

## Life Satisfaction in Patients with leprosy

Siramas Rodchan BSW M.SC,

Chaichana Nimnuan Ph.D.

### ABSTRACT:

RODCHAN S\*, NIMNUAN C\*\*, LIFE SATISFACTION IN PATIENTS WITH LEPROSY. THAI J DERMATOL 2003; 19: 117-130.

\**RAJPRACHASAMASAI INSTITUTE SAMUTHPRAKARN*

\*\**DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, FACULTY OF MEDICINE, CHULALONGKORN UNIVERSITY, BANGKOK, THAILAND.*

The purpose of the research 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. Life satisfaction questionnaire for leprosy, adapted from Neugarten was used.

When using logistic regression and controlling for confounding factors, the result indicated only 3 factors influencing life satisfaction, namely, ability to read (Adjusted OR=2.2, p=0.02), sufficiency of income (Adjusted OR=4.7, p<0.001) and problem in social relationship (Adjusted OR=0.3, p<0.001).

Socio-economic rehabilitation and increase reading ability may therefore be strategies to improve life satisfaction in patients with leprosy.

**Key words:** Life satisfaction, leprosy, Rajprachasamasai Institute

**บทคัดย่อ:**

ศิริมาต รอดจันทร์\* ชัยชนะ นิ่มนวล\*\* ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน วารสารโรคผิวหนัง 2545; 19: 117-130.

\*สถาบันราชประชาสมาสัย จ.สมุทรปราการ

\*\*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์-คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคเรื้อนสถาบันราชประชาสมาสัยที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างตามเพศจำนวน 300 คน จาก 947 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ปรับมาจาก แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต ของนิวการ์เทินและคณะ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกโดยทำการควบคุมปัจจัยของตัวแปรอื่นๆแล้วพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตได้แก่ การอ่านหนังสือได้ (Adjusted OR=2.2,p=0.02) ,การมีรายได้ที่พอดีหรือมากกว่ารายจ่ายเมื่อเทียบกับไม่มีรายได้ (Adjusted OR=4.7,p<0.001) และการมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัว (Adjusted OR=0.3,p<0.001) จะทำให้มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การฟื้นฟูสภาพทางเศรษฐกิจ - สังคม และการส่งเสริมการอ่าน ในรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม น่าจะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความพึงพอใจในชีวิตตนเองที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** ความพึงพอใจในชีวิต, โรคเรื้อน, สถาบันราชประชาสมาสัย

**บทนำ**

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium leprae* ที่ทำให้เกิดอาการทางคลินิกได้ต่างกัันทั้งอาการทางผิวหนัง และอาการเนื่องจากเส้นประสาทถูกทำลาย<sup>1,2</sup> สภาพร่างกายและรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากโรค ทำให้มีผลต่อความรังเกียจกลัวของบุคคลที่พบเห็นทั่วไป แม้กระทั่งครอบครัวของผู้ป่วยเอง เป็นผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของสังคมต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนในเชิงลบ<sup>3</sup> ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจมากมาย จนทำให้ผู้ป่วยหลายรายได้รับผลกระทบอื่นๆ ตามมา เช่น ไม่มีอาชีพ ถูกทอด

ทิ้ง ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการบางอย่างจากรัฐ สามารถใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคมได้ จนต้องมาอยู่รวมกัน ในสถานบำบัดโรคเรื้อนและนิคมต่างๆทั่วประเทศ

แม้ว่าปัจจุบันจากรายงานสถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยปี 2544 และ 2546<sup>4</sup> จะพบว่าอัตราความชุกของโรคได้ลดต่ำลงเหลือเพียง 0.36 และ 0.31/10,000 ประชากรตามลำดับ จนไม่ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุข ความเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกแล้วก็ตาม แต่การตรวจค้นหาผู้ป่วยใหม่ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2545-30 มิ.ย. 2546 พบว่ามีผู้ป่วยใหม่ที่ถูกรวบรวมพบจำนวนทั้งสิ้น 348

ราย โดยสามารถตรวจค้นพบผู้ป่วยใหม่ได้ทุกปี ซึ่งจำนวนตัวเลขที่ลดลงนี้ อาจจะแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงการระบาดของโรคที่ลดลง แต่ปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยอาจไม่ได้ลดลงตามไปด้วย ซึ่งจะเห็นได้จากจำนวนการขอเข้ารับการรักษาในผู้ป่วยใหม่ที่พบได้ทุกปี และผู้ป่วยเก่าที่ยังคงรับการรักษาอยู่ในสถานบำบัดและนิคมต่างๆทั่วประเทศที่ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติในสังคมภายนอกได้ และยังคงเป็นภาระของรัฐบาลที่ค้ำองให้การสนับสนุนช่วยเหลือเลี้ยงดูผู้ป่วยเหล่านี้ไปตลอดชีวิต อีกทั้งยังพบการเรียกร้องและร้องเรียนจากผู้ป่วยในเรื่องต่างๆอยู่เสมอ

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับการรักษาและสงเคราะห์ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้ป่วยสถานบำบัดราชประชาสมาสัย เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาทำการปรับปรุงการให้บริการ การดูแล และส่งเสริมแก่ผู้ป่วยในเรื่องต่างๆเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### วัตถุประสงค์และวิธีการ

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาและสงเคราะห์ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้ป่วยสถานบำบัดราชประชาสมาสัย จ.สมุทรปราการ จำนวน 300 คน จาก 947 คน เป็นชาย 177 คน และหญิง 123 คน โดยเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามเพศ และวิธี simple random sampling

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามทั้งหมด 3 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ได้แก่ ชนิดของโรค ระดับความพิการระยะเวลาที่เป็นโรค สถานะการรักษา ระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์อยู่ในสถานบำบัด การใช้เครื่องช่วยความพิการ และโรคประจำตัว

ชุดที่ 2 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ความสามารถในการอ่านหนังสือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การอยู่อาศัยกับผู้อื่น และการเป็นโรคเรื้อรังของสมาชิก

ชุดที่ 2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันทีพัฒนาจากแนวทางการศึกษาของ บราเคล<sup>1</sup> มีข้อความทั้งสิ้น 12 ข้อ 6 ด้าน ได้แก่ การเดิน การนั่ง - ยืน การทำอาหาร กิจกรรมในบ้าน การแต่งตัว และการกิน - ดื่ม ลักษณะคำถามเป็นแบบ likert scale โดยมีการให้คะแนน 1 - 4 จาก "ทำไม่ได้เลย" ถึง "ทำได้โดยไม่ยากลำบาก" ค่าคะแนนรวมมีระหว่าง 12 - 48 คะแนน และใช้วิเคราะห์ในระดับของตัวแปร dichotomy โดยแบ่งจากค่าคะแนนที่ upper quartile ซึ่งมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันดีหรือไม่มีปัญหา มีค่าเท่ากับ 1 และที่เหลือมีค่าเท่ากับ 0

ชุดที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยปรับมาจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของ นิวการ์เท็นและคณะ (LSIA)<sup>2</sup> จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 1 และ 0 ตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตนี้มีค่าคะแนนได้ตั้งแต่ 0 - 20 คะแนน และจะใช้วิธีวิเคราะห์ตัวแปรเช่นเดียวกับ แบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC 10.0 และ STATA 6.0 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ สถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง พบผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปได้ในจำนวนที่มากกว่า ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส และเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นโรคเรื้อนเช่นเดียวกัน นับถือศาสนาพุทธ สามารถอ่านหนังสือได้แม้ว่าจะมีการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่มีรายได้และไม่ได้ประกอบอาชีพ

ส่วนด้านโรคและการรักษา พบว่าเกือบทั้งหมดอยู่ในสถานะจำหน่ายจากการรักษาโรคและพบว่าเป็นผู้ป่วยชนิด Lepromatous, Tuberculoid และ Borderline

lepromatous ได้มากกว่าชนิดอื่นๆ และแม้ว่าส่วนใหญ่จะมีความพิการอยู่ในระดับ 2 ที่สามารถมองเห็นความพิการได้อย่างชัดเจน แต่ก็ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยความพิการ โดยมีระยะเวลาที่เป็น โรคและระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์กับสถาบันอยู่ในระหว่าง 26 – 40 ปี ซึ่งในด้านความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลอื่นในครอบครัวและที่อยู่ในสังคมพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและเนื่องจากตัวแปรด้านรายได้ที่คิดว่าเพียงพอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะประเมินได้หรือมักไม่ให้ความร่วมมือในการตอบ ผู้วิจัยจึงไม่นำตัวแปรนี้ไปวิเคราะห์ในขั้นต่อไป รวมทั้งตัวแปรด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีปัญหา มีอยู่เพียงร้อยละ 1 (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ตัวแปรด้านต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง (N = 300)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</b>		
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

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ตัวแปรด้านต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง (N = 300)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>ความสามารถในการอ่านหนังสือ</b>		
ไม่ได้	71	23.7
ได้	229	76.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนในโรงเรียน	77	25.7
เรียนต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6	189	63.0
เรียนแต่จบระดับประถมศึกษาปีที่ 6	19	6.3
เรียนจบระดับมัธยมศึกษา	15	5.0
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	176	58.7
ประกอบอาชีพ	124	41.3
<b>รายได้เทียบกับรายจ่าย</b>		
ไม่มีรายได้	170	56.7
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	83	27.7
รายได้พอค้ำหรือมากกว่ารายจ่าย	47	15.7
<b>รายได้ที่คิดว่าเพียงพอ</b>		
0 (มีเหลือเก็บ)	5	1.7
2,000 - 4,000 บาท	212	70.7
5,000 - 7,000 บาท	69	23.0
8,000 บาทขึ้นไป	14	4.7
<b>การพักอาศัย</b>		
ครอบครัว	209	69.7
คนเดียว	69	23.0
อื่นๆ (ญาติ,เพื่อน)	22	7.3
<b>มีสมาชิกอื่นในครอบครัวเป็นโรคเรื้อรัง</b>		
ไม่มี	143	47.7
มี	157	52.3

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ตัวแปรด้านต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง (N = 300)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>ส่วนที่ 2 ด้านโรคและการรักษา</b>		
<b>ชนิดของโรค</b>		
Tuberculoid	89	29.7
Borderline Tuberculoid	27	9.0
Borderline	6	2.0
Borderline Lepromatous	80	26.7
Lepromatous	98	32.7
<b>ระดับความพิการ</b>		
ระดับ 0	7	2.3
ระดับ 1	25	8.3
ระดับ 2	268	89.3
<b>ระยะเวลาที่เป็นโรค</b>		
ต่ำกว่า 11 ปี	23	7.7
11 - 25 ปี	64	21.3
26 - 40 ปี	143	47.7
41 ปีขึ้นไป	70	23.3
<b>สถานะการรักษาโรคเรื้อน</b>		
กำลังรักษา	12	4.0
เฝ้าระวัง	5	1.7
จำหน่าย	283	94.3
<b>ระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์</b>		
ต่ำกว่า 11 ปี	42	14.0
11 - 25 ปี	69	23.0
26 - 40 ปี	121	40.3
41 ปีขึ้นไป	68	22.7
<b>การใช้เครื่องช่วยความพิการหรือกายอุปกรณ์</b>		
ไม่ใช้เครื่องช่วยความพิการ	225	75.0
ใช้ 1 อย่างขึ้นไป	75	25.0

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ตัวแปรด้านต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง (N = 300)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ส่วนที่ 3 ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น		
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	150	50.0
มีโรคประจำตัว 1 โรคขึ้นไป	150	50.0
การเป็นโรคเรื้อนทำให้ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในครอบครัว		
ไม่มีปัญหา	297	99.0
มีปัญหา	3	1.0
การเป็นโรคเรื้อนทำให้ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัว		
ไม่มีปัญหา	201	67.0
มีปัญหา	99	33.0
ส่วนที่ 4 ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน		
ไม่มีปัญหา	91	30.3
มีปัญหา	209	69.7

ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและ  
ความพึงพอใจในชีวิตพบว่าคุณลักษณะส่วนใหญ่มีค่า

คะแนนค่อนข้างสูง (ตาราง 2 และ 3)

ตารางที่ 2 ค่าต่ำสุด - สูงสุด ค่ากลาง ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวัน

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่ากลาง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คะแนนความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวัน	12	48	45	42.53	6.39

ตารางที่ 3 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่ากลาง ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในชีวิต

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่ากลาง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คะแนนความพึงพอใจในชีวิต	3	20	15	13.96	3.91

โดยตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต จากการวิเคราะห์เชิงคู่ (bivariate analysis) ด้วย Chi-square test ได้แก่ การอ่านหนังสือได้ การประกอบอาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 4) แต่เมื่อนำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์ในระดับ bivariate analysis ในแต่ละด้านนี้ มาเข้าสมการ logistic regression ทีละ model โดยควบคุมปัจจัยของตัวแปรอื่นๆ แล้วพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การอ่านหนังสือได้ ที่พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสที่จะพึงพอใจใน

ชีวิตมากกว่าถึง 2.2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ได้ และผู้ป่วยที่มีรายได้พอดีหรือมากกว่ารายจ่าย มีโอกาสที่จะพึงพอใจในชีวิตตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้ถึง 4.7 เท่า โดยตัวแปร รายได้เทียบกับรายจ่ายทั้งตัวแปรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ( $\chi^2(2) = 18.83, p < 0.0001$ ) และการมีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคมจะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิตเพียง 0.3 เท่า ของผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาด้านความสัมพันธ์ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆกับความพึงพอใจในชีวิต (Bivariate Analysis)

ตัวแปร	ความพึงพอใจในชีวิต			$\chi^2$	df	P-value
	พอใจ	จำนวนทั้งหมด	%			
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</b>						
<b>เพศ</b>						
ชาย	56	177	31.6	0.02	1	0.89
หญิง	38	123	30.9			
<b>อายุ</b>						
< 60 ปี	50	138	36.2	2.85	1	0.09
≥ 60 ปี	44	162	27.2			
<b>สถานภาพสมรส</b>						
คู่	55	177	31.1	0.01	1	0.91
อื่นๆ	39	123	31.7			
<b>ศาสนา</b>						
พุทธ	88	286	30.8	0.91	1	0.34
อื่นๆ(คริสต์,อิสลาม)	6	14	42.9			

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆกับความพึงพอใจในชีวิต (Bivariate Analysis)

ตัวแปร		พอใจ	ไม่พอใจ	จำนวนทั้งหมด	%	$\chi^2$	df	P-value
<b>ความพึงพอใจในชีวิต</b>								
<b>ความสามารถในการอ่านหนังสือ</b>								
	ไม่ได้	14	71	19.7	5.83	1		0.02
	ได้	80	229	34.9				
<b>ระดับการศึกษา</b>								
	ไม่ได้เรียนในโรงเรียน	18	77	23.4	4.00	3		0.26
	เรียนจบ < ป.6	62	189	32.8				
	เรียนจบ ป.6	8	19	42.1				
	เรียนจบระดับมัธยมศึกษา	6	15	40.0				
<b>อาชีพ</b>								
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	40	176	22.7	14.66	1		<0.001
	ประกอบอาชีพ	54	124	43.5				
<b>รายได้เทียบกับรายจ่าย</b>								
	ไม่มีรายได้	39	170	22.9	18.63	2		<0.001
	รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	29	83	34.9				
	รายได้พอดีหรือมากกว่า	26	47	55.3				
	รายจ่าย							
<b>การพักอาศัย</b>								
	ครอบครัว	68	209	32.5	3.47	2		0.18
	คนเดียว	23	69	33.3				
	อื่นๆ(ญาติ,เพื่อน)	3	22	13.6				
<b>มีสมาชิกอื่นในครอบครัวเป็นโรคเรื้อรัง</b>								
	ไม่มี	47	143	32.9	0.30	1		0.59
	มี	47	157	29.9				

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆกับความพึงพอใจในชีวิต (Bivariate Analysis)

ตัวแปร	ความพึงพอใจในชีวิต		จำนวนทั้งหมด	%	$\chi^2$	df	P-value
	พอใจ	ไม่พอใจ					
<b>ส่วนที่ 2 โรคและการรักษา</b>							
<b>ชนิดของโรคเรื้อน</b>							
Tuberculoid	34	55	89	38.2	9.12	4	0.06
Borderline Tuberculoid	8	19	27	29.6			
Borderline	4	6	10	66.7			
Borderline Lepromatous	26	44	70	32.5			
Lepromatous	22	76	98	22.4			
<b>ระดับความพิการ</b>							
ระดับ 0	4	7	11	57.1	2.24	2	0.33
ระดับ 1	8	17	25	32.0			
ระดับ 2	82	166	248	30.6			
<b>ระยะเวลาที่เป็นโรค</b>							
< 11 ปี	6	17	23	26.1	1.82	3	0.61
11 - 25 ปี	19	35	54	29.7			
26 - 40 ปี	50	83	133	35.0			
> 41 ปีขึ้นไป	19	41	60	27.1			
<b>สถานะการรักษาโรค</b>							
กำลังรักษา	3	9	12	25.0	0.55	2	0.76
เฝ้าระวัง	1	4	5	20.0			
จำหน่าย	90	193	283	31.8			
<b>ระยะเวลาที่รับการสงเคราะห์</b>							
< 11 ปี	9	23	32	21.4	3.30	3	0.35
11 - 25 ปี	24	45	69	34.8			
26 - 40 ปี	42	79	121	34.7			
> 41 ปีขึ้นไป	19	49	68	27.9			

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆกับความพึงพอใจในชีวิต (Bivariate Analysis)

ตัวแปร	ความพึงพอใจในชีวิต				$\chi^2$	df	P - value
	พอใจ	จำนวนทั้งหมด	%				
<b>การใช้เครื่องช่วยความพิการหรือกายอุปกรณ์</b>							
ไม่ใช้เครื่องช่วยความพิการ	72	225	32.0	0.19	1	0.67	
ใช้ 1 อย่างขึ้นไป	22	75	29.3				
<b>โรคประจำตัว</b>							
ไม่มีโรคประจำตัว	54	150	36.0	3.04	1	0.08	
มีโรคประจำตัว 1 โรคขึ้นไป	40	150	26.7				
<b>ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น</b>							
<b>ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัว</b>							
ไม่มีปัญหา	75	201	37.3	10.12	1	0.001	
มีปัญหา	19	99	19.2				
<b>ส่วนที่ 4 การทำกิจวัตรประจำวัน</b>							
<b>การทำกิจวัตรประจำวัน</b>							
ไม่มีปัญหา	39	91	42.9	8.06	1	0.005	
มีปัญหา	55	209	26.3				

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับความพึงพอใจในชีวิตโดยควบคุมปัจจัยของตัวแปรอื่นๆ

ตัวแปร	Adjusted Odd Ratio (95 % CI)		p - value
<b>ความสามารถในการอ่านหนังสือ</b>			
ไม่ได้	reference		
ได้	2.2	(1.1, 4.3)	0.02
<b>รายได้เทียบกับรายจ่าย</b>			
ไม่มีรายได้	reference		
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	1.7	(.9, 3.1)	0.08
รายได้พอดีหรือมากกว่ารายจ่าย	4.7	(2.3, 9.6)	<0.001

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับความพึงพอใจในชีวิตโดยควบคุมปัจจัยของตัวแปรอื่นๆ

ตัวแปร	Adjusted Odd Ratio (95 % CI)	p - value
ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัว		
ไม่มีปัญหา	reference	
มีปัญหา	0.3 (.2 , .6)	<0.001

วิจารณ์

จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจในชีวิต โดยปัจจัยด้านการอ่านหนังสือได้มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตถึง 2.2 เท่าของผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ได้ ซึ่งความสามารถในการอ่านหนังสือนี้อาจเป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งที่เป็นเครื่องสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้มีทางเลือกและมีโอกาสต่อการเข้าร่วมหรือทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคมที่จะสร้างความพึงพอใจในชีวิตของตนเองได้มากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ได้ โดยเป็นการลดข้อจำกัดของความค้อยโอกาสที่มีอยู่ จึงทำให้ผู้ป่วยมีเครือข่ายทางสังคมที่กว้างขวางขึ้น มีความสุข ความกระตือรือร้นในการดำรงชีวิต และนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง

การมีรายได้ที่เพียงพอกับการดำรงชีพหรือมีรายได้ที่มากกว่ามีผลกับความพึงพอใจในชีวิต อาจเป็นเพราะความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สร้างความมั่นคง ปลอดภัยให้กับชีวิตของบุคคล โดยความต้องการความมั่นคงปลอดภัยนี้ ถือเป็นความต้องการอย่างหนึ่งของมนุษย์ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์<sup>(7)</sup> ซึ่งมีอยู่ในคนทุกคนไม่ว่าแม้แต่คนพิการ และแม้ว่าการมีรายได้ที่เพียงพอนี้จะไม่ได้มาจากการประกอบอาชีพ แต่อาจเป็นผลมาจากการมีแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ก็ช่วยให้ความช่วยเหลือ เช่น เครือญาติผู้

ป่วยที่อาศัยอยู่ภายนอกชุมชน ก็น่าจะยังคงเป็นปัจจัยที่ควรจะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง นอกจากนั้น เฟลนาแกน<sup>8</sup> ยังได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลคือการมีความสุขในชีวิตด้วยความพร้อมทางวัตถุ เช่นการมีทรัพย์สิน เงินทองที่เป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลโดยทั่วไปเช่นกัน และแม้ว่างานวิจัยนี้ จะไม่พบว่าอาชีพมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเหมือนกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ และ เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์<sup>9</sup> ที่ทำการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้คิดเชื้อเอสส์ก็ตาม แต่อาชีพกับรายได้มักเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเสมอ เพราะการมีอาชีพมักนำมาซึ่งผลแห่งการมีรายได้ ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลเช่นกัน

การมีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตที่ลดลงของผู้ป่วย เพราะบุคคลที่มีความพอใจในความสัมพันธ์ของตนเองที่มีกับบุคคลอื่น และสามารถมีกิจกรรมทางสังคมได้หลากหลายโดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องติดต่อสังสรรค์กับผู้อื่น เช่น การเข้าร่วมสมาคมหรือได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การใช้เวลาว่างต่างๆ รวมทั้งการมีเพื่อนฝูงหรือได้รู้จักและสามารถสร้างความใกล้ชิดสนิทสนม สร้างมิตรภาพอันดีกับบุคคลอื่นทั้งในด้านร่างกายและอารมณ์ได้<sup>10</sup> ไม่ถูกรังเกียจหรือถูกแบ่งแยกเมื่ออยู่ในสังคม ล้วนเป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจให้กับชีวิตของคนเราและมีแนวโน้มที่จะ

เป็นบุคคลที่มีความสุขมากกว่า ในทางกลับกันบุคคลที่อยู่  
อย่างโดดเดี่ยวอ้างว้างมักมีแนวโน้มที่จะไม่มีความสุข<sup>10</sup>  
และจากอาการของโรคที่แสดงออกให้เห็นทางรูปร่าง  
หน้าตาที่ผิดแปลกไปจากบุคคลอื่น การกลัวติดโรค และ  
มักถูกประเมินจากคนอื่นในสังคมว่าเป็นคนไร้ความ  
สามารถ เป็นที่รังเกียจ และไม่คิดคบหา ซึ่งจะทำให้ผู้  
ป่วยโรคเรื้อนมีการประเมินตนเองตามนั้นด้วยจึงทำให้ผู้  
ป่วยรู้สึกไม่พอใจในชีวิตของตน เพราะคนเรามากจะมี  
การประเมินตนเองโดยดูจากการที่คนอื่นประเมินตัวเรา  
ว่าเป็นอย่างไร<sup>11</sup> เมื่อผู้ป่วยมีการประเมินตนเองว่าไร้ค่า  
ไม่น่าชื่นชม หรือมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองไปในทางลบ  
ก็จะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตที่ลดลงด้วยเช่นกัน  
ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อนหรือผู้พิการทั้งหลายมักจะเป็นผู้ที่ได้  
รับการกระทบกระเทือนทางสังคมมาก เป็นผู้ที่สังคมไม่  
ยอมรับ ขาดความรัก ความผูกพันต่างๆจากครอบครัว  
และชุมชน<sup>12</sup> ดังนั้นหากผู้ป่วยคนใดก็ตามที่สามารถปรับ  
ตัวและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นได้  
ก็จะสามารถสร้างความพึงพอใจในชีวิตได้มากกว่า ซึ่ง  
แอริค ฟรอมม์<sup>13</sup> กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ อยู่  
5 ประการ และ หนึ่งในนั้นก็คือความต้องการมีสัมพันธ  
ภาพของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มารี กะ  
เตาะ<sup>12</sup> ที่ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน  
ที่ประเทศญี่ปุ่นพบว่า ชีวิตทางด้านสังคมมีผลต่อความพึง  
พอใจในชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยชายซึ่งการมี  
เครือข่ายทางสังคมที่ดี เช่น การมีคู่สมรส มีการติดต่อ  
สัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ภายนอก มีกิจกรรม  
ภายนอกบ้าน ได้เข้าสมาคมต่างๆ ร่วมกับบุคคลอื่นหรือมี  
ลักษณะการดำเนินชีวิตแบบ active จะมีความพึงพอใจใน  
ชีวิตมากกว่า

เนื่องจากการศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วย  
โรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์และอาศัยอยู่ใน สถาบันราช  
ประชาสมาสัย จึงอาจทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและ  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัย  
อยู่ในนิคมอื่นหรือชุมชนอื่น และอาจมีตัวแปรที่มีผลต่อ  
ความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งงานวิจัยนี้ไม่ได้ครอบคลุมถึง  
เช่น ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ การใช้เวลาว่างเป็นต้น ที่หาก  
นำมาศึกษาร่วมด้วยอาจทำให้ความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลง  
ไป และถ้าเปลี่ยนแปลงการวิเคราะห์ตัวแปรตามใน  
ระดับ interval ก็อาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างกัน  
ไปบ้าง

การปรับลดข้อคำถามที่คาดว่าจะให้ประโยชน์ต่อการ  
วิจัยน้อยออกไปในการศึกษารุ่นหน้า ก็จะช่วยลดระยะเวลา  
ในการตอบแบบสอบถามและไม่เป็นการรบกวนผู้  
ป่วยจนเกินไป นอกจากนั้นหากได้มีการขยายกลุ่มตัว  
อย่างโดยทำการ ศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในชุมชนอื่น  
เช่น ในนิคมทั่วประเทศ ก็จะทำให้ได้ผลการศึกษาที่อาจ  
นำมาสรุปเป็นลักษณะของประชากรได้ชัดเจนและมีความ  
ถูกต้องมากยิ่งขึ้น และการฟื้นฟูสภาพทาง  
เศรษฐกิจ-สังคม เช่นการฟื้นฟูสภาพทางด้านอาชีพและ  
การใช้กิจกรรมส่งเสริมการอ่านแทน กิจกรรมหรือโครง  
การที่ต้องใช้ความบกพร่องทางกาย ที่เหมาะสมจากเจ้า  
หน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและความร่วมมือจากชุมชน ก็น่าจะทำให้  
ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความพึงพอใจในชีวิตตนเองดีขึ้น

ดังนั้นถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รับการสงเคราะห์อยู่  
ในสถาบันจะมีความพึงพอใจในชีวิตดีแล้วก็ตาม แต่ยังคง  
มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ที่จำเป็นต้อง  
ให้ความสนใจและแก้ไขปัญหาดังๆ ในผู้ป่วยกลุ่ม  
นี้ต่อไปในอนาคต

**กิตติคุณประกาศ** ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านและ สถาบันราชประชาสมาสัยที่มีส่วนสำคัญยิ่งที่ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลงได้

**Reference**

1. Bryceson A, Pfaltzgraff R. Leprosy .3 rd ed. Singapore: Longman, Singapore ,1990.
2. กองโรคเรื้อน.คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน.พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ :ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.
3. วีระ รามสูตร.ตำราโรคเรื้อน.กรุงเทพฯ: นีวธรรมดา, 2535.
4. กองโรคเรื้อน.สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย [ออนไลน์].Available from :<http://www.thaileprosy.org> [วันที่เข้าถึง 15 ก.ค.2546]
5. Brakel WH,Anderson AM,Wörpel FC et al. A scale to assess activities of daily living in person affected by leprosy. Lepr Rev.1999 ;70 : 314 – 23.

6. Neugarten BL,Havighurst RJ,Tobin SS. The measurement of life satisfaction. J Gerontol.1961; 16 : 134 – 43.
7. ศรีเรือน แก้วกังวาล.ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพฯ :เรือนแก้วการพิมพ์,2539.
8. Flanagan C.A research approach to improving our quality of life. American Psychologist. 1978; 31 : 138-47.
9. ศิริวิรุณ ไกรสุรพูนต์, นุเกียรติคุณ เหงาทรงฤทธิ์. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลโดยชุมชน ของจังหวัดเชียงราย. วารสาร โรคติดต่อ, 2542; 25 : 37 – 43.
10. Alexander T.Adjustment and human relation .Prentice – Hall,2000.
11. ดวงกมล เวชบุรุษวรรณ์.การมองตนเองของคนพิการในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ.วิทยานพนชตั้งคมวิทยามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2522.
12. Kataoka M,Yasuda N,Toyota M,Fujimura T,Ohara H,Genda K. Life satisfaction and its related factor among institutionalized patients patients at Hansen sanatorium. Jpn J Hyg.1995; 50 : 939– 46.

Downloaded from www.thaileprosy.org