

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อ มัยโคแบคทีเรียม เลปเร (Mycobacterium Leprae) ที่มีพยาธิสภาพที่ผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้สูญเสียการทำหน้าที่ของเส้นประสาท เกิดอาการชา ไม่รู้สึกร้อนหนาว กล้ามเนื้ออ่อนแรง คอมนิ้วมือนิ้วเท้าตาย และเกิดความพิการมากขึ้นเป็นลำดับ (กิตติ กิตติอำพน, 2538, หน้า 1) โรคเรื้อนเป็นปัญหาสำคัญทั้งทางสาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อจิตใจ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความพิการได้ ในปี ค.ศ.2006 องค์การอนามัยโลกรายงานว่า พบผู้ป่วยโรคเรื้อน ประมาณ 10.7 ล้านคน จากรายงานสถิติใน 115 ประเทศ แบ่งเป็น 5 ภูมิภาคทั่วโลก พบผู้ป่วยใหม่ 222, 427 ราย อยู่ในทวีปแอฟริกาจำนวน 43,425 ราย (คิดเป็นอัตราความชุกของโรคเรื้อน 0.63 ต่อประชากร 10,000 คน) ทวีปอเมริกาจำนวน 32,910 ราย (คิดเป็นอัตราความชุกของโรคเรื้อน 0.39 ต่อประชากร 10,000 คน) ทวีปเอเชีย 133,422 ราย (คิดเป็นอัตราความชุกของโรคเรื้อน 0.79 ต่อประชากร 10,000 คน) แแถบเมดิเตอร์เรเนียน 4,024 ราย (คิดเป็นอัตราความชุกของโรคเรื้อน 0.083 ต่อประชากร 10,000 คน) และแถบแปซิฟิก 8,646 ราย (คิดเป็นอัตราความชุกของโรคเรื้อน 0.05 ต่อประชากร 10,000 คน) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนในทวีปเอเชีย พบมากที่สุดเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ (องค์การอนามัยโลก, 2006)

ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชีย พบผู้ป่วยโรคเรื้อนในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2538-2547) มีอัตราความชุก (Prevalence Rate: PR) อยู่ในช่วง 0.23-0.80 รายต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน ในปี พ.ศ.2550 สถาบันราชประชาสมาสัย ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนใหม่จำนวน 506 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใหม่ที่ไม่เคยรักษามาก่อน 581 ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่ (Detection Rate; DR) 0.80 ต่อประชากรแสนคน เนื่องจากโรคเรื้อนเป็นโรคที่อาจทำให้เกิดความพิการทั้งนี้พบความพิการแล้วในผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ร้อยละ 13 ซึ่งนับเป็นอัตราที่สูง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั่วประเทศ ในปี พ.ศ.2550 มีจำนวน 1, 054 ราย อัตราความชุกโรค (Prevalence Rate) 0.17 ต่อประชากรแสนคน จากรายงานที่ได้รับพบว่า มีการเกิดโรคนี้ตลอดทั้งปี และพบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนมกราคมต่ำสุดเดือนธันวาคม พบผู้ป่วยในทุกภาคของประเทศ ครอบคลุมพื้นที่ 58 จังหวัด โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (5.23) ศรีสะเกษ (3.88) ปัตตานี (2.69) นราธิวาส (2.58) และสตูล (2.54)

จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (1.93) รองลงมา กลุ่มอายุ 55-64 ปี (1.52) ซึ่งมีอัตราป่วยมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ (สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค, 2548, หน้า 231-233)

โรคเรื้อน ไม่ใช่โรคระบาดอันตรายถึงแก่ชีวิต แต่เป็นโรคที่สร้างความพิการถาวร อันเกิดจากการทำลายของเส้นประสาทและอวัยวะที่เป็นโรค ทำให้กลายเป็นบุคคลที่น่าเวทนา ไม่สมประกอบ เสื่อมสมรรถภาพและเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม (ธีระ รามสูตร, 2535, หน้า 1) จากการพัฒนาการด้านการควบคุมโรคเรื้อนที่ผ่านมา ในระยะแรกของการดำเนินงาน การรักษาโรคเรื้อนยังใช้สารสกัดจากผลกระเบา (Hydrocarpus Therapy) ซึ่งผู้ป่วยต้องมารับการฉีด ณ จุดบำบัด ทำให้เกิดการกระจุกตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถานพยาบาลโรคเรื้อน หรือตามหมู่บ้านต่าง ๆ ที่แพทย์ไปตั้งจุดบำบัดขึ้นเพื่อความสะดวกในการรักษา อีกทั้งขณะนั้นความรังเกียจโรคเรื้อนสูง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ในครอบครัวหรือชุมชนได้ จึงเกิดชุมชนของผู้ป่วยโรคเรื้อนขึ้นในพื้นที่หลายแห่ง กรมควบคุมโรค (2546) รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนพัฒนานิคม ระยะ 3 ปี พ.ศ.2548-2550

ปัจจุบันนิคมโรคเรื้อนอยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในภูมิภาคต่าง ๆ ดังนี้ ภาคกลาง มี 1 แห่ง ได้แก่ ชุมชนผู้ป่วยโรคเรื้อนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ภาคตะวันออกมี 2 แห่ง ได้แก่ นิคมแพ่งข่าหยั่งและนิคมคงทับ จังหวัดจันทบุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 5 แห่ง ได้แก่ นิคมประสาท จังหวัดสุรินทร์ นิคมบ้านหัน จังหวัดมหาสารคาม นิคมโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น นิคมอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ นิคมเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ภาคเหนือ มี 5 แห่ง ได้แก่ นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก นิคมฝายแก้ว จังหวัดน่าน นิคมแม่ทะ จังหวัดลำปาง นิคมแม่ลาว จังหวัดเชียงราย นิคมเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ และภาคใต้ มี 1 แห่ง ได้แก่ นิคมพุดหงี จังหวัดนครศรีธรรมราช นิคมเหล่านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นปัญหาทางสังคมให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องมารวมอยู่ในที่เดียวกัน รวมทั้งเป็นสถานที่พักพิงสำหรับผู้ที่ย้ายมาหนีภัยจากโรคแล้ว จะได้มีที่อยู่อาศัย ที่ทำกินสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตัวเองได้ต่อไป โดยรัฐได้จัดสวัสดิการการสงเคราะห์ให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนซึ่งอยู่ในนิคมและสถานสงเคราะห์ ค่าเบี้ยเลี้ยงในการดำรงชีวิตวันละ 45 บาท ค่าครองชีพเดือนละ 700 บาท รวมเงินสงเคราะห์ในอัตรา 2,050 บาท/เดือน/คน และให้บริการรักษาพยาบาลฟรี หลักเกณฑ์ในการพิจารณาผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยใช้ระเบียบการ กรมควบคุมโรคว่าด้วยการพิจารณาผู้ป่วยโรคเรื้อน เข้ารับการสงเคราะห์ พ.ศ.2549

ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความพิการระดับ 0 ตรวจพบเชื้อโรคเรื้อน ตา มือ เท้าปกติ ความพิการระดับ 1 ตามัว กระจุกตา ขา ฝ่ามือและฝ่าเท้าชา ความพิการ

ระดับ 2 คาหลักไม้สนิท คาอีกเสบ กระจกตาเป็นฝ้า ตามัวมาก มือและเท้ารูปร่างผิดปกติ นิ้วมือและเท้างอ ข้อติดแข็ง กระดูกหดสั้น ข้อมือและข้อเท้าตก โดยองค์การอนามัยโลกให้ถือความพิการสูงสุดที่ตรวจพบของผู้ป่วยรายนั้นเป็นระดับความพิการของผู้ป่วย

แม้ว่าการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเรื้อนในประเทศไทย ได้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ในการลดขนาดของปัญหาและมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องจนสามารถบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ อัตราความชุกต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน การวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาพบว่า อัตราความชุกของโรคลดลงอย่างช้า ๆ พบผู้ป่วยรายใหม่ในระยะ 10 ปี (พ.ศ.2538-2547) ประมาณ 700-1400 รายโดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีความพิการแล้วร้อยละ 10-15 (กรมควบคุมโรค, 2548, หน้า 6) แต่ปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อนยังไม่หมดไป โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 จากโรคเรื้อนยังขาดการเหลียวแลอย่างจริงจังจากผู้เกี่ยวข้องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2548, หน้า 68) การฟื้นฟูและการสงเคราะห์ผู้พิการด้วยโรคเรื้อนจากรัฐให้การเยียวยาเฉพาะร่างกายเท่านั้น ทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ ตามมา

ผลกระทบต่าง ๆ ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกายจากความรุนแรงและการแทรกซ้อนจากโรคจนทำให้เกิดความพิการตามอวัยวะต่าง ๆ แล้วส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องทนหวาดกลัว วิตกกังวล มีภาวะเครียดบางคนไม่สามารถปรับตัว ต้องคอยหลบซ่อน ปกปิด บางครอบครัวต้องประสบปัญหาการหย่าร้าง เนื่องจากคู่ครองไม่เข้าใจ ปฏิเสธ ไม่ยอมรับ หรือแสดงอาการรังเกียจจนผู้ป่วยต้องหลบหนีออกจากครอบครัว ไปอาศัยอยู่ตามนิคมโรคเรื้อนต่าง ๆ ขาดความรักความอบอุ่นที่พึงมี บางรายมีความเครียดความวิตกกังวลรุนแรงทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป หรือมีอาการทางจิต โรคประสาท ซึ่งหากปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลและช่วยเหลือ อาจถึงกับทำร้ายตนเอง หรือจนกระทั่งการพยายามฆ่าตัวตาย (เบญจมาพร ศรีจำปา, 2549, หน้า 3)

ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์ให้พักอาศัยอยู่ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัยจำนวน 456 ครอบครัว (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2550) ตั้งอยู่ด้านหลังของอาคารตรวจรักษาผู้ป่วย ลักษณะตัวอาคารเป็นบ้านพักอาศัย และเรือนแถว รวมทั้งมีการสร้างอาคารคอนกรีต 3 ชั้น เป็นที่พักอาศัยที่เพิ่มขึ้นมา อีก 4 อาคาร โดยทั้งหมดจัดแบ่งเป็นโซนทั้งสิ้น 5 โซน โดยจัดให้คนงานผู้ป่วยประจำอาคารให้การดูแลในด้านสวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งทำหน้าที่ค้นหาทะเบียนประวัติผู้ป่วย และพาผู้ป่วยไปพบพยาบาลและแพทย์เมื่อเกิดความเจ็บป่วย (สุวรรณ ฤทธิเรือง และคณะ, 2540, หน้า 3)

ถึงแม้ว่าปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัยจะได้รับการสงเคราะห์จากรัฐในการจัดสรรงบประมาณ ปีละไม่ต่ำกว่า 60-70 ล้านบาท (กองโรคเรื้อน, 2544) ในการเลี้ยงดูผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 ก็ตาม ปัญหาเหล่านั้นยังไม่หมดไป ถึงแม้จะมีความพยายามในการลบล้างภาพของนิคมโรคเรื้อน ไปสู่การเป็นชุมชนปกติ แต่จากประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนหนึ่ง ซึ่งในอดีตเคยถูกผลักดันจากสังคมภายนอกเข้าสู่นิคม ทำให้ยังคงมีความฝังใจ (รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มวิจัยและพัฒนาโรคเรื้อน, 2546, หน้า 4) และคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า เกิดความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ความสามารถในการดูแลตนเองไม่ดีขาดการเอาใจใส่เมื่อเกิดอาการแทรกซ้อนจากโรค เช่น เกิดแผลที่ฝ่าเท้าเนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้สึกลับ ทำให้แผลลุกลามบางคนต้องถูกตัดขาทำให้เกิดความพิการที่ซ้ำซ้อนเพิ่มขึ้นอีก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวม

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เข้าไปสำรวจภาวะสุขภาพในชุมชน โดยการเข้าไปคุยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนยังคงเผชิญกับปัญหาเดิม ๆ ในเรื่องความคิดของตนเองในเรื่องกลัวสังคมรังเกียจ เนื่องจากความเชื่อที่ถ่ายทอดกันมา โดยเฉพาะ ปัญหาเกี่ยวกับความกลัวผิด ๆ ในเรื่องสังคมรังเกียจ ของตัวผู้ป่วยเอง (Fear an Social Prejudice) จนเป็นผลต่อตัวผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเกิดตราบาป (Stigmatization) มาตั้งแต่อดีตและในปัจจุบันก็ยังพบว่า ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกต่อโรคเรื้อนเช่นเดิม ได้แก่ การมีปมในใจเกี่ยวกับการกลัวถูกรังเกียจจากสังคม บางรายเกิดอาการซึมเศร้า ท้อถอยตายอยากในชีวิต (Despair) ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Self Respect) ผลของตราบาปนี้นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ลดลงแม้ว่าประเทศไทยจะมีอัตราความชุกของโรคเรื้อนลดลง จนสามารถเป็นประเทศที่กำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข (Elimination of Leprosy) ตั้งแต่ ปี ค.ศ.2000 ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดและทำได้สำเร็จเป็นภาพรวมแล้วก็ตาม แต่ประเด็นสำคัญ ควรพิจารณาว่าปัญหาด้านจิตใจ รวมทั้งการเกิดตราบาป อันเนื่องมาจากความพิการและการสูญเสียภาพลักษณ์ เพราะการควบคุมโรคเรื้อนไม่อาจมองเพียงด้านระบาดวิทยาเพียงด้านเดียวได้ ต้องมองผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อน

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม (องค์การอนามัยโลก, 2006) ได้กล่าวไว้ ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุ ในสถานสงเคราะห์ สถาบันราชประชาสมาสัยของ ปิยวดี ทองทั้งสาย และคณะ (2546) จากแบบวัดคุณภาพชีวิต เชิงวัดอุปนิสัยในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3 ใน 4 มี

ความสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง และสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงมีปัญหาโรคเรื้อรังใน 3 อันดับแรก ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคกระเพาะอาหารสุขภาพจิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีระดับต่ำและด้านสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากที่พักอาศัยอยู่ในบริเวณเดียวกันกับสถาบันราชประชาสมาสัย การได้รับข้อมูลข่าวสาร และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จากสถาบันราชประชาสมาสัยทำให้ คุณภาพชีวิตโดยรวมแล้วอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับจากการศึกษาของ โกเมศ อุณรัตน์ (2543) เรื่อง อัตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา ศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยชด้อยฉบับภาษาไทย (WHO-QOL-BREF-Thai) พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตที่มีระดับคะแนนต่ำ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ผู้ป่วยโรคเรื้อนจะคิดไปเองว่าตนเองถูกสังคมรังเกียจ ทำให้เกิดทราบป็นในจิตใจตลอดมา และ พบว่ามีปัญหาในเรื่องคุณภาพชีวิต ดังผลการศึกษาของ ศิรามาศ รอดจันทร์ และคณะ (2551) ที่ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตและการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 56.4 มีอุปสรรคในการมีส่วนร่วมทางสังคม มีปัญหาในการดำเนินชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษา ของสุริยา สุนทราศรี (2541) ที่ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในเขตเมือง พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในเขตเมือง อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้ป่วยต้องถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางค่านิยม วิตกกังวล หวาดกลัว ซึมเศร้า รู้สึกผิด ท้อแท้ สิ้นหวังไม่แน่ใจในอนาคต สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบกับคุณภาพ

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เข้าไปสำรวจภาวะสุขภาพในชุมชน พบผู้ป่วยโรคเรื้อนพูดให้ได้ยินว่า “คนไข้โรคเรื้อนไม่ใช่คนหรือหมา” และมีคำกล่าวอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้วิจัยคิดว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน รู้สึกและตระหนักถึงตนเองว่าตนเองมีคุณค่าบ้าง เพราะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นรากฐานสำคัญของชีวิตและภาวะสุขภาพจิต สังคม รวมทั้งการแสดงออกถึงคุณภาพของบุคคล รวมทั้งการแสดงออกถึงคุณภาพของบุคคล ดังเช่น นักจิตวิทยาที่ชื่อ มาสโลว์ (Maslow) ได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในขั้นที่ 4 รองมาจากความต้องการขั้นสูงสุด อันได้แก่ ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง (Self-actualization) ถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองจนเป็นที่น่าพอใจ ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่า (ชุติมา บุณยชนิต, 2539, หน้า 30)

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984) กล่าวว่า สาเหตุของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาจากแหล่งสำคัญซึ่งบุคคลใช้เป็นสิ่งตัดสินความสำเร็จของตนเอง 4 แหล่ง ดังนี้ 1. การมีอำนาจ

(Power) หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถมีอิทธิพลและควบคุมตนเองได้ 2. การมีความสำคัญ (Significance) หมายถึง การที่บุคคลสามารถมีอิทธิพลและควบคุมบุคคลอื่นได้รับการยอมรับ การเอาใจใส่รวมทั้งได้รับความรักใคร่จากบุคคลอื่น 3. การมีคุณความดี (Virtue) หมายถึง การยึดมั่นตามมาตรฐานทางจริยธรรมและศีลธรรมของสังคม 4. การมีความสามารถ (Competence) หมายถึง การประสบความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง คุณลักษณะทั้ง 4 ข้อนี้นี้ต่างผลักดันให้มนุษย์มีพัฒนาไปตามขั้นตอนของพัฒนาการ ได้สำเร็จ การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง จึงอยู่บนพื้นฐานของคุณลักษณะทั้ง 4 ข้อ ภายใต้สัมพันธภาพที่เกิดจากความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเป็นประสบการณ์ที่ตนเองสามารถเผชิญกับปัญหาที่ท้าทายในชีวิตและปรารถนาที่จะค้นพบ ดังการศึกษาของ พิมพัลย์ บุญมงคล (2536) ได้พบว่า สภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความพิการและขาดแคลนตามร่างกายเห็นได้ชัด จึงเป็นโรคที่ได้รับการตีตราจากสังคมจนเป็นความบาปที่ประทับอยู่ในใจของผู้ป่วยตลอดชีวิต ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังคิดว่าตนเองหมดคุณค่าในสังคม หมดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เกิดปมด้อย วิตกกังวล และหมดกำลังใจในการต่อสู้ชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา เขียน โกลา (2545 อ้างถึงใน ศักดา ปิ่นแห่งเพชร, 2543) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น พบว่า บุคคลรอบข้าง ได้แก่ บิดามารดา ญาติพี่น้อง สามีภรรยา ครูและเพื่อน มีอิทธิพลในการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้สูงขึ้น และ กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและสังคมภายนอก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล

ความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วย มีส่วนอย่างมากในการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขของผู้ป่วยโดยทั่วไป แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป ความสามารถในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และความสามารถในการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมานี้จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากการศึกษา ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532) เรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา พิพัฒน์วิชชา (2535) พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร ใจแก้ว (2537) พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการฉายรังสี พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ

ธิวสา ลีวัธนะ (2547) พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยผ่าตัด หัวใจแบบเปิด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับคุณภาพชีวิตทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 ไม่เกิดความพิการที่ซ้ำซ้อนขึ้น การรักษาทางกายเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ เพราะถ้าผู้ป่วยเหล่านั้นขาดความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ท้อแท้และสิ้นหวังขาดความสนใจ และการเอาใจใส่ตนเอง ไม่สามารถควบคุมพลังทางด้านร่างกาย เพื่อการปฏิบัติการดูแลที่ต่อเนื่อง หมกตำลึงใจที่จะดูแลตนเอง ขาดแรงจูงใจและทักษะเพียงพอที่จะสามารถดูแลตนเองได้ ไม่มีความสามารถที่จะจัดระบบในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง จากความเป็นจริงแล้วการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพมีความสำคัญอย่างมาก เพราะถ้าผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่มีความพิการระดับ 2 มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่ดีจะทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลงได้

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิต โอเรม (Orem, 1991) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล หมายถึง ชนิดของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อ ผู้ป่วยทั้งภาวะปกติและภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ โดยปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และระดับความพิการที่พบ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังการศึกษา ของ ประภา รัตนเมธานนท์ (2532) พบว่า ปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธกัญ ทองสุข (2548) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการที่สูญเสียแขนและ/ขา พบว่า ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่สูญเสียแขนและ/ขา มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิต ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและสามารถนำไปพัฒนาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต โดยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการระดับ 2 เพราะเป็นกลุ่มที่มีความพิการสูงสุด รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อนำผลวิจัยมาแก้ปัญหาและกำหนดรูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมและพัฒนา เพื่อยกระดับให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างคนปกติในชุมชนทั่วไปทั้งในปัจจุบันและอนาคตไม่เป็นภาระต่อสังคม รวมทั้งงบประมาณของประเทศชาติต่อไป

คำถามงานวิจัย

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และลักษณะความพิการ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องของชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย นำไปใช้พัฒนาการเสริมสร้าง และจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อนและอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในอนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ โดยเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 244 คน ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้นได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง ตัวแปรตามคือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคเรื้อน โดยทำการเก็บข้อมูล ระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ 2551 ถึง เดือน พฤษภาคม 2551

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยอาการทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อน และมีความพิการระดับ 2 คือ ตาหลับไม่สนิท มือรูปร่างผิดปกติ นิ้วงอข้อติดแข็ง กระดูกมือหักสั้น ข้อติดแข็ง มีแผล ข้อมือตก เท้ารูปร่างผิดปกติ นิ้วเท้างอ ข้อเท้าติดแข็ง กระดูกเท้าหักสั้น มือเท้าตก โดยถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความพิการอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อมูลข้างต้นนี้ถือเป็นความพิการสูงสุดของผู้ป่วยรายนั้น ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้คู่มือ การวินิจฉัยและการรักษาของสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ (2548)

ชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย หมายถึง สถานที่สงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนของสถาบันราชประชาสมาสัยโดยรับเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการระดับ 2 จัดที่พักอาศัยแบบถาวรคนเดียว หรือพักอาศัยกับครอบครัว ให้เบี่ยงเบนในการดำเนินชีวิตและสวัสดิการในการรักษาพยาบาล ลักษณะความพิการ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการระดับ 2 บริเวณ ตา มือ และเท้า แบ่งออกเป็น

1. ความพิการน้อย หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการขั้นต้น ได้แก่ ตาหลับไม่สนิท ฝ่ามือชา นิ้วงอ นิ้วมือกางและหุบไม่ได้ กล้ามเนื้อหลังมือและมือลีบ ข้อมือตก ฝ่าเท้าชา ข้อเท้าตก และเท้าตก
2. ความพิการปานกลาง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการขั้นตาม ซึ่งเป็นความพิการซ้ำเติมต่อจากความพิการขั้นต้น สาเหตุเนื่องมาจากผู้ป่วยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ปล่อยปละละเลยขาดความระมัดระวัง ขาดการเอาใจใส่ในการดูแลรักษาตนเอง ทำให้เกิดความพิการบริเวณ ตา มือ และเท้า ได้แก่ ตาหลับไม่สนิท ตาอักเสบ ที่มีมือ นิ้วมือกุดสั้น นิ้วใดนิ้วหนึ่ง เท้า นิ้วเท้ากุดสั้นนิ้วใดนิ้วหนึ่ง ข้อติดแข็ง

3. ความพิการขั้นรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ บริเวณตา โดยจะพบตาบอดข้างใดข้างหนึ่ง บริเวณมือโดยจะพบนิ้วมือกุดทั้งมือ ข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง บริเวณเท้าจะพบ นิ้วเท้ากุดสั้นข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 เท้า รวมทั้งผู้ป่วยที่ตัดเท้า หรือขา ข้างใดข้างหนึ่งด้วย

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้จริง และ ลักษณะความพิการ โดยนิยามแต่ละตัวแปร ดังนี้

อายุ หมายถึง จำนวนปีอายุของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้จำนวนปี ตาม พ.ศ. ที่เกิด ลบ ด้วย พ.ศ. ปัจจุบัน ตามบัตรประชาชน

ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนปีการศึกษาจนถึงชั้นการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยโรคเรื้อน

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อนแบ่งเป็น โสด หม้าย หย่า และสมรส

รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับเบี้ยเลี้ยงในการดำรงชีวิตจากรัฐและรายได้อื่น ๆ ได้แก่ การรับจ้างต่าง ๆ ค่าขาย ขอทาน ที่พึงมี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคลถึงคุณค่าของตนเอง โดย ครอบคลุมเนื้อหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเรื่อง ความมีอำนาจ การมีความสำคัญ การมีคุณค่า และความสามารถของบุคคล ๆ นั้น วัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ประกอบด้วย

การมีอำนาจ (Power) หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถมีอิทธิพลและควบคุมตนเองได้

การมีความสำคัญ (Significance) หมายถึง การที่บุคคลสามารถมีอิทธิพลและควบคุมบุคคลอื่นได้รับการยอมรับ การเอาใจใส่รวมทั้งได้รับความรักใคร่จากบุคคลอื่น

การมีคุณค่า (Virtue) หมายถึง การยึดมั่นตามมาตรฐานทางจริยธรรมและศีลธรรมของสังคม

การมีความสามารถ (Competence) หมายถึง การประสบความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนของชุมชน สถาบันราชประชาสมาสัย ครอบคลุมเนื้อหา 3 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป ความสามารถในการดูแลตนเองตามพัฒนาการ ความสามารถในการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ วัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองดีที่สุด ความสามารถในการดูแลตนเองดี ความสามารถในการดูแลตนเองปานกลาง ความสามารถในการดูแลตนเองน้อย ความสามารถในการดูแลตนเองน้อยที่สุด

1. ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป หมายถึง การดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และเป็นส่วนที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ สุขภาพและความผาสุกของบุคคล

2. ความสามารถในการดูแลตนเองตามพัฒนาการ หมายถึง ดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

3. ความสามารถในการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการที่เกิดจากโรคเรื้อนหรือการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยปรับเนื้อหาบางส่วนให้ครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และโดยรวมให้เข้ากับผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อความสะดวกในการประเมินคุณภาพชีวิต โดยมีเกณฑ์การประเมินคะแนนคุณภาพชีวิต เป็น 3 ระดับ ได้แก่ คุณภาพชีวิตต่ำ คุณภาพชีวิตปานกลาง และคุณภาพชีวิตดี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ รวมทั้งระดับความพิการ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ความมีอำนาจ การมีความสำคัญ การมีคุณค่าดี และการมีความสามารถของบุคคล ฉะนั้น ส่วนความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป ความสามารถในการดูแลตนเองในระยะพัฒนาการ และ ความสามารถในการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ จึงสรุปตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังแสดงในภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้สึกรู้ค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง