหรือภาชนะเพื่อดื่มน้ำ	.6553	.8914

Cronbach's Alpha = .8997

จากตาราง 8 จะเห็นว่า การนั่งขัดสมาธิและการใช้สายตามองเห็นผู้อื่นในระยะ 6 เมตรได้อย่างชัดเจนนั้น มีค่า corrected item – total correlation แตกต่างจากข้อคำถามอื่นมากและถ้าทำการตัดทั้ง 2 ออกจะมีผลต่อค่า alpha ที่เพิ่มขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ตาราง 10</u> ค่าความเที่ยง ของแบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 12 (ตัดข้อ 3 และ 5)

ตัวแปร	Corrected Item - Total Correlation	Alpha if Item – Deleted
1.การเดินออกไปนอกบ้านหรือเดินไปยังที่ต่างๆ	.6376	.8985
2.การเดินขึ้นลงบันได	.5906	.9019
4.การลุกขึ้นยืน	.5420	.9029
6.การหยิบจับภาชนะต่างๆเพื่อทำอาหาร	.8072	.8906
7.การหยิบมีดเพื่อปอกหรือหั่นผักผลไม้	.6691	.8979
8.การเปิดภาชนะหรือการเปิดขวด	.6722	.8972
9.การกวาดบ้านหรือทำความสะอาดบ้าน	.6675	.8990
10.การเปิดประตู	.6441	.9009
11.การเดินไปเข้าห้องน้ำ	.6715	.8981
12.การติดกระดุมหรือการติดตะขอเสื้อผ้า	.6749	.9009
13.การหยิบจับช้อนส้อมเพื่อทานอาหาร	.7056	.8972
14.การหยิบจับแก้วน้ำหรือภาชนะเพื่อดื่มน้ำ	.6670	.8984

Cronbach's Alpha = .9063

จากตาราง 9 เมื่อตัดข้อคำถามเรื่องการนั่งขัดสมาธิและการใช้สายตามองเห็นผู้อื่นในระยะ 6 เมตรได้อย่างชัดเจนออก จะเห็นได้ว่าค่า alpha เพิ่มขึ้นจากเดิมเป็น .9063

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Factor Analysis

เมื่อนำแบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ตัดข้อคำถามที่ 3 และ 5 ออก แล้วมาทำ Principal Component Analysis : PCA เพื่อประเมินดูว่าข้อคำถามทั้งหมดควรจะอธิบายด้วยองค์ประกอบหลัก (component) กี่องค์ประกอบ ซึ่งพบว่ามีเพียงองค์ประกอบที่ 1 และ 2 เท่านั้นที่มีค่า Eigenvalue มากกว่า 1 (Eigenvalue = 6.380 และ 1.962 ตามลำดับ) ดังนั้น แบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จึงควรมีเพียง 2 องค์ประกอบ และผลจากการ extraction พบว่า 53.169 % ของความแปรปรวนสามารถอธิบายได้ด้วยองค์ประกอบแรก และ 16.349 % ของความแปรปรวนสามารถอธิบายได้ด้วยองค์ประกอบที่ 2 และเพื่อจัดกลุ่มข้อคำถามให้ง่ายในการตีความเนื่องจากมีค่า factor loading หรือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของบางตัวแปรเป็นค่ากลางๆ (มีค่าใกล้เคียงกันทั้งใน 2 องค์ประกอบ) ทำให้ไม่แน่ใจว่าควรจัดตัวแปรนั้นอยู่ในองค์ประกอบใด จึงจะ rotation (หมุนแกนปัจจัย) เพื่อทำให้ค่า factor loading มีค่ามากสำหรับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น โดยใช้วิธี Varimax ผลที่ได้ดังตาราง 10

ตาราง 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรด้านการทำกิจวัตรประจำวันกับ factor ทั้ง 2 เมื่อหมุนแกนปัจจัยโดยวิธี Varimax (Factor Analysis)

Rotated Component Matrix

ตัวแปร	Component	
	1	2
1.การเปิดภาชนะหรือการเปิดขวด	.836	9.300E-02
2.การหยิบจับภาชนะต่างๆเพื่อทำอาหาร	.826	.307
3.การหยิบจับแก้วน้ำหรือภาชนะเพื่อดื่มน้ำ	.822	.116
4.การหยิบจับช้อนส้อมเพื่อทานอาหาร	.800	.224
5.การหยิบมีดเพื่อปอกหรือหั่นผักผลไม้	.785	.133
6.การติดกระดุมหรือการติดตะขอเสื้อผ้า	.735	.219
7.การเปิดประตู	.663	.346
8.การกวาดบ้านหรือทำความสะอาดบ้าน	.633	.403
9.การเดินออกไปนอกบ้านหรือเดินไปยังที่ต่างๆ	.223	.878
10.การเดินขึ้นลงบันได	.190	.861
11.การลุกขึ้นยืน	.138	.855
12.การเดินไปเข้าห้องน้ำ	.307	.832

การพิจารณาว่าตัวแปรใดควรอยู่ในองค์ประกอบใดนั้น จะพิจารณาจากค่า factor loading ซึ่งจากตาราง 10 เมื่อ rotation แล้วพบว่าตัวแปรที่ 1 – 8 มีค่า factor loading สูงกว่าเมื่ออยู่ในองค์ประกอบ 1 และตัวแปรที่ 9 – 12 มีค่า factor loading สูงเมื่ออยู่ในองค์ประกอบ 2 จึงสามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรที่ 1 – 8 ควรอยู่ในองค์ประกอบ 1 และตัวแปรที่ 9 – 12 ควรจัดอยู่ในองค์ประกอบ 2

ตาราง 12 ความถี่ และร้อยละของแบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 12 ข้อ (รายข้อ) (ตัดข้อ 3 และ ข้อ 5 ออก)

การเดินออกไปนอกบ้านหรือเดินไปยังที่ต่าง ๆ

ตอบ		จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 1.	ทำไม่ได้เลย	8	2.7
	ทำได้แต่ยากลำบากมาก	32	10.7
	ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย	56	18.7
	ทำได้โดยไม่ยากลำบาก	204	68.0
	รวม	300	100.0

การเดินขึ้นลงบันได

ตอบ		จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 2.	ทำไม่ได้เลย	15	5.0
	ทำได้แต่ยากลำบากมาก	48	16.0
	ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย	68	22.7
	ทำได้โดยไม่ยากลำบาก	169	56.3
	รวม	300	100.0

การลุกขึ้นยืน

ตอบ		จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 4.	ทำไม่ได้เลย	5	1.7
	ทำได้แต่ยากลำบากมาก	8	2.7
	ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย	44	14.7
	ทำได้โดยไม่ยากลำบาก	243	81.0
	รวม	300	100.0

การหยิบจับภาชนะต่าง ๆเพื่อทำอาหาร

ตอบ		จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 6.	ทำไม่ได้เลย	3	1.0
	ทำได้แต่ยากลำบากมาก	32	10.7
	ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย	70	23.3
	ทำได้โดยไม่ยากลำบาก	195	65.0
	รวม	300	100.0

ตาราง 12(ต่อ) ความถี่ และร้อยละของแบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 12 ข้อ(รายข้อ)

การหยิบมีดเพื่อปอกหรือหั่นผักผลไม้

ตอบ		จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 7.	ทำไม่ได้เลย	27	9.0
	ทำได้แต่ยากลำบากมาก	28	9.3
	ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย	76	25.3
	ทำได้โดยไม่ยากลำบาก	169	56.3
	รวม	300	100.0

การเปิดภาชนะหรือการเปิดขวด

ตอบ		จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 8.	ทำไม่ได้เลย	22	7.3
	ทำได้แต่ยากลำบากมาก	24	8.0
	ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย	75	25.0
	ทำได้โดยไม่ยากลำบาก	179	59.7
	รวม	300	100.0

การกวาดบ้านหรือทำความสะอาดบ้าน

ตอบ		จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 9.	ทำไม่ได้เลย	5	1.7
	ทำได้แต่ยากลำบากมาก	5	1.7
	ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย	30	10.0
	ทำได้โดยไม่ยากลำบาก	260	86.7
	รวม	300	100.0

การเปิดประตู

ตอบ		จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 10.	ทำไม่ได้เลย	1	.3
	ทำได้แต่ยากลำบากมาก	9	3.0
	ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย	26	8.7
	ทำได้โดยไม่ยากลำบาก	264	88.0
	รวม	300	100.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 12(ต่อ) ความถี่และ ร้อยละของแบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 12 ข้อ(รายข้อ)

การเดินไปเข้าห้องน้ำ

ตอบ		จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 11.	ทำไม่ได้เลย	3	1.0
	ทำได้แต่ยากลำบากมาก	15	5.0
	ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย	36	12.0
	ทำได้โดยไม่ยากลำบาก	246	82.0
	รวม	300	100.0

การติดกระดุมหรือการติดตะขอเสื้อผ้า

ตอบ		จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 12.	ทำไม่ได้เลย	52	17.3
	ทำได้แต่ยากลำบากมาก	43	14.3
	ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย	64	21.3
	ทำได้โดยไม่ยากลำบาก	141	47.0
	รวม	300	100.0

การหยิบจับช้อนส้อมเพื่อทานอาหาร

ตอบ		จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 13.	ทำไม่ได้เลย	3	1.0
	ทำได้แต่ยากลำบากมาก	9	3.0
	ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย	53	17.7
	ทำได้โดยไม่ยากลำบาก	235	78.3
	รวม	300	100.0

การหยิบจับแก้วน้ำหรือภาชนะเพื่อดื่มน้ำ

ตอบ		จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 14.	ทำไม่ได้เลย	2	.7
	ทำได้แต่ยากลำบากมาก	10	3.3
	ทำได้แต่ยากลำบากเล็กน้อย	79	26.3
	ทำได้โดยไม่ยากลำบาก	209	69.7
	รวม	300	100.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศิรามาศ รอดจันทร์ เกิดเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2518 สำเร็จการศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต ในปีการศึกษา 2540 จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หลังจากนั้นเข้ารับราชการในตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ ที่ ร.พ.พระประแดง (สถาบันราชประชาสมาสัย) จนถึงปัจจุบัน ในปี 2544 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย