

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมจากเอกสาร รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโดยสรุปสาระสำคัญเรียงลำดับดังนี้

1. อัตมโนทัศน์
2. คุณภาพชีวิต
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย

#### อัตมโนทัศน์ (Self Concept)

อัตมโนทัศน์ เป็นปัจจัยด้านจิต-สังคมที่มีอิทธิพลและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ กันดังนี้ คือ

อัตมโนทัศน์ เป็นส่วนหนึ่งของอัตตา อันเป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคล คิดว่าเป็นตัวเขาทุกเวลาและทุกสถานที่ (ยาไฟ ศิริพิพัฒน์. 2525 : 93)

อัตมโนทัศน์ เป็นความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากรับรู้ของตนที่มีต่อตนเอง เช่น การรับรู้ว่าเป็นคนอย่างไร มีความสามารถอย่างไร มีปัญหาหรือปมด้อยอะไรเป็นต้น ความเชื่อ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่างๆ ที่รวมกันเข้านี้จะเป็เครื่องม่งชี้หรือตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น (สุพร เกิดสว่าง. 2542 : 41)

อัตมโนทัศน์ เป็นโครงสร้างการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับ รูปร่างลักษณะ ความสามารถ และการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง (Roger. 1951 : 136)

อัตมโนทัศน์ เป็นความรู้สึกความคิดเห็นและความเชื่อ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความรู้สึกที่เกี่ยวกับตนเองของบุคคล และมีอิทธิพลต่อการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นครอบคลุมถึงการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะความสามารถของบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม ค่านิยมเกี่ยวกับประสบการณ์และจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตและอุดมการณ์ของบุคคล (Stuart & Sundeen. 1979 : 376)

จากความหมายของอัตมโนทัศน์ข้างต้น สรุปได้ว่าอัตมโนทัศน์หมายถึงความรู้สึกความคิดเห็น ความเชื่อ เจตคติเกี่ยวกับตนเองและค่านิยมของบุคคล อันเป็นบทบาทจาก

### พัฒนาการของอัตมโนทัศน์

จากการศึกษาที่ผ่านมา นักวิชาการต่างมีความคิดเห็นตรงกันว่า อัตมโนทัศน์ไม่ได้มีมาตั้งแต่กำเนิด แต่จะมีพัฒนาการขึ้นอย่างช้าๆ เมื่อทารกสามารถจดจำและแยกแยะความแตกต่างของตนเองจากผู้อื่นได้ ซึ่งกระบวนการแยกตนเองออกจากผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมนั้นจะมีพัฒนาการเร็วขึ้นเมื่อเด็กสามารถเข้าใจภาษา การเรียกชื่อเด็กจะช่วยทำให้เด็กสามารถรับรู้ว่าคุณเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นอิสระไม่ขึ้นอยู่กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม กระบวนการพัฒนาการของอัตมโนทัศน์สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่องอาศัยปัจจัยต่างๆ ดังนี้ (Stuart & Sundeen, 1979 : 376)

1. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและประสบการณ์ทางวัฒนธรรม ทำให้บุคคลมีความรู้สึกต่อตนเองในทางบวกและรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง
2. ความสามารถในการรับรู้เรื่องต่างๆ ตามค่านิยมของบุคคลและสังคม
3. การประสบความสำเร็จในตนเอง หรือการตระหนักถึงศักยภาพที่เป็นจริงของบุคคล

ประสบการณ์การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและผู้อื่น ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีพัฒนาการเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์เพิ่มมากขึ้น ซึ่ง ซัลลิแวน (Sullivan, 1963 : 311 ; cited by Stuart & Sundeen, 1979 : 376) เรียกพัฒนาการนี้ว่าเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองโดยมีผู้อื่นเป็นกระจกเงาสสะท้อนพฤติกรรมของตน นั่นหมายความว่า การที่บุคคลจะมีความเชื่อว่าตนเองเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความคิดเห็นจากพฤติกรรมที่ผู้อื่นแสดงต่อบุคคลนั้น สจิวค และซันดีน (Stuart & Sundeen, 1979 : 376) กล่าวว่าบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตจะมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กๆ บิดามารดาจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่ช่วยพัฒนาอัตมโนทัศน์เพราะประสบการณ์ในวัยเด็กตอนต้นจะเกิดขึ้นในครอบครัวของเด็กเอง ซึ่งครอบครัวจะเป็นผู้ชี้แนะให้เด็กรู้จักชีวิตตนเองได้เร็วที่สุดและถาวรตลอดไป ดังนั้นครอบครัวจึงต้องจัดเตรียมประสบการณ์ในเรื่องต่างๆ ให้เด็กโดยเร็วที่สุด ดังนี้

1. ความรู้สึกเพียงพอกหรือไม่เพียงพอ
2. ความรู้สึกยอมรับหรือปฏิเสธ
3. โอกาสในการเลียนแบบ
4. ความคาดหวังเกี่ยวกับเป้าหมาย ค่านิยมและพฤติกรรมที่ยอมรับได้

จากการวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ในวัยเด็กคือบิดามารดาและพี่น้อง ส่วนในวัยผู้ใหญ่พี่น้องประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ คือ คู่สมรส เพื่อน บุตร และนายจ้าง สำหรับวัยรุ่นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ คือ เพื่อน คู่สมรส และบุตร

อัตมโนทัศน์ของบุคคลในระยะต้น ส่วนพัฒนาการในระยะต่อๆ มารวมทั้งการเปลี่ยนแปลง การรับรู้เกี่ยวกับตนเองจะมีอิทธิพลมาจากประสบการณ์ต่างๆ และบุคคลอื่น

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของอัตมโนทัศน์นั้น นอกจากความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลและวัฒนธรรมแล้วการอบรมเลี้ยงดูก็มีผลต่ออัตมโนทัศน์และพัฒนาการทาง บุคลิกภาพเช่นกัน ซึ่งกาญจนา กาญจนไต่วัฒน์ (2527 : 11) สรุปไว้ว่าบุคคลจะมีอัตมโนทัศน์ ใดๆ นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล การอบรม เลี้ยงดู และขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมในสังคม

อัตมโนทัศน์สามารถพัฒนาไปในทางที่ดีและในทางที่ไม่ดี บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ อ่อนแอหรืออัตมโนทัศน์ในทางไม่ดี จะไม่มีความมั่นใจในตนเอง มีการรับรู้ที่แคบหรือเบี่ยงเบน ไปจากความเป็นจริง ความรู้สึกมักถูกคุกคามได้ง่าย มีระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ง่ายและ รวดเร็วมักหมกมุ่นอยู่กับการปกป้องตนเอง ตรงข้ามกับบุคคลที่มี อัตมโนทัศน์ที่เข้มแข็งหรือ มีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีมักเป็นบุคคลที่เปิดเผยและมีความน่าเชื่อถือ ทั้งนี้เพราะมีพื้นฐานของ ประสบการณ์ที่เป็นจริง ประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับเป็นผลให้บุคคลเกิดการรับรู้ ที่ถูกต้อง (Staunt & Sundeen, 1979 : 377) ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับตนเองหรืออัตมโนทัศน์มีผล ไปจนถึงการรับต่อประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคลจะรับรู้ต่อประสบการณ์ และเลือก แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ และปฏิเสธหรือบิดเบือนประสบการณ์ที่ไม่ สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีมักเป็นบุคคลที่เปิดเผยและมีความน่าเชื่อถือ (Roger, 1951 : 509) การยอมรับ หรือปฏิเสธประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันขึ้นอยู่กับ ความสอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ในปัจจุบันที่ตนดำรงอยู่ ฉะนั้นอัตมโนทัศน์มีความสำคัญในแง่ ของการจัดระบบระเบียบประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มา เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงหรือลดเหตุการณ์ที่จะ ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล

### ลักษณะของอัตมโนทัศน์

ฟิทท์ (Fitt, 1965 : 46-48) กล่าวถึงลักษณะของอัตมโนทัศน์ โดยพิจารณา 2 ลักษณะใหญ่ๆ ดังนี้ คือ

#### 1. พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ ประกอบด้วย

1.1 อัตมโนทัศน์ด้วยความเป็นเอกลักษณ์ หมายถึงความคิดเห็นของบุคคล เกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนอย่างไร เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์เพื่อจะตอบคำถามที่ว่า "ฉันเป็น อะไร?"

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง หมายถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยว กับการยอมรับตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์เพื่อตอบคำถามว่า "ฉันรู้สึกเกี่ยวกับตัวฉัน

1.3 อັตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ของตนเอง เป็นการพิจารณาอັตมโนทัศน์เพื่อตอบคำถามที่ว่า "ฉันมีการประพฤติอย่างไร?"

2. พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 อັตมโนทัศน์ด้านร่างกาย หมายถึงความคิดเห็นหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของร่างกาย ลักษณะทางเพศ สุขภาพของตน ทักษะและความสามารถตลอดจนสมรรถภาพของร่างกายในการปฏิบัติหน้าที่

2.2 อັตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานในสังคมที่คนอาศัยอยู่ ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือคนเลว และความพึงพอใจในศาสนาของตนเอง

2.3 อັตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง บุคลิกภาพ ความคาดหวัง และความรู้สึกมั่นใจตนเอง

2.4 อັตมโนทัศน์ด้านครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกในคุณค่า และความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่าใกล้ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว

2.5 อັตมโนทัศน์สังคม หมายถึงความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

โรเจอร์ (Roger, 1951 : 156) แบ่งลักษณะอັตมโนทัศน์ออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. ด้านค่านิยมทางการศึกษา หมายถึงความรู้สึกต่อตนเองในด้านสติปัญญา ความรู้ แรงจูงใจ ทักษะในการอ่าน การแข่งขัน ความสามารถในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึงความรู้สึกต่อตนเองในด้านที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความสามารถในการคบเพื่อน และการรักษาความเป็นเพื่อนเอาไว้

3. ด้านการปรับตัวทางเพศ หมายถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศ การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และการมีเสน่ห์ทางเพศ

4. ด้านการปรับตัวด้านอารมณ์ หมายถึงความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับความกดดันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ความเครียด และความเหนื่อยหน่าย เป็นต้น

ชาน (Zhan, 1992 : 798) กล่าวถึง อັตมโนทัศน์เป็นเรื่องของความปกติสุขด้านจิตใจโดยที่อັตมโนทัศน์เป็นความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อตนเองของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่งรวมถึงถึงความรู้สึกที่มีคุณค่าต่อตนเอง และภาพลักษณ์ของตนเอง มีอิทธิพลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

เลี้ยงดู อัดมโนทัศน์จะมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตามวัยและระดับวุฒิภาวะ ไม่มีขอบเขตและไม่จำกัดเวลา มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม บุคคลที่มีอัดมโนทัศน์ในทางที่ดีจะเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองมีอิสระในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ในขณะที่บุคคลที่มีอัดมโนทัศน์ไม่ดีจะมีบุคลิกภาพและการปรับตัวที่ผิดปกติไป บุคคลจะมีการตอบสนองของอัดมโนทัศน์จากการที่มีการปรับตัวได้ดีที่สุดในระยะของความสำเร็จในที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ทำให้บุคคลมีอัดมโนทัศน์ในทางบวก แต่ถ้ามีการปรับตัวผิดปกติก็จะมี การตอบสนองออกมาในรูปของการไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำให้มีความสับสนในเอกลักษณ์ของตนเองมีการยอมรับนับถือตนเองต่ำ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจในประเด็นอัดมโนทัศน์ที่พิจารณาใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ และอัดมโนทัศน์ที่พิจารณาใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ เพื่อประเมินว่าผู้ช่วยโรคเรื้อนที่ศึกษา มีอัดมโนทัศน์ระดับใด มีความสามารถในการปรับตัวเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตหรือไม่ อย่างไร

### คุณภาพชีวิต (Quality of Life)

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา แนวความคิดที่ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม ได้กลายเป็นแนวคิดเชิงสากลที่ประชาคมโลกได้รับรู้ และเห็นพ้องกันว่าคุณภาพชีวิตและสังคม เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ ทุกประเทศพยายามแสวงหาแนวทางต่าง ๆ ที่จะให้บรรลุถึงเป้าหมายของตนที่คาดหวังเอาไว้ให้มีการผสมผสานระหว่างแนวคิดเชิงวิถึวิสัย และแนวคิดเชิงจิตวิสัย หรือเชิงนามธรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมทุกฝ่ายต่างมุ่งหวังและพยายามสร้างเครื่องชี้วัดที่ล้วนสะท้อนปัญหาหรือสถานการณ์ของความเป็นอยู่ที่แท้จริงของปัจเจกบุคคล และสุขภาพของสังคม (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคนอื่น ๆ. 2541 : 5)

“คุณภาพชีวิต” เป็นแนวคิดที่ยากจะนิยามให้เป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ เหตุผลประการแรกคือ เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่สามารถบรรยายตีความโดยผ่านตัวกรองด้านความคิดและภาษาที่แตกต่างกัน ความคลาดเคลื่อนจากการมองที่หลากหลาย เกิดจากประสบการณ์ พื้นฐานความรู้ประเด็นการนำเสนอและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ประการที่สอง แนวความคิดในเรื่องคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับคุณค่าที่แฝงอยู่อย่างมาก นักวิจัยจึงต้องกำหนดกรอบความหมายให้ชัดเจนเพื่อให้สามารถประเมินผลได้กระบวนการและผลต่าง ๆ ที่ถือว่าเป็นคุณภาพชีวิตที่ “ดีกว่า” นั้นย่อมเป็นการยอมรับและกำหนดคุณค่าโดยบุคคลในสังคมเดียวกัน ซึ่งมักพบว่าเป็นชนชั้นกลางของสังคมนั้น ประการที่สามความคิดที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในความเจริญงอกงามและพัฒนาการของมนุษย์การมีอายุยืนยาว กระบวนการทางด้านจิตใจล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลขององค์ประกอบต่าง ๆ รวมทั้งค่านิยมด้วย ซึ่งหากนิยามเป็นแบบเดียวกันก็หมายความว่าถึงคนทุกคน โดยไม่มีการคำนึงถึง ความแตกต่างทางด้านอายุ ช่วงชั้นทางสังคม การศึกษาแล้วแต่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน ซึ่งคงยากที่จะยอมรับจุดนี้ได้

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ (2539 : 61) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของพวกเขา ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพวกเขา เป็นแนวความคิดที่กว้างเต็มไปด้วยความซับซ้อนครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกายของแต่ละคน และสภาพแวดล้อม จุดเด่นของความหมาย คุณภาพชีวิตที่องค์การอนามัยโลกให้ไว้คือคุณภาพชีวิตเป็นนามธรรม โดยจะรวมเอาหัวข้อที่เป็นทั้งส่วนดีและส่วนไม่ดีของชีวิตเอาไว้ นอกจากนี้ยังมองว่ามีหลายมิติไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือการรับรู้ทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ความรู้สึกลึกลับสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนเองไม่ต้องพึ่งพายาต่างๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทรมานที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ การตัดสินใจ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล และความเชื่อต่างที่มีผลในทางที่ต่อการดำเนินชีวิต

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ให้บุคคลอื่น ตลอดจนการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนเองมีอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสได้รับข่าวสาร หรือฝึกทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าตนเองได้มีกิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมในเวลาว่าง

สรุปแล้วคุณภาพชีวิตก็คือระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต

บุคคลในทันร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

## ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน (Leprosy)

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2540 : 1-9) ได้จัดทำคู่มือสำหรับประชาชนเรื่องโรคเรื้อนเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนและผู้สนใจ มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. ความหมายของโรคเรื้อน โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อไมโคแบคทีเรียมเลปเรอ (*Mycobacterium leprae*) ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนังเส้นประสาทส่วนปลาย และเยื่อบุท่อทางเดินหายใจส่วนบน โรคเรื้อนเรียกตามภาษาท้องถิ่นได้หลายอย่าง เช่น ขี้ทูต กุฎฐัง ไทกอ หูหนวดตาเสือ โรคใหญ่ โรคพยาธิเนื้อตาย โรคผิวดินเนื้อ

ผลกระทบจากความพิการ จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ อันเนื่องมาจากสังคมรังเกียจ และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้ตามปกติ

2. การติดต่อ เชื้อโรคเรื้อนมีขนาดเล็กมาก ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า อาศัยอยู่ในบริเวณใต้ผิวหนัง เส้นประสาทส่วนปลาย และเยื่อบุจมูกของผู้ป่วยระยะติดต่อ เมื่อเชื้อโรคเรื้อนเข้าสู่ร่างกาย จะใช้เวลาฟักตัวประมาณ 3 - 5 ปี จึงจะปรากฏอาการ ผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มทานต่อโรคเรื้อน หากคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยระยะติดต่อก็มีโอกาสเป็นโรคได้

ประชาชนส่วนใหญ่จะมีภูมิต้านทานต่อโรคเรื้อน เมื่อได้รับเชื้อโรคเรื้อนโอกาสป่วยมีประมาณร้อยละ 5 เท่านั้น เด็กมีโอกาสติดโรคมากกว่าผู้ใหญ่เนื่องจากภูมิต้านทานโรคน้อยกว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านตัวร่างกายแข็งแรงดีจะไม่เป็นโรค

3. ลักษณะอาการ ลักษณะอาการทางผิวหนังที่สังเกตได้ง่าย คือ

3.1 เป็นวง สีซีดจางหรือเข้มกว่าผิวหนังปกติ มีอาการชา ผิวหนังแห้ง เหนือไม่ออก ไม่คัน

3.2 เป็นผื่นรูปวงแหวนหรือแผ่นนูนแดง ขอบเขตผื่นชัดเจน มีอาการชา บางผื่นมีสีเข้มเป็นมัน

อาการที่กล่าวข้างต้นนี้ อาจพบวงเดียวหรือหลายวงขนาดใหญ่หรือเล็ก บริเวณที่พบมากที่สุด แขน ขา หลัง และตะโพก

3.3 เป็นตุ่มและผื่นนูนแดงหนา ผิวหนังอึดน้ำเป็นมัน ไม่คัน ผื่นมีจำนวนมาก รูปร่างและขนาดแตกต่างกัน กระจายทั่วไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ใบหน้า ลำตัว แขนและขา

4. ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน เกิดเนื่องจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ไปเลี้ยง

4.1 ตา กระจกตา (บริเวณตาดำ) ชา ตาหลับไม่ลง หากผู้ป่วยไม่ดูแลตนเอง  
อย่างถูกวิธีจะมีอาการตาอักเสบ กระจกตาเป็นแผล ในที่สุดตาจะบอด

4.2 มือ กล้ามเนื้อนิ้วมืออ่อนแรง ข้อมือตกร ฝ่ามือชาไม่มีเหงื่อ หากผู้ป่วย  
ไม่ระมัดระวังในการทำงานและไม่ควบคุมบริหารกล้ามเนื้อนิ้วมือ ไม่ดูแลฝ่ามือที่แห้ง จะทำให้เกิด  
หนังแข็ง รอยแตกแผลเรื้อรัง นิ้วมืองอ ข้อติดแข็ง นิ้วมือกุดตัว

4.3 เท้า เท้าตกร นิ้วเท้างอ ฝ่าเท้าชา ไม่มีเหงื่อ หากผู้ป่วยไม่ระมัดระวัง  
ในการเดิน การทำงาน ไม่ควบคุมบริเวณกล้ามเนื้อ ไม่ดูแลฝ่าเท้าที่แห้งจะทำให้เกิดหนังแข็ง  
ตาปลา รอยแตก แผลเรื้อรัง ข้อเท้าบิดผิดรูปร่าง นิ้วเท้างอ ข้อติดแข็งและนิ้วเท้ากุดตัว

อาการที่แสดงว่าเส้นประสาทถูกทำลายคือ ความรู้สึกบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าลดลง  
กระจกตา(ตาดำ)ชา กล้ามเนื้อมือ เท้า ตา อ่อนกำลังลง ฝ่าหนึ่งบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าแห้ง  
เหงื่อไม่ออก

หากอาการดังกล่าวนี้เกิดขึ้นในระยะเวลา ไม่เกิน 6 เดือน และได้รับการรักษา  
ถูกต้องทันเวลาจะไม่เกิดความพิการ

5. การรักษา ปัจจุบันโรคเรื้อนสามารถรักษาให้หายขาดได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องได้รับ  
การรักษาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดไม่ติดต่อ (เชื้อน้อย) รักษาเพียง 6  
เดือน ส่วนผู้ป่วยชนิดติดต่อ (เชื้อมาก) ใช้เวลารักษา 2 ปี ขณะรับการรักษาผู้ป่วยสามารถอยู่  
ร่วมกับครอบครัวและทำงานได้ตามปกติ ไม่จำเป็นต้องแยกตัวไปรักษาที่โรงพยาบาล หรือ  
นิยมโรคเรื้อน ยกเว้นกรณีที่เกิดอาการโรคแทรกซ้อนอย่างรุนแรง ความพิการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น  
เช่น กล้ามเนื้อลีบ นิ้วมือนิ้วเท้ากุดตัว ข้อมือตกร เท้าตกร ตาหลับไม่ลง แม้ว่าจะรักษาโรค  
จนหายขาดแล้ว ความพิการต่าง ๆ เหล่านี้ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ดังนั้นจึงมี  
ความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องรีบมารักษาตั้งแต่ระยะเริ่มเป็น ก่อนที่จะเกิดความพิการ  
ดังกล่าวขึ้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาอัครมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้วิจัยได้เรียบเรียง  
งานวิจัยในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียงกันดังนี้

#### 1. การศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

การศึกษาเรื่องอัครมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนเขต 5 จังหวัด  
นครราชสีมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอัครมโนทัศน์ด้านบวก มีคุณภาพชีวิตระดับ  
ปานกลาง อัครมโนทัศน์ด้านลบมากที่สุดเป็นอัครมโนทัศน์ด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตระดับต่ำสุด  
คือคุณภาพชีวิตด้านสังคม (โกเมศ อุณรัตน์. 2543 : 48) การศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของ



และการแก้ไข ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป ผู้ป่วยต้องการบุคคลรอบข้างเข้าใจ เห็นใจ ให้กำลังใจ และให้การยอมรับให้การช่วยเหลือ ไม่แสดงความรังเกียจ ต้องการให้หน่วยงานของรัฐสงเคราะห์ผู้ป่วยที่มีความพิการให้มีที่อยู่อาศัย (สุรียา สุนทราศรี และคนอื่นๆ. 2541 : 106) การศึกษาเรื่องผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ประเทศอินเดีย พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าประชากรที่เปรียบเทียบ ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อนในเพศหญิงสูงกว่าผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยที่มีความพิการมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Geetha, Joseph & Rao. 1999 : 515-516) ผู้ป่วยโรคเรื้อนจะทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย ส่งผลไปยังมิติทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากร่างกายพิการไม่สามารถทำงานตามปกติได้ (Pimpawan Boonmongkon. 1994 : 366)

#### 1. การศึกษาเรื่องอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อน

เมื่อมีความพิการจะทำให้เกิดการรับรู้ที่เป็นด้านลบ วิตกกังวล มีความกดดัน ความมีคุณค่าในตนเองลดลง การถูกทำลายของอวัยวะและความพิการนำไปสู่ภาวะทางด้านจิตใจ และสังคมเปลี่ยนไป ตลอดจนโรคเรื้อนเป็นโรคแห่งความรังเกียจนำไปสู่การมีอัตมโนทัศน์เป็นด้านลบ (Kobina Atta Bainsong & Barl Van Den Borne. 1998 : 341-350) การศึกษาเรื่องร่างกาย ความสกปรกและภัยอันตรายจากโรคเรื้อนและโรคเอดส์ ผู้ป่วยมักจะตีตราตนเอง มีความวิตกกังวล มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ตลอดจนพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งสังคม รู้สึกว่าตนเองเป็นที่รังเกียจของสังคม ทั้งนี้เนื่องจากการได้ยินผู้อื่นเล่าให้ตนฟังถึงความรังเกียจของเพื่อนบ้านบางคนหรือจากการเห็นความรังเกียจของเพื่อนบางคน และจากกระบวนการอบรมสั่งสอนที่สั่งสอนกันมาตั้งแต่เล็ก ๆ ว่า โรคเรื้อนเป็นโรคสังคมรังเกียจ (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. 2536 : 9) การศึกษา ซึ่งพูดโรคสังคมรังเกียจ : มานุษยวิทยา การตีตราของโรคเรื้อนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย พบว่าชาวบ้านจะไม่แสดงความรังเกียจผู้ป่วยตรง ๆ ต่อหน้า แต่มีทัศนคติว่าควรห้ามผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่เห็นได้ชัดเข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ของชุมชน และต้องการให้ผู้ป่วยอยู่แค่บริเวณภายในบ้านของตนเอง หรือย้ายไปอยู่ในนิคมโรคเรื้อน (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. 2536 : 6 -18) ปฏิบัติการและผลกระทบทางสังคมของผู้ป่วย คือ การหลบซ่อน มีปมด้อยไม่คบค้าสมาคมกับใคร ซึมเศร้าหมดกำลังใจ ขาดความมั่นใจในตนเอง ในที่สุดจะหมดศรัทธาต่อความเป็นมนุษย์ (ธีระ รามสูต. 2536 : 19-30) การศึกษาเรื่องปัญหาสังคมและการฟื้นฟูสภาพโรคเรื้อนพบว่า การมองปัญหาโรคเรื้อน และการควบคุมโรคเรื้อนนั้น นอกจากจะพิจารณาถึงข้อมูลและสถิติเกี่ยวกับความชุกของโรคเรื้อนแล้ว จำเป็นต้องมองโรคเรื้อนเป็นโรคทางสังคม รวมทั้งความรังเกียจผิด ๆ และทั้งผลลัพธ์ของปฏิบัติการตอบสนองของสังคมต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวในเชิงลบ ซึ่งก่อผลต่อภาวะจิตวิทยา ที่

มีสาเหตุจากโรคผู้หญิง หรือภูมิแพ้ และเชื่อว่ามาจากผลของกรรม (Preecha Upayokin. 2533 : 133)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าอึดมโนทัศน์เป็นผลมาจากการเรียนรู้ เกิดจากประสบการณ์ของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความรู้สึก ความรู้สึกนึกคิด มีการประเมินตนเอง ครอบครัว และสังคมรอบข้าง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังนั้นประเด็นอึดมโนทัศน์ที่พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์และอึดมโนทัศน์ ที่พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าอึดมโนทัศน์ลักษณะใดที่มีผลต่อ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน มีผลอย่างไร แต่ไหน เพื่อที่จะนำผลการศึกษาที่ได้ว่าสอดคล้อง กับงานวิจัยในอดีตหรือไม่ หรือเกิดองค์ความรู้ใหม่เพื่อจะได้นำไปใช้ประโยชน์ให้สอดคล้องกับ ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้

## สรุปกรอบความคิดในการวิจัย

