

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยเรื่อง “การดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ” ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 6 ส่วน โดยนำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุพิการ โรคเรื้อน
2. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุพิการ โรคเรื้อน
3. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน ญาติ/พี่น้อง หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน
4. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม
5. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน
6. การรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน

จากการรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ได้ผลการวิเคราะห์ซึ่งนำมาอธิบายในรายละเอียดได้ดังนี้

4.1.1 เพศ อายุ สถานสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา

ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากที่สุด จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 ในขณะที่เพศหญิงจำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 อายุอยู่ระหว่าง 60- 69 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 70 – 79 ปี จำนวนเท่ากัน คือ จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมา คือ กลุ่มช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 อายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 96 ปี อายุเฉลี่ย 70.85 ปี และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .710 สถานภาพสมรสแล้วและยังอยู่กับคู่สมรส จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมา คือ มีสถานภาพเป็นหม้าย/หย่า/แยกจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และโสด จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 21. ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 93.9 รองลงมา นับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 และที่เหลือ นับถือ

ศาสนาอิสลาม จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมา ไม่ได้ศึกษา จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 และ เรียนแต่ไม่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ตามลำดับ การศึกษาต่ำสุด ไม่ได้ศึกษา และการศึกษาสูงสุดจบ ปวช. (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

จำนวน ร้อยละ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	อายุต่ำสุด สูงสุด อายุเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เพศ			
ชาย	181	50.3	
หญิง	179	49.7	
รวม	360	100.0	
อายุ (ปี)			
60-69	159	44.2	อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 96 ปี อายุเฉลี่ย 70.85 ปี และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .710
70-79	159	44.2	
80 ปีขึ้นไป	42	11.6	
รวม	360	100.0	
สถานภาพสมรส			
คู่	164	45.6	
หม้าย/หย่า/แยก	120	33.3	
โสด	76	21.1	
รวม	360	100.0	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	การศึกษาต่ำสุด และสูงสุด
ศาสนา			
พุทธ	338	93.9	
คริสต์	16	4.4	
อิสลาม	6	1.7	
รวม	360	100.0	
ระดับการศึกษา			
จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	154	42.8	
ไม่ได้ศึกษา	106	29.4	การศึกษาต่ำสุดไม่ได้ศึกษา
เรียนแต่ไม่จบชั้นปีที่ 4	77	21.4	การศึกษาสูงสุด ปวช
จบชั้นมัธยมศึกษา 6 (ม.ศ.3)	13	3.6	
จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 7	8	2.2	
จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 8 (ม.ศ.5)	1	0.3	
อื่น ๆ ระบุ ปวช	1	0.3	
รวม	360	100.0	

4.1.2 สภาพการทำงานในอดีตและปัจจุบัน และ รายได้/เดือน

ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่สภาพการทำงานในอดีต คือ ทำงานรับจ้างทั่วไป จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 รองลงมา ไม่ได้ทำงาน จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 ค้าขาย จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9 และทำเกษตรกรรม จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ตามลำดับ สภาพการทำงานปัจจุบันไม่มีงานทำ จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 73.1 รองลงมา มีงานทำ จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 รายได้ 3001- 4000 บาท จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 71.1 รองลงมา มีรายได้ตั้งแต่ 5001 บาทขึ้นไป จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 และมีรายได้ 4001-5000 บาท จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ตามลำดับ รายได้ต่ำสุด 0 บาท รายได้สูงสุด 23,000 บาท รายได้เฉลี่ย 4,088.20 บาท ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .843 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

จำนวน ร้อยละ สภาพการทำงานในอดีตและ ปัจจุบัน และรายได้/เดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	รายได้ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
สภาพการทำงานในอดีต			
รับจ้างทั่วไป	137	38.1	
ไม่ได้ทำงาน	87	24.2	
ค้าขาย	61	16.9	
ทำเกษตรกรรม	52	14.4	
รับจ้างบริษัท/โรงงาน	15	4.2	
รับราชการ	8	2.2	
รวม	360	100.0	
สภาพการทำงานปัจจุบัน			
ไม่มีงานทำ	263	73.1	
มีงานทำ	97	26.9	
รวม	360	100.0	
รายได้/เดือน			
ไม่มีรายได้	1	0.3	รายได้สูงสุดต่ำสุด 0 บาทรายได้ สูงสุด 23,000 บาท
2001 – 3000 บาท	3	0.8	รายได้เฉลี่ย 4,088.20 บาท
3001 - 4000 บาท	256	71.1	และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4001 - 5000 บาท	30	8.3	.843
ตั้งแต่ 5001 บาทขึ้นไป	70	19.5	
รวม	360	100.0	

4.1.3 แหล่งที่มารายได้ ความเพียงพอการใช้จ่าย

ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ส่วนใหญ่มีแหล่งที่มารายได้ คือ รับเบี้ยสงเคราะห์จากรัฐ แหล่งเดียว จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 63.0 รองลงมา แหล่งรายได้มีมากกว่า 2 แหล่ง คือ ได้มาจากการทำงานและรับเบี้ยสงเคราะห์จากรัฐ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 และแหล่งรายได้จากลูกให้และรับเบี้ยสงเคราะห์จากรัฐ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2 ตามลำดับ ด้านความเพียงพอการใช้จ่ายของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า ส่วนใหญ่พอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมา ไม่เพียงพอ จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0 และพอกินพอใช้มีเหลือเก็บ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

จำนวน ร้อยละ แหล่งที่มารายได้ ความเพียงพอการใช้จ่าย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่มารายได้		
รับเบี้ยสงเคราะห์จากรัฐแหล่งเดียว	227	63.0
การทำงานและรัฐให้	70	19.4
ลูกและรัฐให้	26	7.2
มีมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ข้อ	19	5.3
ญาติและรัฐให้	10	2.8
อื่น ๆ (ขอทาน)และรัฐ	6	1.7
อื่น ๆ (ได้แก่ขอทาน)	1	0.3
บำเหน็จและรัฐให้	1	0.3
รวม	360	100.0
ความเพียงพอการใช้จ่าย		
พอกินพอใช้	182	50.6
ไม่เพียงพอ	162	45.0
มีเหลือเก็บ	16	4.4
รวม	360	100.0

4.1.4 โรคประจำตัว ระบุโรคประจำตัว การรักษา

ผู้สูงอายุที่การจากโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมา ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 โรคประจำตัวที่มีมาก 3 ลำดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน และโรคเบาหวาน จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 และจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 ตามลำดับ การรักษาไปรักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 98.3 รองลงมา รักษาที่สถานีนอนามัย จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.9 ซึ่ยากินเอง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 และรักษาแผนไทย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

จำนวน ร้อยละ โรคประจำตัว ระบุโรคประจำตัว การรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	234	65.0
ไม่มีโรคประจำตัว	126	35.0
รวม	360	100.0
ระบุชื่อโรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	88	37.6
โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน	40	17.1
โรคเบาหวาน	29	12.4
โรคกระเพาะ	17	7.3
โรคอาการปวดตามอวัยวะต่าง ๆ	17	7.3
โรคหัวใจ	11	4.7
โรคภูมิแพ้	8	3.4
โรคอื่น ๆ ระบุ (โรคตา โรคไมเกรน โรคกระดูกเสื่อม โรคไทรอยด์ โรคไขมันในเส้นเลือด โรคกรดสีดวงทวาร โรคหัวใจ โรคต่อมลูกหมาก โรคถุงลมโป่งพอง และโรคอัมพฤกษ์)	24	10.2
รวม	234	100.0

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การรักษา		
ไปโรงพยาบาล	230	98.3
ไปสถานเอนามัย	2	0.9
ซั้อยากินเอง	1	0.4
อื่น ๆ ระบุ รักษาแผนไทย	1	0.4
รวม	234	100.0

4.1.5 สถานะสุขภาพร่างกาย สภาพการพักอาศัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานะสุขภาพร่างกายไม่ค่อนแข็งแรงจำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 57.2 รองลงมา มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 สภาพการพักอาศัยส่วนใหญ่อยู่คนเดียว จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา อยู่กับคู่สมรส จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 และอยู่กับครอบครัว/ญาติพี่น้อง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 อยู่กับคนที่ไม่ใช่ญาติ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2 และอื่น ๆ ระบุ อยู่กับหลาน/เหลน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

จำนวน ร้อยละ สถานะสุขภาพร่างกาย สภาพการพักอาศัย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานะสุขภาพร่างกาย		
ร่างกายไม่ค่อนแข็งแรง	206	57.2
ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง	154	42.8
รวม	360	100.0

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สภาพการพักอาศัย		
อยู่คนเดียว	148	41.1
อยู่กับคู่สมรส	122	33.9
อยู่กับครอบครัว/ญาติพี่น้อง	57	15.8
อยู่กับคนที่ไม่ใช่ญาติ	26	7.2
อื่น ๆ ระบุ อยู่กับหลาน / เหลน	7	2.0
รวม	360	100.0

4.1.6 การพึ่งพาตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน

การพึ่งพาตนเอง ประกอบด้วยการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว การเข้าห้องน้ำ การเดินทางไปไหนมาไหนนอกบ้าน และการสื่อสาร การพบปะระหว่างบุคคล/การใช้เทคโนโลยี เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือ การเปิด-ปิดโทรทัศน์ ฯลฯ อธิบายได้ดังนี้

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ส่วนใหญ่รับประทานอาหารทำได้ด้วยตนเอง จำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8 รองลงมา การรับประทานอาหารต้องมีคนช่วยบางครั้ง และต้องมีคนช่วยทุกครั้งมีสัดส่วนเท่ากัน มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1

สำหรับการอาบน้ำ การแต่งตัว และการเข้าห้องน้ำ พบว่า คล้ายคลึงกันกับการรับประทานอาหารที่ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ส่วนใหญ่สามารถทำได้ด้วยตนเองได้ตามลำดับ ดังนี้ การอาบน้ำ จำนวน 327 คน คิดเป็นร้อยละ 90.8 การแต่งตัว จำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 91.6 และการเข้าห้องน้ำ จำนวน 329 คิดเป็นร้อยละ 91.4 สำหรับการพึ่งตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องมีคนช่วยบางครั้ง ได้แก่ การแต่งตัว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 และการเข้าห้องน้ำ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่จะต้องมีคนช่วยทุกครั้งในด้านการอาบน้ำ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ซึ่งเท่ากันกับการแต่งตัว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 เช่นเดียวกัน และมีสัดส่วนใกล้เคียงกันกับการเข้าห้องน้ำ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6

สำหรับการเดินทางไปไหนมาไหนนอกบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเดินทางด้วยตนเองได้ จำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 84.7 รองลงมา ต้องมีคนช่วยทุกครั้ง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4

ส่วนการสื่อสารการพูดจาระหว่างบุคคล/การใช้เทคโนโลยี เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือ การเปิด-ปิดโทรทัศน์ ฯลฯ พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ส่วนใหญ่สามารถช่วยตนเองได้ จำนวน 313 คน คิดเป็นร้อยละ 87.0 แต่จะสังเกตเห็นว่าผู้สูงอายุที่ต้องมีคนช่วยบ้างบางครั้ง จำนวนมากกว่าในการทำกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ คือ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2 และต้องมีคนช่วยทุกครั้ง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8

การพึ่งพาตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนที่ทำด้วยตนเองได้มีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมา ต้องมีคนช่วยบางครั้งมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ซึ่งมีจำนวนสัดส่วนเท่ากัน คือ ต้องมีคนช่วยทุกครั้งมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6

การพึ่งพาตนเองในการทำกิจกรรมประจำวัน (n= 360)

การทำกิจกรรมประจำวัน	ต้องมีคนช่วย ทุกครั้ง		ต้องมีคนช่วย บางครั้ง		ทำด้วยตนเอง ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1) การรับประทานอาหาร	11	3.1	11	3.1	338	93.8
2) การอาบน้ำ	15	4.2	18	5.0	327	90.8
3) การแต่งตัว	15	4.2	15	4.2	330	91.6
4) การเข้าห้องน้ำ	13	3.6	18	5.0	329	91.4
5) การเดินทางไปไหนมาไหนนอกบ้าน	34	9.4	21	5.9	305	84.7
6) การสื่อสาร การพูดจาระหว่างบุคคล/ การใช้เทคโนโลยี เช่น การใช้โทรศัพท์ มือถือ การเปิด-ปิดโทรทัศน์ ฯลฯ	21	5.8	26	7.2	313	87.0
ค่าเฉลี่ยรวม	18	5	18	5	324	90.0

4.1.7 การทำกิจกรรม

การทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว หมายถึง การรับประทานอาหารร่วมกัน การดูโทรทัศน์ด้วยกัน ไปเที่ยวนอกบ้านด้วยกัน กิจกรรมในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัคร สมาชิกชุมชน และกิจกรรมงานอดิเรก ได้แก่ อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ การปฏิบัติธรรม อธิบายได้ดังนี้

การทำกิจกรรมร่วมในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนมีกิจกรรมในครอบครัวในเรื่องการรับประทานอาหารร่วมกันส่วนใหญ่ไม่เคยมีการทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมา มีการทำกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 สำหรับกิจกรรมการดูโทรทัศน์ด้วยกัน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีการทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมา มีการทำกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 ส่วนกิจกรรมการไปเที่ยวนอกบ้านด้วยกัน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีการทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมา มีการทำกิจกรรมนั้นบ้างเป็นบางครั้ง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 ส่วนการทำกิจกรรมในชุมชนมากกว่าครึ่งหนึ่งที่ไม่เคยมีการทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 ส่วนกิจกรรมงานอดิเรก ส่วนใหญ่เคยมีการทำกิจกรรมนั้นบ้างบางครั้ง จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2

การทำกิจกรรมของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนไม่เคยมีการทำกิจกรรมนั้น ๆ เลยมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมา มีการทำกิจกรรมนั้นบ้างเป็นบางครั้งมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 28.89 และมีการทำกิจกรรมนั้นบ่อยครั้งมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 27.78 (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7

จำนวน ร้อยละ การทำกิจกรรมของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน (n=360)

การทำกิจกรรม	ไม่เคยมีการทำ กิจกรรมนั้นๆ เลย		มีการทำ กิจกรรมนั้น บ้างเป็น บางครั้ง		มีการทำ กิจกรรมนั้น บ่อยครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมในครอบครัว						
1) รับประทานอาหารร่วมกัน	145	40.3	75	20.8	140	38.9
2) ดูโทรทัศน์ด้วยกัน	149	41.4	69	19.2	142	39.4
3) ไปเที่ยวนอกบ้านด้วยกัน	189	52.5	92	25.6	79	21.9
กิจกรรมในชุมชน						
4) กิจกรรมชุมชนได้แก่ อาสาสมัคร สมาชิกชุมชน	197	54.7	115	32.0	48	13.3
5) งานอดิเรกได้แก่ อ่านหนังสือ ปลูก ต้นไม้ การปฏิบัติธรรม	99	27.5	170	47.2	91	25.3
ค่าเฉลี่ยรวม	156	43.33	104	28.89	100	27.78

4.1.8 การแสดงบทบาท

ประกอบด้วย การแสดงบทบาทในครอบครัว ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ การเป็นผู้อบรมสั่งสอน การเป็นผู้ตัดสินใจในกรณีต่าง ๆ การเป็นผู้มีส่วนช่วยทางการเงินให้กับครอบครัว และการเป็นผู้ดูแลหลาน ส่วนการแสดงบทบาทในชุมชน ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำคนในชุมชน การเป็นผู้ตัดสินใจในกรณีต่าง ๆ ในชุมชนและการถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ให้คนในชุมชน อธิบายได้ดังนี้

การแสดงบทบาทในครอบครัว

ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนมีบทบาทในการเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำภายในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทเลย จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมา มีบทบาทบ้างบางครั้งจำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 33.6 สำหรับการมีบทบาทการเป็นผู้อบรมสั่งสอน การเป็นผู้ตัดสินใจในกรณีต่าง ๆ การเป็นผู้มีส่วนช่วยทางการเงินให้กับครอบครัว

มีความคล้ายคลึงกับบทบาทการเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำภายในครอบครัว คือ ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทเลยและมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 และจำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 ตามลำดับ เช่นเดียวกันการแสดงบทบาทเป็นผู้ดูแลหลาน พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทเลย จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 ซึ่งมีจำนวนสูงกว่าเกินครึ่งและมีมากกว่าการมีบทบาทในครอบครัวประเด็นอื่น ๆ รองลงมา การมีบทบาทการเป็นผู้อบรมสั่งสอน การเป็นผู้ตัดสินใจในกรณีต่าง ๆ การเป็นผู้มีส่วนช่วยทางการเงินให้กับครอบครัว พบว่า มีบทบาทบ้างบางครั้งในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันดังนี้ จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 และจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 ตามลำดับ

การแสดงบทบาทในชุมชน

การมีบทบาทในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีบทบาทการเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำคนในชุมชนบ้างเป็นบางครั้ง จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมา ไม่มีบทบาทเลย จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 43.1 ส่วนการมีบทบาทการเป็นผู้ตัดสินใจในกรณีต่าง ๆ ในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทนั้นเลย จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมา มีบทบาทบ้างบางครั้ง จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 และการมีบทบาทการถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ให้คนในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ส่วนใหญ่มีบทบาทบ้างบางครั้ง จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมา ไม่มีบทบาทนั้นเลย จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8

การแสดงบทบาทของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน มีบทบาทบ้างบางครั้งซึ่งค่าเฉลี่ยรวมจำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมา ไม่มีบทบาทเลยค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 และมีบทบาทบ่อยครั้งค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8

จำนวน ร้อยละ การแสดงบทบาทของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน (n=360)

การแสดงบทบาท	ไม่มีบทบาทเลย		มีบทบาทบ้าง บางครั้ง		มีบทบาท บ่อยครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทในครอบครัว						
1) การเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ	135	37.5	121	33.6	104	28.9
2) การเป็นผู้บรมลี้่งสอน	144	40.0	125	34.7	91	25.3
3) การเป็นผู้ตัดสินใจในกรณีต่างๆ	147	40.8	119	33.1	94	26.1
4) การเป็นผู้มีส่วนช่วยทางการเงินให้กับ ครอบครัว	152	42.2	114	31.7	94	26.1
5) การเป็นผู้ดูแลหลาน	249	69.2	50	13.9	61	16.9
ค่าเฉลี่ยรวม	165	45.9	106	29.4	89	24.7
บทบาทในชุมชน						
1) การเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำคนใน ชุมชน	155	43.1	174	48.3	31	8.6
2) การเป็นผู้ตัดสินใจในกรณีต่างๆใน ชุมชน	175	48.6	161	44.7	24	6.7
3) การถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ให้คน ในชุมชน	165	45.8	167	46.4	28	7.8
ค่าเฉลี่ยรวม	165	45.8	167	46.4	28	7.8

4.1.9 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมภายในบ้านและสภาพแวดล้อมในชุมชน อธิบายได้ดังนี้

ผู้สูงอายุพิการจาก โรคเรื้อนอยู่ในสภาพแวดล้อมภายในบ้านส่วนใหญ่ที่มีความสะอาด สะดวก สบาย และปลอดภัยอย่างเสมอ ๆ จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมา อยู่ในบ้านที่มีความสะอาด สะดวก สบาย และปลอดภัยเป็นบางครั้ง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 มีเพียง 18 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.0 เท่านั้นที่อยู่ภายในบ้านที่ไม่สะอาด สะดวก สบาย และปลอดภัย เมื่อพิจารณาจากสภาพแวดล้อมภายในชุมชน จะพบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน

ส่วนใหญ่อยู่ในที่มีปัญหาเรื่องขยะ ฝุ่น กลิ่น เสียง และน้ำเสียเป็นบางครั้ง จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมา อยู่ในที่ไม่มีปัญหาเรื่อง ขยะ ฝุ่น กลิ่น เสียง และน้ำเสีย จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 และผู้สูงอายุฯ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีปัญหาเรื่องขยะ ฝุ่น กลิ่น เสียง และน้ำเสียอย่างเสมอ ๆ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9

จำนวน ร้อยละ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	จำนวน	ร้อยละ
สภาพแวดล้อมภายในบ้าน		
สะอาด สะดวก สบายและปลอดภัยอย่างเสมอ ๆ	193	53.6
สะอาด สะดวก สบายและปลอดภัยเป็นบางครั้ง	149	41.4
ไม่สะอาด สะดวก สบายและปลอดภัย	18	5.0
รวม	360	100.0
สภาพแวดล้อมภายในชุมชน		
มีปัญหาเรื่องขยะ ฝุ่น กลิ่น เสียง และน้ำเสียเป็นบางครั้ง	187	51.9
ไม่มีปัญหาเรื่องขยะ ฝุ่น กลิ่น เสียง และน้ำเสีย	145	40.3
มีปัญหาเรื่องขยะ ฝุ่น กลิ่น เสียง และน้ำเสียอย่างเสมอ ๆ	28	7.8
รวม	360	100.0

4.1.10 การรับรู้ที่เป็นตราบาป

การรับรู้ที่เป็นตราบาปในผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน อธิบายได้ดังนี้

ภาพรวมการรับรู้ที่เป็นตราบาปในผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน มีความรู้สึกการมีอคติหรือการรับรู้ที่เป็นตราบาปมีระดับน้อยทุกข้อคำถาม ข้อคำถามที่มีความรู้สึกการมีอคติระดับน้อยมีจำนวนมากที่สุด คือ คนในครอบครัวไม่อยากใช้ห้องน้ำร่วมกับท่าน คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมร้อยละ 93.6 รองลงมา ในข้อคำถามคนในครอบครัวไม่อยากใช้โทรศัพท์ร่วมกับท่าน มีอคติระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 90.8 การถูกกีดกันไม่ให้ไปร่วมงานแต่งงานหรืองานบุญต่าง ๆ ของคนในชุมชนมีอคติระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 76.9 แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรวมทั้งบุคลากรอื่น ๆ ปฏิบัติต่อท่านแตกต่างไปจากผู้ป่วยทั่วไป และขณะที่แพทย์ตรวจร่างกายท่านได้หลีกเลี่ยงที่จะแตะต้องตัวท่าน มีอคติระดับน้อยเท่ากัน คือ คิดเป็นร้อยละ 76.4 หลังจากคนใน

ครอบครัวรู้ว่าท่านติดโรคเรื้อนก็แสดงท่าทีที่ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัดใจ และไม่ยอมอยู่ที่บ้านมีอคติ
ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 76.1 คนในครอบครัวของท่านบางคนรังเกียจแสดงความเบื่อหน่ายที่ท่าน
มีลักษณะพิการจากโรคเรื้อน มีอคติระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 75.8 ตามลำดับ สำหรับข้อความที่มีความ
รู้สึกการมีอคติระดับน้อย มีจำนวนน้อยที่สุด คือ เพื่อนหรือเพื่อนบ้านของท่านเข้าใจว่าการดื่มน้ำ
น้ำแก้วเดียวกันกับผู้พิการจากโรคเรื้อนจะทำให้ติดโรคเรื้อนได้ คิดเป็นร้อยละ 58.9 และใน
ตรงกันข้ามความรู้สึกการมีอคติระดับน้อย คือ การมีความรู้สึกการมีอคติระดับมากที่มีจำนวนมาก
ที่สุด คือ ข้อคำถามเพื่อนหรือเพื่อนบ้านของท่านเข้าใจว่าการดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับผู้พิการจาก
โรคเรื้อน จะทำให้ติดโรคเรื้อนได้ มีอคติระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 6.4 และรองลงมา ที่มีความรู้สึก
การมีอคติระดับมาก คือ ผู้คนบางคนเข้าใจว่าร่วมรับประทานอาหารร่วมกับผู้พิการจากโรคเรื้อน
จะติดโรคเรื้อนด้วย มีอคติระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 5.3 ตามลำดับ

การรับรู้ที่เป็นตราขายของผู้สูงอายุที่พิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยรวม
ที่ระดับน้อยจำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมา ค่าเฉลี่ยรวมที่ระดับค่อนข้างน้อย
จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ค่าเฉลี่ยรวมที่ระดับปานกลาง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2
ค่าเฉลี่ยรวมที่ระดับค่อนข้างมาก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และค่าเฉลี่ยรวมที่ระดับสูง
จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10

จำนวน ร้อยละ ด้านการรับรู้ที่เป็นตราขาย (n=360)

คำถามด้านความมีอคติ	มาก (ร้อยละ)	ค่อนข้าง มาก (ร้อยละ)	ปาน กลาง (ร้อยละ)	ค่อนข้าง น้อย (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)
1. ผู้คนบางคนเข้าใจว่าร่วมรับประทานอาหารร่วมกับผู้พิการจากโรคเรื้อนจะติดโรคเรื้อนด้วย	19 (5.3)	18 (5.0)	44 (12.2)	64 (17.8)	215 (59.7)
2. เพื่อนหรือเพื่อนบ้านของท่านเข้าใจว่าการดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับผู้พิการจากโรคเรื้อนจะทำให้ติดโรคเรื้อนได้	23 (6.4)	26 (7.2)	28 (7.8)	71 (19.7)	212 (58.9)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

คำถามด้านความมีอคติ	มาก (ร้อยละ)	ค่อนข้าง มาก (ร้อยละ)	ปาน กลาง (ร้อยละ)	ค่อนข้าง น้อย (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)
3. คนทั่วไปเข้าใจว่าการถูกเนื้อต้องตัวผู้ พิการจากโรคเรื้อนจะทำให้ติดโรคเรื้อนได้	13 (3.6)	19 (5.3)	49 (13.6)	60 (16.7)	219 (60.8)
4. คนส่วนใหญ่ไม่อยากคุยกับผู้พิการจาก โรคเรื้อนนาน ๆ เพราะกลัวติดโรคเรื้อนจาก ท่าน	14 (3.9)	13 (3.6)	48 (13.3)	66 (18.4)	219 (60.8)
5. มีญาติพี่น้องบางคน มองท่านด้วยหางตา และยิ้มที่มุมปาก	12 (3.3)	9 (2.5)	30 (8.3)	56 (15.6)	253 (70.3)
6. มีญาติพี่น้องบางคนแสดงท่าที่เขินชา เหมือนไม่มีท่านนั่งอยู่ด้วย	11 (3.0)	5 (1.4)	24 (6.7)	58 (16.1)	262 (72.8)
7. เวลาเพื่อนฝูงเดินผ่าน มักแกล้งทำเป็นมอง ไม่เห็นท่าน	6 (1.7)	12 (3.3)	24 (6.7)	50 (13.9)	268 (74.4)
8. เพื่อนบ้านซุบซิบนินทาขณะฉันเดินผ่าน เพื่อนเหล่านั้น	4 (1.1)	12 (3.3)	21 (5.8)	64 (17.8)	259 (72.0)
9. ขณะท่านนั่งรอตรวจที่ม้านั่งของ โรงพยาบาล ผู้คนรอบข้างมองท่านด้วยสี หน้าแววตาที่ดูหมิ่นเหยียดหยามท่าน	1 (0.3)	6 (1.7)	26 (7.2)	57 (15.8)	270 (75.0)
10. คนในครอบครัวท่านบางคนรังเกียจ แสดงความเบื่อหน่ายที่ท่านมีลักษณะพิการ จากโรคเรื้อน	4 (1.1)	7 (2.0)	30 (8.3)	46 (12.8)	273 (75.8)
11. คนในครอบครัวไม่อยากใช้ห้องน้ำ ร่วมกับท่าน	1 (0.3)	4 (1.1)	7 (2.0)	11 (3.0)	337 (93.6)
12. คนในครอบครัวไม่อยากใช้โทรศัพท์ ร่วมกับท่าน	1 (0.3)	3 (0.8)	6 (1.7)	23 (6.4)	327 (90.8)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

คำถามด้านความมีอคติ	มาก (ร้อยละ)	ค่อนข้าง มาก (ร้อยละ)	ปาน กลาง (ร้อยละ)	ค่อนข้าง น้อย (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)
13. หลังจากคนในครอบครัวรู้ว่าท่านติดโรค เรื้อรังก็แสดงท่าทีที่ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัดใจ และไม่อยากอยู่ที่บ้าน	5 (1.4)	12 (3.3)	14 (3.9)	55 (15.3)	274 (76.1)
14. เพื่อนฝูงไม่ต้องการข้องแวะพูดคุยกับ ท่าน	7 (2.0)	5 (1.4)	14 (3.9)	61 (16.9)	273 (75.8)
15. ท่านมักถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวตาม ลำพัง	5 (1.4)	8 (2.2)	24 (6.7)	58 (16.1)	265 (73.6)
16. เพื่อนไม่โทรศัพท์ติดต่อหรือไม่แวะ พูดคุยกับท่านอย่างเช่นเคย	6 (1.7)	6 (1.7)	21 (5.8)	65 (18.0)	262 (72.8)
17. ท่านถูกกีดกันไม่ให้ไปร่วมงานแต่งงาน หรืองานบุญต่าง ๆ ของคนในชุมชน	5 (1.4)	6 (1.7)	14 (3.9)	58 (16.1)	277 (76.9)
18. แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาล รวมทั้งบุคลากรอื่น ๆ ปฏิบัติต่อ ท่านแตกต่างไปจากผู้ป่วยทั่วไป	1 (0.3)	4 (1.1)	26 (7.2)	54 (15.0)	275 (76.4)
19. ขณะที่แพทย์ตรวจร่างกายท่าน ได้ หลีกเลี่ยงที่จะแตะต้องตัวท่าน	3 (0.8)	1 (0.3)	26 (7.2)	55 (15.3)	275 (76.4)
20. หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนเช่น เทศบาล อำเภอ สถานพยาบาล ธนาคาร ไปรษณีย์ เป็นต้น ได้ให้การบริการแตกต่าง จากคนอื่น ๆ ทั่วไป	1 (0.3)	2 (0.6)	33 (9.2)	51 (14.1)	273 (75.8)
ค่าเฉลี่ยรวม	7 (2.0)	9 (2.5)	26 (7.2)	54 (15)	264 (73.3)

4.2 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน

การดูแลตนเองในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่/1 วัน การนอนหลับ/1คืน การออกกำลังกาย/สัปดาห์ การดื่มน้ำสะอาด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 จะรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่เป็นบางครั้ง รองลงมา การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ที่ไม่ได้ใส่ใจในการรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่

การนอนหลับ พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ นอนอย่างน้อย 6 ชม. และหลับสนิท จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 รองลงมา มีการนอนน้อยกว่า 6 ชม. และหลับไม่ค่อยสนิท จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4

การออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ที่ออกกำลังกายประจำ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมา มีการออกกำลังกายเป็นบางครั้ง จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

การดื่มน้ำสะอาด พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ดื่มน้ำสะอาดเป็นประจำ จำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 85.8 รองลงมา ดื่มน้ำสะอาดเมื่อกระหาย จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9

การสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่เลย จำนวน 307 คน คิดเป็นร้อยละ 85.3 รองลงมา มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 89.7 รองลงมา มีการดื่มเป็นบางครั้ง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11

จำนวน ร้อยละ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน

การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่/ 1 วัน		
เป็นบางครั้ง	208	57.8
เป็นประจำ	100	27.8
ไม่ได้ใส่ใจ	52	14.4
รวม	360	100.0
การนอนหลับ / 1 คืน		
นอนอย่างน้อย 6 ชม.และหลับสนิท	161	44.7
นอนน้อยกว่า 6 ชม.และหลับไม่ค่อยสนิท	106	29.4
นอนน้อยกว่า 6 ชม.แต่หลับสนิท	51	14.2
นอนอย่างน้อย 6 ชม.แต่หลับไม่ค่อยสนิท	42	11.7
รวม	360	100.0
ออกกำลังกาย/สัปดาห์		
เป็นประจำ	158	43.9
เป็นบางครั้ง	153	42.5
ไม่เคยเลย	49	13.6
รวม	360	100.0
การดื่มน้ำสะอาด		
เป็นประจำ	309	85.8
ดื่มเมื่อกระหาย	39	10.9
ไม่ได้ใส่ใจ	12	3.3
รวม	360	100.0
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบเลย	307	85.3
สูบเป็นประจำ	29	8.0
เป็นบางครั้ง	24	6.7
รวม	360	100.0

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่มเลย	323	89.7
ดื่มเป็นบางครั้ง	28	7.8
ดื่มเป็นประจำ	9	2.5
รวม	360	100.0

4.3 การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน

การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านต่าง ๆ จากสังคมรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง หน่วยงานภาครัฐ/ภาคเอกชน ซึ่งส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ มีองค์ประกอบเป็น 4 ด้านดังนี้ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือทางการเงินและสิ่งของ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านการยกย่องและชื่นชม อธิบายได้ดังนี้

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน ญาติ/พี่น้อง ตัวแทนภาครัฐ และภาคเอกชน พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ได้รับกำลังใจจากรอบข้างต่าง ๆ เมื่อพบปัญหาในชีวิต โดยได้รับจากตัวแทนภาครัฐในระดับมากเป็นจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 รองลงมา ได้รับกำลังใจจากครอบครัวระดับมาก จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 40.6 นอกจากนี้ผู้สูงอายุได้รับกำลังใจจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน จากตัวแทนภาคเอกชน และญาติ/พี่น้องได้รับระดับปานกลาง จำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 และจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากตัวแทนภาครัฐในระดับมากเป็นจำนวนมากที่สุด จำนวน 359 คน คิดเป็นร้อยละ 99.7 สำหรับการได้รับเงินจากครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน ญาติ/พี่น้อง และจากตัวแทนภาคเอกชน พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนได้รับความช่วยเหลือทางการเงินในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ได้รับจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 61.4 ส่วนการได้รับจากตัวแทนภาคเอกชน จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8 ได้รับจากญาติ/พี่น้อง จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 และจากครอบครัว จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านเหตุการณ์บ้านเมือง ด้านสุขภาพ เป็นต้น ได้รับจากตัวแทนภาครัฐในระดับมาก จำนวนมากที่สุด คือ 231 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว จากเพื่อน/เพื่อนบ้าน จากญาติ/พี่น้อง และจากตัวแทนภาคเอกชน พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนได้รับในระดับปานกลาง จำนวนมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 63.9 การได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ได้รับจากญาติ/พี่น้อง จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 จากภาคเอกชน จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 49.2 และจากครอบครัว จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนได้รับการยกย่องและชื่นชมจากครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน ญาติ/พี่น้อง ตัวแทนภาครัฐ และตัวแทนภาคเอกชน พบว่า ได้รับระดับปานกลาง จำนวนมากที่สุด ในทุกกลุ่ม กล่าวคือ ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนได้รับการยกย่องและชื่นชมจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 จากตัวแทนภาคเอกชน จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8 จากญาติ/พี่น้อง จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 จากตัวแทนภาครัฐ จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 และจากครอบครัวจำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 ตามลำดับ

การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ได้รับบ้างเป็นบางครั้งมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมา ได้รับบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และไม่เคยได้รับเลยมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ตามลำดับ

การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน /เพื่อนบ้านส่วนใหญ่ ได้รับบ้างเป็นบางครั้ง มีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1 รองลงมา ไม่เคยได้รับเลยมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 และได้รับบ่อยครั้งมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ตามลำดับ

การได้รับการสนับสนุนจากญาติ/พี่น้อง พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ได้รับบ้างบางครั้งมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมา ไม่เคยได้รับเลยมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 และได้รับบ่อยครั้งมีค่าเฉลี่ยรวม 61 คน คิดเป็นร้อยละ 17

การได้รับการสนับสนุนการสนับสนุนจากตัวแทนภาครัฐ เช่น เจ้าหน้าที่รัฐ/นักการเมือง พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ได้รับบ่อยครั้งมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 67 รองลงมา ได้รับบ้างบางครั้งมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 และไม่ได้รับเลยมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานภาคเอกชน พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ ได้รับบ้างบางครั้งมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาไม่เคยได้รับเลยมีค่าเฉลี่ยรวม จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และได้รับบ่อยครั้งมีค่าเฉลี่ยรวม 89 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12

จำนวน ร้อยละ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน (n=360)

ข้อความ	ไม่เคยได้รับเลย (น้อย)		ได้รับบ้างเป็น บางครั้ง (ปานกลาง)		ได้รับบ่อยครั้ง (มาก)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนจากครอบครัว						
1. ท่านมักได้รับกำลังใจจากครอบครัว เมื่อพบปัญหาในชีวิต	83	23.0	131	36.4	146	40.6
2. ท่านมักได้รับความช่วยเหลือทาง การเงินหรือสิ่งของจากครอบครัว	105	29.2	141	39.2	114	31.6
3. ท่านมักได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ ต่าง ๆ จากครอบครัว	98	27.2	149	41.4	113	31.4
4. ท่านมักได้รับการยกย่องและชื่นชม จากครอบครัว	106	29.5	148	41.0	106	29.5
ค่าเฉลี่ยรวม	98	27.3	142	39.4	120	33.3
การสนับสนุนจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน						
5. ท่านมักได้รับกำลังใจจากเพื่อน/เพื่อน บ้าน เมื่อพบปัญหาในชีวิต	55	15.3	202	56.1	103	28.6
6. ท่านมักได้รับความช่วยเหลือทาง การเงินหรือสิ่งของจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน	84	23.3	221	61.4	55	15.3
7. ท่านมักได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ ต่าง ๆ จากเพื่อน/เพื่อนบ้าน	62	17.2	230	63.9	68	18.9

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เคยได้รับเลย (น้อย)		ได้รับบ้างเป็น บางครั้ง (ปานกลาง)		ได้รับบ่อยครั้ง (มาก)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ท่านมักได้รับการยกย่องและชื่นชม จากเพื่อน/เพื่อนบ้าน	82	22.8	228	63.3	50	13.9
ค่าเฉลี่ยรวม	71	19.7	220	61.1	69	19.2
การสนับสนุนจากญาติ/พี่น้อง						
9. ท่านมักได้รับกำลังใจจากญาติ/พี่น้อง เมื่อพบปัญหาในชีวิต	114	31.7	163	45.3	83	23.0
10. ท่านมักได้รับความช่วยเหลือทาง การเงินหรือสิ่งของจากญาติ/พี่น้อง	151	42.0	157	43.6	52	14.4
11. ท่านมักได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ ต่าง ๆ จากญาติ/พี่น้อง	121	33.6	183	50.8	56	15.6
12. ท่านมักได้รับการยกย่องและชื่นชม จากญาติ/พี่น้อง	143	39.7	164	45.6	53	14.7
ค่าเฉลี่ยรวม	132	36.7	167	46.3	61	17
การสนับสนุนจากตัวแทนภาครัฐเช่น เจ้าหน้าที่รัฐ/ นักการเมือง						
13. ท่านมักได้รับกำลังใจจากภาครัฐ เมื่อ พบปัญหาในชีวิต	34	9.4	100	27.8	226	62.8
14. ท่านมักได้รับความช่วยเหลือทาง การเงินหรือสิ่งของจากตัวแทนภาครัฐ	0	0	1	.3	359	99.7
15. ท่านมักได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ ต่าง ๆ จากตัวแทนภาครัฐ	16	4.4	113	31.4	231	64.2

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เคยได้รับเลย (น้อย)		ได้รับบ้างเป็น บางครั้ง (ปานกลาง)		ได้รับบ่อยครั้ง (มาก)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
16. ท่านมักได้รับการยกย่องและชื่นชม จากตัวแทนภาครัฐ	49	13.6	163	45.3	148	41.1
ค่าเฉลี่ยรวม	25	6.8	94	26.2	241	67
การสนับสนุนจากตัวแทนภาคเอกชน						
17. ท่านมักได้รับกำลังใจจากภาคเอกชน เมื่อเจอปัญหาในชีวิต	88	24.5	170	47.2	102	28.3
18. ท่านมักได้รับความช่วยเหลือทาง การเงินหรือสิ่งของจากตัวแทน ภาคเอกชน	73	20.3	172	47.8	115	31.9
19. ท่านมักได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ ต่าง ๆ จากตัวแทนภาคเอกชน	97	26.9	177	49.2	86	23.9
20. ท่านมักได้รับการยกย่องและชื่นชม จากตัวแทนภาคเอกชน	135	37.5	172	47.8	53	14.7
ค่าเฉลี่ยรวม	98	27.3	173	48	89	24.7

จากรายละเอียดที่กล่าวมาในการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนได้รับจากคนรอบข้าง พอสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นเรื่องของความรู้สึก เห็นใจ ดูแลเอาใจใส่ มีความรักความผูกพัน การได้รับการช่วยเหลือทางการเงินและสิ่งของ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร การที่บุคคลอื่นให้คำแนะนำและให้ข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุ เช่น ข่าวสารด้านสุขภาพ ด้านเหตุการณ์บ้านเมืองนั้น พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือสิ่งของจากหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 359 คน คิดเป็นร้อยละ 99.7 ได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2 ซึ่งใกล้เคียงกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ต่าง ๆ จากเพื่อน/เพื่อนบ้าน จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 63.9 การได้รับการยกย่องและชื่นชม จาก

เพื่อน/เพื่อนบ้านจำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 และการได้รับกำลังใจจากหน่วยงานภาครัฐจำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13
สรุปการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ประเภทการช่วยเหลือ	ครอบครัว		เพื่อน/ เพื่อนบ้าน		ญาติ/พี่น้อง		หน่วยงาน ภาครัฐ		หน่วยงาน นอก ภาคเอกชน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ท่านมักได้รับกำลังใจ	146	40.6	202	56.1	163	45.3	226	62.8	170	47.2
ท่านมักได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือสิ่งของ	141	39.2	221	61.4	157	43.6	359	99.7	172	47.8
ท่านมักได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ต่างๆ	149	41.4	230	63.9	183	50.8	231	64.2	177	49.2
ท่านมักได้รับการยกย่องและชื่นชม	148	41.0	228	63.3	164	45.6	163	45.3	172	47.8

4.4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อรัง

4.4.1 คุณภาพชีวิต

สำหรับการวิจัยครั้งนี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อรังซึ่งจัดให้เป็นตัวแปรตาม ใช้แบบวัดขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย(WHOQOL BREF THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แต่ละข้อเป็นการให้คะแนน 1- 5 และวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อรวมข้อที่มีความสัมพันธ์กันไว้ด้วยกัน อธิบายได้ดังนี้

ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.13, SD = .902) และมีคุณภาพชีวิตเฉลี่ยรวมในแต่ละด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Mean = 3.35, SD = .938) ด้านคุณภาพชีวิตสิ่งแวดล้อม (Mean = 3.29, SD = .942) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ทางสังคม (Mean = 3.23, SD = .944) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Mean = 3.11, SD = 1.023) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคุณภาพชีวิตในเรื่องความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ และความพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นของกลุ่มประชากรระดับคะแนนสูงสุดเท่ากัน (Mean = 3.81, SD = .808) ส่วนคุณภาพชีวิตในเรื่องความพอใจในชีวิตทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง (ชีวิตทางเพศหมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยเหลือตนเองหรือการมีเพศสัมพันธ์) มีระดับคะแนนต่ำสุด (Mean = 2.21, SD = 1.336) และค่าเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพชีวิตมีระดับปานกลาง (Mean = 3.25, SD = .960) (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน โดยรวมและรายข้อ และค่าเฉลี่ยรวมรายด้าน (n=360)

คุณภาพชีวิต	Mean	SD	ระดับ คุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย			
1. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	3.36	1.101	ปานกลาง
2. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	3.15	.891	ปานกลาง
3. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด	3.11	1.094	ปานกลาง
4. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	3.22	1.078	ปานกลาง
5. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.26	.860	ปานกลาง
6. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	2.51	1.026	ปานกลาง
7. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	3.19	1.114	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.11	1.023	ปานกลาง

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	Mean	SD	ระดับ คุณภาพชีวิต
ด้านจิตใจ			
8. ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	3.30	.958	ปานกลาง
9. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	3.16	.873	ปานกลาง
10. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยเพียงใด	3.36	.884	ปานกลาง
11. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองเพียงใด	3.30	.886	ปานกลาง
12. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	3.71	1.173	ดี
13. สภาพรอบ ๆ บ้านดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	3.27	.853	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.35	.938	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
14. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงาน ได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด	3.22	.838	ปานกลาง
15. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมามากแค่ไหน	3.38	.842	ปานกลาง
16. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด	3.08	1.153	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.23	.944	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม			
17. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน	3.24	1.040	ปานกลาง
18. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยเหลือตนเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	2.21	1.336	ต่ำ
19. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	3.39	.899	ปานกลาง
20. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	3.81	.808	ดี

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	Mean	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
21. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากนักน้อยเพียงใด	2.97	.880	ปานกลาง
22. ท่านพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	3.81	.808	ดี
23. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นเพียงใด	3.51	.834	ปานกลาง
24. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียงใด	3.35	.929	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.29	.942	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม			
25. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	3.13	1.033	ปานกลาง
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	3.13	.771	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.13	.902	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพชีวิต	3.25	.960	ปานกลาง

4.4.2 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ตามองค์ประกอบด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตและสุขภาพรวมอธิบายได้ดังนี้

เมื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ตามองค์ประกอบด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตและสุขภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ทุกองค์ประกอบ คือ ด้านสุขภาพร่างกาย จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 86.1 ด้านจิตใจ จำนวน 243 คนคิดเป็นร้อยละ 67.5 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 ด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 ส่วนประเมินคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ เช่นเดียวกัน จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 68.6 รองลงมา ผู้สูงอายุพิการจาก โรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านสุขภาพร่างกาย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ด้านจิตใจ จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 26.4

และคุณภาพชีวิตโดยรวมจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ยกเว้นด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15

การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ตามองค์ประกอบด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=360)

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี		การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ		การมีคุณภาพชีวิตที่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพร่างกาย	21	5.8	310	86.1	29	8.1
ด้านจิตใจ	19	5.3	243	67.5	98	27.2
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	115	32.0	187	51.9	58	16.1
ด้านสิ่งแวดล้อม	11	3.0	254	70.6	95	26.4
คุณภาพชีวิตโดยรวม	5	1.4	247	68.6	108	30.0

4.5 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน

4.5.1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ใช้ตัวแปรทั้งหมด 16 ตัว เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน โดยแทนค่าคะแนนตัวแปร 16 ตัว ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ 15 ตัว ตัวแปรตาม 1 ตัว รวม 16 ตัว ดังนี้ (ตารางที่ 4.16)

ตัวแปรอิสระ 15 ตัว

ตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล

เพศ

อายุ

สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา

เกณฑ์การให้คะแนน

ระบุตามความเป็นจริง

ระบุอายุตามความเป็นจริง ตั้งแต่ 60ปี ขึ้นไป

ระบุตามความเป็นจริง

ระบุจริงตามชั้นปี

รายได้	ระบุตามความเป็นจริง
การพึ่งพาตนเอง	ระบุตามค่าคะแนนรวมการพึ่งตนเองข้อที่ 14.1-14.3
การทำกิจกรรม	ระบุตามลงตามค่าคะแนนรวมการทำกิจกรรมข้อที่ 15.1-15.3
การแสดงบทบาท	ระบุตามลงตามค่าคะแนนรวมการแสดงบทบาทข้อที่ 16.1-6.2
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	ระบุตามลงตามค่าคะแนนรวมสภาพแวดล้อมทางกายภาพในบ้านและชุมชนข้อที่ 17.1-17.2
ตัวแปรการดูแลตนเอง	
การดูแลตนเอง	ระบุตามลงตามค่าคะแนนรวมการดูแลตนเองส่วนที่ 2 ข้อที่ 1-6
ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม	
การสนับสนุนจากครอบครัว	ระบุตามลงตามค่าคะแนนรวมการสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนที่ 3 ข้อที่ 1-4
การสนับสนุนจากเพื่อน/ เพื่อนบ้าน	ระบุตามลงตามค่าคะแนนรวมการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน ส่วนที่ 3 ข้อที่ 5-8
การสนับสนุนจากญาติ/พี่น้อง	ระบุตามลงตามค่าคะแนนรวมการได้รับการสนับสนุนจากญาติส่วนที่ 3 ข้อที่ 9 -12
การสนับสนุนจากหน่วยงาน ภาครัฐ	ระบุตามลงตามค่าคะแนนรวมการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ส่วนที่ 3 ข้อที่ 13-16
การสนับสนุนจากหน่วยงาน ภาคเอกชน	ระบุตามลงตามค่าคะแนนรวมการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาคเอกชน ส่วนที่ 3 ข้อที่ 17-20
ตัวแปรตาม 1 ตัว	เกณฑ์การให้คะแนน
คุณภาพชีวิต	จัดกลุ่ม 4 ด้าน
	- ด้านร่างกาย ลงค่าคะแนนรวมจำนวน 7 ข้อ
	- ด้านจิตใจ ลงค่าคะแนนรวมจำนวน 6 ข้อ
	- ด้านสัมพันธภาพทางสังคมลงค่าคะแนนรวมจำนวน 3 ข้อ
	- ด้านสิ่งแวดล้อม ลงค่าคะแนนรวมจำนวน 8 ข้อ

- หมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้ ลงค่าคะแนนรวม จำนวน 2 ข้อ
- ลงตามค่าคะแนนรวมจำนวน 26 ข้อ



ตารางที่ 4.16

ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรทุกตัวในสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรครื้อน ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต	เพศ	อายุ	สถานภาพสมรส	การศึกษา	เงินเดือน	การพึ่งพาตนเอง	การทำกิจกรรม	การแสดงบทบาท	สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	การดูแลตนเอง	คะแนนการสนับสนุนจากครอบครัวรวม	การสนับสนุนจากเพื่อน	การสนับสนุนจากญาติ	การสนับสนุนจากรัฐ	การสนับสนุนจากเอกชน
คุณภาพชีวิต	1.000															
เพศ	.041	1.000														
อายุ	.085	-.033	1.000													
สถานภาพสมรส	.038	.024	.040	1.000												
การศึกษา	-.125	-.150	.007	.084	1.000											
รายได้	.226	.110	.113	.004	-.194	1.000										
การพึ่งพาตนเอง	.345	.097	.097	.038	-.026	.123	1.000									
การทำกิจกรรม	.186	-.005	.109	-.282	-.176	.155	.178	1.000								
การแสดงบทบาท	.259	.007	.167	-.269	-.256	.265	.183	.638	1.000							
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	.161	-.056	-.027	.027	-.044	-.053	.069	.070	.072	1.000						
การดูแลตนเอง	.270	-.155	-.091	.051	-.121	.120	.162	.106	.124	.150	1.000					
การสนับสนุนจากครอบครัว	.201	.003	.086	-.294	-.186	.179	.095	.453	.509	.043	.196	1.000				
การสนับสนุนจากเพื่อน	.250	-.090	.038	-.035	-.056	.120	.191	.188	.248	.036	.116	.295	1.000			
การสนับสนุนจากญาติ	.137	-.040	.048	-.101	-.106	.086	.076	.236	.241	-.049	.148	.528	.295	1.000		
การสนับสนุนจากรัฐ	.214	.055	-.073	.029	-.171	.054	.137	.044	.134	-.013	.246	.174	.159	.112	1.000	
การสนับสนุนจากเอกชน	.211	-.021	-.063	-.058	-.051	.149	.031	-.008	.257	.020	.166	.155	.181	.118	.442	1.000

4.5.2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ

ในสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณซึ่งมีตัวแปรอิสระทั้งหมด 15 ตัวแปร ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล 9 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การพึ่งพาตนเอง การทำกิจกรรม การแสดงบทบาท สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ตัวแปรอิสระอีก 7 ตัวแปร ได้แก่ การดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากญาติ/พี่น้อง การสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานภาครัฐ การสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานภาคเอกชน และตัวแปรตามมี 1 ตัวแปร คือ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า มีตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม อยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรตามร้อยละ 26.7 ($R^2 = .267$) โดยพบว่า ตัวแปร 5 ตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ การพึ่งพาตนเอง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

รายได้ ของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่ายังมีรายได้มากขึ้นเท่าไร โอกาสของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การพึ่งพาตนเอง ของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า การพึ่งพาตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่า ยังมีการพึ่งพาตนเองได้มากขึ้นเท่าไร โอกาสของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าการพึ่งพาตนเองได้น้อย

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าอยู่สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่ดี

การดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ยังมีการดูแลตนเองได้มากขึ้นเท่าไร โอกาสของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าการดูแลตนเองได้น้อย

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน ของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการ

จากโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ยิ่งมีการสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อน/เพื่อนบ้านมากขึ้นเท่าไร โอกาสของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้านได้น้อย

สรุปผลการวิเคราะห์ ในการศึกษาการดูแลตนเองและสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า รายได้ การพึ่งพาตนเอง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4. 17

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อการศึกษาการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	Beta	T	Sig.
	B	Std. Error			
เพศ	.965	1.153	.041	.838	.403
อายุ	2.020	1.774	.055	1.139	.256
สถานภาพสมรส	1.708	1.464	.059	1.166	.244
ระดับการศึกษา	-.634	1.292	-.024	-.490	.624
รายได้	3.336	1.489	.112	2.241	.026*
การพึ่งพาตนเอง	1.110	.234	.234	4.746	.000***
การทำกิจกรรม	.133	.248	.034	.536	.592
การแสดงบทบาท	.170	.186	.063	.910	.363
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	1.971	.797	.117	2.473	.014*
การดูแลตนเอง	1.036	.366	.145	2.830	.005**
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.093	.279	.022	.333	.739
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน	.649	.290	.114	2.239	.026*

ตารางที่ 4. 17 (ต่อ)

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	Beta	T	Sig.
การสนับสนุนทางสังคมจากญาติ/พี่น้อง	.045	.266	.009	.170	.865
การสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานภาครัฐ	.391	.348	.061	1.123	.262
การสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานภาคเอกชน	.468	.263	.099	1.783	.075

$R = .516$ $R^2 = .267$ $R_{adj} = .235$ $F = 8.337$ $Sig. = .000$

หมายเหตุ

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

**

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

*

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

Beta

หมายถึง สัมประสิทธิ์การถดถอยที่ปรับให้เป็นมาตรฐาน

t

หมายถึง สถิติทดสอบแบบที

R

หมายถึง ค่าที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระทั้งหมด

Adjusted R Square

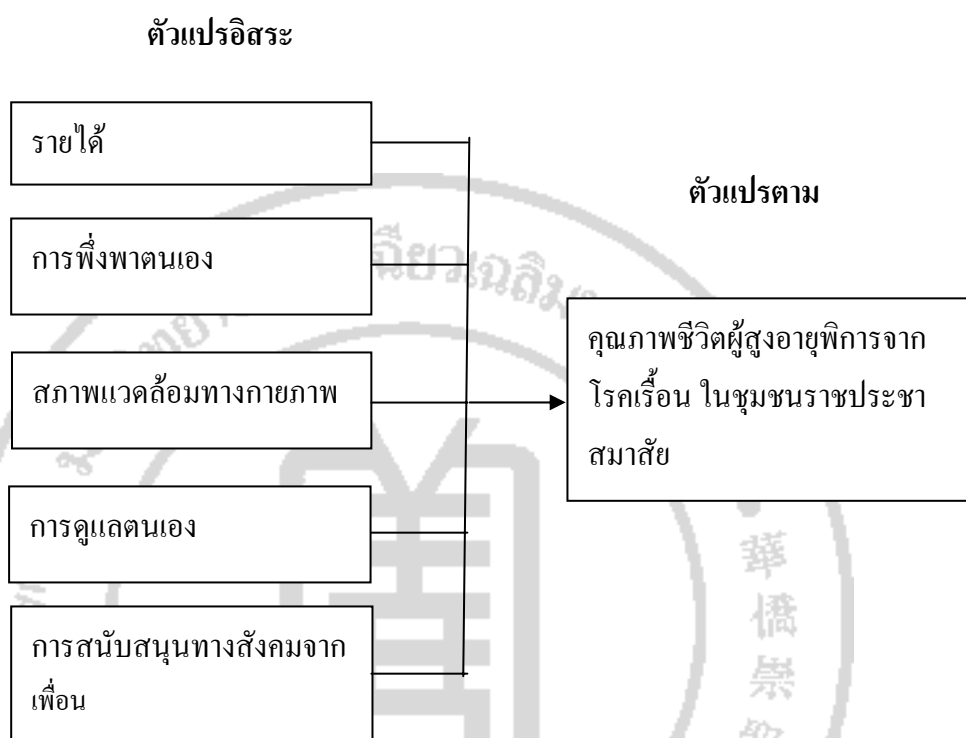
หมายถึง สัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว (ในการอ่านค่าจะมีความคงที่ มากกว่าค่า R ในกรณีที่มีตัวแปรอิสระหลายตัว)

F

หมายถึง สถิติการทดสอบแบบเอฟ

แผนภูมิที่ 4.1

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนในชุมชน
สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ (ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย)



ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระ ได้แก่ รายได้ การพึ่งพาตนเอง การแสดงบทบาท สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การดูแลตนเอง การสนับสนุนจากทางสังคมครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากภาครัฐ และการสนับสนุนทางสังคมจากภาคเอกชน ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน (ตัวแปรตาม)

4.6 ผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาการดูแลตนเองและสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน โดยการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Multiple Regression) โดยกำหนดตัวแปรทั้งหมด 16 ตัวแปร ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ 15 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ การพึ่งพาตนเอง การทำกิจกรรม การแสดงบทบาท สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การดูแลตนเอง

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากญาติ/พี่น้อง การสนับสนุนทางสังคมจากรัฐ การสนับสนุนทางสังคมจากเอกชน และตัวแปรตามมี 1 ตัวแปร ได้แก่ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม มีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 . ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษารายได้ การพึ่งตนเอง การทำกิจกรรม การแสดงบทบาท และสภาพแวดล้อมกายภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า

รายได้ของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ยังมีรายได้มากขึ้นเท่าไร โอกาสของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า การพึ่งพาตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่า ยังมีการพึ่งพาตนเองได้มากขึ้นเท่าไร โอกาสของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าการพึ่งพาตนเองได้น้อย

สภาพแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าอยู่สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่ดี

สมมติฐานที่ 2 การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ผลการทดสอบ พบว่า

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ยังมีการดูแลตนเองได้มากขึ้นเท่าไร โอกาสของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าการดูแลตนเองได้น้อย

สมมติฐานที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ซึ่งปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากญาติ/พี่น้อง การสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานภาครัฐ และการสนับสนุนทางสังคมจากภาคเอกชน ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ยังมีการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมากขึ้นเท่าไร โอกาสของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนน้อย ซึ่งเป็นปัจจัยตัวเดียวที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากญาติ/พี่น้อง จากภาครัฐและภาพเอกชนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการศึกษาการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน พบว่า รายได้ การพึ่งพาตนเอง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18
ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ยอมรับ	ปฏิเสธ
สมมุติฐานที่ 1 . ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจาก โรคเรื้อน ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย		
เพศ		✓
อายุ		✓
สถานภาพสมรส		✓
การศึกษา		✓
รายได้	✓	
การพึ่งตนเอง	✓	
การทำกิจกรรม		✓
การแสดงบทบาท		✓
สภาพแวดล้อมกายภาพ	✓	
สมมุติฐานที่ 2 การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน	✓	

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

สมมติฐาน	ยอมรับ	ปฏิเสธ
สมมติฐานที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ซึ่งปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย		
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว		✓
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน	✓	
การสนับสนุนทางสังคมจากญาติ/พี่น้อง		✓
การสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานภาครัฐ		✓
การสนับสนุนทางสังคมจากภาคเอกชน		✓

4.7 การรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

ผู้ศึกษาได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยวิเคราะห์สมการพหุคูณแบบปกติ (Multiple Regression) ทดสอบค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร ซึ่งพบว่าตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ได้แก่ รายได้ การพึ่งพาตนเอง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ผู้ศึกษาจึงได้นำผลวิจัยที่ได้ไปสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) เพื่อขอเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปได้จริงในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนโดยได้ขอเสนอแนะมาเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ให้ขอข้อเสนอแนะเพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง โดยสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 8 ท่าน ได้แก่ ครูการศึกษาออกรโรงเรียน 1 ท่าน ผู้นำชุมชน 2 ท่าน ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน 2 ท่าน ครอบครัวของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน 2 ท่าน และผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย 1 ท่าน โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

4.7.1 รายได้ของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อน

ครูการศึกษานอกโรงเรียน ได้เสนอแนะว่า “ควรมองก่อนว่าความต้องการของผู้สูงอายุต้องการอะไร จึงต้องมีการสำรวจความต้องการก่อน เพราะบางครั้งเราเข้าไปถามว่าต้องการเรียนรู้ อะไร ก็จะถูกถามกลับว่ามีอะไรสอนบ้าง ดังนั้น เราต้องมีอาชีพหลากหลายให้เขาเลือกด้วย เช่น ถ้าเป็นของกินก็เป็นไปไม่ได้ ควรเป็นของประดิษฐ์มากกว่าของกินเพราะคนเขาจะไม่รังเกียจ ถ้าเป็นพืชเกษตร ก็ควรเพาะปลูกถั่วออก เป็นการเพาะปลูกที่ไม่ยุ่งยาก รดน้ำเช้า กลางวันและเย็น ขอให้ชุ่ม ส่วนการเพาะปลูกผักไร้ดินก็สามารถปลูกได้ ซึ่งไม่ต้องก้ม ๆ เงย ๆ ผู้สูงอายุพิการก็สามารถปลูกได้ แต่เราต้องเตรียมอุปกรณ์ให้เขา ถ้าหากมีพื้นที่เพียงพอก็อาจจะมีการเพาะปลูกผักสวนครัวก็น่าจะทำได้ เพียงแค่ใช้กระถางมาเพาะปลูกก็ได้ ไม่จำเป็นต้องมีพื้นที่มากก็สามารถทำได้ ส่วนในการจำหน่ายก็ควรจะต้องมีตัวแทนจำหน่ายหรือใช้ชื่อสถาบันฯเป็นผู้จำหน่าย” ผู้นำชุมชน ได้เสนอแนะเรื่องรายได้ว่า “การทำอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ นั่นคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทำอะไรแล้ว เพราะแก่แล้ว แต่ถ้าจะให้ผู้สูงอายุมีอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ ควรมีการสำรวจความต้องการผู้สูงอายุ ก่อนว่ามีความต้องการอะไรบ้าง โดยมีการประชุมสอบถามก่อน หรือนำเสนอการปลูกผักไร้ดิน ให้ผู้สูงอายุทราบก่อน แล้วดูว่ามีความต้องการหรือไม่ และปัญหาที่ตามมา คือ การจำหน่าย อาจเกิดขึ้นได้เพราะผู้ซื้อมีความรังเกียจทำให้ไม่มีผู้ใดซื้อ ภัยของผู้สูงอายุต้องการความสะดวกสบายมากกว่าที่จะปลูกผักปลอดสารพิษไว้ทาน ส่วนใหญ่จะซื้ออาหารจานเดียวรับประทาน มากกว่าจะทำกินเอง อยากให้มีอาหารเพื่อสุขภาพจำหน่ายให้กับผู้สูงอายุจะดีกว่า” ส่วนผู้สูงอายุ พิการจากโรคเรื้อนและครอบครัวได้เสนอแนะว่า “การเพิ่มรายได้ นั้น คิดว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีอายุมากแล้วและมีความพิการด้วยไม่สามารถประกอบอาชีพอะไรได้มากนัก แต่ก็มีผู้สูงอายุ อีกกลุ่มที่ยังมีความสามารถประกอบอาชีพได้ตามความเหมาะสมกับตนเองได้บ้างแต่ไม่มากนัก ซึ่งต้องนำอาชีพต่าง ๆ ที่คิดว่าผู้สูงอายุจะทำได้มาให้ผู้สูงอายุได้มาฝึกทำกันก่อน ว่าจะได้หรือไม่ จึงจะทราบได้ว่าอาชีพใดจะเหมาะสมกับผู้สูงอายุ” และผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ได้ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องรายได้ว่า “กลุ่มผู้พิการจากโรคเรื้อนจะได้รับเงินสวัสดิการมากกว่า ผู้พิการทั่วไป เนื่องจากหน่วยงานราชการมีการสนับสนุนค่าอาหาร ค่าครองชีพ ที่มีอัตราสูงกว่า ผู้พิการทั่ว ๆ ไป และได้รับสวัสดิการค่าน้ำ ค่าไฟ ในกลุ่มที่อาศัยอยู่สถานสงเคราะห์ของรัฐ รายได้จริง ๆ แล้วได้มากกว่าผู้พิการทั่วไป จึงทำให้เขาไม่แสวงหาโอกาสที่จะพัฒนาตนเอง หรือไม่ แสวงหาความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แต่มักจะใช้ประสบการณ์ในอดีตของตนเองคือในเรื่องของการรับ มากกว่าการให้ คือ take มากกว่า give ดังนั้น ในกลุ่มนี้อาจจะต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติ ซึ่งเป็นคนที่ อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ ให้เข้าใจถึงความสำคัญ/สิ่งที่เขาได้รับสวัสดิการจากรัฐ ให้ผู้ประสบ ภัยจากโรคเรื้อนเข้าใจที่ดียิ่งขึ้น ว่าเงินที่เขาได้รับมาคือเงินภาษีของประชาชน พี่น้องร่วมชาติที่ได้

เสียสละให้เงินมา เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อร่อนำเงินไปใช้ทุกบาททุกสตางค์ไปใช้อย่างมีคุณค่า ทำให้เกิดผลดีต่อประเทศชาติโดยรวม”

4.7.2 การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อร่อน

ครูการศึกษานอกโรงเรียน ได้เสนอว่า “โรงเรียนมีโครงการเสริมทักษะชีวิตในการให้ความรู้ การอบรม การใช้ชีวิตอย่างไรให้มีความสุขโดยเชิญพระมาอบรม/สอนการปฏิบัติธรรม โดยใช้ธรรมะเข้ามาสอดแทรกเข้าไปด้วย ถ้าหากนำโครงการนี้ลงก็จะช่วยให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพที่ดีได้อีกทางหนึ่ง เพราะเนื่องจากผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาจากโรคเรื้อร่อนมักคิดไปเองว่าสังคมรังเกียจ แต่จริงแล้วสังคมไม่ได้รังเกียจพวกเขาเลย ถ้าสังคมมีการรังเกียจก็จะไม่มีบุคคลอื่นมาช่วยเหลือเขาหรอก ดูตัวอย่างมีแพทย์และพยาบาลดูแลรักษาคนป่วยด้วยโรคเรื้อร่อน มีบุคคลภายนอกเข้ามาอยู่ปะปนกับผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคเรื้อร่อน”

ส่วนผู้นำชุมชนได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถ้าดูแลตนเองได้ก็จะพึ่งตนเองได้ดี แต่ถ้ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเอง จะมีลูกหลาน มีเพื่อน มีเจ้าหน้าที่มาดูแลอยู่แล้ว เช่น ชมรมผู้สูงอายุจะมีการร้องเพลง มีการออกกำลังกาย และมีกิจกรรมสันทนาการอื่น ๆ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี และสามารถพึ่งตนเองได้ ถ้าในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุคิดว่าควรนำผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้มาอยู่ที่อาคารผู้สูงอายุชั้นล่าง และหาผู้ดูแลมาช่วยดูแล ส่วนชั้นบนให้ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี” ส่วนผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อร่อนและครอบครัวได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการพึ่งตนเองมาตลอด แต่เมื่อมีอายุมากขึ้นก็มีสภาพร่างกายเสื่อมสภาพมากขึ้น การพึ่งตนเองก็ลดน้อยลง ควรมีการจัดผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มากกว่านี้เพราะจำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้นเรื่อย ๆ” และผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ให้ข้อเสนอแนะด้านการพึ่งตนเอง ดังนี้ “การพึ่งตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อร่อนค่อนข้างมีปัญหาเนื่องจาก (1) เป็นโรคติดต่อ (2) เป็นโรคที่มีปัญหาเรื่องของมือ เท้าขา หรือตา อาจเกิดปัญหาตาบอดได้ เกิดจากภาวะเส้นประสาทไปเลี้ยงตาได้ไม่ดี (3) จากภาวะสิ่งแวดล้อมสังคมภายนอก ซึ่งโรคติดต่อโรคนี้อาจเกิดจากความเข้าใจผิดของคนโบราณโบราณว่า บุคคลภายนอกมองว่าโรคนี้น่ากลัว คนที่มีปัญหามือ เท้า ตา มีปัญหาเรื่องการท่ามาหากิน สิ่งแวดล้อมสังคมภายนอกเป็นปัจจัยสำคัญ ในการผลิตสินค้าขึ้นมาแล้ว จำหน่ายค่อนข้างลำบาก เนื่องจากถ้าขายก็ค่อนข้างลำบาก ขายยาก แต่ถ้าผลิตวัตถุดิบของที่จับต้องได้ เช่น ถ้วยโถโอชามสิ่งสวยงามจับต้องได้ แต่ถ้าเป็นผักผลไม้ก็ล้างได้ บุคคลภายนอกไม่เข้าใจ การพึ่งตนเองก็มีความค่อนข้างมาก ลำบาก ยกเว้นคนที่มีการศึกษาดี อดีตที่ผ่านมากคนที่ เป็นโรคนี้อาจเกิดกับคนยากจน และด้อยการศึกษา ทำให้การพึ่งตนเองเป็นเรื่องที่ลำบาก เนื่องจาก

การไขว่คว้าหาความรู้ การแสวงหาโอกาสค่อนข้างลำบาก ในการพึ่งตนเองนั้นสังคมให้โอกาสเขาก่อนข้างน้อยจึงก่อให้เกิดปัญหา”

4.7.3 การดูแลตนเอง

ครูการศึกษานอกโรงเรียนได้เสนอแนะเรื่องการดูแลตนเองว่า “ควรให้สมาชิกในชุมชนช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน เช่น นำผู้ที่ดูแลตนเองได้ดีมาช่วยเหลือผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ก็เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้” ส่วนผู้นำชุมชนเสนอแนะว่า “ถ้ามีลูกหลานก็จะช่วยดูแลผู้สูงอายุอยู่แล้ว แต่ถ้าไม่มีลูกหลานก็อยู่อย่างแข็งจะตาย ผู้สูงอายุที่ดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่จะดูแลด้วยตนเองอยู่แล้ว เมื่อเจ็บป่วยก็จะไปหาหมอรักษา เพราะใกล้สถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งเป็นสถานที่รักษาพยาบาลจึงมีความสะดวก” สำหรับผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนและครอบครัวได้เสนอแนะว่า “การดูแลตนเองของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีเจ้าหน้าที่ช่วยดูแลร่วมด้วยไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเงิน การให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ และเหมาะสมกับโรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น รวมทั้งได้รับกายอุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสภาพให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ไม่ใส่ใจในการดูแลตนเอง เช่น ผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนออกไปขทานข้างนอก โดยไม่ใส่ใจสุขภาพตนเองทำให้เป็นแผลตามขา ตามเท้า รวมทั้งผู้สูงอายุที่ไม่สนใจสุขภาพตนเองทั้งที่ตนเองมีโรคอยู่ ก็ต้องการให้กลุ่มเหล่านี้มีการใส่ใจสุขภาพตนเอง ดูแลตนเองให้ดีกว่านี้ เพราะเมื่อไม่ใส่ใจการดูแลสุขภาพของตนเองจะทำให้เกิดความพิการมากขึ้นด้วย” และ ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ได้ให้ข้อเสนอแนะด้านการดูแลตนเอง ดังนี้ “การดูแลตนเองส่วนใหญ่ในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในการให้การศึกษา ให้ความรู้ ในการดูแลตนเองนั้น เนื่องจากผู้ประสบปัญหา ส่วนใหญ่มีปัญหาความยากจน ขาดการศึกษา บุคคลเหล่านี้ขาดทักษะที่จะเข้าใจตนเองที่ดีพอ เลยทำให้เขาปิดตนเองในการดูแลตนเอง และส่วนใหญ่กลุ่มเหล่านี้ อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานราชการ ยิ่งทำให้ไม่ดูแลตนเอง แต่สำหรับกลุ่มที่อยู่บ้านของตนเองในชุมชนปกติ จึงมีการเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคมได้ดีกว่า จึงมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกาย และด้านอื่น ๆ ได้ดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของทางราชการ”

4.7.4 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

ครูการศึกษานอกโรงเรียนได้เสนอแนะว่า “ผู้สูงอายุที่พิการจากโรคเรื้อนควรได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายหลาย ๆ เครือข่าย และการได้รับความกำลังใจจากเพื่อน ได้รับความกำลังใจจากชุมชนร่วมด้วยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกำลังใจ มีพลังที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือทำกิจกรรม หรือทำ

กิจกรรมประจำวันของตนเองได้ดี” ส่วนผู้นำชุมชนได้ให้ข้อเสนอแนะว่า “ส่วนใหญ่เพื่อน ๆ จะดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและอยู่แล้ว โดยจะเป็นเพื่อนบ้านที่อยู่ติดกัน/ใกล้เคียงกัน ที่มาช่วยเหลือดูแลอยู่แล้ว” สำหรับผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนและครอบครัวได้เสนอแนะดังนี้ “ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสถาบันจะอยู่กันเป็นโซน ๆ ใครสนิทกับคนไหนก็จะช่วยเหลือกัน เมื่อเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลก็มีการไปเยี่ยมเยียนที่สถานพยาบาลและให้กำลังใจ แต่ก็มีบางกลุ่มบางคนที่ไม่มีความช่วยเหลือ เพราะคนเหล่านั้นไม่เคยคบใคร ไม่สูงส่งกับใครมักจะเก็บตัวอยู่ในบ้านคนเดียว และไม่ต้องการให้ใครไปยุ่งเกี่ยวกับ และหากเข้าไปยุ่งด้วยแล้วก็จะถูกตำหนิผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้อง จึงทำให้บุคคลเหล่านี้ไม่มีเพื่อน บางคนก็ดื่มสุราทุกวันไม่สนใจที่จะมีเพื่อน จึงไม่มีใครคบหาสมาคมด้วย ชุมชนนี้มีการแบ่งกลุ่มกันหลายกลุ่มและต่างคนต่างอยู่ แต่ก็ยังมีชมรมผู้สูงอายุที่สามารถรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมร่วมกัน จะมีประมาณ 80 – 100 คนเท่านั้นที่มาทำกิจกรรมในชมรม ก็เป็นจุดรวมเพื่อนรุ่นเดียวกันก็ทำให้คลายเหงา แต่เริ่มมีอายุมากขึ้น ก็เริ่มมาทำกิจกรรมไม่ค่อยไหว เริ่มลดลงไปเรื่อย ๆ” และผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า “การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน แบ่งประเด็นย่อย ๆ ได้ 2 ประเด็น คือ การได้รับการสนับสนุนสังคมจากเพื่อน ในกลุ่มที่อยู่ที่บ้านของตนเองในชุมชนปกติ กับกลุ่มที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของทางราชการจะแตกต่างกัน กลุ่มที่อยู่ที่บ้านในชุมชนปกติจะมีบุคคลภายนอกที่มีเพื่อนสนิทมิตรสหายที่เป็นคนปกติ ส่วนกลุ่มที่อยู่ในนิคมหรือสถานสงเคราะห์ของราชการจะมีเพื่อนที่เป็นโรคเรื้อนเหมือนกัน การสนับสนุนจากเพื่อน การดูแลเอาใจใส่กันจากเพื่อนค่อนข้างน้อยกว่า เพราะความเคียดขื่นที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลากรของรัฐ ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนน้อยกว่ากลุ่มอยู่ที่บ้านของตนเองในสังคมปกติ และปัจจุบันเราได้มีการสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังดูแลผู้พิการจากโรคเรื้อนในชุมชนปกติ ได้แก่ องค์กรปกครองท้องถิ่น และกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ ดังนั้น กลุ่มที่อยู่ที่บ้านในชุมชนปกติจะได้รับการดูแลจากเครือข่ายจากสังคมจากเพื่อนได้ดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในนิคม/สถานสงเคราะห์ของรัฐ”

4.7.5 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ครูการศึกษาออกโรงเรียนได้เสนอแนะว่า “ควรมีการทำโครงการธนาคารขยะโดยมีการถ่ายภาพดูสภาพในชุมชน และนำโครงการไปเสนอบริษัท CP เพื่อนำขยะไปแลกไข่ เพราะบริษัท CP ได้มีโครงการรักษาสิ่งแวดล้อมและช่วยเหลือสังคม มีหลายแห่งที่ทำโครงการธนาคารขยะและนำเสนอบริษัท CP ซึ่งได้สนับสนุนในชุมชนแต่ละแห่งที่เสนอโครงการเข้าไป เพื่อให้ชุมชนนั้นมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ดังนั้นชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัยควรที่จะทำโครงการธนาคารขยะ” ส่วนผู้นำชุมชนได้เสนอแนะว่า “สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่ดีเท่าที่ควรเพราะมีเสียงรบกวน ตำรวจ

ควรจะเข้ามาดูแลในชุมชน จะมีคนภายนอกซื้อยาเสพติดเข้ามาเสพในชุมชนมาก มีคนแปลกหน้าเข้ามาในชุมชน อยากให้ยามเข้มงวดกวาดขันไม่ให้คนแปลกหน้าเข้ามายามกลางคืน และมาร้องรำทำเพลงหรือเอะอะเสียงดัง ทำให้คนในชุมชนไม่สามารถนอนหลับได้ ทั้งที่เป็นสถานที่ราชการไม่ควรมีคนแปลกหน้าเข้ามา ส่วนขยะมูลฝอยจะมีหัวหน้าโซนดูแลขยะมูลฝอยอยู่แล้ว การดูแลความสะอาดภายในบ้าน ควรมีสมาชิกในชุมชนเข้าไปร่วมดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพื่อเข้าไปช่วยเหลือทำความสะอาด จัดข้าวของภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยก็จะดี ในชุมชนมีการเล่นการพนันก็ไม่รู้จะทำอย่างไรเพราะตำรวจเข้ามาแล้ว ได้รับเงิน 200 บาท แล้วก็จับรถออกไป ก็ต้องการให้ผู้บริหารลงมาแก้ไขในชุมชนให้เป็นระเบียบมากขึ้นกว่านี้” สำหรับผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อนและครอบครัว ได้เสนอแนะว่า “สมัยก่อนไม่สะอาด และน้ำท่วมด้วย ปัจจุบันมีหัวหน้าโซนดูแลเรื่องความสะอาด และมีการถมดินเทพื้นปูน จึงทำให้สะดวกมากขึ้น แต่บ้านที่พักอาศัยก็อยู่กันอย่างแออัด บ้านเป็น 2 ชั้น แต่ด้วยอายุมากไม่สามารถขึ้นไปบนชั้น 2 ได้ แต่ให้บุตรหลานนอนชั้น 2 ตนเองจึงมานอนที่ชั้นล่างซึ่งเตียงมากก็ต้องย่อตัวแล้วมุดเข้าชั้นล่าง เคยขอขึ้นไปอยู่แฟลต แต่ก็ไม่ได้ เพราะมีหัวหน้าโซนซึ่งเป็นผู้ที่เคยป่วยโรคเรื้อนตำแหน่งคนงานเป็นดูแล ซึ่งใครจะขึ้นไปบนแฟลตจะต้องมีเงินได้โตะให้หัวหน้าโซน จึงจะสามารถเข้าไปอยู่แฟลตได้ทั้ง ๆ ที่เป็นสถานที่ราชการแต่มาหาผลประโยชน์เข้าตนเอง ส่วนเรื่องขยะเคยได้รับทราบจากครูการศึกษาออกโรงเรียนเสนอที่จะทำโครงการธนาคารขยะในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัยนั้นคิดว่าไม่สามารถทำได้ เพราะเมื่อแยกขยะ และเก็บรักษาขยะ ก็จะถูกลักขโมยไปทั้ง ๆ ที่มีการใส่กุญแจล็อกแล้ว จะเปล่าประโยชน์ โครงการดี ๆ ทั้งหมด เมื่อมาทำกิจกรรมในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัยแล้ว มักจะต้องล้มเลิกไปกลางคันไม่ประสบความสำเร็จได้ เพราะคนในชุมชนนี้ไม่มีระเบียบวินัย มีแต่คนเห็นแก่ตัวมาก มีคนนอกที่ไม่ได้ป่วยโรคเรื้อนเข้ามาอยู่ในชุมชนนี้มาก มีการค้ายาเสพติดในชุมชนฯ เคยแจ้งตำรวจปราบปรามยาเสพติดเข้ามาได้เพียง 1-2 วัน แล้วตำรวจก็ไม่มาอีกเลย ผู้เสพและผู้ค้ายาเสพติดในนี้ก็ยังมีเหมือนเดิม เอะอะเสียงดังทั้งที่รถจักรยานยนต์เสียงดังยามกลางคืน ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร กลัวลูกหลานและเด็กอาจจะเป็นอันตราย หรืออาจเข้าไปมั่วสุมเกี่ยวกับยาเสพติดได้ และมีการเล่นการพนันอย่างโจ่งแจ้ง ต้องการให้ผู้บริหารเข้ามาแก้ไขด้วย” ส่วนผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ได้ให้ข้อเสนอแนะด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้ “คนเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นคนจน ขาดการศึกษา การเอาใจใส่ในเรื่องสิ่งแวดล้อมจะค่อนข้างน้อยกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากคนที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐจะเข้าใจว่าหน่วยงานของรัฐจะต้องเป็นคนดูแล แต่จริงแล้วสิ่งแวดล้อมจะดีได้นั้น บุคคลที่อยู่ในสังคมจะต้องเป็นส่วนหนึ่งที่จะดูแลสิ่งแวดล้อมร่วมกัน ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่งที่จะปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ดี ที่เหมาะสมสำหรับของแต่ละคน หรือแต่ละสถานที่นั้น”