

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเรื้อนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยอยู่ในขณะนี้โดยเฉพาะในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อโรคนี้มีอยู่เป็นจำนวนมาก และ 1 ใน 3 ของคนไข้โรคเรื้อนทั้งหมดต้องเผชิญกับปัญหาความพิการ (พิมพวัลย์ บุญมงคล, 2536, หน้า 94) ก่อให้เกิดความรังเกียจกลัวทั้งต่อตนเองและต่อสังคม ตลอดจนก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจตามมาอีกด้านหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ถึงแม้จำนวนผู้ป่วยใหม่และอัตราความชุกของโรคเรื้อนในบางพื้นที่จะลดลงก็ตาม (กองโรคเรื้อน, 2540, หน้า 9) แต่โดยธรรมชาติของโรคเรื้อนแม้ว่าผู้ป่วยจะหายขาดจากการเป็นโรคเรื้อน แต่ยังคงมีความพิการหากการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (พงษ์ราม รามสูต, 2539, หน้า 259) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก และสถิติของกองโรคเรื้อน ปี พ.ศ. 2540 พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนทั่วโลกทั้งเก่าและใหม่ที่เคยรักษามีจำนวน 10.7 ล้านคน ขึ้นทะเบียนรักษาขณะนี้ ประมาณ 828,803 คน และประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาอยู่จำนวน 2,135 คน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นส่วนมาก ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเรื้อนเก่าที่หายขาดจากโรคแล้วมีความพิการอยู่ถึงจำนวน 44,829 คน และมีเพียง 4,000 คนเท่านั้น ที่รัฐบาลรับเข้าไปอยู่ในความดูแลในนิคมโรคเรื้อนทั่วประเทศ เนื่องมาจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณซึ่งต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยในนิคมประมาณ 40 ล้านบาทต่อปี ผู้ป่วยที่เหลือต้องอาศัยอยู่ในชุมชนกระจาย ตามภูมิลำเนาของตนเอง (กองโรคเรื้อน, 2540, หน้า 44)

การควบคุมโรคเรื้อน นอกจากจะพิจารณาทางด้านระบาดวิทยาแล้วจำเป็นต้องมองโรคเรื้อนทางด้านสังคม จิตวิทยาของผู้ป่วยด้วย (ชีระ รามสูต, 2536, หน้า 19) เพราะสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความพิการและบาดแผลตามร่างกายเห็นได้ชัด จึงเป็นโรคที่ได้รับการตีตราจากสังคมจนเป็นตราประทับที่ประทับอยู่ในใจของผู้ป่วยตลอดชั่วชีวิต (พิมพวัลย์ บุญมงคล, 2536, หน้า 6) ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีอัตมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองไปในทางลบ คิดว่าตนเองหมดค่าในสังคม หมดศักดิ์ศรีของความเป็นคน เกิดปมด้อย วิตกกังวล หมดกำลังใจ กดดัน บางราย

ไม่กล้าเปิดเผยตนเองต้องหลบซ่อน บางรายเกิดความแตกแยกในครอบครัว ไม่มีความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องเป็นภาระของผู้อื่น มีบางรายกลายเป็นขอทาน (ธีระ รามสูต, 2536, หน้า 207) เนื่องจากสิ้นหวังในชีวิต นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง ผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่เมื่อถูกวินิจฉัยในครั้งแรก จะตกใจ กลัวความพิการ วิตก กังวล ต้องการได้รับความเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง (สุริยา สุนทราศรี, 2541, หน้า 106) จากการที่โรคเรื้อนนอกจากเป็นโรคติดต่อเรื้อรังแล้วยังเป็นโรคที่ถูกตีเป็นตราบาปและสังคมรังเกียจ (พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2542, หน้า 167) และการมีร่างกายที่เสื่อมความสามารถหรือการบกพร่องของอวัยวะในการดำรงชีวิตจะสะท้อนถึงอัตมโนทัศน์ (Orem, 1983) โดยหมายถึงความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองจัดเป็นความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานของมนุษย์ที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะตอบสนองต่อความต้องการต่อตนเองทั้งหมดอันจะทำให้เกิดความผาสุกและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

นโยบายการควบคุมโรคเรื้อนตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 ได้กำหนดให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและการป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นกิจกรรมหลัก โดยมีกลวิธีให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการและเพื่อสงเคราะห์ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่พิการทุกราย รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ดีขึ้นจากเดิม ในจังหวัดนครราชสีมาอัตราความชุกของโรคเรื้อนเท่ากับ 0.91 ต่อหมื่นประชากรและจำนวนผู้ป่วยใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 228 ราย (กองโรคเรื้อน, 2541, หน้า 4) ซึ่งผู้ป่วยจำนวนมากได้รับผลกระทบจากการเป็นโรคเรื้อนเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วประเทศ ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาก็ให้เหมาะกับสถานการณ์โรค และสอดคล้องกับนโยบายการควบคุมโรคเรื้อนในการที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตลอดจนการพัฒนาการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างมั่นใจและมีศักดิ์ศรีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาของอ้อมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 54 คน ด้วยแบบวัดอ้อมโนทัศน์ของเทนเนสซีซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย อำไพ ศิริพัฒน์ (ฉันทนา กาญจนพณี, 2526, หน้า 76-80) และแบบวัดคุณภาพชีวิตของ WHOQOL-BREF-THAI (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ดันติพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, และราณี พรมานะจิรังกุล, 2540, หน้า 41-42) ดำเนินการศึกษาจากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2543 ถึง 30 สิงหาคม 2543 รวม 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เข้าใจ อ้อมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อน และตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ทั้งนี้โดยนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับ อ้อมโนทัศน์เข้ามาเป็นส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. ช่วยให้ผู้บุคลากรได้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน อันจะเป็นประโยชน์ในการให้สุขศึกษาและแนะนำแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. เป็นการส่งเสริมการวิจัยทางด้านผู้ป่วยโรคเรื้อนและนำผลวิจัยมาใช้ค้นคว้าเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในบริบทอื่นๆ ต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

อ้อมโนทัศน์ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ ค่านิยม การประเมินตนเอง ด้านพฤติกรรม คุณค่า ความสามารถ เจตนคติที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีต่อตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม วัดโดยแบบวัดอ้อมโนทัศน์ที่สร้างตามแนวของแบบวัดเทนเนสซี ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย อำไพ ศิริพัฒน์ คะแนนที่มากแสดงถึงอ้อมโนทัศน์ที่ดีกว่าคะแนนน้อย

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคล ในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมาย ในชีวิตของแต่ละคน วัดโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2537 แปล โดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2540

ผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนตามความหมาย และข้อบ่งชี้ขององค์การอนามัยโลก ที่มารับบริการที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา