

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาทั้งทางด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิทยา ผู้ป่วยจะมีอาการทางผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย ถึงแม้ว่าจะมีพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์อย่างมาก ทำให้มีการจำหน่ายผู้ป่วยหายจากโรคเรื้อนอย่างรวดเร็วจนอาจกล่าวได้ว่าโรคเรื้อนให้หมดไปได้ แต่โรคเรื้อนก็ก่อให้เกิดปัญหาหลายด้าน ด้านสาธารณสุขทำให้ผู้ป่วยมีความพิการอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพหรือการดำเนินของโรคที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการทำลายเส้นประสาทอย่างถาวรก็ไม่สามารถกลับคืนสภาพปกติได้ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เมื่ออาการของโรคปรากฏชัดเจนไม่สามารถปกปิดหรือซ่อนเร้นตัวเองได้ ทำให้สังคม นายจ้าง หรือผู้ร่วมงานรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนถูกปลดออกจากงาน ขาดรายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ทั้งที่ยังมีสมรรถภาพทางร่างกายและสติปัญญาเพียงพอทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นทรัพย์สินที่ไร้ค่าทางเศรษฐกิจและเป็นภาระแก่สังคมต่อไป รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเพิ่มขึ้น เช่น ที่พักรักษา เยียวยา เป็นต้น ทั้งที่ผู้ป่วยเหล่านี้มีความสามารถที่จะเลี้ยงดูตนเองได้

สถานการณ์โรคเรื้อนของประเทศไทย ที่รายงานเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2545 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน 1,905 ราย คิดเป็นอัตราความชุกโรคเรื้อน 0.31 ต่อประชากรหมื่นคน ผู้ป่วยใหม่ที่ค้นพบมีจำนวน 1,000 ราย คิดเป็นอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ 1.60 ต่อประชากรแสนคน (กองโรคเรื้อน. 2545 : 50) สำหรับสถานการณ์จังหวัดบุรีรัมย์ ที่รายงานเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2545 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 133 ราย คิดเป็นอัตราความชุก 0.85 ต่อประชากรหมื่นคน (อัตราเป้าหมายไม่เกิน 1 ต่อประชากรหมื่นคน) มีผู้ป่วยค้นพบทั้งสิ้นจำนวน 84 ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบใหม่ 5.48 ต่อประชากรแสนคน (อัตราเป้าหมายไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน) พบผู้พิการระดับ 2 จำนวน 7 ราย (อัตราเป้าหมายต้องไม่พบผู้ป่วยพิการระดับ 2) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. 2545 : 45)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจึงเห็นได้ว่าจังหวัดบุรีรัมย์ยังเป็นพื้นที่รังโรคและแพร่เชื้อโรคเรื้อน เนื่องจากยังพบผู้ป่วยรายใหม่ และพบผู้ป่วยพิการ อย่างไรก็ตามโดยธรรมชาติของการป่วยโรคเรื้อนนั้นผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาและดูแลในโรงพยาบาลตลอดเวลา ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข แต่จะต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยจะต้องมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ร่างกายเกิดความพิการ

ในสังคมไทย ครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่เป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของบุคคล ใค้ดีที่สุด โดยลักษณะโครงสร้างและหน้าที่ ครอบครัวจะมีบทบาทในฐานะเป็นเครือข่ายทางสังคมทางด้านสุขภาพที่นับว่ามีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาหรือแนะนำผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนหนึ่งจึงต้องการที่จะได้รับการรักษาตัวที่บ้านมากกว่าในโรงพยาบาล และต้องการอยู่ด้วยตนเอง ต้องการมีงานทำ และอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุข

นอกจากครอบครัวแล้วชุมชนก็เป็นสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อครอบครัวและผู้ป่วยโรคเรื้อน ด้วยขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมไทย ทำให้คนในชุมชนรู้จักกันอย่างกว้างขวางทั่วทั้งหมู่บ้าน หรือตำบล มีการไปมาหาสู่กัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงไม่ยากปฏิบัติได้ว่าสถานที่ที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนต้องการอยู่อาศัยและฝากชีวิตไว้คือบ้านและชุมชนที่เขาอาศัยอยู่นั่นเอง แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ประชาชนบางส่วนยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อน เช่น กลัวการติดต่อ รังเกียจอาการของโรคโดยเฉพาะความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความพิการที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาต่อต้านผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น แสดงปฏิกิริยารังเกียจอย่างเปิดเผย มีการปฏิเสธไม่ให้เข้าร่วมในสังคม มีการขับไล่ไล่ออกจากชุมชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยเน้นให้สมาชิกในชุมชนได้ตระหนักถึงสิทธิและโอกาสในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างมีคุณค่าและปกติสุข พร้อมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนได้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้อง ปกป้องภัย จากจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นนี้ หน่วยงานของรัฐบาลต้องรับภาระหนักและให้การดูแลไม่ทั่วถึง ดังนั้นครอบครัวและชุมชนจึงควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบปัญหาดังกล่าว แต่เรายังขาดข้อมูลที่จะบอกได้ว่าสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร จึงจำเป็นต้องศึกษาทำความเข้าใจลักษณะโครงสร้างพื้นฐานและธรรมชาติของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนและชุมชนที่อาศัยอยู่ให้ต้องแท้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในประเด็นอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสอดคล้องกับนโยบายการควบคุมโรคเรื้อนในการที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ตลอดจนการพัฒนาการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างมั่นใจและมีศักดิ์ศรีต่อไป

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตมโนทัศน์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ และใช้ผู้อื่น

## สมมติฐานของการวิจัย

อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ และใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์และสามารถสนใจอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้โดยนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์เข้ามาเป็นส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. เป็นการส่งเสริมการวิจัยทางด้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและนำผลวิจัยมาใช้ค้นคว้าเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบริบทอื่นๆ ต่อไป เช่น การพัฒนาการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างมีความมั่นใจและมีศักดิ์ศรี

## ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดบุรีรัมย์

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่กำลังรักษาทุกรายจำนวน 115 ราย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลชุมชนอีก 20 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2546 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2546

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 อัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์

3.1.1.1 ด้านความเป็นเอกลักษณ์

3.1.1.2 ด้านความพึงพอใจในตนเอง

3.1.1.3 ด้านพฤติกรรม

3.1.2 อัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์

3.1.2.1 ด้านร่างกาย

3.1.2.2 ด้านศีลธรรมจรรยา

3.1.2.3 ด้านส่วนตัว

3.1.2.4 ด้านครอบครัว

## นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนตามความหมายและข้อบ่งชี้ขององค์การอนามัยโลก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์ และโรงพยาบาลชุมชนอีก 20 แห่งของจังหวัดบุรีรัมย์
2. อัตมโนทัศน์ที่ใช้ตนเองเป็นเกณฑ์
  - 2.1 ด้านเอกลักษณ์ หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนอย่างไร เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์เพื่อจะตอบคำถามที่ว่า “ฉันเป็นอะไร?”
  - 2.2 ด้านความพึงพอใจในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์เพื่อตอบคำถามว่า “ฉันรู้สึกเกี่ยวกับตัวฉันอย่างไร?”
  - 2.3 ด้านพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ของตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์เพื่อตอบคำถามที่ว่า “ฉันมีพฤติกรรมได้อย่างไร?”
3. อัตมโนทัศน์ที่ใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์
  - 3.1 ด้านร่างกาย หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของร่างกาย ลักษณะทางเพศ สุขภาพของตน ทักษะและความสามารถตลอดจนสมรรถภาพของร่างกายในการปฏิบัติหน้าที่
  - 3.2 ด้านศีลธรรมจรรยา โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือคนเลว และความพึงพอใจในศาสนาของตนเอง
  - 3.3 ด้านส่วนตัว หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง บุคลิกภาพ ความคาดหวัง และความรู้สึกมั่นใจตนเอง
  - 3.4 ด้านครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกในคุณค่า และความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนรอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่า ไกล่ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว
  - 3.5 ด้านสังคม หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
4. คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน