

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่าง ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคม
โรคเรื้อนและในชุมชนทั่วไป กับประชาชนในชุมชน: หลังช่วงกำจัดโรคเรื้อน
สำเร็จครบ 20 ปี

Comparison of quality of life between people affected by
leprosy in leprosy colonies and surrounding communities and
people in such communities: after 20 years of post elimination
of leprosy

จัดทำโดย

โกเมศ อุนรัตน์

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

พ.ศ.2560

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากศาสตราจารย์ นายแพทย์ อีระ รามสูต ประธานมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ประธานที่ปรึกษา ผู้ซึ่งได้อุทิศตนสนองพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช ผู้ทรงพระคุณอันประเสริฐ ทรงพระกรุณารับโครงการควบคุมโรคเรื้อนของกระทรวงสาธารณสุข ไว้เป็นโครงการตามแนวพระราชดำริในปีพ.ศ.2499 และพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ เป็นค่าก่อสร้างสถาบันราชประชาสมาสัย โรงเรียนราชประชาสมาสัย และก่อนจัดตั้งมูลนิธิราชประชาสมาสัย ซึ่งต่อมาพระองค์ทรงพระเมตตาตรัสรับมูลนิธิราชประชาสมาสัย เข้าไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ พระมหากรุณาธิคุณล้นเกล้า ที่ทรงพระราชทานพระราชทฤษฎีราชประชาสมาสัย (กษัตริย์และประชาชนพึ่งพาช่วยเหลือกันและกัน) ที่ได้รับการน้อมนำไปประยุกต์ปฏิบัติจากทุกภาคส่วน จนเกิดพลังประชาสังคมราชประชาสมาสัย เป็นแรงผลักดันให้งานควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทย สามารถใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนขับเคลื่อนโครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริที่มุ่งค้นหาและใช้ยา MDT รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกคนอย่างทั่วถึงจนประสบความสำเร็จบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข(Elimination of Leprosy as Public Health Problem)ได้ตั้งแต่ปีพ.ศ.2537สมดังพระราชปณิธาน ก่อนเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ในปีพ.ศ.2548

ผู้วิจัยขอขอบคุณศาสตราจารย์ นายแพทย์ อีระ รามสูต อาจารย์เสถียร โยวะผุย นายแพทย์รัชต์วงศ์ตรังคพันธ์ นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์ คณะที่ปรึกษาไว้เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณอาสาสมัครทั้ง 1,372 คนที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์ และขอขอบคุณผู้ปกครองนิคม นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงานวิจัยนี้ให้ลุล่วงไปด้วยดีดังตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

โกเมศ อุรัตน์

มีนาคม 2560

(ข)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคมโรคเรื้อนเดิมให้เป็นชุมชนทั่วไป ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในนิคมโรคเรื้อน ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในหมู่บ้านทั่วไป และประชาชนทั่วไปที่อาศัยในหมู่บ้านรอบนิคมโรคเรื้อน ใช้วิธีการศึกษาแบบผสม (mixed method) ประชากรศึกษารวม 1,372 คน เลือกประชากรด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เก็บข้อมูลด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโรคฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BRFF-THAI) และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เชิงอนุมาน Unpaired t-test และวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้ One-Way ANOVA วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีสภาพที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน คือ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนเดิมที่บูรณาการเป็นชุมชนทั่วไปแล้ว ที่อาศัยในนิคมโรคเรื้อน และที่อาศัยในชุมชนตั้งแต่ดั้งเดิม ผลการศึกษาพบว่ามีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนี้

1.1 ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคมโรคเรื้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยที่อยู่ในชุมชนตั้งแต่ดั้งเดิม และผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอยู่ในนิคมโรคเรื้อนตามลำดับ

1.2 ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากประชาชนทั่วไป

2. ประชาชนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

3. จากการสนทนากลุ่มย่อยพบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนยังคงมีความวิตกกังวลต่อความรังเกียจเนื่องจากความพิการของโรคเรื้อน

การบูรณาการนิคมโรคเรื้อนให้เป็นชุมชนทั่วไป และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาให้มีความเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไปเป็นสิ่งสำคัญในการกำจัดโรคเรื้อนให้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน คุณภาพชีวิต

Abstract

This study was conducted to compare the quality of life of people affected by leprosy who lived in integrated villages (ex-leprosy colonies) with those who lived in leprosy colonies, general villages and villages surrounding leprosy colonies by using mixed method. Sample random sampling method was used to selected 1,372 subjects. Information was collected by using WHO questionnaire (WHOQOL-BRFF-THAI) and Focus group discussion open-ended questionnaire. Frequency, Unpaired t-test and One-Way ANOVA and content analysis were used to analyses the data.

The result showed

1. That people affected by leprosy who lived in different settings such as those who lived in integrated villages (ex-leprosy colonies), those who lived in leprosy colonies and those who lived in general villages have significantly different quality of life ($p < 0.05$) as below:

1.1 People affected by leprosy who lived in integrated villages (ex-leprosy colonies) have better quality of life than those who live in leprosy colonies and general villages

1.2 People affected by leprosy who lived in general villages have different quality of life from general community members

2. General community members have better quality of life than people affected by leprosy.

3. The focus group discussion from people affected by leprosy revealed that anxiety, depress and self-stigma on physical deformity due to leprosy.

Integrating leprosy colony into general community and improve the quality of life of people affected by leprosy to equal general community members is essential to sustainably eliminate leprosy as a public health problem.

Key words: People affected by leprosy (PAL), Quality of life,

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	(ก)
บทคัดย่อภาษาไทย	(ข)
ABSTRACT	(ค)
สารบัญ	(ง)
สารบัญตาราง	(จ)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
2.2 สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	10
3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
3.2 ขั้นตอนวิธีการทำการวิจัย	11
3.3 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)	14
3.4 เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)	15
3.5 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)	15
3.6 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	15
3.7 กระบวนการขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง (อาสาสมัคร) และผู้นำชุมชน	15
3.8 สถานที่ทำการศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย	16
3.9 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	16
3.10 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	18
บทที่ 4 ผลการวิจัย	19
4.1 ข้อมูลผลการศึกษาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่เป็นกลุ่มประชากรทั้งหมด	19
4.2 ข้อมูลผลการศึกษาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในหมู่บ้าน ที่บูรณาการจากนิคมโรคเรื้อน	27
4.3 ข้อมูลผลการศึกษาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในนิคมโรคเรื้อน	36
4.4 ข้อมูลผลการศึกษาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยในชุมชนแต่ต้น	43
4.5 ข้อมูลผลการศึกษาของประชาชนในชุมชน	52
4.6 ผลการทดสอบสมมติฐาน	60

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	80
5.1 สรุปผลการศึกษา	80
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	82
5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ	85
บรรณานุกรม	86
ภาคผนวก (เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต)	91

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	21
4.2 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	24
4.3 แสดงการจัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	26
4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม	28
4.5 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม	32
4.6 แสดงการจัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม	35
4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน	37
4.8 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน	41
4.9 แสดงการจัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน	42
4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยในชุมชนแต่ต้น	45
4.11 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยในชุมชนแต่ต้น	49
4.12 แสดงการจัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยในชุมชนแต่ต้น	51
4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของประชาชนในชุมชน	53
4.14 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน	56
4.15 แสดงการจัดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วไปในชุมชน	58
4.16 แสดงการเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิต ระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและประชาชนทั่วไป	59
4.17 แสดงเปรียบเทียบคำตอบในคุณภาพชีวิต 25 ข้อระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและประชาชนทั่วไป	59
4.18 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อนจำแนกตามสถานที่อยู่อาศัย	61
4.19 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจำแนกตามสถานที่อยู่ (บูรณาการจากนิคม,อาศัยในนิคม)	61
4.20 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจำแนกตามสถานที่อยู่ (ชุมชนแต่ต้น, ประชาชน)	62
4.21 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจำแนกตามสถานที่อยู่ (ชุมชนแต่ต้น, อยู่ในนิคม)	63

ตารางที่ (ต่อ)	หน้า
4.40 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ	73
4.41 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ	73
4.42 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน จำแนกตามเพศ	74
4.43 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน จำแนกตามอายุ	75
4.44 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา	75
4.45 ผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน จำแนกตามสถานภาพการสมรส	76
4.46 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน จำแนกตามสมาชิกครอบครัว	77
4.47 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน จำแนกตามอาชีพ	77
4.48 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน จำแนกตามอาชีพ	78
4.49 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย	78
4.50 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย	79
4.51 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว	79

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทย ได้เริ่มดำเนินการมานับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 โดยองค์การอนามัยโลกได้สุ่มสำรวจ พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเรื้อน ประมาณ 140,000 คน ด้วยอัตราความชุกประมาณ 50 ต่อประชากร 1 หมื่นคน และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยอาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ องค์การอนามัยโลกได้เริ่มจัดตั้งโครงการนำร่อง (Pilot Project) โดยจัดตั้งหน่วยควบคุมโรคเรื้อนที่จังหวัดขอนแก่นในปี พ.ศ. 2498 ด้วยการพัฒนารูปแบบโครงการแบบชำนาญพิเศษ (Specialized Leprosy Control Project) ที่มุ่งค้นหาผู้ป่วยใหม่ในชุมชนและบำบัดรักษาด้วยยาเด็บโซน (Dapsone monotherapy) แก่ผู้ป่วยที่บ้าน (Domiciliary approach) โดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณทรงรับงานโรคเรื้อนไว้เป็นโครงการตามแนวพระราชดำรินปี พ.ศ. 2499 ส่งผลให้โครงการได้รับความช่วยเหลืออย่างท่วมท้นจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ จนสามารถขยายโครงการครอบคลุมทุกจังหวัดได้สำเร็จในปี พ.ศ. 2519 (ธีระ รามสูต, 2540) และต่อมาเกิดปัญหาเชื้อโรคเรื้อนดื้อยาเด็บโซน (Dapsone resistance) กองโรคเรื้อนจึงได้นำยาเคมีบำบัดผสมแบบใหม่ตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO – Recommended Multidrug Therapy : MDT) ซึ่งประกอบด้วยยา Rifampicin 600 mg. Clofazimine 50 mg. และ Dapsone 100mg. (Ramasoota, T, 2016) มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนในช่วงปี พ.ศ. 2527 - 2536 (ธีระ รามสูต, 2541)

ประเทศไทยเป็นประเทศแรกๆ ในโลกที่ประสบความสำเร็จในการรักษาโรคเรื้อนด้วยยา MDT ครอบคลุมทั่วประเทศ และสามารถลดความชุกของโรคเรื้อนจากอัตรา 50 ต่อประชากร 1 หมื่นคน เมื่อเริ่มโครงการฯ ลงสู่ระดับที่ไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข (ความชุกของโรคต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 หมื่นคน) ตามเกณฑ์ Elimination of Leprosy as a public health problem ได้สำเร็จในปี พ.ศ. 2537 (Ramasoota, T., 2016) ก่อนเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ในปี 2548 ทั้งนี้ ความชุกของโรคเรื้อนในประเทศที่มีผู้ป่วยชุกชุมทั่วโลกได้ลดลงสู่ระดับต่ำกว่าผู้ป่วย 1 คน ต่อประชากร 10,000 คน ได้ในปี ค.ศ. 2005 (WHO, 2017) ขณะเดียวกันเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งสถานพยาบาลโรคเรื้อนและนิคมโรคเรื้อนนับแต่ปี พ.ศ. 2466 เป็นต้นมา ในยุคของการควบคุมโรคเรื้อนแบบเก่าที่มุ่งแยกกักกันผู้ป่วยไว้มิให้แพร่โรค (Institution approach)

ปัจจุบันหลังจากเริ่มดำเนินการขยายโครงการควบคุมโรคเรื้อนแบบใหม่ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 จึงได้เปลี่ยนนโยบายใช้สถานพยาบาลและนิคมโรคเรื้อนเหล่านี้ เพื่อรับผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบรุนแรง และที่มีความพิการเข้าสงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพเป็นผู้ป่วยภายในรวมทั้งเพื่อให้บริการด้านศัลยกรรมตกแต่งผ่าตัดแก้ไขความพิการเพื่อให้การสงเคราะห์ฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกายและเศรษฐกิจสังคม แต่เนื่องจากปัญหาโรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นโรคที่ได้รับความรังเกียจสูงจากสังคม (Social Discrimination) และการถูกตีตราบาป (Stigmatization) จากสังคม ก่อนที่จะมียาเคมีบำบัดผสม (MDT) ที่มีความชะงัด (Efficacy) สูงสามารถรักษาโรคเรื้อนให้หายได้ต้องใช้ระยะเวลารักษารอคนานมาก อันเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัว

เป็นผู้ป่วยภายในและอยู่อาศัยในสถานพยาบาลและนิคมเป็นเวลานานจนเกิดความเคยชินในการได้รับการสงเคราะห์ทั้งด้านเงินเบี้ยเลี้ยง ที่อยู่อาศัย และที่ดินประกอบอาชีพและยังมีความไม่มั่นใจที่จะออกไปอยู่นอกนิคมโรคเรื้อน ด้วยทรงจะได้รับผลกระทบจากความรังเกียจเดียดฉันท์ของสังคมและก่อกำแพงที่ไม่สามารถหรือยากที่จะจำหน่ายผู้หายป่วยออกจากสถานพยาบาลและนิคมได้ ขณะเดียวกันผู้ป่วยดังกล่าวและครอบครัวก็ได้รับการสงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพจากทางราชการเป็นอย่างดี โดยการจัดสรรที่ดินให้ทำกิน สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้ช่วยตนเองและครอบครัวและผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ได้ขาดจากการติดต่อกับญาติภายนอกสถานพยาบาลและนิคมเป็นเวลานาน ดังนั้นในที่สุดปัญหาดังกล่าว ก็กลายเป็นปัญหาที่ยุ่งยากและซับซ้อนในการที่จะส่งผู้หายจากโรคแล้วกลับภูมิลำเนาเดิมของเขาตัวผู้หายป่วยและครอบครัว มีความเคยชินกับการดำรงชีวิตมานานภายในนิคมรวมทั้งความกลัวความรังเกียจเดียดฉันท์และการประทับตราบาปจากสังคมภายนอก (Social prejudice and stigmatization) ละไม่แน่ใจด้านการยอมรับของประชาชนและชุมชนภายนอก (Social acceptance) รวมทั้งความปลอดภัยและมั่นคงของชีวิตครอบครัว ทำให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนยังคงอาศัยในสถานพยาบาลและนิคมโรคเรื้อนเป็นการถาวรมาจนบัดนี้

ต่อมาในปีพ.ศ. 2542 กรมควบคุมโรค จึงได้เริ่มดำเนินการ “โครงการบูรณาการนิคมโรคเรื้อน ให้เป็นหมู่บ้านปกติ” ภายใต้การดูแลต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเป็นการดำเนินงานแบบค่อยเป็นค่อยไปตามความพร้อมของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยให้เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและการฟื้นฟูสภาพ (ธีระ รามสูต, 2540) และจัดตั้งและขยายชมรมจิตอาสาพระราชสาส์นประจำตำบลและองค์กร ตามแนวพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ขึ้นในชุมชนในช่วงปี พ.ศ. 2553 - 2557 และได้ขยายโครงการออกไปอีกในช่วงพ.ศ. 2558 - 2563 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวจนถึงปัจจุบัน กรมควบคุมโรค สามารถหลอมรวมบูรณาการถ่ายโอนนิคมให้เป็นหมู่บ้านปกติได้สำเร็จแล้ว 7 แห่ง ด้วยการยอมรับจากชุมชนและประชาชนเห็นชอบและการได้รับการคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์เท่าเทียมประชาชนปกติทั่วไป (Protection of Human Right and Dignity) คือ (1) นิคมปราสาท จังหวัดสุรินทร์ (2) นิคมดงทับ จังหวัดจันทบุรี (3) นิคมบ้าน จังหวัดพิษณุโลก (4) นิคมบ้านหัน จังหวัดมหาสารคาม (5) นิคมฝายแก้ว จังหวัดน่าน (6) นิคมโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น และ (7) นิคมอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับการสงเคราะห์รวมทั้งสิ้น 865 คน ส่วนอีก 5 นิคมยังอยู่ในระหว่างการดำเนินงานเพื่อบูรณาการเป็นหมู่บ้านปกติต่อไป ซึ่งมีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ได้รับการสงเคราะห์อยู่จำนวน 497 คน นอกจากนี้กรมควบคุมโรคยังได้ให้การสงเคราะห์แก่ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่อาศัยในบ้านของตนเองในหมู่บ้านทั่วไปนอกนิคมตั้งแต่ต้นโดยไม่ต้องเข้าอยู่ในนิคมอีกจำนวน 1,399 คน รวมผู้ได้รับการสงเคราะห์ที่ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้นจำนวน 2,761 คน (โกเมศ อุรัตน์ และคณะ, 2556)

ไทยได้ประสบผลสำเร็จในการกำจัดโรคเรื้อนมาเป็นเวลา 20 ปีแล้ว ในกำจัดโรคเรื้อนในทางสังคมวิทยา ทางระบาดวิทยาและทางสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนซึ่งได้รับการสงเคราะห์ด้านการเงินจากรัฐบาล เป็นค่าอาหารวันละ 100 บาท และค่าสงเคราะห์รายเดือนๆ ละ 1,300 บาท อยู่ในขณะนี้ว่าคุณภาพชีวิตของเขาเป็นอย่างไร มีความแตกต่างกันอย่างไรหากเปรียบเทียบกันภายในในกลุ่มผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อยู่ในหมู่บ้าน ในนิคมและในหมู่บ้านปกติทั่วไปและเปรียบเทียบกับประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบาย เพื่อการสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนทั้งที่อยู่ในนิคมโรคเรื้อนและ

ในหมู่บ้านปกติ รวมทั้งการใช้ประโยชน์นำผลการวิจัยไปประกอบการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน “โครงการบูรณาการหลอมรวมและถ่ายโอนนิคมโรคเรื้อนให้เป็นหมู่บ้านทั่วไป” สำหรับ 5 นิคมโรคเรื้อนที่เหลือต่อไปให้สำเร็จรวดเร็วอย่างยั่งยืนยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนทั่วประเทศไทยสามารถบูรณาการใช้ชีวิตกลับคืนสู่หมู่บ้านและสังคมปกติ (Social integration) ได้สำเร็จ ด้วยการยอมรับและคุ้มครองในสิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ (Human Right and Dignity) ที่เท่าเทียมเยี่ยงประชาชนปกติ (Equity and Equality) อันเป็นเป้าประสงค์สุดท้าย (Ultimate goal) ของการกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จอย่างยั่งยืน (Sustainable elimination of leprosy) สมดังพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ผู้ทรงพระคุณอันประเสริฐต่องานควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทยตลอดมา

1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
- 1.2.2 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน
- 1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนซึ่งอาศัยอยู่ในบริบทที่ต่างกัน
- 1.2.4 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและประชาชนในชุมชนปกติโดยรอบ

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

ทำการศึกษาวิจัยใน หมู่บ้านที่บูรณาการหลอมรวมและถ่ายโอนมาจากนิคม 7 แห่ง (1 - 7) นิคมโรคเรื้อน 5 แห่ง (8 - 12) และในละแวกหมู่บ้านตำบลเดียวกันกับหมู่บ้านที่บูรณาการมาจากนิคมและนิคมรวม 12 หมู่บ้าน ดังนี้

1. หมู่บ้าน (นิคม) ปราสาท ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
2. หมู่บ้าน (นิคม) ดงทับ ตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี
3. หมู่บ้าน (นิคม) บ้านกร่าง ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
4. หมู่บ้าน (นิคม) บ้านหัน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
5. หมู่บ้าน (นิคม) ฝายแก้ว ตำบลฝายแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดน่าน
6. หมู่บ้าน (นิคม) โนนสมบูรณ์ ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น
7. หมู่บ้าน (นิคม) อำนาจเจริญ ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ
8. นิคมแพร่ฯ ห้วย ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
9. นิคมเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
10. นิคมแม่ลาว ตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
11. นิคมแม่ทะ ตำบลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง
12. นิคมพุดตง ตำบลพุดตง อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.4.1 คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิต สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรมค่านิยมและเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน วัดโดยแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2537 แปลโดยโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2540 (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2541)

1.4.2 ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง หมายถึง อดีตผู้ป่วยจากโรคเรื้อรังและมีความพิการ ที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อรัง อาศัยอยู่นิคมโรคเรื้อรังเดิมที่บูรณาการเป็นชุมชนทั่วไป และที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั่วไป ซึ่งได้รับการสงเคราะห์ ตามระเบียบกรมควบคุมโรคว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อรัง พ.ศ. 2557 (ระเบียบกรมควบคุมโรคว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อรัง, 2557)

1.4.3 ประชาชนในชุมชน หมายถึง ประชาชนทั่วไปในชุมชนที่อาศัยอยู่รอบๆ นิคมโรคเรื้อรัง

1.4.4 ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังซึ่งอาศัยอยู่ในบริบทที่ต่างกัน หมายถึง ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั่วไป ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อรัง และผู้ประสบปัญหาที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่บูรณาการมาจากนิคมโรคเรื้อรัง (ระเบียบกรมควบคุมโรคว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อรัง, 2557)

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 สามารถนำผลการวิจัย ไปประกอบการพิจารณาเร่งรัดดำเนินการบูรณาการหลอมรวมและถ่ายโอนนิคมโรคเรื้อรังที่เหลืออีก 5 นิคม ให้เป็นหมู่บ้านปกติ เพื่อสนองนโยบายการหลอมรวม ถ่ายโอนตามนโยบายการถ่ายโอน บูรณาการนิคมโรคเรื้อรังเป็นหมู่บ้านปกติ ในประเทศไทยต่อไป

1.5.2 สามารถใช้ประโยชน์ผลการวิจัย สร้างเสริมความมั่นใจ ทั้งในเชิงนโยบายและพระราชบัญญัติกระจายอำนาจและในเชิงสาธารณสุขและในการมีส่วนร่วมของชุมชน ในความสำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนของการบูรณาการ หลอมรวมและถ่ายโอนนิคมโรคเรื้อรังเดิม 7 นิคมเป็นหมู่บ้านปกติ

1.5.3 สามารถใช้ประโยชน์ผลการวิจัยเพื่อยืนยันความสำเร็จตามเป้าประสงค์สุดท้าย (Ultimate Goal) ของการควบคุมโรคเรื้อรังของประเทศไทยและการกำจัดโรคเรื้อรังสำเร็จอย่างยั่งยืน โดยปราศจากความรังเกียจ เียดฉันทน์และประทับตราบาปแก่ผู้ได้รับผลกระทบและปัญหาจากโรคเรื้อรังและการยอมรับ และการคุ้มครองในสิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพชีวิตที่แต่ละบุคคล รู้สึกว่าตนเองมีความสุข ความต้องการ ระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต ทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและดำเนินชีวิตอยู่ได้ในสังคมและสิ่งแวดล้อม ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม ของปัจเจกบุคคลในสังคม (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, 2541)

ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ที่ดัดแปลงมาจาก WHOQOL-BREF, Questionnaire, June 1997 U.S. Version เป็น ฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ชุด 26 ตัวชี้วัดโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2541) หลังจากทดลองกับกลุ่มตัวอย่างแล้ว ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.80 และคณะวิจัยได้ตัดข้อที่ 16 เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ออก เพราะเห็นว่าเป็นคำถามที่ยากที่จะเข้าใจและคนไม่ชอบที่จะตอบหรือเปิดเผยความเห็นทางเพศสัมพันธ์และเห็นว่ายากต่อการประเมินผล คำถามนี้ความเดิมในภาษาอังกฤษถามว่า “How satisfied are you with your sex life?” จึงเหลือคำถามเพียง 25 ข้อ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตดังกล่าว ประกอบด้วยคำถามแบบภาวะนิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (Self-report subjective) มี 4 องค์ประกอบ คือ

- (1) ด้านร่างกาย(Physical Domain) จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 2,3,4,10,11,12,24
- (2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 5,6,7,8,9,23
- (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 13, 14
- (4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
- (5) ด้านคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 1, 25 คณะผู้วิจัยได้ลดข้อเลือกตอบ จาก 5 คำตอบ ลงเหลือ 4 คำตอบ โดยตัดคำตอบ “มากที่สุด” ออกให้เหลือเพียง ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง และ มาก

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-25 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 9 และ ข้อ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

- กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 2 ข้อ
- กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ แต่ละข้อให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ตอบ	ไม่เลย	3 คะแนน
	ให้	
ตอบ	เล็กน้อย	2 คะแนน
	ให้	
ตอบ	ปานกลาง	1 คะแนน
	ให้	
ตอบ	มาก	0 คะแนน
	ให้	

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก แต่ละข้อให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ตอบ	ไม่เลย	0 คะแนน
	ให้	
ตอบ	เล็กน้อย	1 คะแนน
	ให้	
ตอบ	ปานกลาง	2 คะแนน
	ให้	
ตอบ	มาก	3 คะแนน
	ให้	

การจัดระดับคุณภาพชีวิต นำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละข้อ มาหาผลรวมและคิดค่าเฉลี่ยและจัดแบ่งตามเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.60	ไม่เลย	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 0.61-1.45	เล็กน้อย	
ค่าเฉลี่ย 1.46-2.30	ปานกลาง	คุณภาพชีวิตกลางๆ
ค่าเฉลี่ย 2.31-3.00	มาก	คุณภาพชีวิตที่ดี

2.2 สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเทศไทย เป็นประเทศที่มีความชุกชุมของโรคเรื้อนสูงประเทศหนึ่งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประมาณว่ามีผู้ป่วย 50 รายต่อประชากร 10000 คน ในช่วงพุทธศักราช 2496 - 2508 การรักษาในห้วงเวลาดังกล่าวใช้ Dapsone Monotherapy (Pimpawun Boonmongkon, 1995) ที่มีความชะงัดต่ำ (Low Efficacy) ได้ผลไม่ดีและทำให้เกิดการตี้อย่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการค้นพบและรักษาที่ทันท่วงทีทำให้เกิดความพิการต่ออวัยวะที่สำคัญเช่น ตา มือ เท้า (H Srinivasan, 1993) *Prevention* เป็นอุปสรรคที่รุนแรงต่อการศึกษ การประกอบอาชีพของผู้ป่วยและผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของกุลบุตร กุลธิดาเป็นอย่างยิ่งและต่อการหวังผลในการบรรลุความสำเร็จการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนในอนาคต (Sustainable Elimination of Leprosy) ซึ่งจะต้องลดอัตราผู้ป่วยใหม่ที่พิการชัดเจนให้ต่ำกว่า 1 รายต่อประชากร 1 ล้านคน และไม่พบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กที่พิการตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

จนถึงปี พ.ศ. 2527 องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้ยา Multidrug Therapy (MDT) ประกอบด้วย Rifampicin Clofazimine และ Dapsone ซึ่งเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถรักษาโรคเรื้อนให้หายได้ในเวลารวดเร็วและแน่นอน (World Health Organization, 1982) จึงมีการใช้ MDT แพร่หลายทั่วประเทศ โดยได้รับความช่วยเหลือจาก Sasakawa Memorial Health Foundation (SMHF), The Nippon Foundation (TNF) และ World Health Organization (WHO) , South-East Asia Regional Office (SEARO) รวมทั้งมูลนิธิสังเคราะห์คนเป็นโรคเรื้อนในสังฆราชูปถัมภ์ได้สนับสนุนงบประมาณการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นทั่วประเทศใช้เวลารุ่นละ 3 วัน จำนวน 67 รุ่น จำนวนผู้ได้รับการอบรม 14,279 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2527 - 2532 การควบคุมโรคเรื้อนประเทศไทยจึงได้สามารถพัฒนาคุณภาพและขยายงานการรักษาด้วยยา MDT จนครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วราชอาณาจักรและได้กำหนดเป็นนโยบายให้ติดตามตรวจและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกคนด้วยยา MDT อย่างสม่ำเสมอจนหายขาดและสามารถหยุดยั้งการระบาดของโรคเรื้อนและจำนวนผู้ป่วยใหม่เริ่มลดจำนวนลงจนทำให้ความชุกชุมของโรคเรื้อนในประเทศบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จ ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข Elimination of Leprosy as a Public Health Problem สมดังพระราชปณิธานในปี พ.ศ. 2537 กล่าวคือ มีอัตราความชุกผู้ป่วยน้อยกว่า 1 รายต่อประชากร 10,000 ราย ก่อนเป้าหมายที่ WHO ได้กำหนดเป้าหมายไว้ในปี พ.ศ. 2548 (PR 0.8/10 000) ซึ่งนับว่าประเทศไทยเป็นประเทศแรกๆ ในโลกที่บรรลุเป้าหมายความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข Elimination of Leprosy ก่อนปี ค.ศ. 2000 (พ.ศ. 2543) และต่อมาได้เลื่อนออกไปจนถึงปี พ.ศ. 2548 ทั้งนี้ ทัวทั้งโลกได้กำจัดโรคเรื้อนลงได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จากสถิติขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2557 สามารถตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทั่วโลกจำนวน 215,656 คน องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนยา MDT ให้ทุกประเทศ โดยไม่คิดมูลค่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา (WHO, 2017) และต่อมา Novartis Foundation for Sustainable Development ได้ให้การสนับสนุนยา MDT ให้แก่ทุกประเทศ จนผู้ป่วยรายสุดท้าย (WHO, 2017)

RajkumarPrabu.,et al, (2015) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ที่หายจากโรคเรื้อนแล้วในช่วงปี ค.ศ. 2005 -2010 (พ.ศ. 2548 - 2553) พบว่าใน 3 ปีแรกหลังได้รับ MDTครบแล้วที่รัฐ Tamil Nadu, South India มีผู้ได้รับ MDT ครบชุดแล้วเกิดอาการกำเริบขึ้นมาใหม่ (Relapse) จำนวน 6.1/1000 persons years และผู้วิจัยได้แนะนำว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนควรได้รับสุขศึกษาเพื่อดูแลตนเองต่อไปสมาคมผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในประเทศอินเดียได้ต่อสู้เพื่อขจัดความรังเกียจในโรคเรื้อนให้ถึงที่สุด ⁽¹⁸⁾⁽⁵⁾⁽¹⁶⁾ เช่นเดียวกับในประเทศเมียนมาร์ (HarvinderKaur, 2002) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (2017) ได้กำหนดเป้าหมายไม่ให้เกิดความพิการในโรคเรื้อน (Zero disability) ในปี พ.ศ. 2563 Hugh Cross. et al, (2014) ได้กำหนดหลักเกณฑ์การวัดระดับความพิการในโรคเรื้อนขึ้นเพื่อใช้สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วไปซึ่งได้รวมเข้าไว้ในการแบ่งระดับความพิการขององค์การอนามัยโลกด้วย

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังเกิดจากเชื้อ *Mycobacterium leprae* โดยเป็นโรคที่เกิดพยาธิสภาพและอาการโรค แก่ผิวหนัง เส้นประสาทส่วนปลายเยื่อเมือกบุทางเดินหายใจส่วนบน (Bhushankumar, 2016) ทำให้เกิดความพิการแก่อวัยวะที่สำคัญของร่างกายเช่น ตา มือ เท้า โดยเชื้อโรคชอบฝังตัวในบริเวณเยื่อจมูก ผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral Nerves) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคนี้อาจพบได้มากในประเทศที่สังคม เศรษฐกิจต่ำและการสาธารณสุขยังไม่มีคุณภาพดีพอตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาล่าช้า (Bekri W, Gebre S, Mengeste A,1998) ผู้ป่วยจำนวนมากจึงเกิดความพิการในระดับ 1 - 2 ที่ตามองเห็นได้ (Visible deformities) ก่อนที่ได้รับการรักษาด้วยยาMDT ความพิการเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการรังเกียจจากสังคมและไม่ได้รับการดูแลด้านการป้องกันความพิการนอกจากนั้น ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนบางส่วนเกิดอาการแทรกซ้อน เช่น โรคเห่อ (leprosy Reaction) และอาการอักเสบของเส้นประสาทส่วนปลายเช่น Dermal nerves , Cutaneous Nerves และ major Nerves trunks ที่สำคัญได้แก่ Facial nerve, Median nerve, Ulna nerve, Radial nerve (superficial), Radial Nerve (deep), Common peroneal nerve และ Posterior tibial nerve (H Srinivasan, 1993) เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจ รักษาและไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยต้องเกิดความพิการอย่างถาวรที่อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับเส้นประสาทเช่นมีอาการชา หยิกไม่เจ็บ ผิวหนังบริเวณที่มีรอยโรคเห่อไม่ออกทำให้ผิวหนังแห้ง เหี่ยว ย่นและมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงและลีบ ทั้งนี้ เพราะการถูกทำลายของเส้นประสาทส่วนปลายที่ควบคุมอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ความพิการ(Disability , Deformity, Handicaps) เป็นต้นเหตุสำคัญของการได้รับการตีตรา (stigmatization) (Arole S.,et al, 2002) และรังเกียจกีดกันจากสังคม (Discrimination) (SilathamSermrittirong, WimH.VanBrakel, 2014) จนไม่สามารถได้รับการฟื้นฟูสภาพได้ ต้องเร่ร่อนออกไปขอทาน ไร้ที่อยู่เป็นหลักแหล่ง (HarvinderKaur, Wim van Brakel, 2002) ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพหรือกระทำการกิจกรรมปกติประจำวันต่อไปได้ นำไปสู่การลดบทบาทและการมีส่วนร่วมในสังคมลงและหลายรายต้องหลบซ่อนปกปิดตนเองหรือเร่ร่อนไปขอทานในที่สาธารณะ (HarvinderKaur, Wim van Brakel, 2002) และในที่สุดผู้ป่วยดังกล่าวจำนวนหนึ่งที่พึ่งตนเองไม่ได้และไร้ญาติอุปการะ ได้เข้าอาศัยในนิคมโรคเรื้อนและสถานพยาบาลโรคเรื้อนที่มีอยู่จำกัดเพียงจำนวน 13 แห่งทั่วประเทศ การนำผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ยากไร้ ผู้เร่ร่อนขอทาน เข้าไว้รักษา สงเคราะห์ในนิคมโรคเรื้อนและ

สถานพยาบาลโรคเรื้อน H Srinivasan (1993) กล่าวว่านับว่าเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมในปัจจุบัน ทำให้เกิดปรากฏการณ์ไร้ถิ่นฐานและยากไร้ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน (Dehabilitation and Destitution) DivyaSeshadre., et al และคณะได้กล่าวว่าการไร้ถิ่นฐานยังเป็นปัญหาสืบเนื่องในภาวะหลังการกำจัดโรคเรื้อนแล้วในประเทศอินเดีย AllamandaFaatoes., et al (2016) ได้ศึกษาในหมู่เกาะในประเทศนิวซีแลนด์ พบว่าโรคเรื้อนยังคงได้รับการรังเกียจมากเช่นเดียวกับ Nsagha DS และคณะ (2011) พบว่าในประเทศ Cameroon ยังมีความรังเกียจกลัวโรคเรื้อนอยู่มาก Sian Arulanantham (2014) กล่าวว่าปัญหาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนควรได้รับการสนับสนุนเหมือนผู้ป่วยด้วยโรคอื่นในกลุ่มโรคเมืองร้อนที่ถูกหลงลืม (Neglected Tropical Diseases) ด้วย PitchaimaniGovindharaj., et al(2016) กล่าวว่า เด็กและวัยรุ่นมีแนวคิดที่เป็นบวกต่อโรคเรื้อน

Silatham., et al (2014) ได้กล่าวว่าความรังเกียจ (stigma) เกิดจากหลายสาเหตุที่มักเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของชุมชนอันมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนและวัณโรค SisanSillo., et al (2014) ได้พบว่าความรังเกียจในโรคเรื้อนในประเทศบราซิลมีแนวโน้มลดลงจากในอดีต

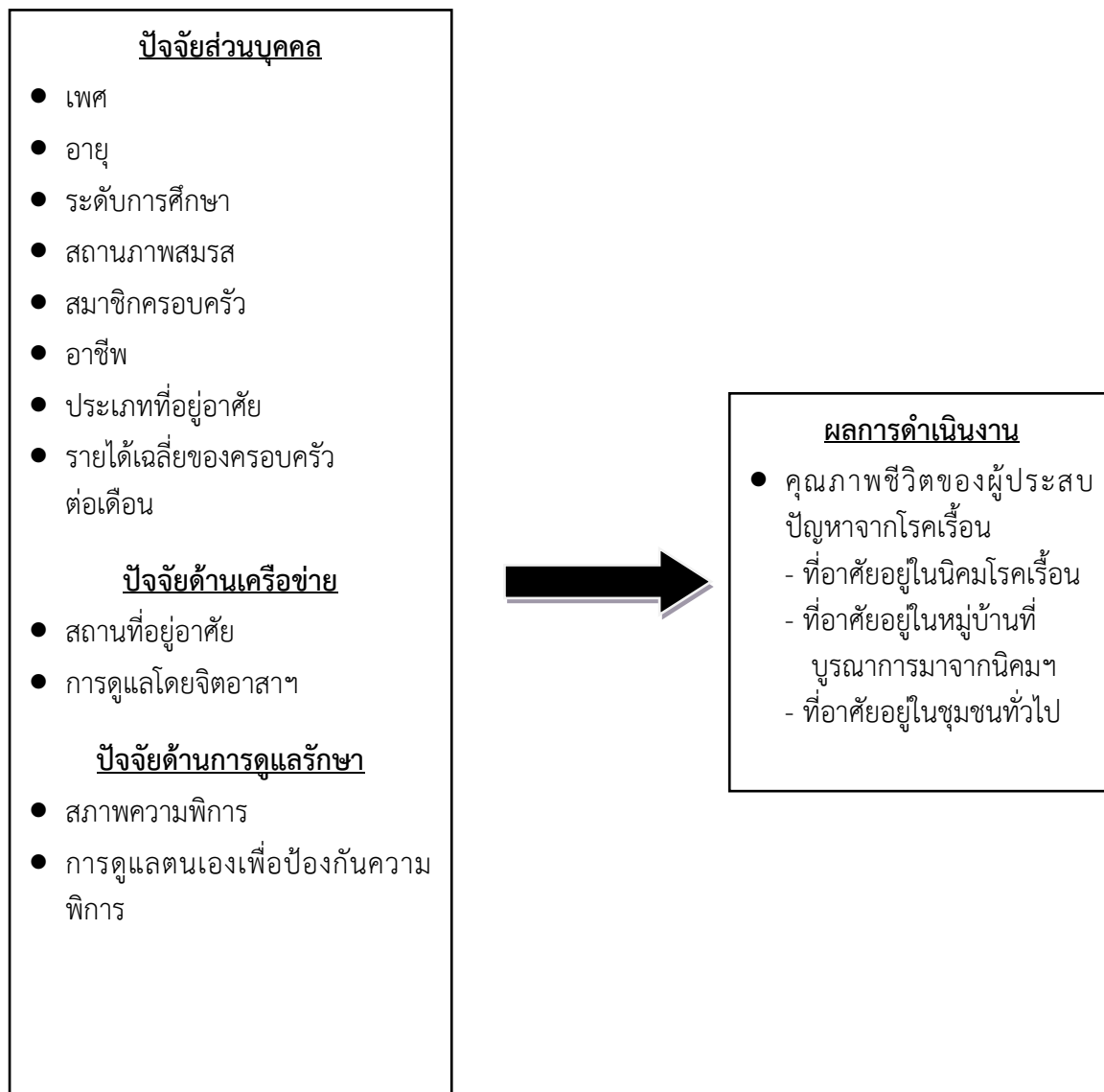
วิไล หนาแน่น และคณะ (2543) ได้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนและในนิคมโรคเรื้อนในจังหวัดสุรินทร์และจังหวัดมหาสารคามพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในชุมชนดีกว่าผู้ป่วยในนิคม Susilene Maria TonelliNadri และคณะ (2011) ได้ศึกษาด้านการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในประเทศบราซิลพบว่าข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับรายได้เฉลี่ยของครอบครัว Geetha A. Joseph และ P.S.S. SundarRao (1999) ได้ศึกษาด้านคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในรัฐอันตรประเทศ ประเทศอินเดีย พบว่าคุณภาพชีวิตลดลงสำหรับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน สตรีมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าชาย Chingu D., et al (2013) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคเรื้อนที่อาศัยในนิคมโรคเรื้อนและผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในชุมชนของตนเอง ในประเทศมาลาวี พบว่าผู้อาศัยในนิคมโรคเรื้อนเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและไม่พบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม Savassi LC., et al (1007) ได้ศึกษาด้านคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคม สรุปว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำสำหรับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจและมีคะแนนสูงในด้านสัมพันธภาพทางสังคม S.N.M.Kopparty (1995) ได้ศึกษาด้านความไม่เท่าเทียมทางสังคมและปัญหาที่ประสบอยู่ของผู้พิการจากโรคเรื้อนในรัฐทมิฬนาฑู ประเทศอินเดียสรุปว่าพวกวรรณะต่ำประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจมากที่สุด แต่พวกวรรณะสูงประสบปัญหาทางสังคมมากที่สุด ผู้ที่ไม่มีคุณภาพการไม่มีผลกระทบใดๆไม่ว่าอยู่ในวรรณะต่ำหรือสูง พวกวรรณะต่ำไม่ต้องการดูแลผู้พิการจากโรคเรื้อนไว้ในครอบครัวจนตลอดชีวิตซึ่งจำเป็นต้องเอาใจใส่ในเรื่องฟื้นฟูสภาพและการจัดการเรื่องความพิการของผู้ป่วยAnujTiwari และ Jan HendrikRichardus (2016) ได้ให้ความเห็นว่าจำเป็นต้องรวมมาตรการการป้องกันโรคเข้าไว้ในกลวิธีกำกับติดตามผลการกำจัดโรคเรื้อน ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (2009) ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อใช้เป็นคู่มือเร่งรัดประเทศสมาชิกให้บรรลุเป้าหมายการกำจัดกวาดล้างโรคเพื่อไปสู่ Leprosy – free world ลดความพิการจากโรคเรื้อน และลดความรังเกียจกลัว (Stigma) ในโรคเรื้อนให้หมดสิ้นต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่องการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนและในชุมชนทั่วไป กับประชาชนในชุมชนดังกล่าวหลังช่วงกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จครบ 20 ปี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Cross – Sectional Study) ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงปริมาณและคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับเงินสงเคราะห์ จากกรมควบคุมโรคที่อาศัยอยู่ในและนอกนิคมโรคเรื้อน และประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลเดียวกับนิคมโรคเรื้อน โดยมีวิธีการวิจัย ดังนี้

3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานในการวิจัยในการศึกษาการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนและในชุมชนทั่วไป กับประชาชนในชุมชนดังกล่าวหลังช่วงกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จครบ 20 ปี มีสมมติฐาน คือ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่อาศัยในหมู่บ้านบูรณาการมาจากนิคมโรคเรื้อน ที่อาศัยในนิคมโรคเรื้อน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั่วไปตั้งแต่ต้นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน และประชาชนทั่วไป มีคุณภาพชีวิตต่างกัน

3.2 ขั้นตอนวิธีการทำการวิจัย

3.2.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิงในประชากร 4 กลุ่ม คือ

- 1) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่อาศัยในหมู่บ้านที่บูรณาการมาจากนิคม 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านปราสาท หมู่บ้านดงทับ หมู่บ้านบ้านกร่าง หมู่บ้านบ้านหัน หมู่บ้านฝายแก้ว หมู่บ้านโนนสมบูรณ์ หมู่บ้านอำนาจเจริญ
- 2) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่อาศัยอยู่ในนิคม 5 แห่ง คือ นิคมแพรงซาหย่ง นิคมเสลภูมิ นิคมแม่ลาว นิคมแม่ทะ และนิคมพุดตาง
- 3) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนมาตั้งแต่ต้นที่มารับเงินค่าสงเคราะห์ที่นิคมทั้ง 12 แห่ง
- 4) ประชาชนในชุมชนตำบลเดียวกับที่นิคมตั้งอยู่ โดยอาศัยอยู่ในชุมชนไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอยู่ในหมู่บ้านที่ใกล้นิคมโรคเรื้อน

3.2.2 ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิงจำนวน 2,433 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากร (Probability Proportion to size)

- 1) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่บูรณาการมาจากนิคม 7 แห่ง มีจำนวนรวม 865 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Cochran ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 P (1-P)}{e^2}$$

โดยที่ n = แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = แทนค่าสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดไว้ (กำหนด Z ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่าเท่ากับ 1.96)

e = แทนค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (ในที่นี้กำหนด $e = 0.05$)

P = แทนสัดส่วนของประชากรที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี (จากการศึกษาของ ศิรามาศ รอดจันทร์ $P = 0.47$)

แทนค่า
$$n = \frac{(1.96)^2 0.49 (1-0.49)}{(0.05)^2}$$

กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งสิ้น = 384 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากรผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ได้ดังนี้

หมู่บ้านปราสาท	มีประชากร 20 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10 คน
หมู่บ้านดงทับ	มีประชากร 31 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 14 คน
หมู่บ้านบ้านกว้าง	มีประชากร 93 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 41 คน
หมู่บ้านบ้านหัน	มีประชากร 20 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10 คน
หมู่บ้านฝายแก้ว	มีประชากร 33 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 15 คน
หมู่บ้านนิคมโนนสมบูรณ์	มีประชากร 505 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 222 คน
หมู่บ้านนิคมอำนาจเจริญ	มีประชากร 163 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 72 คน

สุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยผู้ปกครองนิคมจับฉลากจากรายชื่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านซึ่งบูรณาการแล้ว จากฐานข้อมูลของนิคมโรคเรื้อนแต่ละแห่งหากได้ชื่อแล้วไม่พบประชากรจะจับฉลากเพิ่มจากกล่องฉลากเดิม

2) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคม 5 แห่ง มีจำนวนรวม 497 คน คำนวณโดยใช้สูตรของ Cochran แล้ว ตามข้อ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 384 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละนิคมตามสัดส่วนของประชากรผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ได้ ดังนี้

นิคมแพ่งขาย	มีประชากร 161 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 124 คน
นิคมเสลภูมิ	มีประชากร 57 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 44 คน
นิคมแม่ลาว	มีประชากร 118 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 91 คน
นิคมแม่ทะ	มีประชากร 28 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 คน
นิคมพุดหรง	มีประชากร 133 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 103 คน

ทั้งนี้ โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างวิธีเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในข้อ 1)

3) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่ต้น ที่มารับเงินสงเคราะห์ที่นิคมทั้ง 12 แห่ง รวม 179 คน เมื่อคำนวณตามสูตรของ Cochran ตามข้อ 1) แล้วได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 348 คน ดังนั้นจึงสัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกคนดังนี้

หมู่บ้านดงทับ	มีผู้รับสงเคราะห์ 1 คน
หมู่บ้านปราสาท	มีผู้รับสงเคราะห์ 1 คน
หมู่บ้านบ้านกว้าง	มีผู้รับสงเคราะห์ 14 คน
นิคมแพ่งขาย	มีผู้รับสงเคราะห์ 125 คน
หมู่บ้านโนนสมบูรณ์	มีผู้รับสงเคราะห์ 2 คน
นิคมเสลภูมิ	มีผู้รับสงเคราะห์ 15 คน
หมู่บ้านบ้านหัน	มีผู้รับสงเคราะห์ 14 คน
หมู่บ้านอำนาจเจริญ	มีผู้รับสงเคราะห์ 2 คน
นิคมแม่ลาว	มีผู้รับสงเคราะห์ 0 คน
นิคมแม่ทะ	มีผู้รับสงเคราะห์ 2 คน
หมู่บ้านฝายแก้ว	มีผู้รับสงเคราะห์ 1 คน
นิคมพุดหรง	มีผู้รับสงเคราะห์ 2 คน

กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยวิธีเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในข้อ 1)

4) ประชาชนในตำบลเดียวกันกับที่นิคมตั้งอยู่ ซึ่งอาศัยในหมู่บ้านที่ใกล้นิคมที่สุดและอาศัยอยู่ในชุมชนนั้นไม่น้อยกว่า 6 เดือน รายชื่อและจำนวนประชากรได้จาก องค์การบริหารส่วนตำบล ที่นิคมนั้น ๆ ตั้งอยู่รวมประชาชนใกล้นิคมทั้ง 12 แห่งทั้งสิ้น 2,090 คน คำนวณจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Cochran ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 P (1-P)}{e^2}$$

โดยที่ n = แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = แทนค่าสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดไว้ (กำหนด Z ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่าเท่ากับ 1.96)

e = แทนค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (ในที่นี้กำหนด e = 0.05)

P = แทนสัดส่วนของประชากรที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี (เนื่องจากไม่สามารถคาดคะเนสัดส่วนของประชากรได้ จึงกำหนดให้ P = 0.50)

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.49 \cdot (1-0.50)}{(0.05)^2}$$

กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งสิ้น = 384 คน

ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชาชนใกล้แต่ละนิคม ดังนี้

หมู่บ้านดงทับ	ประชาชนใกล้นิคมทั้งสิ้น 20คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 7 คน
หมู่บ้านปราสาท	ประชาชนใกล้นิคมทั้งสิ้น 80คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 15 คน
หมู่บ้านบ้านกร่าง	ประชาชนใกล้นิคมทั้งสิ้น 100 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 18 คน
หมู่บ้านแพร่งขาหยั่ง	ประชาชนใกล้นิคมทั้งสิ้น 500 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 90 คน
หมู่บ้านโนนสมบูรณ์	ประชาชนใกล้นิคมทั้งสิ้น 500 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 90 คน
หมู่บ้านบ้านหัน	ประชาชนใกล้นิคมทั้งสิ้น 20คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 4 คน
หมู่บ้านอำนาจเจริญ	ประชาชนใกล้นิคมทั้งสิ้น 500 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 90 คน
นิคมเสลภูมิ	ประชาชนใกล้นิคมทั้งสิ้น 100 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 18 คน
นิคมแม่ลาว	ประชาชนใกล้นิคมทั้งสิ้น 120 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 คน
นิคมแม่ทะ	ประชาชนใกล้นิคมทั้งสิ้น 10 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 4 คน
นิคมฝายแก้ว	ประชาชนใกล้นิคมทั้งสิ้น 20 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 4 คน
นิคมพุดหง	ประชาชนใกล้นิคมทั้งสิ้น 120 คน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเดียวกับข้อ 1)

กลุ่มตัวอย่างสรุปดังนี้

- กลุ่มตัวอย่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคม จำนวน 947 คน แบ่งเป็น
 - กลุ่มตัวอย่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่อาศัยในหมู่บ้านที่บูรณาการมาจากนิคมจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ หมู่บ้านปราสาท หมู่บ้านดงทับ หมู่บ้านบ้านกร่าง หมู่บ้านบ้านหัน หมู่บ้านฝายแก้ว หมู่บ้านโนนสมบูรณ์ หมู่บ้านอำนาจเจริญ จำนวน 384 คน
 - กลุ่มตัวอย่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่อาศัยอยู่ในนิคม 5 แห่ง คือ นิคมแพร่งขาหยั่ง นิคมเสลภูมิ นิคมแม่ลาว นิคมแม่ทะ และนิคมพุดหง จำนวน 384 คน

- กลุ่มตัวอย่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนมาตั้งแต่ต้นที่มารับเงินสงเคราะห์ที่นิคม ทั้ง 12 แห่ง จำนวน 179 คน

- กลุ่มตัวอย่างประชาชนในชุมชนตำบลเดียวกับนิคม จำนวน 384 คน
(รวมกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran 1,331 คน)

กลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ในสนามจริง มีจำนวนทั้งสิ้น 1,372 คน ประกอบด้วย

(1) รวมหมู่บ้านบูรณาการ สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 392 คนและประชาชน 254 คน

หมู่บ้านปราสาท	สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 11 คนและประชาชน 8 คน
หมู่บ้านดงทับ	สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 15 คนและประชาชน 30 คน
หมู่บ้านบ้านกร่าง	สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 42 คนและประชาชน 19 คน
หมู่บ้านบ้านหัน	สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 10 คนและประชาชน 4 คน
หมู่บ้านฝายแก้ว	สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 16 คนและประชาชน 4 คน
หมู่บ้านโนนสมบูรณ์	สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 226 คนและประชาชน 99 คน
หมู่บ้านอำนาจเจริญ	สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 72 คนและประชาชน 90 คน

(2) รวมนิคม สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 379 คนและประชาชน 157 คน

นิคมแพรงชาหยั่ง	สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 124 คน และประชาชน 90 คน
นิคมเสลภูมิ	สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 44 คนและประชาชน 18 คน
นิคมแม่ลาว	สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 85 คนและประชาชน 22 คน
นิคมแม่ทะ	สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 23 คนและประชาชน 5 คน
นิคมพุดหวง	สัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 103 คนและประชาชน 22 คน

(3) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในชุมชนมาตั้งแต่ต้นที่มารับเงินค่าสงเคราะห์ที่นิคม ได้รับการสัมภาษณ์ 190 คน

สรุปกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 961 คน
- ประชาชนทั่วไป 411 คน

รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,372 คน

3.3 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

เลือกผู้ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปยึดถือเกณฑ์ความปลอดภัย ยุติธรรม เท่าเทียม ในกลุ่มอาสาสมัคร ดังนี้

- คัดเลือกจากผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ทั้งที่อยู่ในหมู่บ้านที่บูรณาการมาจากนิคมที่อยู่ในนิคม และที่อยู่ในชุมชนปกติซึ่งที่ได้รับเงินสงเคราะห์จากทางราชการ ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

- คัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้านใกล้เคียงกันกับนิคมใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

3.4 เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- กรณีอาสาสมัครไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ
- ผู้มีปัญหาการได้ยิน หูหนวก

3.5 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- อาสาสมัครขอยกออกจากโครงการ
- กรณีที่ไม่สามารถติดตามสัมภาษณ์อาสาสมัครได้

3.6 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

- ประชุมปรึกษาหารือกับนักวิจัยและคณะที่ปรึกษา
- ขอความร่วมมือจากกรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสถาบันราชประชาสมาสัย
- ขออนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค
- เลือกเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ขออนุญาตเข้าไปทำการศึกษาในนิคมโรคเรื้อนที่เป็นพื้นที่วิจัยทั้ง 5 นิคม
- ประชุมชี้แจงและฝึกอบรมผู้เก็บข้อมูล
- เก็บข้อมูล
- ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล
- วิเคราะห์ข้อมูล
- แปลผลข้อมูล
- เขียนรายงานและจัดพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ

3.7 กระบวนการขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง (อาสาสมัคร) และผู้นำชุมชน

- ผู้เก็บข้อมูล คือ ผู้ปกครองนิคมโรคเรื้อนซึ่งผ่านการอบรมการเก็บข้อมูล ก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูลต้องให้มีการขอความยินยอมจากอาสาสมัครทุกรายโดยผู้ที่ได้รับมอบหมายจากนักวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่อยู่หมู่บ้านใกล้เคียงกับหมู่บ้านของอาสาสมัคร (กลุ่มตัวอย่าง) ซึ่งจะเป็นผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการวิจัยและไม่ใช่นักวิชาการสาธารณสุขที่ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจะพึ่งพา ทั้งนี้ผู้ได้รับมอบหมายจะต้องผ่านการอบรมจากผู้วิจัยให้เข้าใจกระบวนการขอความยินยอมก่อน

- การขอความยินยอมจะต้องแนะนำตนเองและบอกกล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการมาขอความยินยอมแก่กลุ่มตัวอย่าง

- ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้ที่ทำการขอความยินยอมจะต้องอ่านเอกสารแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยมีพยานฝ่ายกลุ่มตัวอย่างร่วมรับฟังและร่วมลงนามเป็นพยานในใบยินยอมด้วย

- สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงความเข้าใจและข้อสงสัยที่มีต่อโครงการวิจัยนี้พร้อมทั้งตอบข้อซักถามแก่กลุ่มตัวอย่างจนครบถ้วน

- หากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความยินยอม ผู้ทำการขอความยินยอมต้องอ่านข้อความในเอกสารใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนจึงดำเนินการให้ลงนามในใบยินยอม

- ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ผู้ขอความยินยอมจะต้องให้ทำการพิมพ์ลายนิ้วมือแทน

- ผู้ขอความยินยอมจะต้องตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารอีกครั้งหนึ่งก่อนมอบสำเนาเอกสารแนะนำกลุ่มตัวอย่างและสำเนาใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจแก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ฉบับ

3.8 สถานที่ทำการศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

3.8.1 สถานที่ทำการศึกษาวิจัย

ทำการศึกษาวิจัยในนิคมโรคเรื้อน 12 แห่ง และในหมู่บ้านตำบลเดียวกันกับนิคม 12 หมู่บ้าน ดังนี้

- 1) หมู่บ้าน (นิคม) ปราสาท ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
- 2) หมู่บ้าน (นิคม) ดงทับ ตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี
- 3) หมู่บ้าน (นิคม) บ้านกร่าง ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
- 4) นิคมแพรงซาหยั่ง ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
- 5) หมู่บ้าน (นิคม) โนนสมบูรณ์ ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น
- 6) นิคมเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 7) หมู่บ้านบ้านหัน (นิคม) ตำบลเขาว อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
- 8) หมู่บ้านอำนาจเจริญ (นิคม) ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ
- 9) นิคมแม่ลาว ตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
- 10) นิคมแม่ทะ ตำบลแม่ทะ จังหวัดลำปาง
- 11) หมู่บ้านฝายแก้ว (นิคม) ตำบลฝายแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดน่าน
- 12) นิคมพุดตง ตำบลพุดตง อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.8.2 ระยะเวลาศึกษาวิจัย

ระยะเวลาทำการวิจัย 12 เดือน ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559

3.9 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

3.9.1 การสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ประเภทของที่อยู่อาศัย สถานที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สภาพความพิการ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการและการดูแลโดยจิตอาสาฯ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิต ใช้แบบวัดคุณภาพ ที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) (7) ฉบับแปลเป็นไทยโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2541) (ข้อ 6, 7, 8) จำนวน 26 ข้อ หลังจากทดลองกับกลุ่มตัวอย่างแล้ว ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.80 และคณะวิจัยได้ตัดข้อที่ 16 เป็นคำถามเกี่ยวกับความพอใจในเพศสัมพันธ์ออก เพราะเห็นว่าเป็นคำถามที่ยากที่จะเข้าใจและคนไม่ชอบที่จะตอบหรือเปิดเผยความเห็นทางเพศสัมพันธ์และเห็นว่ายากต่อการประเมินผล คำถามนี้ความเดิมในภาษาอังกฤษถามว่า "How satisfied are you with your sex life" คำถามที่เหลือ 25 ข้อแบ่งออกเป็น 4 ด้านดังนี้

- ด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24
- ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 5, 6, 7, 8, 9, 23
- ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 13, 14

- ด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
- ด้านคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 1, 25

คณะผู้วิจัยได้ลดข้อเลือกตอบจาก 5 คำตอบ ลงเหลือ 4 คำตอบ โดยตัดคำตอบ “มากที่สุด” ออกให้เหลือเพียงไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง และมาก

กรณีกลุ่มผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-25 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 9 และ ข้อ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่1 ข้อความทางลบ 2 ข้อกลุ่มที่2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ แต่ละข้อให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ตอบ	ไม่เลย	ให้	3 คะแนน
ตอบ	เล็กน้อย	ให้	2 คะแนน
ตอบ	ปานกลาง	ให้	1คะแนน
ตอบ	มาก	ให้	0 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก แต่ละข้อให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ตอบ	ไม่เลย	ให้	0 คะแนน
ตอบ	เล็กน้อย	ให้	1 คะแนน
ตอบ	ปานกลาง	ให้	2 คะแนน
ตอบ	มาก	ให้	3 คะแนน

การจัดระดับคุณภาพชีวิต นำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละข้อ มาหาผลรวมและคิดค่าเฉลี่ยและจัดแบ่งตามเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.60	ไม่เลย	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 0.61-1.45	เล็กน้อย	
ค่าเฉลี่ย 1.46-2.30	ปานกลาง	คุณภาพชีวิตกลางๆ
ค่าเฉลี่ย 2.31-3.00	มาก	คุณภาพชีวิตที่ดี

ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า หมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

ค่าเฉลี่ยที่มีค่าน้อยกว่า หมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ด้อยกว่า

ส่วนที่ 3 การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group discussion :FGD) กับผู้แทนของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษากลุ่มละ 12 คนที่สมัครใจด้วยประเด็นแนวคำถามทั้งหมด 5 คือ

- 1) ความพอใจต่อสุขภาพร่างกาย (มีเรี่ยวแรงในการทำกิจวัตรประจำวัน ไปไหนมาไหนด้วยตนเอง การทำมาหากิน การนอนหลับ)
- 2) สิ่งใดที่ทำให้ภูมิใจ
- 3) สิ่งใดที่ทำให้เศร้าหรือทุกข์ใจ
- 4) มีคนในครอบครัว หรือเพื่อนพุดคุยเพื่อรับฟังความคิดเห็น
- 5) ความพอใจกับความเป็นอยู่ทั่วไป (บ้านพักอาศัย สภาพแวดล้อม เงินสำหรับใช้จ่าย สถานพยาบาลยามเจ็บป่วย การเดินทางไปไหนมาไหน การพักผ่อนหย่อนใจ การดูทีวี การรับฟังข่าวสาร)

3.10 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows และใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

3.10.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน อาชีพ ประเภทของที่อยู่อาศัย รายได้ สถานที่อยู่อาศัย การได้รับการดูแลจากจิตอาสาฯ สภาพความพิการและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ

3.10.2 สถิติเชิงอนุมาน เพื่อใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ในสมมติฐานต่าง ๆ ใช้ Unpaired T-Test

3.10.3 การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียวใช้ One-Way ANOVA เพื่อทดสอบความแตกต่างตามdemographic characteristics และหากพบความแตกต่างในสมมติฐานข้อใด ก็จะทำทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด หรือ LSD (Least Significant Difference) เพื่อดูว่าตัวแปรคู่ใดที่มีความแตกต่างกัน

3.10.4 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจากสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion FGD) การวิจัยในครั้งนี้ ไม่มีการเจาะเลือด ไม่มียา ไม่มีวัคซีนหรือไม่มีสารชีวภาพใด ๆ ไม่มีหัตถการและไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์มาเกี่ยวข้อง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่องการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังนิคมโรคเรื้อรัง และในชุมชนทั่วไป กับประชาชนในชุมชนดังกล่าวหลังช่วงกำจัดโรคเรื้อรังสำเร็จครบ 20 ปี ทำการศึกษา โดยการสัมภาษณ์ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่รับเงินสงเคราะห์จากกรมควบคุมโรคที่อาศัยอยู่ในและนอกนิคมโรคเรื้อรัง และประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลเดียวกับนิคมโรคเรื้อรังระหว่าง เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบบวัดคุณภาพชีวิตของ WHO (WHOQOL-BREF-THAI) และข้อคำถามปลายเปิดด้านความพึงพอใจต่อสุขภาพจากการสนทนากลุ่มย่อย ผลการศึกษา นำเสนอในรูปของตารางประกอบการบรรยายและการวิเคราะห์เนื้อหาจากคำถามเชิงคุณภาพเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาของประชากรกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

1. ข้อมูลผลการศึกษาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มประชากรทั้งหมด
2. ข้อมูลผลการศึกษาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่อาศัยในหมู่บ้านที่บูรณาการมาจากนิคมโรคเรื้อรัง
3. ข้อมูลผลการศึกษาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่อาศัยในนิคมโรคเรื้อรัง
4. ข้อมูลผลการศึกษาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่อาศัยในชุมชนแต่เดิม
5. ข้อมูลผลการศึกษาของประชาชนทั่วไปในชุมชน
6. ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1. ข้อมูลผลการศึกษาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มประชากรทั้งหมด

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับสภาพทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย การศึกษาเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ประเภทที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน สภาพความพิการทางตา สภาพความพิการทางมือ สภาพการพิการทางเท้า การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ และการมีกลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือดูแล รายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศชายร้อยละ 52.7 เพศหญิง ร้อยละ 47.3 อายุของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 ช่วง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61 - 80 ปี (ร้อยละ 60.8) รองลงมาอายุมากกว่า 80 ปี (ร้อยละ 19.9) อายุระหว่าง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 15.1) อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี (ร้อยละ 0.9) และไม่ตอบ (ร้อยละ 3.3) ระดับการศึกษา แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 52.2) รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 21.1) การศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 17.9) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 6.9) การศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 0.2) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.6) สถานภาพการสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่งงานมากที่สุด (ร้อยละ 55.2) รองลงมาเป็นหม้าย (ร้อยละ 30.6) ไม่เคยแต่งงาน (ร้อยละ 7.8) หย่า (ร้อยละ 2.7) แยกกันอยู่ (ร้อยละ 2.4) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.4) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2-5 คน (ร้อยละ 66.2) รองลงมา มีจำนวน

สมาชิก 1 คน (ร้อยละ 16.8) จำนวนสมาชิก 6 - 9 คน (ร้อยละ 14.2) จำนวนสมาชิก 10 - 13 คน (ร้อยละ 0.7) และไม่ตอบ (ร้อยละ 2.1)

การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 57.2) รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 24.9) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 10.7) ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 4.9) นักเรียน (ร้อยละ 2.1) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.2) ข้อมูลประเภทที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่มีความคงทน (ร้อยละ 61.2) รองลงมามีความคงทนเล็กน้อย (ร้อยละ 17.4) มีความคงทนมาก (ร้อยละ 13.7) ไม่คงทน (ร้อยละ 7.5) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.2) ข้อมูลสภาพที่อยู่อาศัยของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน ส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้านที่มาจาก การบูรณาการ (ร้อยละ 80.2) รองลงมาเป็นนิคมที่ยังไม่ได้บูรณาการ (ร้อยละ 19.8)

ข้อมูลด้านรายได้ของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 5 กลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 69.6) รองลงมามีรายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท (ร้อยละ 19.5) มีรายได้ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท (ร้อยละ 6.8) มีรายได้ระหว่าง 30,001 - 40,000 บาท (ร้อยละ 1.2) มีรายได้มากกว่า 40,000 บาท (ร้อยละ 0.5) และไม่ตอบ (ร้อยละ 2.4) สภาพความพิการทางตา ส่วนใหญ่มีความพิการทางตาอยู่ในระดับ 1 (ร้อยละ 46.1) รองลงมาอยู่ในระดับ 0 (ร้อยละ 36.9) ระดับ 2 (ร้อยละ 14.6) และไม่ตอบ (ร้อยละ 2.4) สภาพความพิการทางมือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพิการทางมืออยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 36.3) รองลงมาอยู่ในระดับ 1 (ร้อยละ 35.5) ระดับ 0 (ร้อยละ 27.2) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.0) สภาพความพิการทางเท้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพิการทางเท้าอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 37.8) รองลงมาอยู่ในระดับ 1 (ร้อยละ 34.2) ระดับ 0 (ร้อยละ 26.2) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.8)

การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันความพิการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลตัวเองเป็นประจำ (ร้อยละ 66.0) รองลงมาดูแลไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 30.6) ไม่ได้ดูแล (ร้อยละ 2.2) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.2) การมีกลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล พบว่าส่วนใหญ่มีกลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล (ร้อยละ 57.3) รองลงมา ไม่มีกลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล (ร้อยละ 42.2) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.4)

รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n =961)	ร้อยละ (100.0)
เพศ	หญิง	455	47.3
	ชาย	506	52.7
อายุ	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	9	0.9
	ระหว่าง 41-60 ปี	145	15.1
	ระหว่าง 61-80 ปี	584	60.8
	มากกว่า 80 ปี	191	19.9
	ไม่ตอบ	32	3.3
	อายุเฉลี่ย 71.48 ปีSD11.649		
การศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เรียนหนังสือ	204	21.2
	ต่ำกว่าประถมศึกษา	172	17.9
	ประถมศึกษา	502	52.2
	มัธยมศึกษา	66	6.9
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	2	0.2
	ไม่ตอบ	9	1.6
สถานภาพการสมรส	ไม่เคยแต่งงาน	75	7.8
	แต่งงาน	530	55.2
	แยกกันอยู่	23	2.4
	หย่า	26	2.7
	หม้าย	294	30.6
	ไม่ตอบ	13	1.4
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	1 คน	162	16.8
	2-5 คน	636	66.2
	6-9 คน	136	14.2
	10-13 คน	7	0.7
	ไม่ตอบ	20	2.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n =961)	ร้อยละ (100.0)
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	550	57.2
	รับจ้าง	103	10.7
	ค้าขาย	47	4.9
	เกษตรกรกรรม	239	24.9
	นักเรียน	20	2.1
	ไม่ตอบ	2	0.2
ประเภทที่อยู่อาศัย	ไม่คงทน	72	7.5
	มีความคงทนเล็กน้อย	167	17.4
	มีความคงทน	588	61.2
	มีความคงทนมาก	132	13.7
	ไม่ตอบ	2	0.2
สภาพที่อยู่อาศัย	หมู่บ้านที่มาจากการบูรณาการ	771	80.2
	นิคมที่ยังไม่บูรณาการ	190	19.8
	ชุมชน	0	0.0
รายได้เฉลี่ย	น้อยกว่า 10,000 บาท	669	69.6
	10,001 - 20,000 บาท	187	19.5
	20,001 - 30,000 บาท	65	6.8
	30,001 - 40,000 บาท	12	1.2
	มากกว่า 40,000 บาท	5	0.5
	ไม่ตอบ	23	2.4
สภาพความพิการตา	ระดับ 0	355	36.9
	ระดับ 1	443	46.1
	ระดับ 2	140	14.6
	ไม่ตอบ	23	2.4

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n=960)	ร้อยละ (100.0)
สภาพความพิการ มือ	ระดับ 0	261	27.2
	ระดับ 1	341	35.5
	ระดับ 2	349	36.3
	ไม่ตอบ	10	1.0
สภาพความ พิการเท้า	ระดับ 0	252	26.2
	ระดับ 1	329	34.2
	ระดับ 2	363	37.8
	ไม่ตอบ	17	1.8
การดูแลตนเอง	ไม่ได้ดูแล	21	2.2
	ดูแลไม่สม่ำเสมอ	294	30.6
	ดูแลเป็นประจำ	634	66.0
	ไม่ตอบ	12	1.2

4.1.2 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

การสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแบ่งข้อมูลออกเป็น 5 ด้าน จากแบบวัดผลคุณภาพ 25 คำถาม คือ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม และ 5) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม การศึกษาแบ่งข้อมูลคุณภาพชีวิตเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก ไม่เลยให้คะแนน 0 เล็กน้อย ให้คะแนน 1 ปานกลาง ให้คะแนน 2 และมาก ให้คะแนน 3 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.88 โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกายคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.69 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางในทุกข้อคำถาม ได้แก่ ความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต, ความเพียงพอของเรี่ยวแรงที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน, ความพอใจกับการนอนหลับ, การทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง, จำเป็นต้องไปรับการรักษาโรคเรื้อนและโรคอื่น ๆ, กำลังที่จะสามารถทำงานต่าง ๆ และความสามารถในการเดินทางไปที่ต่าง ๆ ตามต้องการ

(2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.85 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางในทุกข้อคำถาม (6 ข้อ) รองลงมาพบคุณภาพชีวิตระดับเล็กน้อยใน 4 คำถาม ได้แก่ พอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต,

ความคิดและจดจำสิ่งต่างๆ, ความยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตนเองและความไม่สบายใจ และคุณภาพชีวิตระดับมากใน 2 คำถาม ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อในศาสนาที่นับถือว่าเป็นผลดีต่อคุณภาพชีวิต

(3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.09 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม (2 ข้อ) ได้แก่ ความรู้สึกพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทและเมื่อมีปัญหาพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากคนอื่น ๆ

(4) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.99 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม (8 ข้อ) ได้แก่ ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัย, พึงพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ตอน, เงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น, พึงพอใจต่อสถานพยาบาลที่ท่านไปใช้เป็นประจำในเวลาเจ็บป่วย, รู้เรื่องราวข่าวสารและความเป็นไปของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในชีวิตแต่ละวัน, โอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด, สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านดีต่อสุขภาพ และความพิการหรือการเป็นโรคนั้น ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนในชีวิตประจำวันตามที่ต้องการได้ดีเพียงใด

(5) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวมคุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.96 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม (2 ข้อ) ได้แก่ พึงพอใจกับสุขภาพในตอนนี้อยู่และพอใจชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไป รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

รายการประเมิน	คำตอบ (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย						
1.ความพิการหรืออาการป่วยด้วยโรคเรื้อนทำให้ท่านสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้มากน้อยเพียงใด	9.5	30.2	50.3	10.1	1.61	0.79
2.ท่านมีเรี่ยวแรงเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	7.9	30.6	51.2	10.2	1.64	0.77
3.ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	2.9	22.2	52.8	22.1	1.94	0.75
4.แม้ว่าจะมีความพิการท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง	7.3	26.7	52.8	13.2	1.72	0.78
5.ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาโรคเรื้อนและโรคอื่น ๆ มากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	10.2	30.0	39.2	20.5	1.70	0.91
6.ทุกวันนี้ท่านมีกำลังที่จะสามารถทำงานต่าง ๆ เช่น งานที่ทำเพื่อหาเลี้ยงชีพ งานที่ทำให้กับชุมชน หรือการทำงานบ้าน ได้มากน้อยเพียงใด	17.4	27.7	44.4	10.5	1.48	0.90
7.ท่านสามารถไปไหนมาไหนตามที่ตนเองต้องการโดยไม่ต้องอาศัยการดูแลจากบุคคลอื่น	11.4	23.6	41.6	23.3	1.77	0.94
รวมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย					1.69	0.83

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน (ต่อ)

รายการประเมิน	คำตอบ (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ						
1.ปัจจุบันนี้ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตมากน้อยเพียงใด	5.8	17.8	60.1	16.3	1.87	0.75
2.ท่านรู้สึกว่าตนเองยังสามารถ คิดและจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน	4.8	25.1	51.6	18.5	1.84	0.78
3.ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	3.8	19.1	51.1	26.0	1.99	0.78
4.ปัจจุบันท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองมากน้อยแค่ไหน	4.1	20.9	55.2	19.8	1.91	0.75
5.ท่านรู้สึกไม่สบายใจ เช่น เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	23.6	44.1	25.6	6.7	1.15	0.86
6.ความเชื่อหรือศาสนาที่ท่านนับถือมีผลดีต่อการดำเนินชีวิตของท่านแค่ไหน	1.7	11.3	36.8	50.2	2.36	0.75
รวมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					1.85	0.78
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
1.ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของท่านกับคนในครอบครัวหรือเพื่อสันทอนที่ผ่านมาแค่ไหน	1.8	11.9	53.4	33.0	2.18	0.70
2.เมื่อมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากคนอื่น ๆ แคไหน	1.9	17.9	58.9	21.4	2.00	0.69
รวมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					2.09	0.69

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน (ต่อ)

รายการประเมิน	คำตอบ (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม						
1. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยหรือไม่ในแต่ละวัน	2.0	14.0	52.6	31.5	2.13	0.72
2. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	2.8	11.8	46.2	39.2	2.22	0.76
3. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	4.0	23.3	65.6	7.1	1.76	0.64
4. ท่านพึงพอใจต่อสถานพยาบาลที่ท่านไปใช้เป็นประจำในเวลาเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด (ในเรื่องของคุณภาพ, ความยาก/ง่ายในการไปใช้บริการ ฯลฯ)	1.6	11.3	52.6	34.6	2.20	0.70
5. ท่านรู้เรื่องราวข่าวสารและความเป็นไปของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	3.0	22.8	56.9	17.3	1.80	0.71
6. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด (เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ไปหาเพื่อน ฯลฯ) มากน้อยเพียงใด	2.5	22.4	51.4	23.7	1.96	0.75
7. ท่านคิดว่า สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	1.4	14.2	54.1	30.3	2.13	0.70
8. ในความพิการหรือการเป็นโรคนั้น ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนในชีวิตประจำวันตามที่ต้องการได้ดีเพียงใด	8.6	26.0	46.4	19.0	1.76	0.86
รวมคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม					1.99	0.73
คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม						
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร	7.2	19.5	56.7	16.6	1.82	0.79
2. ท่านพอใจชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปของท่านแค่ไหน	1.4	15.9	53.5	29.2	2.11	0.70
รวมคุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม					1.96	0.75
รวมคุณภาพชีวิต 5 ด้าน					1.88	0.77

ตารางที่ 4.3 แสดงการจัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

คุณภาพชีวิต	จำนวน (n =961)	ร้อยละ (100.0)	
คุณภาพชีวิตผู้ประสบ	ไม่เลย	5	0.5
ปัญหาจากโรคเรื้อน	เล็กน้อย	138	14.4
	ปานกลาง	680	70.7
	มาก	138	14.4

ระดับคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

การจัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน โดยใช้แบบวัดผลคุณภาพชีวิต คำถามปลายปิดจำนวน 25 ข้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 ค่า S.D เท่ากับ 0.77 จัดระดับคุณภาพชีวิตเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง และมาก ผลการศึกษาพบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.7 (ดังตารางที่ 4.3)

4.2 ข้อมูลผลการศึกษาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคมโรคเรื้อน

4.2.1 ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับสภาพทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม ประกอบด้วยการศึกษาเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ประเภทที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน สภาพความพิการทางตา สภาพความพิการทางมือ สภาพการพิการทางเท้า การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ และการมีกลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือดูแล รายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.8 เพศชายร้อยละ 46.2 อายุของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 ช่วง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61 - 80 ปี (ร้อยละ 63.5) รองลงมาอายุมากกว่า 80 ปี (ร้อยละ 17.1) อายุระหว่าง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 15.1) อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี (ร้อยละ 1.3) และไม่ตอบ (ร้อยละ 3.1) ระดับการศึกษา แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 46.2) รองลงมา การศึกษาดำรงระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 24.2) ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 21.4) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 5.6) และไม่ตอบ (ร้อยละ 2.6) สถานภาพการสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างแต่งงานมากที่สุด (ร้อยละ 57.4) รองลงมาเป็นหม้าย (ร้อยละ 28.1) ไม่เคยแต่งงาน (ร้อยละ 5.9) หย่า (ร้อยละ 4.8) แยกกันอยู่ (ร้อยละ 2.6) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.3) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2-5 คน (ร้อยละ 66.1) รองลงมาจำนวนสมาชิก 6 - 9 คน (ร้อยละ 17.1) จำนวนสมาชิก 1 คน (ร้อยละ 14.3) จำนวนสมาชิก 10 - 13 คน (ร้อยละ 0.8) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.8)

การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 55.4) รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 23.0) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 11.5) ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 5.9) นักเรียน (ร้อยละ 3.8) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.5) ข้อมูลประเภทที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่มีความคงทน (ร้อยละ 67.3) รองลงมาไม่มีความคงทนมาก (ร้อยละ 19.9) มีความคงทนเล็กน้อย (ร้อยละ 10.2) ไม่คงทน (ร้อยละ 2.3) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.3)

ข้อมูลด้านรายได้ของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 5 กลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 68.4) รองลงมาได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท (ร้อยละ 20.7) มีรายได้ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท (ร้อยละ 4.8) มีรายได้ระหว่าง 30,001 - 40,000 บาท (ร้อยละ 2.0) มีรายได้มากกว่า 40,000 บาท (ร้อยละ 1.3) และไม่ตอบ (ร้อยละ 2.8) สภาพความพิการทางตา ส่วนใหญ่มีความพิการทางตาอยู่ในระดับ 0 และ 1 จำนวนเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 43.4) รองลงมาอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 10.5) และไม่ตอบ (ร้อยละ 2.8) สภาพความพิการทางมือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพิการทางมืออยู่ในระดับ 1 (ร้อยละ 37.5) รองลงมาอยู่ในระดับ 0 (ร้อยละ 31.4) ระดับ 2 (ร้อยละ 30.4) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.8) สภาพความพิการทางเท้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพิการทางเท้าอยู่ในระดับ 1 (ร้อยละ 35.2) รองลงมาอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 31.4) ระดับ 0 (ร้อยละ 31.1) และไม่ตอบ (ร้อยละ 2.3)

การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันความพิการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลตัวเองเป็นประจำ (ร้อยละ 76.0) รองลงมาดูแลไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 19.9) ไม่ได้ดูแล (ร้อยละ 2.8) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.3) การมีกลุ่ม

จิตอาสาช่วยดูแล พบว่า ส่วนใหญ่มีกลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล (ร้อยละ 89.0) รองลงมา ไม่มีกลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล (ร้อยละ 10.7) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.3) รายละเอียดดังตารางที่ 4.4 และ 4.5

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n =392)	ร้อยละ (100.0)
เพศ	หญิง	211	53.8
	ชาย	181	46.2
อายุ	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	5	1.3
	ระหว่าง 41-60 ปี	59	15.1
	ระหว่าง 61-80 ปี	249	63.5
	มากกว่า 80 ปี	67	17.1
	ไม่ตอบ	12	3.1
การศึกษาสูงสุด	อายุเฉลี่ย 70.7 ปี SD11.423		
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	84	21.4
	ต่ำกว่าประถมศึกษา	95	24.2
	ประถมศึกษา	181	46.2
	มัธยมศึกษา	22	5.6
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	0	0.0
สถานภาพการสมรส	ไม่ตอบ	10	2.6
	ไม่เคยแต่งงาน	23	5.9
	แต่งงาน	225	57.4
	แยกกันอยู่	10	2.6
	หย่า	19	4.8
	หม้าย	110	28.1
	ไม่ตอบ	5	1.3

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n =392)	ร้อยละ (100.0)
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	1 คน	56	14.3
	2-5 คน	259	66.1
	6-9 คน	67	17.1
	10-13 คน	3	0.8
	ไม่ตอบ	7	1.8
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	217	55.4
	รับจ้าง	45	11.5
	ค้าขาย	23	5.9
	เกษตรกร	90	23.0
	นักเรียน	15	3.8
	ไม่ตอบ	2	0.5
ประเภทที่อยู่อาศัย	ไม่คงทน	9	2.3
	มีความคงทนเล็กน้อย	40	10.2
	มีความคงทน	264	67.3
	มีความคงทนมาก	78	19.9
	ไม่ตอบ	1	0.3

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n =392)	ร้อยละ (100.0)
รายได้เฉลี่ย	น้อยกว่า 10,000 บาท	268	68.4
	10,001 - 20,000 บาท	81	20.7
	20,001 - 30,000 บาท	19	4.8
	30,001 - 40,000 บาท	8	2.0
	มากกว่า 40,000 บาท	5	1.3
	ไม่ตอบ	11	2.8
สภาพความพิการตา	ระดับ 0	170	43.4
	ระดับ 1	170	43.4
	ระดับ 2	41	10.5
	ไม่ตอบ	11	2.8
สภาพความพิการมือ	ระดับ 0	123	31.4
	ระดับ 1	147	37.5
	ระดับ 2	119	30.4
	ไม่ตอบ	3	0.8
สภาพความพิการเท้า	ระดับ 0	122	31.1
	ระดับ 1	138	35.2
	ระดับ 2	123	31.4
	ไม่ตอบ	9	2.3
การดูแลตนเอง	ไม่ได้ดูแล	11	2.8
	ดูแลไม่สม่ำเสมอ	78	19.9
	ดูแลเป็นประจำ	298	76.0
	ไม่ตอบ	5	1.3
กลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล	มี	349	89.0
	ไม่มี	42	10.7
	ไม่ตอบ	1	0.3

4.2.2 ข้อมูลคุณภาพชีวิต

การสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแบ่งข้อมูลออกเป็น 5 ด้าน จากแบบวัดผลคุณภาพ 25 คำถาม คือ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม และ 5) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม การศึกษาแบ่งข้อมูลคุณภาพชีวิตเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก ไม่เลยให้คะแนน 0 เล็กน้อย ให้คะแนน 1 ปานกลาง ให้คะแนน 2 และมาก ให้คะแนน 3 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.02 โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.79พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม ได้แก่ความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต, ความเพียงพอของเรี่ยวแรงที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน, ความพอใจกับการนอนหลับ, การทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง, จำเป็นต้องไปรับการรักษาโรคเรื้อรังและโรคอื่น ๆ, กำลังที่จะสามารถทำงานต่าง ๆ และความสามารถในการเดินทางไปที่ต่าง ๆ ตามต้องการ

(2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.03 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ พอดีกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต, ความคิดและจดจำสิ่งต่างๆ, ความภาคภูมิใจในตนเอง และความยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตนเองคุณภาพชีวิตระดับเล็กน้อยใน 1 คำถาม ได้แก่ความไม่สบายใจและคุณภาพชีวิตระดับมาก 1 คำถาม ได้แก่ ความเชื่อในศาสนาที่นับถือว่าเป็นผลดีต่อคุณภาพชีวิต

(3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.23พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม (2 ข้อ) ได้แก่ ความรู้สึกพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท และเมื่อมีปัญหาพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากคนอื่น ๆ

(4) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม (8 ข้อ) ได้แก่ ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัย, พอดีกับสภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ตอน, เงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น, พอดีต่อสถานพยาบาลที่ท่านไปใช้เป็นประจำในเวลาเจ็บป่วย, รู้เรื่องราวข่าวสารและความเป็นไปของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในชีวิตแต่ละวัน, โอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด, สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านดีต่อสุขภาพ และความพิการหรือการเป็นโรคนั้น ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนในชีวิตประจำวันตามที่ต้องการได้ดีเพียงใด

(5) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม

คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.02พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม (2 ข้อ) ได้แก่ พอดีกับสุขภาพในตอนนี้อยู่ และพอใจชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไป
รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม

รายการประเมิน	คำตอบ (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย						
1. ความพิการหรืออาการป่วยด้วยโรคเรื้อนทำให้ท่านสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้มากน้อยเพียงใด	8.0	23.1	56.6	12.3	1.73	0.78
2. ท่านมีเรี่ยวแรงเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	6.9	26.7	51.3	15.1	1.75	0.80
3. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	2.0	16.8	53.6	27.6	2.07	0.72
4. แม้ว่าจะมีความพิการท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนใน การทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง	4.9	24.2	51.2	19.8	1.86	0.78
5. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาโรคเรื้อนและโรคอื่น ๆ มากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	11.8	25.6	42.2	20.5	1.71	0.92
6. ทุกวันนี้ท่านมีกำลังที่จะสามารถทำงานต่าง ๆ เช่น งานที่ ทำเพื่อหาเลี้ยงชีพ งานที่ทำให้กับชุมชน หรือการทำงาน บ้าน ได้มากน้อยเพียงใด	21.7	23.5	39.0	15.8	1.49	1.00
7. ท่านสามารถไปไหนมาไหนตามที่ตนเองต้องการโดยไม่ต้องอาศัยการดูแลจากบุคคลอื่น	12.5	15.8	41.1	30.6	1.90	0.98
รวมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย					1.79	0.85

ตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม (ต่อ)

รายการประเมิน	คำตอบ (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ						
1.ปัจจุบันนี้ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตมากน้อยเพียงใด	4.7	15.1	57.4	22.9	1.98	0.75
2.ท่านรู้สึกว่าตนเองยังสามารถ คิดและจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน	4.1	20.4	48.0	27.6	1.99	0.80
3.ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	3.3	12.8	44.5	39.4	2.20	0.79
4.ปัจจุบันท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองมากน้อยแค่ไหน	4.9	12.1	51.5	31.4	2.10	0.79
5.ท่านรู้สึกไม่สบายใจ เช่น เหงา เศร้า หดหู่ ลึ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	22.5	35.0	32.0	10.5	1.30	0.94
6.ความเชื่อหรือศาสนาที่ท่านนับถือมีผลต่อการดำเนินชีวิตของท่านแค่ไหน	0.5	2.3	30.4	66.6	2.63	0.56
รวมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					2.03	0.77
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
1.ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของท่านกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	0.8	6.9	51.3	41.1	2.33	0.64
2.เมื่อมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากคนอื่น ๆ ไหม	2.0	10.2	60.4	27.4	2.13	0.67
รวมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					2.23	0.66

ตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม (ต่อ)

รายการประเมิน	คำตอบ (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม						
1.ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีหรือไม่ในแต่ละวัน	1.8	8.7	49.7	39.7	2.27	0.70
2.ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	1.3	6.7	39.0	53.1	2.44	0.68
3.ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	5.7	21.9	64.0	8.5	1.75	0.69
4.ท่านพึงพอใจต่อสถานพยาบาลที่ท่านไปใช้เป็นประจำในเวลาเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด (ในเรื่องของคุณภาพ, ความยาก/ง่ายในการไปใช้บริการฯลฯ)	1.3	6.9	48.7	43.1	2.34	0.66
5.ท่านรู้เรื่องราวข่าวสารและความเป็นไปของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	3.8	17.9	55.0	23.3	1.98	0.75
6.ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด (เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ไปหาเพื่อน ฯลฯ) มากน้อยเพียงใด	2.3	13.5	51.3	32.9	2.15	0.73
7.ท่านคิดว่า สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	0.5	7.7	55.7	36.1	2.27	0.62
8.ในความพิการหรือการเป็นโรคนั้น ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนในชีวิตประจำวันตามที่ต้องการได้ดีเพียงใด	7.7	19.9	44.0	28.4	1.93	0.89
รวมคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม					2.14	0.72
คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม						
1.ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	5.4	15.6	60.7	18.4	1.92	0.74
2.ท่านพอใจชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปของท่านแค่ไหน	0.8	9.2	48.7	41.3	2.31	0.67
รวมคุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม					2.12	0.71
รวมคุณภาพชีวิต 5 ด้าน					2.02	0.76

ตารางที่ 4.6 แสดงการจัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม

คุณภาพชีวิต		จำนวน (n=392)	ร้อยละ (100.0)
คุณภาพชีวิตผู้ประสบ	ไม่เลย	0	0.0
ปัญหาจากโรคเรื้อน	เล็กน้อย	31	7.9
	ปานกลาง	270	68.9
	มาก	91	23.2

ผลการศึกษาพบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.9 ดังตารางที่ 4.6

4.2.3 ข้อมูลแบบจากการสนทนากลุ่ม (FGD) สรุปดังนี้

1) ความพอใจต่อสุขภาพร่างกาย (มีเรี่ยวแรงในการทำกิจวัตรประจำวัน ไปไหนมาไหนด้วยตนเอง การทำมาหากิน การนอนหลับ)

พอใจ: สุขภาพร่างกายแข็งแรง มีลูกหลายคอยดูแล พอใจตามสภาพร่างกายที่เป็นอยู่

ไม่พอใจ: ร่างกายอ่อนแอแย่งลงทุกวันมีโรคเบาหวาน ความดัน ปวดหลัง ปวดขา

ไปไหนไม่ไหว เหนื่อย ตาบอดมองไม่เห็น ความพิการของร่างกาย อายุมากความชราภาพ

2) สิ่งใดที่ทำให้ภูมิใจ

ความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรหลานให้มีการศึกษา มีหน้าที่การงานที่ดี ได้เป็นผู้นำในชุมชน เพราะเราทำความเชื่อถือและยอมรับ สามารถดูแลตนเองได้ ปัจจุบันยังรับเงินสงเคราะห์จากกรมควบคุมโรค ประมาณเดือนละ 4,000 บาทและได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหลังการประกาศยกเลิกการเป็นสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ความสำเร็จของครอบครัว มีหลักฐานที่มั่นคง มีบ้านอยู่อาศัย มีที่ทำกินมีทรัพย์สินโดยการมีกรรมสิทธิ์ในที่ดินจากการเช่าจากกรมธนารักษ์หลังจากที่มีประกาศยกเลิกการเป็นนิคมโรคเรื้อนแล้วซึ่งก่อนหน้านั้นที่ทำกินจะได้รับจัดสรรจากกรมควบคุมโรคให้ยืมที่ดินเพื่อทำกินเป็นสิทธิเฉพาะตัวของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเท่านั้น

3) สิ่งใดที่ทำให้เศร้าหรือทุกข์ใจ:

ความลำบากในการเดินลำบากในการเดินทาง โรคประจำตัว กังวลใจกลัวว่าลูกหลานจะเป็นโรคเรื้อนเช่นเดียวกับตนเอง กลัวคนในชุมชนทั่วไปรังเกียจเนื่องจากความพิการมือกุดด้วน มีแผล บางครั้งไม่ยอมไปร่วมงานบุญ ไม่อยากไปในที่สาธารณะ อยากอยู่ในบ้าน กลัวคนรังเกียจ กลัวลูกหลานถูกรังเกียจเพราะตนเองเป็นโรคเรื้อน สูญเสียคนรักหรือคู่ชีวิต ไม่มีทายาท ไม่มีหลาน ภาระหนี้สิน

4) มีคนในครอบครัว หรือเพื่อนพูดคุยเพื่อรับฟังความคิดเห็น

มีเพราะ: มีสัมพันธ์ภาพทุกคน มีการรับฟังความคิดเห็น ได้พบปะพูดคุยกันอยู่บ่อย ๆ และมีคนในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นกันและกัน บางครั้งลูกไม่รับฟัง ญาติพี่น้องไม่ใส่ใจ ไม่ถูกกับเพื่อนบ้าน เดินไปไหนมาไหนไม่ได้

5) ความพอใจกับความเป็นอยู่ทั่วไป

(บ้านพักอาศัย สภาพแวดล้อม เงินสำหรับใช้จ่าย สถานพยาบาลยามเจ็บป่วย การเดินทาง ไปไหนมาไหน การพักผ่อนหย่อนใจ การดูทีวี การรับฟังข่าวสาร)

พอใจ: สภาพแวดล้อมที่ดี ดำเนินชีวิตปกติ สะดวกสบาย มีโรงพยาบาลใกล้ ๆ พอใจที่มีบ้านเป็นของตนเอง

ไม่พอใจ: บ้านพักอาศัยสภาพไม่ดี อาศัยเขาอยู่ เดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก ต้องการได้รับเบี้ยคนพิการจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปแต่ปัจจุบันไม่สามารถรับได้เนื่องจากเจ้าหน้าที่แจ้งว่าซ้ำซ้อนกับเบี้ยกรมควบคุมโรค

4.3 ข้อมูลผลการศึกษาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในนิคมโรคเรื้อน

4.3.1 ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับสภาพทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน ประกอบด้วยการศึกษาเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ประเภทที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน สภาพความพิการทางตา สภาพความพิการทางมือ สภาพการพิการทางเท้า การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ และการมีกลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือดูแล รายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศชายร้อยละ 51.7 เพศหญิง ร้อยละ 48.3 อายุของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 ช่วง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61 - 80 ปี (ร้อยละ 62.8) รองลงมาอายุมากกว่า 80 ปี (ร้อยละ 25.1) อายุระหว่าง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 10.6) อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี (ร้อยละ 0.5) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.1) ระดับการศึกษา แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 53.8) รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 22.7) การศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 14.8) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 7.7) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.1) สถานภาพการสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่งงานมากที่สุด (ร้อยละ 51.5) รองลงมาเป็นหม้าย (ร้อยละ 39.8) ไม่เคยแต่งงาน (ร้อยละ 4.0) แยกกันอยู่ (ร้อยละ 1.8) หย่า (ร้อยละ 1.1) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.8) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว จำนวน 2 - 5 คน (ร้อยละ 68.9) รองลงมา มีจำนวนสมาชิก 1 คน (ร้อยละ 19.8) จำนวนสมาชิก 6 - 9 คน (ร้อยละ 9.8) จำนวนสมาชิก 10 - 13 คน (ร้อยละ 1.1) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.5)

การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 62.5) รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 22.7) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 9.5) ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 4.2) และนักเรียน (ร้อยละ 1.1) ข้อมูลประเภทที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่มีความคงทน (ร้อยละ 58.3) รองลงมา มีความคงทนเล็กน้อย (ร้อยละ 17.7) ไม่คงทน (ร้อยละ 12.4) และมีความคงทนมาก (ร้อยละ 11.6)

ข้อมูลด้านรายได้ของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 5 กลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 76.3) รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท (ร้อยละ 19.0) มีรายได้ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท (ร้อยละ 2.6) มีรายได้ระหว่าง 30,001 - 40,000 บาท (ร้อยละ 0.5) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.6) สภาพความพิการทางตา ส่วนใหญ่มีความพิการทางตาอยู่ในระดับ 1 (ร้อยละ 47.5) รองลงมาอยู่ในระดับ 0 (ร้อยละ 32.5) ระดับ 2 (ร้อยละ 18.2) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.8) สภาพความพิการทางมือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพิการทางมืออยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 41.7) รองลงมาอยู่ในระดับ 1 (ร้อยละ 30.3) ระดับ 0 (ร้อยละ 26.1) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.8) สภาพความพิการทางเท้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพิการทางเท้าอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 44.3) รองลงมาอยู่ในระดับ 1 (ร้อยละ 29.3) ระดับ 0 (ร้อยละ 24.3) และไม่ตอบ (ร้อยละ 2.1)

การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันความพิการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลตัวเองเป็นประจำ (ร้อยละ 62.9) รองลงมาดูแลไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 35.6) ไม่ได้ดูแล (ร้อยละ 1.8) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.3) การมีกลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีกลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล (ร้อยละ 53.8) รองลงมา มีกลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล (ร้อยละ 45.9) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.3) รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n =379)	ร้อยละ (100.0)
เพศ	หญิง	183	48.3
	ชาย	196	51.7
อายุ	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	2	0.5
	ระหว่าง 41-60 ปี	40	10.6
	ระหว่าง 61-80 ปี	238	62.8
	มากกว่า 80 ปี	95	25.1
	ไม่ตอบ	4	1.1
	อายุเฉลี่ย 73.72 ปี SD 10.363		
การศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เรียนหนังสือ	86	22.7
	ต่ำกว่าประถมศึกษา	56	14.8
	ประถมศึกษา	204	53.8
	มัธยมศึกษา	29	7.7
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	0	0.0
	ไม่ตอบ	4	1.1

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n =379)	ร้อยละ (100.0)
สถานภาพการสมรส	ไม่เคยแต่งงาน	15	4.0
	แต่งงาน	195	51.5
	แยกกันอยู่	7	1.8
	หย่า	4	1.1
	หม้าย	151	39.8
	ไม่ตอบ	7	1.8
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	1 คน	75	19.8
	2-5 คน	261	68.9
	6-9 คน	37	9.8
	10-13 คน	4	1.1
	ไม่ตอบ	2	0.5
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	237	62.5
	รับจ้าง	36	9.5
	ค้าขาย	16	4.2
	เกษตรกร	86	22.7
	นักเรียน	4	1.1
ประเภทที่อยู่อาศัย	ไม่คงทน	47	12.4
	มีความคงทนเล็กน้อย	67	17.7
	มีความคงทน	221	58.3
	มีความคงทนมาก	44	11.6

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n =379)	ร้อยละ (100.0)
รายได้เฉลี่ย	น้อยกว่า 10,000 บาท	289	76.3
	10,001 - 20,000 บาท	72	19.0
	20,001 - 30,000 บาท	10	2.6
	30,001 - 40,000 บาท	2	0.5
	มากกว่า 40,000 บาท	0	0
	ไม่ตอบ	6	1.6
สภาพความพิการตา	ระดับ 0	123	32.5
	ระดับ 1	180	47.5
	ระดับ 2	69	18.2
	ไม่ตอบ	7	1.8
สภาพความพิการมือ	ระดับ 0	99	26.1
	ระดับ 1	115	30.3
	ระดับ 2	158	41.7
	ไม่ตอบ	7	1.8
กลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล	มี	174	45.9
	ไม่มี	204	53.8
	ไม่ตอบ	1	0.3

4.3.2 ข้อมูลคุณภาพชีวิต

การสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแบ่งข้อมูลออกเป็น 5 ด้าน จากแบบวัดผลคุณภาพ 25 คำถาม คือ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม และ 5) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม การศึกษาแบ่งข้อมูลคุณภาพชีวิตเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก ไม่เลยให้คะแนน 0 เล็กน้อย ให้คะแนน 1 ปานกลาง ให้คะแนน 2 และมาก ให้คะแนน 3 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.78 โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.62 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม ได้แก่ ความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต, ความเพียงพอของเรี่ยวแรงที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน, ความพอใจกับการ

นอนหลับ, การทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง, จำเป็นต้องไปรับการรักษาโรคเรื้อรังและโรคอื่น ๆ, กำลังที่จะสามารถทำงานต่าง ๆ และความสามารถในการเดินทางไปที่ต่าง ๆ ตามต้องการ

(2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.71 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม (6 ข้อ) รองลงมาพบคุณภาพชีวิตระดับเล็กน้อยใน 4 คำถาม ได้แก่ พอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต, ความคิดและจดจำสิ่งต่างๆ, ความภาคภูมิใจในตนเองและความยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตนเอง คุณภาพชีวิตระดับเล็กน้อยใน 1 คำถาม ได้แก่ ความไม่สบายใจ และคุณภาพชีวิตระดับมากใน 1 คำถาม ได้แก่ ความเชื่อในศาสนาที่นับถือว่าเป็นผลดีต่อคุณภาพชีวิต

(3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.0 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม (2 ข้อ) ได้แก่ ความรู้สึกพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท และเมื่อมีปัญหาพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากคนอื่น ๆ

(4) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.91 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม (8 ข้อ) ได้แก่ ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัย, พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ตอน, เงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น, พอใจต่อสถานพยาบาลที่ท่านไปใช้เป็นประจำในเวลาเจ็บป่วย, รู้เรื่องราวข่าวสารและความเป็นไปของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในชีวิตแต่ละวัน, โอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด, สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านดีต่อสุขภาพ และความพิการหรือการเป็นโรคนั้น ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนในชีวิตประจำวันตามที่ต้องการได้ดีเพียงใด

(5) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม

คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.83 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม (2 ข้อ) ได้แก่ พอใจกับสุขภาพในตอนนี้ และพอใจชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไป
รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน

รายการประเมิน	คำตอบ (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย						
1.ความพิการหรืออาการป่วยด้วยโรคเรื้อนทำให้ท่านสามารถทำ สิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้มากน้อยเพียงใด	10.6	32.2	47.9	9.3	1.56	0.81
2.ท่านมีเรี่ยวแรงเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้ง เรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	10.9	33.4	48.5	7.2	1.52	0.78
3.ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	4.0	28.3	49.2	18.5	1.82	0.77
4.แม้ว่าจะมีความพิการท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนในการทำ กิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง	8.8	28.9	53.3	9.0	1.63	0.77
5.ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาโรคเรื้อนและโรคอื่น ๆ มาก น้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	6.9	29.6	40.7	22.8	1.79	0.87
6.ทุกวันนี้ท่านมีกำลังที่จะสามารถทำงานต่าง ๆ เช่น งานที่ทำ เพื่อหาเลี้ยงชีพ งานที่ให้กับชุมชน หรือการทำงานบ้าน ได้ มากน้อยเพียงใด	16.4	35.2	42.9	5.6	1.38	0.82
7.ท่านสามารถไปไหนมาไหนตามที่ตนเองต้องการโดยไม่ต้อง อาศัยการดูแลจากบุคคลอื่น	12.1	31.4	37.2	19.3	1.64	0.93
รวมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย					1.62	0.82
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ						
1.ปัจจุบันนี้ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตมากน้อย	8.6	20.6	60.1	10.7	1.73	0.77
2.ท่านรู้สึกว่าตนเองยังสามารถ คิดและจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเมื่อ เทียบกับคนในวัยเดียวกัน	6.1	31.2	48.7	14.0	1.71	0.78
3.ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	5.3	27.0	53.2	14.6	1.77	0.76
4.ปัจจุบันท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองมากน้อยแค่ไหน	4.0	29.4	55.0	11.6	1.74	0.71
5.ท่านรู้สึกไม่สบายใจ เช่น เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	19.7	55.6	21.3	3.5	1.09	0.74
6.ความเชื่อหรือศาสนาที่ท่านนับถือมีผลดีต่อการดำเนินชีวิตของ ท่านแค่ไหน	2.7	15.2	38.9	43.2	2.23	0.80
รวมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					1.71	0.76
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
1.ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของท่านกับคนในครอบครัว หรือเพื่อสนิทอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	1.3	16.9	52.0	29.8	2.10	0.72
2.เมื่อมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ ท่านพอใจกับการ ช่วยเหลือที่ได้รับจากคนอื่น ๆ แค่นั้น	1.8	22.4	59.6	16.1	1.90	0.67
รวมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					2.0	0.70

ตารางที่ 4.8 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน (ต่อ)

รายการประเมิน	คำตอบ (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม						
1.ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีหรือไม่ในแต่ละวัน	2.9	20.4	53.3	23.3	1.97	0.75
2.ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	4.5	16.2	51.3	27.9	2.03	0.79
3.ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	3.4	25.7	66.3	4.5	1.72	0.60
4.ท่านพึงพอใจต่อสถานพยาบาลที่ท่านไปใช้เป็นประจำในเวลาเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด (ในเรื่องของคุณภาพ, ความยาก/ง่ายในการไปใช้บริการฯ)	0.8	14.0	54.2	31.0	2.15	0.68
5.ท่านรู้เรื่องราวข่าวสารและความเป็นไปของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	1.8	25.3	59.6	13.2	1.84	0.66
6.ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด (เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ไปหาเพื่อน ฯลฯ) มากน้อยเพียงใด	2.1	27.4	51.2	19.3	1.88	0.73
7.ท่านคิดว่า สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	1.1	16.4	54.4	28.2	2.10	0.69
8.ในความพิการหรือการเป็นโรคนั้น ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนในชีวิตประจำวันตามที่ต้องการได้ดีเพียงใด	11.1	30.1	44.6	14.2	1.62	0.86
รวมคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม					1.91	0.72
คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม						
1.ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	9.5	23.8	47.6	19.0	1.76	0.87
2.ท่านพอใจชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปของท่านแค่ไหน	2.4	24.3	54.6	18.7	1.90	0.71
รวมคุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม					1.83	0.79
รวมคุณภาพชีวิต 5 ด้าน					1.78	0.76

จัดระดับคุณภาพชีวิตเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง และมาก ผลการศึกษา พบว่า ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.3 ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงการจัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน

คุณภาพชีวิต	จำนวน (n =379)	ร้อยละ (100.0)	
คุณภาพชีวิตผู้ประสบ	ไม่เลย	4	1.1
ปัญหาจากโรคเรื้อนใน	เล็กน้อย	81	21.4
นิคมโรคเรื้อน	ปานกลาง	259	68.3
	มาก	35	9.2

4.3.3 ข้อมูลแบบจากการประชุมกลุ่มย่อย (FGD) สรุปดังนี้

1) ความพอใจต่อสุขภาพร่างกาย (มีเรี่ยวแรงในการทำกิจกรรมประจำวัน ไปไหนมาไหนด้วยตนเอง การทำมาหากิน การนอนหลับ)

พอใจ: สุขภาพร่างกายแข็งแรง มีลูกหลายคอยดูแล พอใจตามสภาพร่างกายที่เป็นอยู่

ไม่พอใจ: ร่างกายอ่อนแอแย่งลงทุกวันมีโรคเบาหวาน ความดัน ปวดหลัง ปวดขา ไปไหนไม่ไหวเหนื่อย ตาบอดมองไม่เห็น ความพิการของร่างกาย อายุมากความชรภาพ

2) สิ่งใดที่ทำให้ภูมิใจ

ความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรหลานให้มีการศึกษา มีหน้าที่การงานที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ ปัจจุบันยังรับเงินสงเคราะห์จากกรมควบคุมโรคประมาณเดือนละ 4,000 บาท

ความสำเร็จของครอบครัว มีหลักฐานที่มั่นคง มีบ้านอยู่อาศัยและที่ดินทำกินโดยได้รับจัดสรรจากกรมควบคุมโรคแต่เป็นสิทธิ์เฉพาะตัว มีเจ้าหน้าที่ในนิคมคอยดูแลรู้สึกอุ่นใจและปลอดภัย

3) สิ่งใดที่ทำให้เศร้าหรือทุกข์ใจ:

ความลำบากในการเดินลำบากในการเดินทาง โรคประจำตัว กังวลใจกลัวว่าลูกหลานจะเป็นโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับตนเอง ไม่ชอบที่จะออกไปไหนมาไหน ชอบจะอยู่เฉพาะในนิคมกลัวคนในชุมชนทั่วไปรังเกียจเนื่องจากความพิการมือกุดด้วน มีแผล ไม่อยากไปโรงพยาบาลกลัวเจ้าหน้าที่รังเกียจ บางครั้งมักถูกมองด้วยสายตาที่รังเกียจ บางครั้งเจ้าหน้าที่จะจัดที่นั่งรถตรวจแยกจากประชาชนทั่วไป บางครั้งไม่อยากไปร่วมงานบุญ ไม่อยากไปในที่สาธารณะ อยากอยู่ในบ้าน กลัวคนรังเกียจ กลัวลูกหลานถูกรังเกียจเพราะตนเองเป็นโรคเรื้อรัง สูญเสียคนรักหรือคู่ชีวิต ไม่มีทายาท ไม่มีหลาน มีภาระหนี้สิน เนื่องจากรายได้ไม่พอกับรายจ่าย

4) มีคนในครอบครัว หรือเพื่อนพูดคุยเพื่อรับฟังความคิดเห็น

มีเพราะ: มีสัมพันธ์ภาพทุกคน มีการรับฟังความคิดเห็น ได้พบปะพูดคุยกันอยู่บ่อย ๆ และมีคนในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นกันและกัน

5) ความพอใจกับความเป็นอยู่ทั่วไป

(บ้านพักอาศัย สภาพแวดล้อม เงินสำหรับใช้จ่าย สถานพยาบาลยามเจ็บป่วย การเดินทางไปไหนมาไหน การพักผ่อนหย่อนใจ การดูทีวี การรับฟังข่าวสาร)

พอใจ: สภาพแวดล้อมที่ดี ดำเนินชีวิตปกติ สะดวกสบาย มีเจ้าหน้าที่ในนิคมคอยดูแล

ไม่พอใจ: ไม่มีบ้านพักอาศัยและที่ดินทำกินเป็นของตนเอง สภาพ อาศัยเขาอยู่ เดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก สภาพแวดล้อมมีกลิ่นจากฟาร์มสุกร อยากได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ และเบี้ยคนพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เหมือนกับประชาชนทั่วไปแต่ไม่สามารถขอรับได้เนื่องจากผิดระเบียบเพราะตนเองอาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อรังซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์ของรัฐ

4.4 ข้อมูลผลการศึกษาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังอาศัยในชุมชนแต่ต้น

4.4.1 ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับสภาพทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังอาศัยในชุมชนแต่ต้น ประกอบด้วยการศึกษาเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ประเภทที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน สภาพความพิการทางตา สภาพความพิการทางมือ สภาพการพิการทางเท้า การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ และการมีกลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือดูแล รายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศชายร้อยละ 67.9 เพศหญิง ร้อยละ 32.1 อายุของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 ช่วง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-80 ปี (ร้อยละ 51.1) รองลงมา อายุระหว่าง 41 - 60 ปี

(ร้อยละ 24.2) อายุมากกว่า 80 ปี (ร้อยละ 15.3) อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี (ร้อยละ 1.1) และไม่ตอบ (ร้อยละ 8.4) ระดับการศึกษา แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 61.1) รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 17.9) การศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 11.6) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 7.9) การศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 1.1) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.5) สถานภาพการสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่งงานมากที่สุด (ร้อยละ 57.9) รองลงมาไม่เคยแต่งงาน (ร้อยละ 19.5) เป็นหม้าย (ร้อยละ 17.4) แยกกันอยู่ (ร้อยละ 3.2) หย่า (ร้อยละ 1.6) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.5) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2-5 คน (ร้อยละ 61.1) รองลงมา มีจำนวนสมาชิก 6 - 9 คน (ร้อยละ 16.8) จำนวนสมาชิก 1 คน (ร้อยละ 16.3) และไม่ตอบ (ร้อยละ 5.8)

การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50.5) รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 33.2) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 11.6) ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 4.2) และนักเรียน (ร้อยละ 0.5) ข้อมูลประเภทที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่มีความคงทน (ร้อยละ 54.2) รองลงมา มีความคงทนเล็กน้อย (ร้อยละ 31.6) ไม่คงทน (ร้อยละ 8.4) มีความคงทนมาก (ร้อยละ 5.3) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.5)

ข้อมูลด้านรายได้ของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 5 กลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 58.9) รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท (ร้อยละ 18.9) มีรายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท (ร้อยละ 17.9) มีรายได้ระหว่าง 30,001 - 40,000 บาท (ร้อยละ 1.1) และไม่ตอบ (ร้อยละ 3.2) สภาพความพิการทางตา ส่วนใหญ่มีความพิการทางตาอยู่ในระดับ 1 (ร้อยละ 48.9) รองลงมาอยู่ในระดับ 0 (ร้อยละ 32.6) ระดับ 2 (ร้อยละ 15.8) และไม่ตอบ (ร้อยละ 2.6) สภาพความพิการทางมือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพิการทางมืออยู่ในระดับ 1 (ร้อยละ 37.9) รองลงมาอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 42.1) และระดับ 0 (ร้อยละ 20.5) สภาพความพิการทางเท้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพิการทางเท้าอยู่ในระดับ 1 (ร้อยละ 42.1) รองลงมาอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 37.9) และระดับ 0 (ร้อยละ 20.0)

การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันความพิการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลตัวเองเป็นประจำ (ร้อยละ 52.6) รองลงมาดูแลไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 42.6) ไม่ได้ดูแล (ร้อยละ 1.6) และไม่ตอบ (ร้อยละ 3.2) การมีกลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีกลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล (ร้อยละ 84.2) รองลงมา มีกลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล (ร้อยละ 14.7) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.1)

รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยในชุมชนแต่ต้น

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n =190)	ร้อยละ (100.0)
เพศ	หญิง	61	32.1
	ชาย	129	67.9
อายุ	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	2	1.1
	ระหว่าง 41-60 ปี	46	24.2
	ระหว่าง 61-80 ปี	97	51.1
	มากกว่า 80 ปี	29	15.3
	ไม่ตอบ	16	8.4
	อายุเฉลี่ย 68.34 ปี SD 13.703		
การศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เรียนหนังสือ	34	17.9
	ต่ำกว่าประถมศึกษา	21	11.1
	ประถมศึกษา	117	61.6
	มัธยมศึกษา	15	7.9
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	2	1.1
	ไม่ตอบ	1	0.5

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยในชุมชนแต่ต้น (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n =190)	ร้อยละ (100.0)
สถานภาพการสมรส	ไม่เคยแต่งงาน	37	19.5
	แต่งงาน	110	57.9
	แยกกันอยู่	6	3.2
	หย่า	3	1.6
	หม้าย	33	17.4
	ไม่ตอบ	1	0.5
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	1 คน	31	16.3
	2-5 คน	116	61.1
	6-9 คน	32	16.8
	10-13 คน	0	0.0
	ไม่ตอบ	11	5.8
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	96	50.5
	รับจ้าง	22	11.6
	ค้าขาย	8	4.2
	เกษตรกร	63	33.2
	นักเรียน	1	0.5
ประเภทที่อยู่อาศัย	ไม่คงทน	16	8.4
	มีความคงทนเล็กน้อย	60	31.6
	มีความคงทน	103	54.2
	มีความคงทนมาก	10	5.3
	ไม่ตอบ	1	0.5

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยในชุมชนแต่ต้น (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n =190)	ร้อยละ (100.0)
รายได้เฉลี่ย	น้อยกว่า 10,000 บาท	112	58.9
	10,001 - 20,000 บาท	34	17.9
	20,001 - 30,000 บาท	36	18.9
	30,001 - 40,000 บาท	2	1.1
	มากกว่า 40,000 บาท	0	0.0
	ไม่ตอบ	6	3.2
สภาพความพิการตา	ระดับ 0	62	32.6
	ระดับ 1	93	48.9
	ระดับ 2	30	15.8
	ไม่ตอบ	5	2.6
สภาพความพิการมือ	ระดับ 0	39	20.5
	ระดับ 1	79	41.6
	ระดับ 2	72	37.9
สภาพความพิการเท้า	ระดับ 0	38	20.0
	ระดับ 1	80	42.1
	ระดับ 2	72	37.9
การดูแลตนเอง	ไม่ได้ดูแล	3	1.6
	ดูแลไม่สม่ำเสมอ	81	42.6
	ดูแลเป็นประจำ	100	52.6
	ไม่ตอบ	6	3.2
กลุ่มจิตอาสาช่วยดูแล	มี	28	14.7
	ไม่มี	160	84.2
	ไม่ตอบ	2	1.1

4.4.2 ข้อมูลคุณภาพชีวิต

การสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแบ่งข้อมูลออกเป็น 5 ด้าน จากแบบวัดผลคุณภาพ 25 คำถาม คือ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม และ 5) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม การศึกษาแบ่งข้อมูลคุณภาพชีวิตเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก ไม่เลยให้คะแนน 0 เล็กน้อย ให้คะแนน 1 ปานกลาง ให้คะแนน 2 และมาก ให้คะแนน 3 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.81 โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.65 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ใน 6 ข้อคำถาม ได้แก่ ความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต, ความเพียงพอของเรี่ยวแรงที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน, ความพอใจกับการนอนหลับ, การทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง, กำลังที่จะสามารถทำงานต่าง ๆ และความสามารถในการเดินทางไปที่ต่าง ๆ ตามต้องการ และระดับเล็กน้อยใน 1 ข้อคำถาม ได้แก่ จำเป็นต้องไปรับการรักษาโรคเรื้อรังและโรคอื่น ๆ

(2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.76 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ใน 5 ข้อคำถาม ได้แก่ พอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต, ความคิดและจดจำสิ่งต่างๆ, ความยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตนเอง, ความภาคภูมิใจในตนเอง แลความเชื่อในศาสนาที่นับถือว่าเป็นผลดีต่อคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตระดับเล็กน้อยใน 1 คำถาม ได้แก่ ความไม่สบายใจ

(3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.97 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม (2 ข้อ) ได้แก่ ความรู้สึกพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท และเมื่อมีปัญหาพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากคนอื่น ๆ

(4) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.91 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม (8 ข้อ) ได้แก่ ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัย, พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ตอน, เงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น, พอใจต่อสถานพยาบาลที่ท่านไปใช้เป็นประจำในเวลาเจ็บป่วย, รู้เรื่องราวข่าวสารและความเป็นไปของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในชีวิตแต่ละวัน, โอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด, สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านดีต่อสุขภาพ และความพิการหรือการเป็นโรคนั้น ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนในชีวิตประจำวันตามที่ต้องการได้ดีเพียงใด
รายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยในชุมชนแต่ต้น

รายการประเมิน	คำตอบ (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย						
1. ความพิการหรืออาการป่วยด้วยโรคเรื้อนทำให้ท่านสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้มากน้อยเพียงใด	10.5	40.5	42.1	6.8	1.45	0.77
2. ท่านมีเรี่ยวแรงเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	4.2	33.2	56.3	6.3	1.65	0.66
3. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	2.6	21.2	58.2	18.0	1.92	0.70
4. แม้ว่าจะมีความพิการท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง	9.5	27.4	55.3	7.9	1.62	0.77
5. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาโรคเรื้อนและโรคอื่น ๆ มากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	13.7	40.0	30.0	16.3	1.49	0.92
6. ทุกวันนี้ท่านมีกำลังที่จะสามารถทำงานต่าง ๆ เช่น งานที่ทำเพื่อหาเลี้ยงชีพ งานที่ทำให้กับชุมชน หรือการทำงานบ้าน ได้มากน้อยเพียงใด	10.5	21.6	58.4	9.6	1.67	0.79
7. ท่านสามารถไปไหนมาไหนตามที่ตนเองต้องการโดยไม่ต้องอาศัยการดูแลจากบุคคลอื่น	7.9	24.2	51.6	16.3	1.76	0.82
รวมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย					1.65	0.78
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ						
1. ปัจจุบันนี้ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตมากน้อยเพียงใด	2.6	18.0	65.6	13.8	1.90	0.65
2. ท่านรู้สึกว่าตนเองยังสามารถ คิดและจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน	3.7	22.8	65.1	8.5	1.78	0.65
3. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	1.6	16.4	60.8	21.2	2.02	0.66

ตารางที่ 4.11 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยในชุมชนแต่ต้น (ต่อ)

รายการประเมิน	คำตอบ (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
4.ปัจจุบันท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองมากน้อยแค่ไหน	2.6	22.1	63.2	12.1	1.85	0.65
5.ท่านรู้สึกไม่สบายใจ เช่น เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	33.7	40.0	21.1	5.3	0.98	0.87
6.ความเชื่อหรือศาสนาที่ท่านนับถือมีผลดีต่อการดำเนินชีวิตของท่านแค่ไหน	2.1	22.1	45.8	30.0	2.04	0.78
รวมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					1.76	0.71
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
1.ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของท่านกับคนในครอบครัว หรือเพื่อสนิทอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	4.7	12.1	60.5	22.6	2.01	0.74
2.เมื่อมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากคนอื่น ๆ ไหม	1.6	24.7	54.2	19.5	1.92	0.71
รวมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					1.97	0.73
คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม						
1.ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยหรือไม่ในแต่ละวัน	0.5	12.1	56.8	30.5	2.17	0.65
2.ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	2.6	13.8	50.8	32.8	2.14	0.75
3.ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	1.6	21.4	67.4	9.6	1.85	0.60
4.ท่านพึงพอใจต่อสถานพยาบาลที่ท่านไปใช้เป็นประจำในเวลาเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด (ในเรื่องของคุณภาพ, ความยาก/ง่ายในการไปใช้บริการฯ)	3.7	14.8	57.1	24.3	2.02	0.74
5.ท่านรู้เรื่องราวข่าวสารและความเป็นไปของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	3.7	27.9	55.3	13.2	1.78	0.72
6.ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด (เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ไปหาเพื่อน ฯลฯ) มากน้อยเพียงใด	3.7	30.5	52.1	13.7	1.76	0.73
7.ท่านคิดว่า สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	3.7	23.3	50.3	22.8	1.92	0.78
8.ในความคิดหรือการเป็นโรคนั้น ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนในชีวิตประจำวันตามที่ต้องการได้ดีเพียงใด	5.8	30.5	54.7	8.9	1.67	0.72
รวมคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม					1.91	0.71

ตารางที่ 4.11 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยในชุมชนแต่ต้น (ต่อ)

รายการประเมิน	คำตอบ (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม						
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	6.3	18.9	66.3	8.4	1.77	0.69
2. ท่านพอใจชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปของท่านแค่ไหน	0.5	13.2	61.1	25.3	2.11	0.63
รวมคุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม					1.94	0.66
รวมคุณภาพชีวิต 5 ด้าน					1.81	0.73

(5) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม

คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 1.94 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในทุกข้อคำถาม (2 ข้อ) ได้แก่ พอใจกับสุขภาพในตอนนี้ และพอใจชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไป ดังตารางที่ 4.11

จัดระดับคุณภาพชีวิตเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง และมาก ผลการศึกษาพบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.5 ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงการจัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยในชุมชนแต่ต้น

คุณภาพชีวิต	จำนวน (n = 190)	ร้อยละ (100.0)	
คุณภาพชีวิตผู้	ไม่เลย	1	0.5
ประสบปัญหาจาก	เล็กน้อย	26	13.7
โรคเรื้อนอาศัยใน	ปานกลาง	151	79.5
ชุมชนแต่ต้น	มาก	12	6.3

4.4.3 ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย (FGD) สรุปดังนี้

1) ความพอใจต่อสุขภาพร่างกาย (มีเรี่ยวแรงในการทำกิจวัตรประจำวัน ไปไหนมาไหนด้วยตนเอง การทำมาหากิน การนอนหลับ)

พอใจ: สุขภาพร่างกายแข็งแรง เพราะไม่เจ็บป่วยมีลูกหลายคอยดูแล พอใจตามสภาพร่างกาย

ไม่พอใจ: ร่างกายอ่อนแอแย่งลงทุกวันมีโรคเบาหวาน ความดัน ปวดหลัง ปวดขา ไปไหนไม่ไหว ตาบอดมองไม่เห็น ความพิการของร่างกาย อายุมากความชรภาพ

2) สิ่งใดที่ทำให้ภูมิใจ

ความสำเร็จของตนเองในการศึกษา หน้าที่การงานที่ดี ได้เป็นผู้นำในชุมชน เพราะเราทำตนให้เกิดความเชื่อถือและยอมรับ ได้รับเงินสงเคราะห์จากกรมควบคุมโรคเดือนละ 4,000 บาท และได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากองค์การครองส่วนท้องถิ่นเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป แต่ต้องทำการเกษตรเพิ่มเช่นทำนา ทำสวน สามารถดูแลตนเองได้และเลี้ยงดูบุตรและครอบครัวได้

ความสำเร็จของครอบครัว มีหลักฐานที่มั่นคง มีบ้านอยู่อาศัย มีที่ทำกินมีทรัพย์สิน
ลูกหลาน ประสบความสำเร็จ ไม่เกรงขยับเข้ามาหา

3) สิ่งใดที่ทำให้เศร้าหรือทุกข์ใจ:

สุขภาพของบิดามารดา สุขภาพของตนในความพิการ ความลำบากในการเดินลำบากในการ
เดินทาง โรคประจำตัว กังวลว่าลูกหลานจะถูกรังเกียจเนื่องจากตนเองเป็นโรคเรื้อน

สูญเสียคนรักหรือคู่ชีวิต ไม่มีทายาท ไม่มีหลาน

ภาระหนี้สิน ไม่มีเงิน ไม่มีงานทำ

4) มีคนในครอบครัว หรือเพื่อนพูดคุยเพื่อรับฟังความคิดเห็น

มีเพราะ: มีสัมพันธ์ภาพทุกคน มีการรับฟังความคิดเห็น ได้พบปะพูดคุยกันอยู่บ่อย ๆ และมี
คนในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นกันและกัน อยู่กับเครือญาติในชุมชน มีคนคอยช่วยเหลือ

บางครั้งลูกไม่รับฟัง ญาติพี่น้องไม่ใส่ใจ ไม่อยู่กับเพื่อนบ้าน เดินไปไหนมาไหนไม่ได้

5) ความพอใจกับความเป็นอยู่ทั่วไป (บ้านพักอาศัย สภาพแวดล้อม เงินสำหรับใช้จ่าย

สถานพยาบาลยามเจ็บป่วย การเดินทางไปไหนมาไหน การพักผ่อนหย่อนใจ การดูทีวี การรับฟังข่าวสาร)

พอใจ: สภาพแวดล้อมที่ดี ดำเนินชีวิตปกติ สะดวกสบาย มีโรงพยาบาลใกล้ ๆ พอใจมีบ้าน
และที่ดินทำกินเป็นของตนเอง

ไม่พอใจ: บ้านพักอาศัยสภาพไม่ดี อยากให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเบี้ยคนพิการ
ให้กับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป

4.5 ข้อมูลผลการศึกษาของประชาชนในชุมชน

4.5.1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในชุมชน

การศึกษาข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับสภาพทั่วไปประชาชนในชุมชน ประกอบด้วย การศึกษาเพศ
อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ประเภทที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ยของ
ครัวเรือน สภาพความพิการทางตา สภาพความพิการทางมือ สภาพการพิการทางเท้า การดูแลตนเองเพื่อ
ป้องกันความพิการ และการมีกลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือดูแล รายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.4 ชายร้อยละ 33.6 อายุของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4
ช่วง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 53.3) รองลงมาอายุระหว่าง 61 - 80 ปี
(ร้อยละ 22.1) อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี (ร้อยละ 20.4) อายุมากกว่า 80 ปี (ร้อยละ 1.2) และไม่ตอบ (ร้อยละ
3.0) ระดับการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 48.2)
รองลงมาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 32.6) การศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 8.0)
การศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 7.1) ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 3.6) และไม่ตอบ (ร้อยละ 0.5)
สถานภาพการสมรสพบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่งงานมากที่สุด (ร้อยละ 70.3) รองลงมาไม่เคยแต่งงาน (ร้อยละ 12.7) เป็น
หม้าย (ร้อยละ 8.0) หย่า (ร้อยละ 3.4) แยกกันอยู่ (ร้อยละ 2.4) และไม่ตอบ (ร้อยละ 3.2) จำนวนสมาชิกในครอบครัว
ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 - 5 คน (ร้อยละ 68.6) รองลงมาจำนวนสมาชิก 6 - 9
คน (ร้อยละ 25.1) จำนวนสมาชิก 1 คน (ร้อยละ 3.9) จำนวนสมาชิก 10 - 13 คน (ร้อยละ 1.2) และไม่ตอบ
(ร้อยละ 1.2)

การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 42.3)
รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 28.7) ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 11.9) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 11.5)
นักเรียน (ร้อยละ 4.6) และไม่ตอบ (ร้อยละ 1.0) ข้อมูลประเภทที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่มีความคงทน (ร้อยละ 58.9)

รองลงมาที่มีความคงทนมาก (ร้อยละ 27.0) มีความคงทนเล็กน้อย (ร้อยละ 9.0) ไม่คงทน (ร้อยละ 1.9) และไม่ตอบ (ร้อยละ 3.2) ข้อมูลด้านรายได้ของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 5 กลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 47.7) รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท (ร้อยละ 28.0) มีรายได้ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท (ร้อยละ 18.0) มีรายได้ระหว่าง 30,001 - 40,000 บาท (ร้อยละ 2.7) มีรายได้มากกว่า 40,000 บาท (ร้อยละ 0.5) และไม่ตอบ (ร้อยละ 3.4) รายละเอียดดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของประชาชนในชุมชน

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n =411)	ร้อยละ (100.0)
เพศ	หญิง	273	66.4
	ชาย	138	33.6
อายุ	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	84	20.4
	ระหว่าง 41-60 ปี	219	53.3
	ระหว่าง 61-80 ปี	91	22.1
	มากกว่า 80 ปี	5	1.2
	ไม่ตอบ	12	3.0
	อายุเฉลี่ย 51.44 ปี SD 15.440		
การศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เรียนหนังสือ	15	3.6
	ต่ำกว่าประถมศึกษา	33	8.0
	ประถมศึกษา	198	48.2
	มัธยมศึกษา	134	32.6
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	29	7.1
	ไม่ตอบ	2	0.5
สถานภาพการ สมรส	ไม่เคยแต่งงาน	52	12.7
	แต่งงาน	289	70.3
	แยกกันอยู่	10	2.4
	หย่า	14	3.4
	หม้าย	33	8.0
	ไม่ตอบ	13	3.2

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของประชาชนในชุมชน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n =411)	ร้อยละ (100.0)	
จำนวนสมาชิกใน	1 คน	16	3.89	
ครอบครัว	2-5 คน	282	68.61	
	6-9 คน	103	25.06	
	10-13 คน	5	1.22	
	ไม่ตอบ	5	1.22	
	อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	47	11.5
อาชีพ	รับจ้าง	118	28.7	
	ค้าขาย	49	11.9	
	เกษตรกรรม	174	42.3	
	นักเรียน	19	4.6	
	ไม่ตอบ	4	1.0	
	ประเภทที่อยู่อาศัย	ไม่คงทน	8	1.9
		ความคงทนเล็กน้อย	37	9.0
มีความคงทน		242	58.9	
มีความคงทนมาก		111	27.0	
ไม่ตอบ		13	3.2	
รายได้เฉลี่ย	น้อยกว่า 10,000 บาท	195	47.4	
	10,001 - 20,000 บาท	115	28.0	
	20,001 - 30,000 บาท	74	18.0	
	30,001 - 40,000 บาท	11	2.7	
	มากกว่า 40,000 บาท	2	0.5	
	ไม่ตอบ	14	3.4	

4.5.2 ข้อมูลคุณภาพชีวิต

การสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแบ่งข้อมูลออกเป็น 5 ด้าน จากแบบวัดผลคุณภาพ 25 คำถาม คือ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม และ 5) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม การศึกษาแบ่งข้อมูลคุณภาพชีวิตเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก ไม่เลยให้คะแนน 0 เล็กน้อย ให้คะแนน 1 ปานกลาง ให้คะแนน 2 และมาก ให้คะแนน 3 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.25 โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต, จำเป็นต้องไปรับการรักษาโรคเรื้อรังและโรคอื่น ๆ และกำลังที่จะสามารถทำงานต่าง ๆ คุณภาพชีวิตระดับมากในข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ความเพียงพอของเรี่ยวแรงที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน, การทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง และความสามารถในการเดินทางไปที่ต่าง ๆ ตามต้องการ และคะแนนอยู่ในระดับเท่ากันระหว่างคุณภาพชีวิตระดับปานกลางและระดับมาก 1 ข้อคำถาม คือ ความพอใจกับการนอนหลับ

(2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.22 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับมาก ในข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ความภาคภูมิใจในตนเอง, ความยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตนเอง และความเชื่อในศาสนาที่นับถือว่าเป็นผลดีต่อคุณภาพชีวิต รองลงมาพบคุณภาพชีวิตระดับปานกลางใน 2 คำถาม ได้แก่ พอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตและ ความคิดและจดจำสิ่งต่าง ๆ คุณภาพชีวิตระดับเล็กน้อย 1 คำถาม ได้แก่ ความไม่สบายใจ

(3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.39 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับมาก ในข้อคำถาม 1 ข้อคำถาม คือ ความรู้สึกพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทและมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางในข้อคำถาม 1 ข้อคำถาม คือ เมื่อมีปัญหาพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากคนอื่น ๆ

(4) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.26 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในข้อคำถาม 6 ข้อคำถาม คือ ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัย, เงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น, พอใจต่อสถานพยาบาลที่ท่านไปใช้เป็นประจำในเวลาเจ็บป่วย, รู้เรื่องราวข่าวสารและความเป็นไปของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในชีวิตแต่ละวัน, โอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด และสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านดีต่อสุขภาพ รองลงมาพบคุณภาพชีวิตระดับมากใน 2 คำถาม คือ พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ตอน และความพิการหรือการเป็นโรคนั้น ความสามารถเดินทางไปไหนมาไหนในชีวิตประจำวันตามที่ต้องการได้ดีเพียงใด

(5) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม

คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.41 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในข้อคำถาม 1

ข้อ ได้แก่ พอใจกับสุขภาพในตอนนี้และคุณภาพชีวิตระดับมาก ในข้อคำถาม 1 ข้อ คือ พอใจชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไป

รายละเอียดดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน

รายการประเมิน	ปัญหา (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย						
1.ทำให้ท่านสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้มากน้อยเพียงใด	9.5	9.0	43.0	38.4	2.10	0.92
2.ท่านมีเรี่ยวแรงเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	0.5	8.8	45.1	45.6	2.36	0.66
3.ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	0.0	8.8	45.6	45.6	2.37	0.64
4.ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง	6.6	10.3	39.4	43.8	2.20	0.87
5.ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาโรคต่าง ๆ มากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	21.2	27.5	30.7	20.7	1.51	1.04
6.ทุกวันนี้ท่านมีกำลังที่จะสามารถทำงานต่าง ๆ เช่น งานที่ทำเพื่อหาเลี้ยงชีพ งานที่ทำให้กับชุมชน หรือการทำงานบ้าน ได้มากน้อยเพียงใด	2.2	9.8	45.9	42.2	2.28	0.73
7.ท่านสามารถไปไหนมาไหนตามที่ตนเองต้องการโดยไม่ต้องอาศัยการดูแลจากบุคคลอื่น	1.0	7.8	28.7	62.5	2.53	0.68
รวมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย					2.19	0.79

ตารางที่ 4.14 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน (ต่อ)

รายการประเมิน	ปัญหา (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ						
1.ปัจจุบันนี้ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตมากน้อยเพียงใด	0.2	8.9	50.2	40.6	2.31	0.64
2.ท่านรู้สึกว่าตนเองยังสามารถ คิดและจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน	0.5	9.6	49.6	40.3	2.30	0.66
3.ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	1.2	5.1	39.4	54.3	2.47	0.65
4.ปัจจุบันท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองมากน้อยแค่ไหน	0.2	7.8	36.8	55.1	2.47	0.65
5.ท่านรู้สึกไม่สบายใจ เช่น เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	24.0	39.6	26.4	10.0	1.22	0.93
6.ความเชื่อหรือศาสนาที่ท่านนับถือมีผลดีต่อการดำเนินชีวิตของท่านแค่ไหน	0.0	7.6	29.0	63.4	2.56	0.63
รวมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					2.22	0.69
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
1.ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของท่านกับคนในครอบครัวหรือเพื่อสันทนาการที่ผ่านมาแค่ไหน	0.5	5.6	35.6	58.3	2.52	0.63
2.เมื่อมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากคนอื่น ๆ แค่นั้น	0.7	11.9	47.9	39.4	2.26	0.69
รวมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					2.39	0.66

ตารางที่ 4.14 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน (ต่อ)

รายการประเมิน	ปัญหา (ร้อยละ)				Mean	S.D
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม						
1. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีหรือไม่ในแต่ละวัน	4.1	6.1	49.8	40.0	2.26	0.75
2. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	1.0	7.1	36.6	55.3	2.46	0.67
3. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	4.4	21.3	61.1	13.2	1.83	0.70
4. ท่านพึงพอใจต่อสถานพยาบาลที่ท่านไปใช้เป็นประจำในเวลาเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด (ในเรื่องของคุณภาพ, ความยาก/ง่ายในการไปใช้บริการฯ)	1.0	8.0	48.2	42.8	2.33	0.66
5. ท่านรู้เรื่องราวข่าวสารและความเป็นไปของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	0.2	12.7	54.6	32.4	2.19	0.65
6. ท่านมีโอกาสดำรงพักผ่อนคลายเครียด (เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ไปหาเพื่อน ฯลฯ) มากน้อยเพียงใด	0.2	17.2	44.1	38.5	2.21	0.72
7. ท่านคิดว่า สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	0.5	8.8	47.7	43.0	2.33	0.65
8. ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนในชีวิตประจำวันตามที่ต้องการได้ดีเพียงใด	2.0	8.3	33.3	56.4	2.44	0.73
รวมคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม					2.26	0.69
คุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม						
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	1.7	8.3	49.0	41.0	2.29	0.69
2. ท่านพอใจชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปของท่านแค่ไหน	0.0	5.8	36.5	57.7	2.52	0.61
รวมคุณภาพชีวิตด้านชีวิตและสุขภาพโดยรวม					2.41	0.65
รวมคุณภาพชีวิต 5 ด้าน					2.25	0.71

จัดระดับคุณภาพชีวิตเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง และมาก ผลการศึกษาพบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.9 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 47.2 ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 แสดงการจัดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วไปในชุมชน

คุณภาพชีวิต		จำนวน	ร้อยละ
ประชาชนในชุมชน		(n =411)	(100.0)
ของประชาชน	ไม่เลย	0	0.0
ในชุมชน	เล็กน้อย	12	2.9
	ปานกลาง	205	49.9
	มาก	194	47.2

ตารางที่ 4.16 แสดงการเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิต ระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและประชาชนทั่วไป

ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน /ประชาชน (จำนวนทั้งหมด)	WHOQOL Domains							
	ด้านสุขภาพกาย		ด้านจิตใจ		ด้านสัมพันธภาพทางสังคม		ด้านสิ่งแวดล้อม	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
ในหมู่บ้านบูรณาการ (392)	1.79	0.85	2.03	0.77	2.23	0.66	2.14	0.72
ในนิคม (379)	1.62	0.82	1.71	0.76	2.0	0.70	1.91	0.72
ในชุมชนแต่ต้น (190)	1.65	0.78	1.76	0.71	1.97	0.73	1.91	0.71
รวม (961)	1.69	0.83	1.85	0.78	2.09	0.69	1.99	0.73
ประชาชนทั่วไป (411)	2.19	0.79	2.22	0.69	2.39	0.66	2.26	0.69

ตารางที่ 4.17 แสดงเปรียบเทียบคำตอบในคุณภาพชีวิต 25 ข้อระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและประชาชนทั่วไป

ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน/ ประชาชน (จำนวนทั้งหมด)	คำตอบใน WHOQOL –BREF-THAI 25 ข้อ							
	ไม่เคย		เล็กน้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ในหมู่บ้านบูรณาการ(392)	0	0	31	7.9	270	68.9	91	23.2
ในนิคม (379)	4	1.1	81	21.4	259	68.3	35	9.2
ในชุมชนแต่ต้น (190)	1	0.5	26	13.7	151	79.5	12	6.3
รวม (961)	5	0.5	138	14.4	680	70.7	138	14.4
ประชาชนทั่วไป (411)	0	0	12	2.9	205	49.9	194	47.2

4.5.3 ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย (FGD)สรุปดังนี้ ของประชาชนทั่วไป สรุปดังนี้

1) ความพอใจต่อสุขภาพร่างกาย (มีเรียวแรงในการทำกิจวัตรประจำวัน ไปไหนมาไหนด้วยตนเอง การทำมาหากิน การนอนหลับ)

พอใจ: สุขภาพร่างกายแข็งแรง เพราะไม่เจ็บป่วยมีลูกหลายคอยดูแล พอดีตามสภาพร่างกาย

ไม่พอใจ: ร่างกายอ่อนแอแย่งทุกวัน อายุมากความชราภาพ

2) สิ่งใดที่ทำให้ภูมิใจ

ความสำเร็จของตนเองในการศึกษา หน้าที่การทำงานที่ดี ได้เป็นผู้นำในชุมชน เพราะเราทำตนให้เกิดความเชื่อถือและยอมรับ สามารถดูแลตนเองได้และเลี้ยงดูบุตรและครอบครัวได้

ความสำเร็จของครอบครัว มีหลักฐานที่มั่นคง มีบ้านอยู่อาศัย มีที่ทำกินมีทรัพย์สิน

ลูก/หลาน ประสบความสำเร็จ ไม่เกเรขยันทำมาหากิน

3) สิ่งใดที่ทำให้เศร้าหรือทุกข์ใจ:

สุขภาพของตน โรคประจำตัว

ภาระหนี้สิน ไม่มีเงิน ไม่มีงานทำ

4) มีคนในครอบครัว หรือเพื่อนพูดคุยเพื่อรับฟังความคิดเห็น

มีเพราะ: มีสัมพันธ์ภาพทุกคน มีการรับฟังความคิดเห็น ได้พบปะพูดคุยกันอยู่บ่อย ๆ และมีคนในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นกันและกัน

บางครั้งรู้สึกไม่รับฟัง ญาติพี่น้องไม่ใส่ใจ

5) ความพอใจกับความเป็นอยู่ทั่วไป (บ้านพักอาศัย สภาพแวดล้อม เงินสำหรับใช้จ่าย สถานพยาบาลยามเจ็บป่วย การเดินทางไปไหนมาไหน การพักผ่อนหย่อนใจ การดูทีวี การรับฟังข่าวสาร)

พอใจ: สภาพแวดล้อมที่ดี ดำเนินชีวิตปกติ สะดวกสบาย มีโรงพยาบาลใกล้ ๆ พอใจมีบ้านเป็นของตนเอง

ไม่พอใจ: บ้านพักอาศัยสภาพไม่ดี อาศัยเขาอยู่ ไม่มีบ้านเป็นของตนเอง

4.6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐานตามที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์ตัวแปรต่าง ๆ โดยใช้สถิติ t-test และ F-test ตามลักษณะตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร ดังนี้

4.6.1 วิเคราะห์ ความแตกต่างด้านคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ตามสถานที่อยู่อาศัย

สมมติฐาน ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่อาศัยในหมู่บ้านบูรณาการมาจากนิคม ที่อาศัยในนิคมโรคเรื้อน ที่อาศัยในชุมชนตั้งแต่ต้นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน และประชาชนทั่วไป มีคุณภาพชีวิตต่างกัน

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน

สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีสถานที่อยู่อาศัยต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

โดยที่

μ_1 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคมและอยู่ในนิคมโรคเรื้อน

μ_2 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแต่ต้น

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.18 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test ในการทดสอบ พบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน ระหว่างที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคมและอยู่ในนิคมโรคเรื้อนและที่อาศัยอยู่ในชุมชนแต่ต้น ได้ค่า Sig = 0.041 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธ H_0 นั่นคือยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน ที่มีสถานที่อยู่อาศัยต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.18 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน จำแนกตามสถานที่อยู่อาศัย

สถานที่อยู่อาศัย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	T	Sig. (2 tailed)
บูรณาการนิคม และในนิคม	771	0.7951	0.4039	2.049	0.041
ชุมชนแต่ต้น	190	0.9053	0.2936		

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม และอยู่ในนิคมโรคเรื้อน

สมมติฐานที่ : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคมคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่อยู่ในนิคม

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 \leq \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 > \mu_2$$

โดยที่

μ_1 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม

μ_2 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคม

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.19 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test ในการทดสอบพบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อยู่ในหมู่บ้านบูรณาการกับที่อยู่ในนิคมโรคเรื้อนได้ค่า t มากกว่าศูนย์ ค่า Sig (2 tailed)/2 = 0.00/2 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธ H_0 นั่นคือยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่อยู่ในนิคมโรคเรื้อนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.19 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามสถานที่อยู่ (บูรณาการจากนิคม,อาศัยในนิคม)

สถานที่อยู่	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	T	Sig. (2 tailed)
บูรณาการจาก นิคม	392	2.0131	0.37492	8.135	0.00
อาศัยในนิคม	379	1.7759	0.43143		

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชุมชนแต่ต้น และ ประชาชน

สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในชุมชนแต่ต้นมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากประชาชน
สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

โดยที่

μ_1 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในชุมชนแต่ต้น

μ_2 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชน

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.20 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test ในการทดสอบพบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในชุมชนแต่ต้นกับประชาชน ได้ค่าSig = 0.00 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ H_0 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในชุมชนแต่ต้นมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากประชาชนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามสถานที่อยู่ (ชุมชนแต่ต้น, ประชาชน)

สถานที่อยู่	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	Sig. (2 tailed)
ชุมชนแต่ต้น	190	1.8053	0.39107	-13.223	0.00
ประชาชน	411	2.2420	0.36961		

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในชุมชนแต่ต้น และอยู่ในนิคมโรคเรื้อน

สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในชุมชนแต่ต้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ผู้ที่อยู่ในนิคมโรคเรื้อน
สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

โดยที่

μ_1 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแต่ต้น

μ_2 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคม

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.21 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test ในการทดสอบพบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแต่ต้นกับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมได้ค่าSig = 0.431 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับ H_0 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในชุมชนแต่ต้นกับผู้ที่อยู่ในนิคมโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.21 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามสถานที่อยู่ (ชุมชนแต่ต้น, อยู่ในนิคม)

สถานที่อยู่	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	Sig. (2 tailed)
ชุมชนแต่ต้น	190	1.8053	0.39107	-0.788	0.431
อยู่ในนิคม	379	1.7759	0.43143		

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในชุมชนแต่ต้น และที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม

สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในชุมชนแต่ต้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่อยู่ในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

โดยที่

μ_1 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแต่ต้น

μ_2 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.22 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test ในการทดสอบพบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแต่ต้นกับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคมได้ค่า t มากกว่าศูนย์ ค่า Sig (2 tailed)/2 = 0.00/2 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธ H_0 นั่นคือยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในชุมชนแต่ต้นและผู้ที่อยู่ในหมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคมมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.22 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามสถานที่อยู่ (ชุมชนแต่ต้น, หมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม)

สถานที่อยู่	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	Sig. (2 tailed)
ชุมชนแต่ต้น	190	1.8053	0.39107	6.182	0.00
หมู่บ้านที่บูรณาการจากนิคม	392	2.0131	0.37492		

4.6.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนด้านคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ตามตัวแปรอื่น ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเครือข่ายและปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพ

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่เพศแตกต่างกัน

สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีเพศต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

โดยที่

μ_1 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน เพศชาย

μ_2 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน เพศหญิง

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.23 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test ในการทดสอบพบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน ระหว่างเพศชาย และเพศหญิง ได้ค่าSig = 0.336ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับ H_0 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน ที่มีเพศต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.23 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	Sig. (2 tailed)
ชาย	506	2.0059	0.5468	-0.962	0.336
หญิง	455	1.9714	0.5644		

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่อายุแตกต่างกัน

สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีอายุต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4$$

$$H_1 : \text{มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน}$$

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีอายุกลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3, 4$

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.24-4.25 จากการจำแนกช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 ช่วง ได้แก่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี อายุระหว่าง 41 – 60 ปีอายุระหว่าง 61 – 80 ปีและอายุ 80 ปีขึ้นไปทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับสมมติฐานการวิจัยกล่าวคือผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อนที่มีอายุต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.24 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	10.294	3	3.431	11.513	0.000
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	275.688	925	0.298		
รวม	43.087	928			

เมื่อใช้วิธี LSD เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยว่ากลุ่มย่อยคู่ใดที่แตกต่างกัน พบว่า (1) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีอายุระหว่าง 41 – 60 ปี มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจาก อายุ 61 – 80 ปี และอายุ 80 ปีขึ้นไป (2) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีอายุระหว่าง 61 – 80 ปี มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากอายุ 80 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 4.25 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามอายุ

อายุ	41-60 ปี	61-80 ปี	80 ปีขึ้นไป
น้อยกว่า 40 ปี	-0.2697	-0.1265	-0.0721
41-60 ปี		0.1432*	-0.3419*
61-80 ปี			0.1987*

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาแตกต่างกัน
สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4 = \mu_5$$

$$H_1 : \text{มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน}$$

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีระดับการศึกษาในกลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3, 4, 5$

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.26 - 4.27 จากการจำแนกตัวแปรด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่ได้ศึกษา 2) ต่ำกว่าประถมศึกษา 3) ประถมศึกษา 4) มัธยมศึกษา และ 5) สูงกว่ามัธยมศึกษา ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่า ผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.013 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.26 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	3.881	4	0.970	3.170	0.013
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	287.967	247	0.306		
รวม	291.848	251			

เมื่อใช้วิธี LSD เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยว่ากลุ่มย่อยคู่ใดที่แตกต่างกันพบว่า (1) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา การศึกษาระดับประถมศึกษา และการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ดังตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	สูงกว่ามัธยมศึกษา
ไม่ได้เรียน	-0.1614*	-0.1443*	-0.1930*	-0.1324
ต่ำกว่าประถมศึกษา		0.0171	-0.0315	0.0291
ประถมศึกษา			-0.487	0.0120
มัธยมศึกษา				0.0606

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน

สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4 = \mu_5 = \mu_6$$

$$H_1 : \text{มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน}$$

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีสถานภาพการสมรสกลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3, 4, 5$

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.28-4.29 จากการจำแนกตัวแปรด้านสถานภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่เคยแต่งงาน 2) แต่งงาน 3) แยกกันอยู่ 4) หย่า 5) หม้ายทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.000ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05ดังนั้น จึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.28 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามสถานภาพการสมรส

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	7.509	4	1.877	6.181	0.000
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	286.386	943	0.304		
รวม	293.895	947			

เมื่อใช้วิธี LSD เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยว่ากลุ่มย่อยคู่ใดที่แตกต่างกันพบว่า (1) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ไม่เคยแต่งงานมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ที่แต่งงานและหย่า (2) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่แต่งงานมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากผู้ที่เป็นหม้าย (3) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่แยกกันอยู่มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากผู้ที่หย่า และ (4) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่หย่ามีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากผู้ที่เป็นหม้าย

ตารางที่ 4.29 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพสมรส	แต่งงาน	แยกกันอยู่	หย่า	หม้าย
ไม่เคยแต่งงาน	-0.2014*	-0.0162	-0.3390*	-0.0446
แต่งงาน		0.1852	-0.1376	0.1568*
แยกกันอยู่			-0.3227*	-0.0285
หย่า				0.2943*

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีสมาชิกครอบครัวแตกต่างกัน สมมติฐาน: ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีสมาชิกครอบครัวต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4$$

$$H_1 : \text{มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน}$$

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีสมาชิกครอบครัวกลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3, 4$

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.30จากการจำแนกตัวแปรด้านสมาชิกครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) 1 คน 2) 2 - 5 คน 3) 6 - 9 คน 4) 10 - 13 คนทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.063 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยกล่าวคือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีสมาชิกครอบครัวต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.30 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามสมาชิกครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	2.256	3	0.752	2.441	0.063
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	288.565	937	0.308		
รวม	290.820	940			

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีอาชีพแตกต่างกัน

สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีอาชีพต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4 = \mu_5$$

$$H_1 : \text{มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน}$$

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีอาชีพกลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3, 4, 5$

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.31-4.32 จากการจำแนกตัวแปรด้านอาชีพของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2) รับจ้าง 3) ค้าขาย 4) เกษตรกรรม 5) นักเรียน ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีอาชีพต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.31 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	14.041	4	3.510	11.881	0.000
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	281.854	954	0.295		
รวม	295.896	958			

เมื่อใช้วิธี LSD เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยว่ากลุ่มย่อยคู่ใดที่แตกต่างกัน พบว่า (1) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และเกษตรกรรม ดังตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	รับจ้าง	ค้าขาย	เกษตรกรรม	นักเรียน
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	-0.2408*	-0.2209*	-0.2526*	-0.2145
รับจ้าง		0.0198	-0.0119	-0.0262
ค้าขาย			-0.0317	-0.0064
เกษตรกรรม				-0.0381

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีประเภทที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีประเภทที่อยู่อาศัยต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4$$

H_1 : มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีประเภทที่อยู่อาศัยกลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3, 4$

ผลการทดสอบสมมติฐาน ตารางที่ 4.33 - 4.34 จากการจำแนกตัวแปรด้านประเภทที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่คงทน 2) มีความคงทนน้อย 3) มีความคงทน 4) มีความคงทนมาก ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีประเภทที่อยู่อาศัยต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.33 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	17.664	3	5.888	20.209	0.000
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	278.232	955	0.291		
รวม	295.896	958			

เมื่อใช้วิธี LSD เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยว่ากลุ่มย่อยคู่ใดที่แตกต่างกัน พบว่า (1) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีที่อยู่อาศัยไม่คงทน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ที่มีที่อยู่อาศัยมีความคงทน และมีความคงทนมาก (2) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีที่อยู่อาศัยคงทนน้อย มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ที่มีที่อยู่อาศัยมีความคงทน และมีความคงทนมาก และ (3) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีที่อยู่อาศัยคงทนมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ที่มีที่อยู่อาศัยมีความคงทนมาก ดังตารางที่ 4.34

ตารางที่ 4.34 แสดง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย

ประเภทที่อยู่	มีความคงทนน้อย	มีความคงทน	มีความคงทนมาก
ไม่คงทน	-0.0026	-0.2769*	-0.4028*
มีความคงทนน้อย		-0.2743*	-0.4002*
มีความคงทน			-0.1259*

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวแตกต่างกัน

สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4 = \mu_5$$

H_1 : มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวกลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3, 4, 5$

ผลการทดสอบสมมติฐาน (ตารางที่ 4.35 - 4.36) จากการจำแนกตัวแปรด้านรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท 2) 10,001 - 20,000 บาท 3) 20,001 - 30,000 บาท 4) 30,001 - 40,000 บาท และ 5) 40,000 บาท ขึ้นไป ทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.35 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	6.174	4	5.888	5.094	0.000
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	282.697	933	0.291		
รวม	288.871	937			

เมื่อใช้วิธี LSD เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยว่ากลุ่มย่อยคู่ใดที่แตกต่างกัน พบว่า (1) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท และ 20,001 - 30,000 บาท ดังตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.36 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

รายได้	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	30,001-40,000 บาท	40,000 บาท ขึ้นไป
น้อยกว่า 10,000 บาท	-0.1858*	-0.1705*	-0.1461	-0.0628
10,001-20,000 บาท		0.0153	-0.0397	-0.1230
20,001-30,000 บาท			-0.0244	-0.1077
30,001-40,000 บาท				-0.0833

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีการดูแลโดยจิตอาสาแตกต่างกัน
สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีการดูแลโดยจิตอาสาต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

โดยที่

μ_1 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อนที่มีการดูแลโดยจิตอาสา

μ_2 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อนที่ไม่มีการดูแลโดยจิตอาสา

ผลการทดสอบสมมติฐานตามที่ตารางที่ 4.37 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test ในการทดสอบพบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน ระหว่างที่มีการดูแลโดยจิตอาสาและไม่มีการดูแลโดยจิตอาสา ได้ค่าSig = 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธ H_0 นั่นคือยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน ที่มีการดูแลโดยจิตอาสาต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.37 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน จำแนก ตามการดูแลโดยจิตอาสา

ดูแลโดยจิตอาสา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	T	Sig. (2 tailed)
ดูแลโดยจิตอาสา	551	2.069	0.5960	5.329	0.000
ไม่มีการดูแล	406	1.8842	0.4755		

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่มีสภาพความพิการแตกต่างกัน
สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง ที่มีสภาพความพิการต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3$$

H_1 : มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง ที่มีสภาพความพิการกลุ่มที่ i
โดยที่ $i = 1, 2, 3$

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.38-4.39จากการจำแนกตัวแปรด้านสภาพความพิการของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ระดับ 0 2) ระดับ 1 3) ระดับ 2 ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง ที่มีสภาพความพิการต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**ตารางที่ 4.38 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง
จำแนกตามสภาพความพิการ**

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	12.903	2	6.451	21.872	0.000
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	279.920	949	0.295		
รวม	292.822	951			

เมื่อใช้วิธี LSD เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยว่ากลุ่มย่อยคู่ใดที่แตกต่างกัน พบว่า (1) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่มีสภาพความพิการระดับ 0 มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ที่มีสภาพความพิการระดับ 1 (2) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่มีสภาพความพิการระดับ 1 มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ที่มีสภาพความพิการระดับ 2 ดังตารางที่ 4.39

**ตารางที่ 4.39 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง
จำแนกตามสภาพความพิการ**

สภาพความพิการ	ระดับ 1	ระดับ 2
ระดับ 0	-0.0915	-0.2936*
ระดับ 1		0.2021*

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกัน

สมมติฐาน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3$$

H_1 : มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการกลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3$

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.40 - 4.41 จากการจำแนกตัวแปรด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่ได้ดูแล 2) ดูแลไม่สม่ำเสมอ 3) ดูแลเป็นประจำ ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.40 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	10.559	2	5.279	17.629	0.000
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	283.290	946	0.299		
รวม	293.848	948			

เมื่อใช้วิธี LSD เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยว่ากลุ่มย่อยคู่ใดที่แตกต่างกัน พบว่า (1) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีการดูแลตนเองไม่สม่ำเสมอ มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ดูแลตนเองเป็นประจำ ดังตารางที่ 4.41

ตารางที่ 4.41 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จำแนกตามการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ

การดูแล	ดูแลไม่สม่ำเสมอ	ดูแลเป็นประจำ
ไม่ได้ดูแล	0.2177	-0.0107
ดูแลไม่สม่ำเสมอ		0.2284*

4.6.3 วิเคราะห์ ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่เพศแตกต่างกัน

สมมติฐาน : ประชาชนในชุมชน ที่มีเพศต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

โดยที่

μ_1 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน เพศชาย

μ_2 หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน เพศหญิง

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.42ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test ในการทดสอบพบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ระหว่างเพศชาย และเพศหญิงได้ค่าSig = 0.056ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับ H_0 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือประชาชนในชุมชน ที่มีเพศต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.42 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	Sig. (2 tailed)
ชาย	138	2.3696	0.5547	1.915	0.056
หญิง	273	2.4799	0.5495		

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่อายุแตกต่างกัน

สมมติฐาน : ประชาชนในชุมชน ที่มีอายุต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4$$

$$H_1 : \text{มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน}$$

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ที่มีอายุกลุ่มที่ i โดยที่ i = 1, 2, 3, 4

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.43จากการจำแนกช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4ช่วง ได้แก่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี อายุระหว่าง 41 – 60 ปีอายุระหว่าง 61 – 80 ปีและอายุ 80 ปีขึ้นไปทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.115ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยกล่าวคือประชาชนในชุมชน ที่มีอายุต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.43 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน
จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	1.830	3	0.611	1.990	0.115
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	121.063	395	0.306		
รวม	122.892	398			

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาแตกต่างกัน

สมมติฐาน : ประชาชนในชุมชน ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4 = \mu_5$$

H_1 : มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ที่มีระดับการศึกษากลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3, 4, 5$

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.44จากการจำแนกตัวแปรด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่ได้ศึกษา 2) ต่ำกว่าประถมศึกษา 3) ประถมศึกษา 4) มัธยมศึกษา และ 5) สูงกว่ามัธยมศึกษา ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่า ผลการทดสอบได้ค่าSig = 0.848 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือประชาชนในชุมชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.44 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน
จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	0.424	4	0.106	0.344	0.848
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	124.476	404	0.308		
รวม	124.900	408			

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน
สมมติฐาน : ประชาชนในชุมชน ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4 = \mu_5 = \mu_6$$

$$H_1 : \text{มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน}$$

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ที่มีสถานภาพการสมรสกลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3, 4, 5$

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.45จากการจำแนกตัวแปรด้านสถานภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่เคยแต่งงาน 2) แต่งงาน 3) แยกกันอยู่ 4) หย่า 5) หม้ายทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.218ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือประชาชนในชุมชน ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.45 ผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน
จำแนกตามสถานภาพการสมรส

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	1.749	4	0.437	1.447	0.218
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	118.746	393	0.302		
รวม	120.495	397			

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกครอบครัวแตกต่างกัน
สมมติฐาน : ประชาชนในชุมชน ที่มีสมาชิกครอบครัวต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4$$

$$H_1 : \text{มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน}$$

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ที่มีสมาชิกครอบครัวกลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3, 4$

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.46จากการจำแนกตัวแปรด้านสมาชิกครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) 1 คน 2) 2 - 5 คน 3) 6-9 คน 4) 10 - 13 คน ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.736 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยกล่าวคือประชาชนในชุมชน ที่มีสมาชิกครอบครัวต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.46 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน
จำแนกตามสมาชิกครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	0.392	3	0.131	0.424	0.736
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	123.806	402	0.308		
รวม	124.197	405			

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน

สมมติฐาน : ประชาชนในชุมชน ที่มีอาชีพต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4 = \mu_5$$

H_1 : มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ที่มีอาชีพกลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3, 4, 5$

ผลการทดสอบสมมติฐาน ตามตารางที่ 4.47 - 4.48 จากการจำแนกตัวแปรด้านอาชีพของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2) รับจ้าง 3) ค้าขาย 4) เกษตรกรรม 5) นักเรียน ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.005ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือประชาชนในชุมชน ที่มีอาชีพต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.47 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน
จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4.458	4	1.115	3.736	0.005
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	119.935	402	0.298		
รวม	124.393	406			

เมื่อใช้วิธี LSD เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยว่ากลุ่มย่อยคู่ใดที่แตกต่างกัน พบว่า (1) ประชาชนในชุมชน ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ที่มีการประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และเกษตรกร ดังตารางที่ 4.48

ตารางที่ 4.48 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	รับจ้าง	ค้าขาย	เกษตรกร	นักเรียน
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	-0.3339*	-0.3391*	-0.2510*	-0.1243
รับจ้าง		0.0052	-0.0829	-0.2096
ค้าขาย			-0.0881	-0.2148
เกษตรกร				-0.1267

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างที่มีประเภที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน
สมมติฐาน : ประชาชนในชุมชน ที่มีประเภที่อยู่อาศัยต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4$$

H_1 : มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ที่มีประเภที่อยู่อาศัยกลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3, 4$

ผลการทดสอบสมมติฐานตามตารางที่ 4.49 - 4.50 จากการจำแนกตัวแปรด้านประเภที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่คงทน 2) มีความคงทนน้อย 3) มีความคงทน 4) มีความคงทนมาก ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.003 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือประชาชนในชุมชน ที่มีประเภที่อยู่อาศัยต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.49 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน จำแนกตามประเภที่อยู่อาศัย

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4.280	3	1.427	4.850	0.003
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	115.891	394	0.294		
รวม	120.171	397			

เมื่อใช้วิธี LSD เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยว่ากลุ่มย่อยคู่ใดที่แตกต่างกัน พบว่า (1) ประชาชนในชุมชน ที่มีที่อยู่อาศัยคงทน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ที่มีที่อยู่อาศัยมีความคงทนมาก ดังตารางที่ 50

ตารางที่ 4.50 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนจำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย

ประเภทที่อยู่	มีความคงทนน้อย	มีความคงทน	มีความคงทนมาก
ไม่คงทน	-0.0845	-0.0072	-0.2286
มีความคงทนน้อย		-0.0917	-0.1441
มีความคงทน			-0.2358*

- วิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวแตกต่างกัน สมมติฐาน :ประชาชนในชุมชน ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานทางสถิติ

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4 = \mu_5$$

$$H_1 : \text{มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน}$$

โดยที่

μ_i หมายถึง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวกลุ่มที่ i โดยที่ $i = 1, 2, 3, 4, 5$

ผลการทดสอบสมมติฐาน (ตารางที่ 4.51) จากการจำแนกตัวแปรด้านรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท 2) 10,001 - 20,000 บาท 3) 20,001 - 30,000 บาท 4) 30,001 - 40,000 บาท และ 5) 40,000 บาท ขึ้นไป ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าผลการทดสอบได้ค่า Sig = 0.623 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือประชาชนในชุมชน ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.51 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนจำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	0.811	4	0.203	0.657	0.623
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	121.048	392	0.309		
รวม	121.859	396			

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เพื่อ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่าง ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ในนิคมโรคเรื้อนและในชุมชนทั่วไป กับประชาชนในชุมชน หลังช่วงการกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จครบ 20 ปี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากกลุ่มตัวอย่างคือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับเงินสงเคราะห์จาก กรมควบคุมโรคระหว่าง เดือนมกราคม พ.ศ.2559 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบบวัดคุณภาพชีวิตของ WHO (WHOQOL-BREF-THAI) และประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม เรื่องความพึงพอใจต่อสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษาดังนี้

5.1.1 ลักษณะทั่วไปของของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

กลุ่มผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจำนวน 961 คนส่วนใหญ่เป็นชายร้อยละ 52.7 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ย 71.48 ปี (SD 11.649) มีผู้ที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80 ส่วนประชาชนทั่วไป 411 คนส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 66.4 อยู่ในวัยทำงานอายุเฉลี่ย 51.44 ปี (SD 14.031) ผู้มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 73

5.1.2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและของประชาชนทั่วไป

1. คุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนทั้งหมด 961 คน มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดีมากจำนวน 138 คน (ร้อยละ 14.4) ปานกลางจำนวน 680 คน (ร้อยละ 70.7) และระดับเล็กน้อย การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี จำนวน 138 คน (ร้อยละ 14.4)

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในหมู่บ้านที่บูรณาการมาจาก นิคมโรคเรื้อนทั้งหมด 392 คน อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดีมาก จำนวน 91 คน (ร้อยละ 23.2) มีระดับ ปานกลาง 270 (ร้อยละ 68.9) และระดับเล็กน้อย (การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี) จำนวน 31 คน (ร้อยละ 7.9)

จากการทำ FGD พบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีความพอใจในสุขภาพตนเอง ภูมิใจในความสำเร็จของลูกหลาน มีความพิการ มีความกังวล กลัวสังคม ชุมชนรังเกียจเนื่องจากตนเองเป็นโรคเรื้อน มักเก็บตัวหากไม่จำเป็นจะอาศัยอยู่ในบริเวณบ้าน ได้รับเงินสงเคราะห์จากกรมควบคุมโรค เดือนละ 4,000 บาท และได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากองค์การปกครองท้องถิ่น แต่ต้องการได้รับเบี้ยคนพิการจากองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป

3. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในนิคมโรคเรื้อนทั้งหมด 379 คน มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับที่ดีมาก จำนวน 35 คน (ร้อยละ 9.2) ปานกลาง 256 คน (ร้อยละ 68.3) และระดับเล็กน้อย (การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี) จำนวน 81 คน (ร้อยละ 9.2)

จากการทำ FGD พบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีความพอใจในสุขภาพตนเอง มีความพิการ มีความกังวลกลัวลูกหลานจะเป็นโรคเรื้อน ภูมิใจในความสำเร็จของลูกหลาน กลัวสังคม ชุมชนรังเกียจ เนื่องจากตนเองเป็นโรคเรื้อน มักเก็บตัวหากเป็นจะอาศัยอยู่ในบริเวณบ้านที่อยู่ในนิคมเท่านั้น มีเจ้าหน้าที่ในนิคมดูแลรู้สึกอึดใจ ปลอดภัย ไม่มีบ้านและที่ทำกินเป็นของตนเองเพราะอาศัยอยู่ในนิคมซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์ของรัฐ ได้รับเงินสงเคราะห์จากกรมควบคุมโรค เดือนละ 4,000 บาท ต้องการได้รับเบี้ยคนพิการ และเบี้ยผู้สูงอายุจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป

4. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในชุมชนตั้งแต่ต้นทั้งหมด 190 คน มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดีมาก จำนวน 12 คน (ร้อยละ 6.3) ระดับปานกลาง 151 คน (ร้อยละ 79.5) และระดับเล็กน้อย (การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี) จำนวน 26 คน (ร้อยละ 13.7)

จากการทำ FGD พบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีความพอใจในสุขภาพตนเอง ภูมิใจที่ลูกหลานประสบความสำเร็จ ลูกหลานมีงานทำและเป็นที่ยอมรับในชุมชน บางคนเป็นผู้นำชุมชน ตนเองสามารถทำกิจร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้ แต่มีความพิการ มีความกังวลกลัวลูกหลานจะเป็นโรคเรื้อน แต่มีบางรายกังวลและเป็นห่วงว่าลูกหลานจะถูกรังเกียจเพราะตนเองเป็นโรคเรื้อน มีบ้านพักอาศัยและที่ดินทำกินเป็นของตนเองมีญาติพี่น้องในชุมชนคอยช่วยเหลือ

5. ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วไปในชุมชน มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 194 คน (ร้อยละ 47.2) ระดับปานกลาง 205 คน (ร้อยละ 49.9) และระดับเล็กน้อย (การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 2.9)

จากการทำ FGD ประชาชนทั่วไปมีความพอใจต่อสุขภาพตนเองเอง มีอายุมาก มีความชราภาพ ไปไหนมาไหนลำบาก มีลูกหลาน ญาติคอยดูแล มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน ความดัน และอ่อนเพลีย มีลูกหลานคอยดูแล ภูมิใจในการที่ลูกหลานประสบความสำเร็จ และมีงานทำ มีบ้านและที่ดินทำกินเป็นของตนเอง บางรายที่พิการและสูงอายุจะได้รับเบี้ยจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

5.1.3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน และประชาชนทั่วไป ในชุมชน จากผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีสภาพที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนที่บูรณาการเป็นชุมชนทั่วไป มีคุณภาพชีวิตในระดับดี จำนวน 91 คน (ร้อยละ 23.2) ปานกลาง 270 คน (ร้อยละ 68.3) ที่อาศัยในนิคมโรคเรื้อน ระดับดี 35 คน (ร้อยละ 92.5) ปานกลาง 259 คน (ร้อยละ 68.3) และที่อาศัยในชุมชนแต่ดั้งเดิม ระดับดี 12 คน (ร้อยละ 6.3) ปานกลาง 151 คน (ร้อยละ 79.5) ผลการวิจัยพบว่ามีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากตารางที่ 4.17, 4.18, 4.22

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างจากผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยในชุมชนตั้งแต่เดิม จากตารางที่ 4.21

3. ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วไปอยู่และ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่ต้นโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากตารางที่ 4.20

4. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนวิเคราะห์ความแปรปรวนกับปัจจัยอื่นพบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพทางการสมรส อาชีพ รายได้ การศึกษา ประเภทของที่อยู่อาศัยที่คงทน การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ การมีวิถีอาสาศคยดูแล และความพิการ มีผลต่อความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เฉพาะปัจจัยด้านอาชีพ และ ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยจากการวิจัยพบว่าทำให้มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (หมายเหตุ: จากตารางที่ 4.26, 4.28, 4.31, 4.33, 4.37, 4.38, 4.39, 4.40, 4.41, 4.47, 4.49)

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัย การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่าง ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน และในชุมชนกับประชาชนทั่วไป หลังช่วงกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จครบ 20 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 961 คน และประชาชนทั่วไป 411 คน ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายดังนี้

5.2.1 จากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนทั้งหมด 961 คน ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (คุณภาพชีวิตกลางๆ) ร้อยละ 70.7 (680 คน) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรามาศ รอดจันทร์ โกวิท คัมภีรภาพ จินตนา วรสายัณห์และคณะ (2550) ที่สรุปว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา นิมีมา อานูวัฒน์ ธารรงค์ และเสาวนีย์ โคตะมา (2559) ที่สรุปว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง โดยมีระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ รองลงมาคือด้านจิตใจ ด้วยข้อจำกัดที่เกิดจากความพิการจากโรคเรื้อนและการรู้สึกไม่สบายใจหรือวิตกกังวลจากที่เกิดเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dorothy Chingu และคณะที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ประเทศ Malawi (2013) และการสนทนากลุ่มย่อย (FGD) พบว่า ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อน และในหมู่บ้านที่บูรณาการเป็นชุมชนทั่วไปแล้วทั้งสองกลุ่มนี้พบว่า “ไม่พอใจในสุขภาพตนเองที่อ่อนแอ มีความพิการ อายุมาก บางรายตาบอด ไปไหนลำบาก” “และหากจะไปในที่สาธารณะเช่น จะวิตกกังวลกลัวประชาชนทั่วไปจะรังเกียจเนื่องจากตนเองเคยเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อน ไม่อยากให้ใครเห็นความพิการโดยเฉพาะที่มีมือกลั้ว ลูกหลานจะเป็นโรคเรื้อนบางรายเคยได้รับประสบการณ์ที่ตนเองเคยถูกรังเกียจทำให้เกิดความฝังใจของเก็บตัว” เนื่องจากส่วนใหญ่มีความพิการที่เป็นผลกระทบจากโรคเรื้อน จึงทำให้เกิดการขาดความมั่นใจและยังฝังใจในตราบาบของโรคเรื้อนที่มีอยู่ในตนเอง (Self stigma) ทั้งที่ปัจจุบันคนในชุมชนไม่ได้แสดงความรังเกียจแต่อย่างใดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโกเมศ อุนรัตน์ (2543) ที่ศึกษาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนมักมีอาการซึมเศร้า มีปมด้อย หมดอาศัยตายอยากกับชีวิต และขาดความมั่นใจในตนเอง แม้ว่าคุณภาพชีวิตจะอยู่ในระดับปานกลางก็ตาม

5.2.2 ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่มีสภาพที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อรังที่บูรณาการเป็นชุมชนทั่วไปแล้ว ที่อาศัยในนิคมโรคเรื้อรัง และที่อาศัยในชุมชนแต่ดั้งเดิม ผลการวิจัยพบว่ามีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

1) จากผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อรังที่บูรณาการเป็นชุมชนทั่วไปแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีมาก จำนวน 91 คน (ร้อยละ 23.2) มากกว่าผู้ประสบปัญหาที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อรังซึ่งพบ 35 คน (ร้อยละ 9.2) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่ต้นซึ่งพบและ 12 คน (ร้อยละ 6.3) ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในนิคมที่บูรณาการเป็นชุมชนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่านั้น สอดคล้องกับการศึกษา ของโกเมศ อุรรัตน์ และคณะ ในปี พ.ศ. 2556 พบว่าก่อนที่จะบูรณาการมีการเตรียมความพร้อมของสมาชิกในนิคม และมีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างองค์กร ภาคราชการในพื้นที่ และกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง และมีการประเมินจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จนกระทั่งพบว่ามีความพร้อมทุกด้าน จึงจะประกาศยกเลิกการเป็นสถานสงเคราะห์ของรัฐ วัตถุประสงค์ของการบูรณาการนิคมโรคเรื้อรังให้เป็นชุมชนทั่วไปคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังให้มีความเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไปโดยมีส่วนร่วมราชการต่างในพื้นที่เข้าไปดูแลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังเข้าถึงสิทธิต่างของรัฐเพิ่มขึ้น เช่น ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุและเบี้ยคนพิการเพิ่มมากขึ้น หลังจากได้บูรณาการเป็นชุมชนทั่วไปแล้วประกอบกับการที่มีประสบการณ์อยู่ในนิคมโรคเรื้อรังมาก่อนจึงมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ระหว่างที่ยังมีสถานภาพการเป็นนิคมโรคเรื้อรัง จากศึกษาในครั้งนี้พบความพิการของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังมีผลแตกต่างต่อคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่อาศัยในหมู่บ้านที่บูรณาการมาจากนิคมโรคเรื้อรังเดิม พบมีความพิการน้อยกว่าในกลุ่มอื่นๆ

2) จากผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อรังและผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่ต้น มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งต่างจากผลการศึกษาของวิไล หนาแน่น และคณะ (2543 ที่ทำการศึกษเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังในนิคมพื้นที่จังหวัดสุรินทร์และมหาสารคามในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าขณะนั้นการดูแลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในปี พ.ศ. 2543 ขณะนั้นนโยบายการดูแลผู้ประสบปัญหาให้ความสำคัญกิจกรรมต่างๆ ภายในนิคมโรคเรื้อรังอย่างเข้มข้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 กิจกรรมต่างๆ จะถ่ายโอนให้กับหน่วยงานในพื้นที่ จึงทำให้พบว่าปัจจุบันคุณภาพชีวิตของทั้งกลุ่มนี้จึงไม่แตกต่างกัน

3) จากผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาที่อาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่ต้น และประชาชนทั่วไป มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกันเป็นนิคมทั่วไปแล้วมีระดับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริมาศ รอดจันทร์และคณะ (2550) ซึ่งพบสาเหตุมาจากความพิการที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังทำให้มีข้อจำกัดทางด้านทำกิจกรรม และการมีส่วนร่วมทางสังคม

5.2.3 จากผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังกับปัจจัยอื่นพบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพทางการสมรส อาชีพ รายได้ การศึกษา ประเภทของที่อยู่อาศัยที่คงทน การดูแล

ตนเองเพื่อป้องกันความพิการ การมีมีจิตอาสาคอยดูแล และความพิการ มีผลต่อความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของพงษ์ราม รามสุต (2539) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการพึ่งตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนพบว่าปัจจัยด้านสังคมและประชากรกรรมีผลเกี่ยวข้องกับการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าการมีจิตอาสาที่คอยช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความพิการมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน เนื่องจากทั้งในนิคมโรคเรื้อนและในชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนจะมีทีมจิตอาสาประชาชนอาสาสมัคร คอยดูแลป้องกันความพิการซ้ำซ้อน และช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

5.2.4 จากผลการศึกษา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาอื่น แต่พบว่าอยู่ในระดับจำนวน 194 คน (ร้อยละ 47.2) ในขณะที่ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมที่บูรณาการเป็นชุมชนทั่วไป ผู้ประสบปัญหาที่อาศัยอยู่ในนิคม และผู้ประสบปัญหาที่อาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่ต้น พบว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เพียง 91 คน (ร้อยละ 23.3) 35 คน (ร้อยละ 9.2) และ 12 คน (6.3) ตามลำดับ โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีสาเหตุมาจากผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีความพิการของร่างกายมีข้อจำกัดด้านการทำกิจวัตรประจำวัน เช่นมีนิ้วพิการ ฝ่าเท้าพิการ นิ้วกุดด้วน บางรายตาบอด หรือบางรายมีแผลเรื้อรัง ทำให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีข้อจำกัดต่างๆมากกว่าประชาชนทั่วไป และจากการศึกษาของวิล หนาแน่น และคณะ (2543) พบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการจะมีภาวะ ซึม เหนงาและไร้คุณค่าและโรคเรื้อนมักถูกประทับตราบาปจากสังคมซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนไม่เท่าเทียมกับประชาชนทั่วไปและจากการศึกษาของประสิทธิ์ สิริพันธ์ และคณะ (2532) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกคนจะกังวลเพราะคิดว่าโรคเรื้อนเป็นโรครุนแรง ผู้ป่วยผู้ที่มีความพิการเมื่อหายแล้วจะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับชุมชนบางครั้งไม่มั่นใจในตัวเอง กลัวว่าชุมชนจะรังเกียจ

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สรุปได้ว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมที่บูรณาการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้ประสบปัญหาที่อาศัยในสถานที่อื่นๆ และผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป ดังนั้นแม้ประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนให้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 นับเป็นเวลากว่า 20 ปีมาแล้วแต่การควบคุมโรคเรื้อนนั้นจะมองเฉพาะด้านการระบาดของโรคอย่างเดียวไม่ได้ ต้องมองถึงผลกระทบที่เกิดจากโรคเรื้อน ผลกระทบทางสังคม ผลกระทบด้านจิตใจ และตราบาปของโรคเรื้อน เพราะโรคเรื้อนเป็นโรคที่มีกระทบทางสังคมซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่รักษาหายแล้วและอยู่ในชุมชนทุกพื้นที่ของประเทศไทย ทุกภาคส่วนจึงต้องสนับสนุน ส่งเสริม และเสริมพลังให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนให้มีคุณภาพชีวิตที่เท่าเทียมกับประชาชนทั่วไปเพื่อการกำจัดโรคเรื้อนให้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างแท้จริงและยั่งยืนต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

5.3.1. ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ควรต้องได้รับการสงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพโดยชุมชนที่ ทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการป้องกันความพิการซ้ำเติมหลังการรักษา รวมทั้งการเสริมพลังให้ผู้ประสบปัญหาอยู่ในสังคมชุมชนได้อย่างมั่นใจ

5.3.2 ควรสนับสนุนเชิงนโยบายเพื่อบูรณาการนิคมโรคเรื้อนที่เหลื่ออยู่ให้มีการหลอมรวมเป็นชุมชนทั่วไป และมีประกาศยกเลิกการเป็นสถานสงเคราะห์ของรัฐเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน อย่างยั่งยืน

5.3.3 ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่นเดียวกับผู้ประสบปัญหาที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ บูรณาการมาจากนิคมโรคเรื้อน

5.3.4 การศึกษาวิจัยด้าน stigma และ discrimination จึงควรดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพราะ ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อหลักเกณฑ์ของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน แม้ประเทศไทยจะสามารถบรรลุเป้าหมาย การกำจัดโรคเรื้อนดังกล่าวมาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 แล้วก็ตาม

5.3.5 แม้ว่าประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จอย่างยั่งยืน นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ทั้งนี้ ในเชิงระบาดวิทยาและการสาธารณสุขสามารถกำจัดปัญหาได้ชัดเจน แต่ผู้ป่วยที่มีความพิการที่เหลื่ออยู่บนบ้น พ้นคนและสูงอายุก็ยังมีปัญหาในการดำรงชีพ ควรใช้ทีมวิจัยหลากหลายสาขาและหลายรูปแบบ ซึ่งมีนักวิจัย ทั้ง (1) จากภายใน (Internal) ของสถาบันราชประชาสมาสัยและกรมควบคุมโรค (2) จากภายนอก (External Expert) เช่นผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย และ (3) Mixed participatory evaluation team ผสมผสาน นักวิจัยที่เกี่ยวข้องแต่ละมิติของคุณภาพชีวิตมาทำการวิจัยร่วมกันต่อไปในอนาคต

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

โกเมศ อุณรัตน์ (2543) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต5 จังหวัดนครราชสีมา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โกเมศ อุณรัตน์, นิยม ไกรปุย, โฉมศรี ฤณาพรรณ, เอกพล แก่นดี (2556), การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนปราสาท จังหวัดสุรินทร์สู่ชุมชนทั่วไป วารสารควบคุมโรค, ปีที่ 9(4): 298-309.

ธีระ รามสูต (2540), แนวคิดและแนวทางปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน. วารสารโรคติดต่อ 2540 ;23:483-5.

ธีระ รามสูต (2541), ประวัติและการพัฒนานิคมโรคเรื้อนในประเทศไทย : 40 ปีของการบุกเบิกพัฒนาสู่ความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.

จิตา นิมมานานันต์ ภาณุรงค์ เสาวนีย์ โคตะมา (2559) คุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ Disease Control Journal Vol 42 No.4.

ประสิทธิ์ ลีระพนธ์ นงลักษณ์ ธัญญะวานิช วัยชัยเทพวรรณ และมานี ไชยธีรานันต์ศิริ. พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่รักษาตัวที่บ้าน วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 15 ,2 เมษายน-มิถุนายน 2532.

ระเบียบกรมควบคุมโรค. (2557) ว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อน พ.ศ. 2557.

พงราม รามสูต (2539)ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการพึ่งตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน วารสารโรคติดต่อ 22, กรกฎาคม-กันยายน พ.ศ.2539.

วิไล หนาแน่น, วีรศักดิ์ คงสืบชาติ, วาสนา สนธิภูมาศ และเจริญ เนียมแดง (2543) การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนและในนิคมพื้นที่จังหวัดสุรินทร์และมหาสารคามวารสาร

ศิรามาศ รอดจันทร์, โกวิท คัมภีรภาพ, จินตนา วรสายัณห์, สงกรานต์ ภูพุกก์ และพจนา ธัญญกิตติกุล (2550) คุณภาพชีวิตและการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน, วารสารราชประชาสมาสัย, 5 (1): 1-14. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิวรรธน์ ต้นติพิวัฒน์สกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย,

กรองจิต วงศ์สุวรรณ และราณีพรหมานะจรัสกุล (2541) เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26ตัวชี้วัด วารสารกรมสุขภาพจิต 5 (3): 4-15.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ภาษาอังกฤษ

Arole S., Premkumar R., Arole R., Maury M., Saunderson P. (2002) *Social stigma: a comparative qualitative study of integrated and vertical care approaches to leprosy*. *Lepr Rev* (2002) 73, 186-1965.

AnujTiwari, Jan HendrikRichardus (2016) *Investment case concepts in leprosy elimination: A systematic review*. *Lepr Rev* (2016) 87, 2-22.

AllamandaFaatoese, SalaSikaleti, Patricia Priest, Stephen Chambers (2016) *Knowledge and attitudes to leprosy of pacific people living in New Zealand*. *Lepr Rev* (2016) 87, 368-377.

Bekri W, Gebre S, Mengeste A,(1998) *Delay in presentation and start of treatment in leprosy patients: a case-control study of disabled and non-disabled patients in three different settings in Ethiopia*. *Int J Lepre Other Mycobact Dis*, 1998; **66**: 1-9.

Bhushankumar (2016) *Pure or primary neuritic leprosy (PNL)* .*Lepr Rev* (2016) 87, 450-45.

Chingu D., Duncan M., Amosun S. (2013) *Lepr Rev* 2013 Dec; 84(4):292-301 .*The quality of life of people with leprosy-related residual impairment and disability in Malawi—Is there a difference between people living in a leprosarium and those re-integrated into their communities?*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24745128>

DivyaSeshadri, Binod K. Khaitan, NeenaKhanna, Rajesh Sagar (2015). *Dehabilitation in the era of elimination and rehabilitation: a study of 100 leprosy patients from a tertiary care hospital in India*. *Lepr Rev* (2015) 86, 62-74.

Hugh Cross, FirmansyahArief, Kerstin Beise, WimBrandsma, Joseph NgoziChukwu, JannineEbenso, Maria Aparecida et al (2014) *A Delphi exercise to refine the WHO three-point disability grading system for leprosy, and to develop guidelines to promote greater accuracy and reliability of WHO disability recording*. *Lepr Rev* (2014) 85,18-28.

บรรณานุกรม (ต่อ)

H Srinivasan (1993) *Prevention of disabilities in patients with leprosy : A practical guide* , WHO, Geneva.

HarvinderKaur, Wim van Brakel (2002) *Dehabilitation of leprosy-affected people –astudy on leprosy-affected beggars*. *Lepr Rev* (2002) 73, 346-355.

HarvinderKaur, Wim van Brakel (2002) *Is beggary a chosen profession among people living in a ‘leprosy colony’?* *Lpr Rev* (2002) 73, 334-345

isanSillo, Catherine Lomax, Gilles De Wildt, Mariane Da Silva Fonseca, Noemi Garcia De Almeida Galan, RenataBilton Ruiz Prado (2016) *A temporal and sociocultural exploration of the syigma experiences of leprosy patients in Brazil* *Lepr Rev* (2016) 87, 378-395.

Geetha A. Joseph, P.S.S. SundarRao (1999) *Impact of leprosy on the quality of life*. *Bulletin of the World Health Organization*, 1999, 77 (6).

Kopparty SNM (1995) *Problems, acceptance and social inequality; A study of the deformed leprosy patients and their family* *Lepr Rev* 66(3) :239-49 DOI: 10 . 5935/0305-7518.19950028.Source: Pubmed.

Kopparty SN, Kurup AM, Sivaram M (1995) *Problems and coping strategies of families having patients with and without deformities* *Indian J Lepr*.1995 Apr-Jun; 67(2) : 132-55. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8537702>

Nicholls PG, Wiens C, Smith WC.(2003) *Delay in presentation in the context of local knowledge and attitude towards leprosy- the results of qualitative fieldwork in Paraguay*. . *Int J Lepre Other Mycobact Dis*, 2003; **71**: 198-209.

Nsagha DS, Bissek AZ, Nsagha SM, Njunda AL, AssobJC, Tabah JC, BamgboyeEA et al PimpawunBoonmongkon (1995) *Khithut, “The disease of social loathing”: An anthropological study of the stigma of leprosy in rural north-east Thailand*. UNDP/WORLD BANK/WHO /TDR.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Ramasoota T.,Rungruang S. , Sampattavanich S. et.al. (1983)*Preliminary study of Dapsone resistance in leprosy in Thailand.* Journal of Public Health. 1983; 2: 115 – 117.

RalkumarPrabu, PonnaiahManickam, VannapattyNallamuthuMahalingam, Padma Jayasree, VadivooSelvaraj, Sanjay MadhavMehendale (2015) *Relapse and deformity among 2177 leprosy patients released from treatment with MDT between 2005 and 2010 in South India: A retrospective cohort study.* Lepr Rev (2015) 86, 345-355

Ramasoota, T. (2016) *The history of leprosy in Thailand.*Rajprachasamasai Foundation under Royal patronage , Bangkok. Masterkey printing, Nonthaburi.

Savassi LC, Bogutchi TR, Lima AC, Modena CM, *Quality of life of leprosy sequelae patients living in a former leprosarium under home care: univariate analysis.* DOI :

10.1007/s11136-013-0590-7 Available from

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24293029>

*Social stigma as an epidemiological determinant for leprosy elimination in Cameroon.*J Public Health Afr. 2011 Mar 3;2(1)e 10.doi: 10.4081/jphia.2011.e10.eCollection. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28299051>

Susilene Maria TonelliNardi, Vania Del' Arco Padschoal, Diece Maria TrevisanZanetta (2011) *Social participation of people affected by leprosy after discontinuation of multidrug therapy.*Lepr Rev (2011) 82, 55-64.

SilathamSermrittirong, WimH.VanBrakel (2014) *Stigma in leprosy*Lepr Rev (2014)85, 36-47 <http://www.who.int/wer/>

Sian Arulanantham (2014) *Addressing inequality and exclusion- the opinion of people affected by leprosy in Africa and Asia, as to what should be included in any post Millennium Development Goal framework.*LeprRev (2014) 85, 133-140.

บรรณานุกรม (ต่อ)

SilathamSermrittirong, Wim H. Van Brakel, NiyomKraipui, SiripunTraithip, J.F.G. Bunders-Aelen (2015) *Comparing the perception of community members towards leprosy and tuberculosis stigmatization* *Lepr Rev* (2015) 86, 54-61.

PichaimaniGovindharaj, JoydeepaDalong, Annamma S John, Suresh Mani (2016) *Children and adolescents' attitude towards having leprosy in a high endemic district in India*. *Lepr Rev* (2016) 87, 42-53.

World Health Organization (1982) *Chemotherapy of leprosy for control programme*. Geneva: WHO, WHO technical report series No.675: 1982.

WHO (2009) *Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy (Plan period: 2011-2015)*, WHO SEARO, India.

WHO (2 September, 2016) *Weekly epidemiological record: Global leprosy update, 2015: time for action, accountability and inclusion*. No 35, 2016, 91, 405-420 Retrieved from

WHO (2017) *Renewed focus in the fight against leprosy*. Retrieved from <http://www.searo.who.int/entity/leprosy/regional-elimination-on-the-horizon/en/>

WHO (2017) *Leprosy*. Retrieved from <http://www.searo.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/>

WHO (2017) *Leprosy: urgent need to end stigma and isolation*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr7/en/>

WHO (2017) *Going social: How targeting stigma and discrimination can accelerate progress towards a leprosy-free world*. Retrieved from <http://www.searo.who.int/mediacentre/sear-in-the-field/going-social-progress-towards-leprosy-free-world/en/>.

ภาคผนวก

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต

แบบสัมภาษณ์ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ชื่อของผู้สัมภาษณ์:

รหัสของผู้ถูกยินยอมให้สัมภาษณ์:

ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ได้ให้คำยินยอมใช่หรือไม่? ใช่ / ไม่ใช่

โปรดทำเครื่องหมายวงกลม O ในตัวเลขคำตอบที่ตรงกับตัวท่าน

- | | | | |
|----|---|---------------------------------|---|
| 1. | เพศตามที่เห็น | หญิง | 1 |
| | | ชาย | 2 |
| 2. | วัน เดือน ปีเกิด |/...../..... | |
| 3. | ระดับการศึกษา | ไม่ได้เรียนหนังสือ | 1 |
| | | ต่ำกว่าประถมศึกษา | 2 |
| | | ประถมศึกษา | 3 |
| | | มัธยมศึกษา | 4 |
| | | สูงกว่ามัธยมศึกษา | 5 |
| 4. | สถานภาพสมรส | ไม่เคยแต่งงาน | 1 |
| | | แต่งงาน | 2 |
| | | แยกกันอยู่ | 3 |
| | | หย่า | 4 |
| | | หม้าย | 5 |
| 5. | มีสมาชิกครอบครัวที่อยู่ร่วมชายคาเดียวกัน
(รวมผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วย) | | |
| 6. | อาชีพ | ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 1 |
| | | รับจ้าง | 2 |
| | | ค้าขาย | 3 |
| | | เกษตรกรรม | 4 |
| | | อื่นๆ(ระบุ)..... | 5 |
| 7. | ประเภทที่อยู่อาศัย | ไม่คงทน | 1 |
| | | มีความคงทนน้อย | 2 |
| | | มีความคงทน | 3 |
| | | มีความคงทนมาก | 4 |
| 8. | สถานที่อยู่อาศัย | หมู่บ้านที่มาจากการบูรณาการนิคม | 1 |
| | | นิคมที่ยังไม่บูรณาการ | 2 |
| | | ชุมชน | 3 |
| 9. | รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | | |

	(รวมเงินสงเคราะห์ของผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วย)	
10.	สภาพความพิการตา	ระดับ 0	1
		ระดับ 1	2
		ระดับ 2	3
11.	สภาพความพิการมือ	ระดับ 0	1
		ระดับ 1	2
		ระดับ 2	3
12.	สภาพความพิการเท้า	ระดับ 0	1
		ระดับ 1	2
		ระดับ 2	3
13.	ได้มีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการหรือไม่ (ให้ผู้สัมภาษณ์สังเกตสภาพการดูแลตนเองประกอบด้วย)	ไม่ได้ดูแล	1
		ดูแลไม่สม่ำเสมอ	2
		ดูแลเป็นประจำ	3
14.	ในพื้นที่ที่ท่านอาศัยอยู่ มีกลุ่มจิตอาสาประชาชน สมาสัยมาช่วยเหลือดูแลท่านหรือไม่	มี	1
		ไม่มี	2

ส่วนที่ 2: แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

คำชี้แจง แบบวัดนี้มีด้วยกันทั้งหมด 25 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับคำตอบที่ได้จากผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1.	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด				
2.	ความพิการหรืออาการป่วยด้วยโรคเรื้อนทำให้ท่านสามารถทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตได้มากนักน้อยเพียงใด				
3.	ท่านมีเรี่ยวแรงเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)				
4.	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด				
5.	ปัจจุบันนี้ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตมากนักน้อยเพียงใด				
6.	ท่านรู้สึกว่าตนเองยังสามารถ คิดและจดจำสิ่งต่างๆ ได้ดีเมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน				
7.	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากนักน้อยแค่ไหน				
8.	ปัจจุบันท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองมากนักน้อยแค่ไหน				
9.	ท่านรู้สึกไม่สบายใจ เช่น เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน				
10.	แม้ว่าจะมีความพิการท่านรู้สึกพอใจมากนักน้อยแค่ไหนในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเอง				
11.	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาโรคเรื้อนและโรคอื่นๆ มากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน				
12.	ทุกวันนี้ท่านมีกำลังที่จะสามารถทำงานต่างๆ เช่น งานที่ทำเพื่อหาเลี้ยงชีพ งานที่ทำให้กับชุมชนหรือการทำงานบ้าน ได้มากนักน้อยเพียงใด				

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
13.	ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของท่านกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน				
14.	เมื่อมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากคนอื่น ๆ แค่ไหน				
15.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีหรือไม่ในแต่ละวัน				
16.	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด				
17.	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด				
18.	ท่านพึงพอใจต่อสถานพยาบาลที่ท่านไปใช้เป็นประจำในเวลาเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด (ในเรื่องของคุณภาพ, ความพร้อม, ความยาก/ง่ายในการไปใช้บริการ ฯลฯ)				
19.	ท่านรู้เรื่องราวข่าวสารและความเป็นไปของสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด				
20.	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด (เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ไปหาเพื่อน ฯลฯ) มากน้อยเพียงใด				
21.	ท่านคิดว่า สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด				
22.	ในความพิการหรือการเป็นโรคนั้น ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนในชีวิตประจำวัน ตามที่ต้องการได้ดีเพียงใด				
23.	ความเชื่อหรือศาสนาที่ท่านนับถือมีผลดีต่อการดำเนินชีวิตของท่านแค่ไหน				
24.	ท่านสามารถไปไหนมาไหนตามที่ตนเองต้องการโดยไม่ต้องอาศัยการดูแลจากบุคคลอื่น				
25.	ท่านพอใจชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปของท่านแค่ไหน				

แบบสัมภาษณ์ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่รอบนิคม

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ชื่อของผู้สัมภาษณ์:

รหัสของผู้ถูกยินยอมให้สัมภาษณ์:

ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ได้ให้คำยินยอมหรือไม่? ใช่ / ไม่ใช่

- | | | | |
|----|---|--------------------|---|
| 1. | เพศตามที่เห็น | หญิง | 1 |
| | | ชาย | 2 |
| 2. | วัน เดือน ปีเกิด |/...../... | |
| 3. | ระดับการศึกษา | ไม่ได้เรียนหนังสือ | 1 |
| | | ต่ำกว่าประถมศึกษา | 2 |
| | | ประถมศึกษา | 3 |
| | | มัธยมศึกษา | 4 |
| | | สูงกว่ามัธยมศึกษา | 5 |
| 4. | สถานภาพสมรส | ไม่เคยแต่งงาน | 1 |
| | | แต่งงาน | 2 |
| | | แยกกันอยู่ | 3 |
| | | หย่า | 4 |
| | | หม้าย | 5 |
| 5. | มีสมาชิกครอบครัวที่อยู่ร่วมชายคาก็คน
(รวมผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วย) | | |
| 6. | อาชีพ | ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 1 |
| | | รับจ้าง | 2 |
| | | ค้าขาย | 3 |
| | | เกษตรกรกรรม | 4 |
| | | อื่นๆ(ระบุ)..... | 5 |
| 7. | ประเภทที่อยู่อาศัย | ไม่คงทน | 1 |
| | | มีความคงทนน้อย | 2 |
| | | มีความคงทน | 3 |
| | | มีความคงทนมาก | 4 |
| 9. | รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | | |

ส่วนที่ 2: แบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนทั่วไป

คำชี้แจง แบบวัดนี้มีด้วยกันทั้งหมด 25 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับคำตอบที่ได้จากผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1.	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร				
2.	ทำให้ท่านสามารถทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตได้มากน้อยเพียงใด				
3.	ท่านมีเรี่ยวแรงเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)				
4.	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด				
5.	ปัจจุบันนี้ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตมากน้อยเพียงใด				
6.	ท่านรู้สึกว่าตนเองยังสามารถ คิดและจดจำสิ่งต่างๆ ได้ดีเมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน				
7.	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน				
8.	ปัจจุบันท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองมากน้อยแค่ไหน				
9.	ท่านรู้สึกไม่สบายใจ เช่น เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน				
10.	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเอง				
11.	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาโรคต่างๆ มากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน				
12.	ทุกวันนี้ท่านมีกำลังที่จะสามารถทำงานต่างๆ เช่น งานที่ทำเพื่อหาเลี้ยงชีพ งานที่ทำให้กับชุมชนหรือการทำงานบ้าน ได้มากน้อยเพียงใด				
13.	ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของท่านกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน				
14.	เมื่อมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากคนอื่นๆ แค่ไหน				

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
15.	ท่านรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงปลอดภัยดีหรือไม่ในแต่ละวัน				
16.	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด				
17.	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด				
18.	ท่านพึงพอใจต่อสถานพยาบาลที่ท่านไปใช้เป็นประจำในเวลาเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด (ในเรื่องของคุณภาพ, ความพร้อม, ความยาก/ง่ายในการไปใช้บริการฯลฯ)				
19.	ท่านรู้เรื่องราวข่าวสารและความเป็นไปของสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด				
20.	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด (เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ไปหาเพื่อน ฯลฯ) มากน้อยเพียงใด				
21.	ท่านคิดว่า สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด				
22.	ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนในชีวิตประจำวัน ตามที่ต้องการได้ดีเพียงใด				
23.	ความเชื่อหรือศาสนาที่ท่านนับถือมีผลดีต่อการดำเนินชีวิตของท่านแค่ไหน				
24.	ท่านสามารถไปไหนมาไหนตามที่ตนเองต้องการโดยไม่ต้องอาศัยการดูแลจากบุคคลอื่น				
25.	ท่านพอใจชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปของท่านแค่ไหน				

