

การตีตราผู้ป่วยโรคเรื้อนของประชาชนในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

The Stigmatization of Leprosy Patients among General Population
in Chai Badan District, Lopburi Province

ทุเรียน สุทธิฤกษ์, สุชาญวัชร สมสอน*, กัทลี หารคุโน และ ธิราภรณ์ ไครสาคลี

Turian Soodthirerk, Suchanwat Somsorn*, Kattalee Harnkuno and Tiraporn Krisaklee

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

Office of Disease Prevention and Control, 4 Saraburi

E-mail : 571101032r@gmail.com, suchanwat.somsorn@gmail.com,

kattalee004004@hotmail.com and whanyen08@hotmail.com

*Corresponding author

(Received: 4 September 2023, Revised: 18 October 2023, Accepted: 20 October 2023)

<https://doi.org/10.57260/stc.2023.648>

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการตีตราผู้ป่วยโรคเรื้อนของประชาชนในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในตำบลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2555 – 2564) ในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 400 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบวัดการตีตราของชุมชน (EMIC: Explanatory Model Interview Catalogue) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า ประชากรในตำบลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2555 – 2564) ในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 400 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.25 มีอายุระหว่าง 35-54 ปี ร้อยละ 52 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.75 สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.50 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.50 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวหรือมีเครือญาติเป็นโรคเรื้อน ร้อยละ 97.50 มีคนในชุมชนเป็นโรคเรื้อน ร้อยละ 89.50 มีการรับเชื้อหรือการเป็นโรคเรื้อนทางอากาศหรือการหายใจ ร้อยละ 51.50 มีความเข้าใจโรคเรื้อนสามารถรักษาให้หายได้ ร้อยละ 77.50 และมีการตีตรา ร้อยละ 88.75 ดังนั้นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั่วไปในชุมชน เพื่อลดทัศนคติลบที่มีต่อโรคและผู้ป่วยโรคเรื้อน รวมถึงควรมีการอบรมหรือฟื้นฟูวิชาการให้แก่บุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อไป

คำสำคัญ: การตีตรา ผู้ป่วยโรคเรื้อน

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to study the stigmatization of leprosy patients among people in the Chai Badan District, Lopburi Province. The sample group was 400 general populations in subdistricts that had new leprosy cases in the past 10 years (2012 - 2021) in the Chai Badan District, Lopburi Province. Data collection was conducted in August 2023. The tool used in this study was an Explanatory Model Interview Catalog (EMIC). Data were analyzed using descriptive statistics, including Enumerate frequencies and percentages. The results of the study found that 400 general population in sub-districts with new leprosy cases in the past 10 years (2012 - 2021) in the Chai Badan District, Lopburi Province, 62.25% are female, 52% are between 35-54 years old, 44.75% have primary education, 72.50% are married, 46.50 % are employed, and have no members. Family or relatives with leprosy 97.50%, there are people in the community with leprosy 89.50%, have been infected or contracted leprosy by air or breathing 51.50%, 77.50% have an understanding that leprosy can be cured, and 88.75% were stigmatized. Therefore, in carrying out leprosy prevention and control operations, correct knowledge about leprosy should be provided to the general people in the community. In order to reduce the negative attitude towards the disease and patients with leprosy, there should also be training or academic rehabilitation for public health personnel to have correct knowledge and understanding to be able to provide services to leprosy patients without further stigma and discrimination.

Keywords: Stigmatization, Leprosy patients

บทนำ

โรคเรื้อนเป็นหนึ่งในโรคติดเชื้อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium leprae* สามารถแพร่กระจายได้ผ่านทางสัมผัสและการหายใจ โรคเรื้อนสามารถรักษาให้หายได้และการรักษาในระยะแรกสามารถป้องกันความพิการได้ ซึ่งผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเรื้อน ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่โรคเรื้อนเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic area) และผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยโดยการสัมผัสอย่างใกล้ชิดและเป็นเวลานาน (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2557) ปัจจุบันการรักษาโรคเรื้อนตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกด้วยยา Dapsone, Rifampicin และ Clofazimine ใช้เวลา 6 เดือน สำหรับประเภทเชื้อมนุษย์ (Pauci-bacillary: PB) และ 12 เดือน สำหรับประเภทเชื้อมามาก (Multi-bacillary: MB) ในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน (WHO, 2019; กรมควบคุมโรค, 2565)

สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นทะเบียนในรักษาทั่วประเทศในปี 2564 มีอัตราความชุกโรคเรื้อน เท่ากับ 0.03 ราย ต่อ ประชากร 10,000 คน โดยจำแนกได้ ดังนี้ กลุ่มการรักษาประเภทเชื้อมาก (MB) 193 ราย (ร้อยละ 96.50) ประเภทเชื้อมนุษย์ (PB) 7 ราย (ร้อยละ 3.5) (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2565) จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประเทศไทยบรรลุการกำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกได้ตั้งไว้ คือ อัตราต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหมื่นคน (WHO, 2019) อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาที่ท้าทาย คือ การติดตามต่อโรคเรื้อนยังคงสูงอยู่ในหลายพื้นที่ (Pirayavaraporn, 1996)

การติดตามในผู้ป่วยโรคเรื้อนนับในอดีตเนื่องจากยังไม่มีการรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ ผู้เป็นโรคเรื้อนจะถูกแยกให้อยู่ในนิคม เพราะชุมชนกลัวติดโรคและผู้เป็นโรคเรื้อนสมัครใจ เนื่องจากไม่สามารถทนกับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากคนรอบข้างได้ แต่ในปัจจุบันการติดตามต่อโรคเรื้อน ยังคงมีอยู่ถึงแม้จะไม่มีมีการแยกผู้เป็นโรคเรื้อนให้อยู่ในนิคม และมีารักษาโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพแล้ว ยังคงการติดตามต่อโรคเรื้อน นำไปสู่ความล่าช้าและขาดการรักษา ซึ่งการถูกตีตราเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการยุติโรคเรื้อน โดยเฉพาะในช่วงแรกของการรักษาที่ผู้ป่วยมีภาวะพิการและทุพพลภาพจากโรคเรื้อน (WHO, 2019)

สำหรับประเทศไทย ได้เล็งเห็นความสำคัญของการลดการตีตราในสังคม จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคเรื้อน พ.ศ. 2564 - 2570 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ไร้โรคเรื้อน ไร้พิการ ไร้ตีตรา ในปี 2570” โดยมีเป้าหมายการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐานเพื่อการตัดวงจรการแพร่เชื้อโรคเรื้อนและค่าเป้าหมาย ปี 2570 โดยกำหนดร้อยละ 60 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนครอบครัว และชุมชนมีการตีตราต่อโรคเรื้อนลดลงเมื่อเทียบกับข้อมูลพื้นฐาน (Base line) ของแต่ละกลุ่ม (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค, 2565; ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และพจนานันท์ วัฒนศิริกุล, 2562)

สำหรับสถานการณ์โรคเรื้อนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในการรักษามีแนวโน้มลดลง และมีพื้นที่อำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลพบุรี โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2555-2564) พบผู้ป่วยรายใหม่ทุกปี รวมจำนวนทั้งสิ้น 20 ราย (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2565) จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและ

ต่างประเทศพบว่า ในปัจจุบันยังคงพบการตีตราในผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงโดยเฉพาะกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา เช่น ไทย เนปาล บราซิล และไนจีเรีย (ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ, 2560; ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ, 2562; Marahatta et al., 2018; Ebenso et al., 2019; Fernandes et al., 2022) นอกจากนี้ยังพบว่า การตีตราต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ (ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ, 2560; Marahatta et al., 2018) และประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อน (ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ, 2562; Ebenso et al., 2019; Fernandes et al., 2022) อีกทั้งปัจจัยที่ทำให้เกิดการตีตราต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีภาวะความพิการทำให้แยกตัวออกจากสังคมจนทำให้บุคคลรอบข้างและประชาชนในสังคมมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ (Costa et al., 2022; ศิรามาศ รอดจันทร์ และคณะ, 2564, ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ, 2561)

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาการตีตราผู้ป่วยโรคเรื้อนในประชาชนในพื้นที่ อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี ทั้งนี้ข้อมูลการตีตราผู้ป่วยโรคเรื้อนในประชาชนในพื้นที่ อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่อำเภอย้ายบาดาลที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ปีงบประมาณ 2566 มาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องใช้ประกอบเป็นข้อพิจารณาในการสร้างแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนและลดการตีตราผู้ป่วยโรคเรื้อน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการตีตราผู้ป่วยโรคเรื้อนของประชาชนในพื้นที่ อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชาชนในตำบลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2555 – 2564) ในพื้นที่ อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 4,379 คน

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชาชนในตำบลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2555 – 2564) ในพื้นที่ อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 400 คน โดยมีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างมาจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ดังนี้

$$n = N / 1 + N (e)^2$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

เมื่อ $N = 4,379$ และ $e = 0.05$ เมื่อแทนค่า จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = 4,379 / 1 + 4,379 (0.05)^2 \\ = 376 \text{ ราย}$$

แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน รวมเป็น 400 ราย

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่ตามข้อบังคับชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรีเป็นพื้นที่เป้าหมาย โดยมีกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังกระจายอยู่ใน 4 ตำบล 5 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลเกาะรัง หมู่ 10 ตำบลบัวชุม หมู่ 2 ตำบลลำนารายณ์ หมู่ 9 หมู่ 11 และตำบลเขาแหลม หมู่ 5

การสุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการศึกษาคั้งนี้ โดยเลือกแบบวิธีเจาะจง (Purposive selection) โดยเลือกหมู่บ้านละ จำนวน 80 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน

กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

1. ทีมผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยแก่อาสาสมัคร
2. ทีมผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ทีมผู้วิจัยเปิดโอกาสให้อาสาสมัครให้ซักถามเกี่ยวกับข้อปฏิบัติต่างๆ ของการวิจัยก่อนการสัมภาษณ์

เกณฑ์รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

1. ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. อ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

ปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้นำมาจากการวิจัยเรื่อง การตีตราและระยะทางสังคมของประชาชนต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในชุมชน (ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ, 2562) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือมาประยุกต์ใช้ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านการติดต่อสัมพันธ์/ประสบการณ์กับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ และสมาชิกในชุมชนเป็นโรคเรื้อรัง เป็นข้อคำถาม 2 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ด้านโรคเรื้อรังจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การรับเชื่อหรือการเป็นโรคเรื้อรัง ความเข้าใจในการรักษาโรคเรื้อรัง เป็นข้อคำถาม 4 ตัวเลือก จำนวน 1 ข้อ และ 3 ตัวเลือกจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการตีตราของชุมชน (EMIC: Explanatory Model Interview Catalogue) จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ ได้แก่ ไม่ทราบ/ไม่ใช่ คะแนนเท่ากับ 0, เป็นไปได้ คะแนน

เท่ากับ 1 และ ใช้ คะแนนเท่ากับ 2 การวัดการตีตรามีคะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยคะแนน 0-7 คะแนน หมายถึงไม่มีการตีตรา และคะแนน 8-30 คะแนน หมายถึงมีการตีตรา

ทั้งนี้แบบวัดการตีตราของชุมชนมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.89 (ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ, 2562)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2566 ตามแบบสอบถามโดยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่ จากนั้นประสานอำเภอเป้าหมายในการนัดหมายประชาชนในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการชี้แจงเพื่อสร้างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การอธิบายแบบสอบถาม และวิธีการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วนำมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลแล้วทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดแนวทางและวิธีดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ชี้แจงรายละเอียดให้ผู้ยินยอมตนทราบวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงาน และตอบข้อข้องใจต่างๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและต้องได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยมีการลงนามในเอกสารยินยอมตนเป็นลายลักษณ์อักษร

2. กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือเลือกไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

3. การรักษาความลับของข้อมูล ซึ่งการวิจัยนี้เป็นการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของผู้ยินยอมตน หลังจากกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมตนแล้ว ผู้วิจัยจะแยกใบยินยอมตนออกจากแบบสัมภาษณ์ เพื่อป้องกันการเชื่อมโยงกันของข้อมูล สำหรับการเปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในรูปแบบของข้อสรุปทางวิชาการเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลส่วนอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจะไม่ได้รับการเปิดเผยและหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดทั้ง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เขตสุขภาพที่ 4 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2566 หมายเลขโครงการวิจัยเลขที่ 001/66E

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ประชากรในตำบลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2555 – 2564) พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.25 มีอายุระหว่าง 35-54 ปี ร้อยละ 52 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.75 สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.50 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.50 นอกจากนี้ ประชาชนไม่มีสมาชิกในครอบครัวหรือมีเครือญาติเป็นโรคเรื้อน ร้อยละ 97.50 และร้อยละ 89.50 คิดว่าในชุมชนของตนไม่มีคนที่ เป็นโรคเรื้อน อีกทั้งความเข้าใจด้านโรคเรื้อน ร้อยละ 51.50 คิดว่าการติดหรือรับเชื้อจากทางอากาศหรือทางการหายใจร่วมกับคนที่ยังไม่ได้รับการรักษาโรคเรื้อน ส่วนด้านความเข้าใจในการรักษาโรคเรื้อน ร้อยละ 77.50 คิดว่าโรคเรื้อนสามารถรักษาให้หายได้ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลด้านส่วนบุคคล การติดต่อสัมพันธ์/ประสบการณ์กับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน และการรับรู้ด้านโรคเรื้อนของประชาชนในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี (n = 400)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ด้านข้อมูลส่วนบุคคล		
อายุ (ปี)		
18-34	65	16.25
35-54	208	52.00
55-74	124	31.00
75-94	3	0.75
การศึกษา		
ประถมศึกษา	179	44.75
มัธยมศึกษา/ปวช.	154	38.50
ปวส.	42	10.50
ปริญญาตรี	23	5.75
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.50
สถานภาพสมรส		
โสด	75	18.75
คู่	290	72.50
หม้าย/หย่า/แยก	35	8.75

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	160	40.00
รับจ้าง	186	46.50
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	25	6.25
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท	20	5.00
ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน	9	2.25
ด้านการติดต่อสัมพันธ์/ประสบการณ์กับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน		
การมีเครือญาติเป็นโรคเรื้อน		
มี	10	2.50
ไม่มี	390	97.50
การมีคนในชุมชนเป็นโรคเรื้อน		
มี	42	10.50
ไม่มี	358	97.50
การรับรู้ด้านโรคเรื้อน		
การรับเชื้อหรือการเป็นโรคเรื้อน		
ไม่ทราบ	4	1.00
ทางอากาศหรือการหายใจ	206	51.50
ทางน้ำ/ทางดิน	40	10.00
ทางการกินอาหารร่วมกัน	150	37.50
ความเข้าใจในการรักษาโรคเรื้อน		
ไม่ทราบ	2	0.50
ไม่สามารถรักษาให้หายได้	88	22.00
สามารถรักษาให้หายได้	310	77.50

การตีตราพบว่า ประชาชนในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรีมีการตีตราโรคเรื้อน เมื่อจำแนกรายข้อพบการตีตรามากที่สุด คือ “โรคเรื้อนเป็นอุปสรรคในการหาคู่แต่งงาน” ร้อยละ 56.50 รองลงมากเป็น “หากเป็นไปได้ ผู้ที่ป่วยโรคเรื้อน จะไม่บอกให้ใครทราบว่าตนเป็นโรคเรื้อนใช่ไหม” ร้อยละ 50.75 และ “โรคเรื้อนก่อให้เกิดปัญหาในชีวิตคู่ใช่ไหม” ร้อยละ 50.50 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละการตีตราผู้ป่วยโรคเรื้อนของประชาชนในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี (n = 400)

การตีตรา	ไม่ใช่/ไม่ทราบ	เป็นไปได้/ไม่แน่ใจ	ใช่
1. หากเป็นไปได้ ผู้ที่ป่วยโรคเรื้อน จะไม่บอกให้ใครทราบว่าตนเป็นโรคเรื้อน	16.00	33.25	50.75
2. ถ้าคนในครอบครัวของคุณเป็นโรคเรื้อน คุณจะรู้สึกด้อยหรืออับอาย	34.25	45.50	20.25
3. ในชุมชนของคุณ โรคเรื้อนเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความอับอาย	31.00	48.50	20.50
4. คนอื่นๆในชุมชน คิดว่าคนที่ป่วยโรคเรื้อนด้อยกว่าคนอื่นหรือไม่	31.25	44.75	24.00
5. คุณคิดว่าการเป็นโรคเรื้อนก่อให้เกิดผลเสียต่อคนอื่นๆ เช่น คนในชุมชนไม่กล้าใช้ของส่วนรวมที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนใช้	22.00	36.75	41.25
6. คนอื่นๆในชุมชนหลีกเลี่ยงที่จะพบปะพูดคุยกับผู้ที่ป่วยโรคเรื้อน	28.50	38.00	33.50
7. คนอื่นๆในชุมชนปฏิเสธที่จะมาเยี่ยมครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคเรื้อน	35.50	47.00	17.50
8. คนอื่นๆในชุมชนรู้สึกว่าครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความด้อยกว่าครอบครัวอื่น	34.50	44.00	21.50
9. โรคเรื้อนทำให้เกิดปัญหาสำหรับครอบครัวของเขา	30.50	36.75	32.75
10. ครอบครัวรู้สึกเป็นกังวลหากจะเปิดเผยว่าคนในครอบครัวเป็นโรคเรื้อน	19.25	37.50	43.25
11. โรคเรื้อนเป็นอุปสรรคในการหาคู่แต่งงาน	15.00	28.50	56.50
12. โรคเรื้อนก่อให้เกิดปัญหาในชีวิตคู่	16.75	32.75	50.50
13. การเป็นโรคเรื้อนทำให้ญาติมีความลำบากในการหาคู่แต่งงาน	14.50	39.00	46.50
14. การเป็นโรคเรื้อนทำให้หางานทำยาก	13.00	39.50	47.50
15. คนในหมู่บ้านของคุณไม่ซื้ออาหารจากคนที่ป่วยโรคเรื้อน	17.25	47.25	35.50

การตีตราพบว่า มีการตีตรา คะแนนที่ 8-30 ร้อยละ 88.75 ไม่มีการตีตรา คะแนนที่ 0 – 7 ร้อยละ 11.25 โดยพบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.25 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลคะแนนและร้อยละการติตราผู้ป่วยโรคเรื้อนของประชาชนในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี (n = 400)

คะแนน	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0-7	19	26	45	11.25
8-30	132	223	355	88.75
รวม	151 (37.75%)	249 (62.25%)	400	

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาทำให้เห็นว่า จากผลการศึกษาทำให้เห็นว่าประชากรในตำบลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2555 – 2564) ในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 400 คน พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.25 มีอายุระหว่าง 35-54 ปี ร้อยละ 52 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.75 มีสถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.50 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ (2562) พบว่าประชาชนในชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนใน 5 ภาค ของประเทศไทย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.6 เป็นผู้มีอายุไม่เกิน 50 ปี ร้อยละ 50.1 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.4 และมีการแต่งงาน ร้อยละ 82.7 ส่วนการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.50 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ (2562) พบว่า ประชาชนในชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนใน 5 ภาค ของประเทศไทย มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.5

ด้านการติดต่อสัมพันธ์/ประสบการณ์กับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน พบว่า ประชาชนไม่มีสมาชิกในครอบครัวหรือมีเครือญาติเป็นโรคเรื้อน ร้อยละ 97.50 และประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชน ร้อยละ 89.50 คิดว่าในชุมชนของตนไม่มีคนที่ เป็นโรคเรื้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ (2562) พบว่าประชาชนในชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนใน 5 ภาค ของประเทศไทย ไม่มีสมาชิกในครอบครัวหรือมีเครือญาติเป็นโรคเรื้อน ร้อยละ 96.9 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.9 คิดว่าในชุมชนของตนไม่มีคนที่ เป็นโรคเรื้อน เนื่องจากแนวโน้มผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนลดลง ทำให้ประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจว่า ในชุมชนไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อน แต่ในความเป็นจริงแล้วครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อนและผู้ที่อยู่จักเท่านั้นที่รู้ว่า มีผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้เปิดเผยการเป็นโรคแก่บุคคลอื่นด้วย

ด้านการรับรู้ข้อมูลด้านโรคเรื้อน พบว่า ร้อยละ 51.50 คิดว่าการติดต่อหรือรับเชื้อจากทางอากาศหรือทางการหายใจร่วมกับคนที่ยังไม่ได้รับการรักษาโรคเรื้อน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ (2562) พบว่าประชาชนในชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนใน 5 ภาค ของประเทศไทย ซึ่งพบว่าร้อยละ 46.5 ไม่ทราบว่ารับเชื้อหรือติดมาจากทางใด เนื่องจากโรคเรื้อนเป็นโรคที่มีระยะฟักตัวนานมากกว่า 10 ปี (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553) ทำให้พบผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนได้น้อย อีกส่วนหนึ่งคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน จึงไม่สามารถให้สุขศึกษาและความรู้โรคเรื้อนแก่

ประชาชนทั่วไปได้ ส่วนด้านความเข้าใจในการรักษาโรคเรื้อน ร้อยละ 77.50 คิดว่าโรคเรื้อนสามารถรักษาให้หายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ (2562) พบว่าประชาชนในชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนใน 5 ภาค ของประเทศไทย มีความเข้าใจในการรักษาโรคเรื้อน ว่าโรคเรื้อนน่าจะรักษาหายได้ ร้อยละ 78.2 เนื่องจากประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อนจากการพบเห็นผู้ป่วยหรือได้รับข้อมูลจากญาติผู้ป่วยโรคเรื้อน รวมถึงประชาชนทั่วสามารถเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับโรคต่างๆ ได้มากขึ้น

นอกจากนี้การติดตามพบว่า มีการติดตาม ร้อยละ 88.75 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ (2562) พบว่าประชาชนในชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนใน 5 ภาค ของประเทศไทย มีการติดตาม ร้อยละ 82.4 เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ Ebenso et al. (2019) ที่ทำการศึกษากการติดตามโรคเรื้อนในประเทศไนจีเรียตะวันออก พบว่า มีการติดตามโรคเรื้อนในชุมชนสูงถึงร้อยละ 61 เนื่องจากประชาชนทั่วไปถึงแม้ว่าจะสามารถหาความรู้จากสื่อต่างๆ ได้แต่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อน (Fernandes et al., 2022) ผู้ป่วยมักปกปิดการเป็นโรคหรือปกปิดตนเองต่อผู้อื่น อีกทั้งการที่ผู้ป่วยไม่เข้าร่วมสังคมหรือแห่งชุมชนอาจทำให้เกิดระยะห่างทางสังคมและส่งผลให้เกิดการตีตราในที่สุด (Costa et al., 2022; ศิรามาศ รอดจันทร์ และคณะ, 2564, ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ, 2561) ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่ที่ไม่เข้มข้น โดยการประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมีเพียงปีละ 1 ครั้ง ในวันราชประชาสมาสัย (16 มกราคม ของทุกปี) ทำให้การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปไม่ทั่วถึง อีกทั้งในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขยังคงมีการตีตราต่อโรคเรื้อนทำให้ไม่มีบุคลากรรับผิดชอบงานโรคเรื้อนโดยตรงจึงทำให้ผู้ป่วยในพื้นที่ได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง (ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ, 2560)

ดังนั้นการตีตราผู้ป่วยโรคเรื้อนของประชาชนในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ทำให้เห็นถึงระดับการตีตราในชุมชนที่ยังคงสูงอยู่ ซึ่งต้องควรเร่งรัดสร้างความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนที่ถูกต้องตามแนวทางตามคู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2557) และเสริมสร้างศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนให้แก่บุคลากรในพื้นที่ ซึ่งจะส่งผลให้การบริการสาธารณสุขมีการเข้าถึงการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อนได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการดูแลป้องกันความพิการผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับประชาชนทั่วไปได้อย่างปกติ อันส่งผลให้การตีตราต่อโรคเรื้อนในประชาชนทั่วไปลดลงด้วย

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปการศึกษาครั้งนี้การตีตราผู้ป่วยโรคเรื้อนของประชาชนในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 35-54 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานะภาพสมรสคู่ และมีอาชีพรับจ้าง นอกจากนี้ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวหรือมีเครือญาติเป็นโรคเรื้อน และคิดว่าในชุมชนของตนไม่มีคนที่เป็นโรคเรื้อน อีกทั้งส่วนใหญ่คิดว่าเกิดการติดหรือรับเชื้อจากทางอากาศหรือทางการหายใจร่วมกับคนที่ยังไม่ได้รับการรักษาโรคเรื้อน และคิดว่าโรคเรื้อนสามารถรักษาให้หายได้ รวมถึงประชาชนในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี มีการตีตราโรคเรื้อน ส่วนข้อเสนอแนะ หน่วยงานในระดับเขตหรือ

จังหวัด ควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั่วไปในชุมชน เพื่อลดทัศนคติลบที่มีต่อโรค และผู้ป่วยโรคเรื้อน รวมถึงควรมีการอบรมหรือฟื้นฟูวิชาการให้แก่บุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง เพื่อสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). *โรคเรื้อน*. สืบค้นจาก [https:// ddc.moph.go.th/2022](https://ddc.moph.go.th/2022)
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. (2565). *แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์ จำกัด.
- ศิริมาศ รอดจันทร์, ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, พจนา ัญญุกิตติกุล, นพพร ศรีคำบ่อ, เพชรรัตน์ อรุณภาคมงคล, ภัสราภรณ์ แก้วไทรนันท์ และ นฤมล ใจดี. (2554). การสำรวจความพึงการปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารควบคุมโรค*, 37 (3), 186-96. <http://irem.ddc.moph.go.th/content/download/206>
- ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และ พจนา ัญญุกิตติกุล. (2562). *การประเมินประสิทธิผลโครงการกำจัดโรคเรื้อน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชประชาสมาสัย.
- ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, พจนา ัญญุกิตติกุล และ ชุติวัดย์ พลเดช. (2561). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ : ผลของการตีตราต่อผู้เป็นโรคเรื้อน วัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เป็นโรคเอดส์. *วารสารควบคุมโรค*, 44 (1), 19-30. <http://irem.ddc.moph.go.th/content/download/482>
- ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, ศิริมาศ รอดจันทร์, พจนา ัญญุกิตติกุล, นพพร ศรีคำบ่อ, นรินทร กลกลาง และ วภารัตน์ รวดเจริญ. (2562). การตีตราและระยะทางสังคมของประชาชนต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชน. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 13(2), 66-77. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bamrasjournal/article/view/187194>
- ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, ศิริมาศ รอดจันทร์, โกเมศ อุนรัตน์, พจนา ัญญุกิตติกุล และ ชุติวัดย์ พลเดช. (2560). การรับรู้การตีตราต่อโรคเรื้อนและวัณโรคในบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารควบคุมโรค*, 43(3), 329-41. <http://irem.ddc.moph.go.th/content/download/391>
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. (2565). *รายงานสถานการณ์โรคเรื้อน* สืบค้นจาก <https://rajpracha.ddc.moph.go.th>
- Costa, R. M. P. G., Fernandes, M. A., Santos, A. M. R. D., Rocha, D. D. M., G. P. G., & Avelino, F. V. S. D. (2022). Social stigma and mental health impairment in people with leprosy: An integrative review. *Leprosy Review*, 93(3), 254–64. DOI:10.47276/lr.93.3.254

- Ebenso, B., Newell, J., Emmel, N., Adeyemi, G., & Ola, B. (2019). Changing stigmatisation of leprosy: an exploratory, qualitative life course study in Western Nigeria. *BMJ Glob Health*. 4:e001250
- Fernandes, M. L. G., Souza, A. R. N., Kenedi, M. D. T., Cunha, A. J. L. A., Kritski, A. L. & Gomes, M. K. (2022). Stigma and art therapy with Brazilian leprosy patients. *Leprosy Review*. 93(3), 265–87. DOI: 10.47276/lr.93.3.265
- Marahatta, S. B., Amatya, R., Adhikari, S., Giri, D., Lama, S., & Kaehler, N. (2018). Perceived stigma of leprosy among community members and health care providers in Lalitpur district of Nepal: A qualitative study. *PLoS ONE*, 13(12): e0209676. DOI:10.1371/journal.pone.0209676
- Pirayavaraporn, C. (1996) *Leprosy profile*. Bangkok: The Agricultural Co.Operative federation of Thailand Limited.
- World Health Organization. (2019). *Eliminate leprosy-related discrimination, prejudice and stigma to end leprosy for good*. India: WHO.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd ed., Harper & Row Ltd., New York.