

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษา อັตมโนทัศน์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับการบริการที่ศูนย์โรคเรื้อน เขต 5 นครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบอັตมโนทัศน์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน และเพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างอັตมโนทัศน์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) จากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับการบริการตรวจรักษาที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2543 ถึง 30 กรกฎาคม 2543 รวม 54 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือ แบบสอบถามวัดอັตมโนทัศน์เทนเนสซี แบบวัดคุณภาพชีวิตของ WHO (WHOQOL- BREF- THAI) และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับอັตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อน

สรุปผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากรพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุอยู่ในระหว่าง 26 – 45 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ 15 – 25 ปี และ 46 – 60 ปี ตามลำดับโดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 37.3 ปี สถานภาพการสมรสพบว่ามีสถานภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ โสด และหม้าย ตามลำดับ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับอนุปริญญา / อุดมศึกษา และไม่ได้เรียนหนังสือ ตามลำดับ ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว โดยมีสมาชิกภายในครอบครัวเฉลี่ย 4.48 คน

สถานภาพการเป็นโรคเรื้อนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รักษาด้วยยา MDT – MB (เชื้อมาก) เป็นส่วนใหญ่ และพบว่าเป็นโรคเรื้อนชนิด Borderline (BB) มากที่สุด รองลงมาคือ Borderline Lepromatous (BL) Lepromatous (LL) Tuberculoid (TT) และ Borderline Tuberculoid (BT) ตามลำดับ ระยะเวลาของการเป็นโรคเรื้อนตั้งแต่รักษาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 1 – 2 ปี รองลงมาคือ 3 – 4 ปี และมากกว่า 5 ปี โดยพบว่าในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเฝ้าระวัง มากกว่าผู้ป่วยกำลังรักษา คือร้อยละ 63.0 และ 37.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างพบว่ามีภาวะโรคห่อ ถึงร้อยละ 40.7 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความพิการระดับ 2 ถึงร้อยละ 20.3

2. อັตมโนทัศน์ของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอັตมโนทัศน์ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอັตมโนทัศน์โดยรวม ส่วนใหญ่เป็นบวก แต่ในขณะที่เดียวกันพบว่าอັตมโนทัศน์ด้านร่างกายเป็นด้านลบร้อยละ 7.4

เมื่อจำแนกอັตมโนทัศน์ตามลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีอັตมโนทัศน์เป็นด้านบวก ส่วนอັตมโนทัศน์เป็นด้านลบมีดังนี้ คือ ในเพศชาย ร้อยละ 2.6 ในกลุ่มอายุ 26 – 45 ปี ร้อยละ 3.4 ในสถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ 2.8 ในระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 2.7 และในอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 2.9 พบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับอັตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อน ($p > 0.05$)

เมื่อจำแนกตามสถานภาพการเป็นโรคเรื้อนของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีอັตมโนทัศน์เป็นด้านบวกทั้งหมด กลุ่มที่พบว่าอັตมโนทัศน์เป็นด้านลบได้แก่ ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา MDT – MB ร้อยละ 2.3 ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อนมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 14.3 ในผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเฝ้าระวัง ร้อยละ 2.9 ในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเห่อ ร้อยละ 4.5 และผู้ป่วยที่ไม่มีความพิการ (ระดับ 0) ร้อยละ 2.8 จากผลการศึกษาพบว่าชนิดของยาที่รักษา (MDT) ระยะเวลาของการเป็นโรคเรื้อน สถานภาพการรักษาของผู้ป่วย การเกิดภาวะโรคเห่อ และระดับความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับอັตมโนทัศน์ของผู้ป่วย ($p > 0.05$)

3. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง องค์กรประกอบด้านสังคมอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด คือ ร้อยละ 7.4

เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตตามลักษณะของประชากรกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับดี แต่พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับต่ำดังนี้ คือ ในเพศชาย ร้อยละ 2.6 อายุระหว่าง 26 – 45 ปี ร้อยละ 3.4 สถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ 2.8 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 2.7 และในกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 2.9 จากผลการศึกษาไม่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อน

เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตตามสถานภาพของการเป็นโรคเรื้อนของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือดี แต่พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับต่ำดังนี้คือ ในกลุ่มที่รักษาด้วยยา MDT – MB (เชื้อมาก) ร้อยละ 2.3 ระยะเวลาของการเป็นโรคเรื้อนมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 14.3 เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเฝ้าระวัง ร้อยละ 2.9 เป็นผู้

ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะโรคเห่อ ร้อยละ 4.5 และไม่มีภาวะพิการ (ระดับ 0) ร้อยละ 2.8 จากการศึกษาพบว่า การรักษาด้วย MDT ระยะเวลาของการเป็นโรคเรื้อน สถานภาพของผู้ป่วยปัจจุบัน ภาวะการเกิดโรคเห่อ และระดับความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ($p > 0.05$)

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.30$, $p=0.028$)

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอัตมโนทัศน์ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา MDT-MB และพบว่าประวัติของการเกิดโรคเห่อร่วมด้วย ในขณะที่กลุ่มซึ่งมีอัตมโนทัศน์สูงจะเป็นกลุ่มที่รักษาด้วยยา MDT-PB อยู่ในระยะเฝ้าระวัง และไม่พบว่ามีโรคเห่อเกิดขึ้น จากการศึกษาสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องภาวะโรคเห่อ การดำเนินของโรคเรื้อน การใช้ชีวิตกับครอบครัว และการดำรงชีวิตอย่างปกติในสังคมอันมีผลมาจากการเป็นโรคเรื้อนโดยตรง

ด้านร่างกาย

พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนมารักษาที่ศูนย์โรคเรื้อนส่วนใหญ่ มีอาการทางผิวหนังเกิดขึ้นมาแล้วประมาณ 1 – 3 ปี และซื้อยามารักษาตนเองก่อน บางรายรอดูอาการ เมื่อไม่ดีขึ้นส่วนใหญ่จึงไปหาหมอที่คลินิกอีก 2 – 3 แห่ง เมื่อมีอาการมากขึ้นญาติและเพื่อนบ้านจึงแนะนำให้มาที่ศูนย์โรคเรื้อนก่อนการรักษาผู้ป่วยจะไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อน คิดว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ เพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสกับสิ่งสกปรกมาในอดีต เมื่อได้รับการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพบปัญหาคือ มีโรคเห่อเกิดขึ้น และมีผลข้างเคียงโดยพบว่าผิวหนังดำขึ้นเนื่องจากการรับประทานยา MDT (lamprone)

ด้านจิตใจ

พบว่าก่อนการรักษาผู้ป่วยไม่คิดว่าตนเองจะเป็นโรคเรื้อน จะปฏิเสธว่าอาการทางผิวหนังที่ปรากฏไม่ใช่โรคเรื้อน คิดว่าเป็นภูมิแพ้ หรือโรคผิวหนังอื่น ๆ โดยเฉพาะเมื่อทราบว่า เป็นโรคเรื้อนในระยะแรก ๆ จะสับสนมาก วิตกกังวล มีความทุกข์ อาย ไม่มั่นใจในตนเองและกลัวความพิการ หลังการรักษาผู้ป่วยยังคงไม่มั่นใจในตนเอง กลัวจะถูกรังเกียจโดยคิดไปเอง เมื่อเกิดโรคเห่อขึ้นบางรายจะยิ่งวิตกกังวลมากขึ้นกลัวว่าโรคที่เป็นอยู่จะไม่หายขาด

ด้านสังคม

ก่อนการรักษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ดำเนินชีวิตอย่างปกติ แต่หลังการรักษา ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านจะลดน้อยลง พยายามหลบหลีก กลัวถูกรังเกียจ ไม่กล้าออกไปทำงานกลัวถูกถามว่าเป็นอะไร แต่ส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิม บางรายเมื่อเกิดโรคห่อจะไม่กล้ามีความสัมพันธ์กับสังคมเช่นตามปกติ

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาอัตมโนทัศน์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 54 ราย ผู้ศึกษาได้แยกอภิปรายผลดังนี้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอัตมโนทัศน์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นด้านบวก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อนส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อนมาแล้วประมาณ 1 - 2 ปี และรักษาที่ศูนย์โรคเรื้อน ผู้ป่วยมีโอกาสพบกับเจ้าหน้าที่ทุก ๆ 1 เดือน เพื่อเฝ้าระวังความพิการ (nerve assessment) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่เกิดโรคห่อต้องมาพบกับเจ้าหน้าที่ทุก ๆ 2 อาทิตย์ เพื่อพิจารณาการรับยา Prednisolone ในการป้องกันความพิการ กิจกรรมดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีโอกาสพูดคุย และปรึกษากับเจ้าหน้าที่ ทำให้อัตมโนทัศน์ส่วนใหญ่พัฒนาขึ้นคือเป็นด้านบวก การมีประสบการณ์และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และผู้อื่น ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และมีการพัฒนาอัตมโนทัศน์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งซัลลิแวน เรียกการพัฒนานี้ว่า การเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองโดยมีผู้อื่นเป็นกระจุกเงาสะท้อนพฤติกรรมของตน (Sullivan, 1963 /cited in staurt & Sunden, 1979, หน้า 376) และจากการศึกษาของ พิมพัลย์ บุญมงคล (2536 4 (1), หน้า 95 - 97) พบว่าพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่โรคเรื้อนในฐานะที่เป็นผู้ลดตราบาปของผู้ป่วย (destigmatizer) โดยวิธีให้สุศึกษาแก่ชุมชนโดยเน้นว่าโรคเรื้อนเป็นโรคที่ติดต่อได้ยาก และผสมผสานกับโครงการควบคุมโรคเรื้อนกับงานสาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่งมีผลต่ออัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย

จากผลการศึกษาพบว่าอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างเป็นด้านลบถึง ร้อยละ 7.4 เนื่องมาจากโรคเรื้อน มีผลกระทบต่อร่างกายมากที่สุดเช่น ทำให้พิการ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคห่อ และมีผลข้างเคียงจากการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนต้องรับยา MDT คือทำให้ผิวสีดำ ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่วิตกกังวลกับเรื่องสุขภาพร่างกาย มากกว่าอัตมโนทัศน์ด้านจิตใจและสังคม แม้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนจะมีอัตมโนทัศน์โดยรวมเป็นด้านบวกถึงร้อยละ 98.1 ก็ตาม ประกอบกับเมื่อพิจารณาร้อยละของคะแนนอัตมโนทัศน์ในแต่ละด้านเป็นรายข้อ (ภาคผนวก ก ตาราง 1 ข้อที่3)

กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่าเมื่อเป็นโรคเรื้อนแล้วความงาม รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนไปมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.7 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนยังคงวิตกกังวลกับรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ประกอบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ไม่ว่าผู้ป่วยกำลังรักษา และอยู่ในระยะการเฝ้าระวังจะให้ข้อมูลสอดคล้องกันคือ มีความกลัวว่าร่างกายของตนเองจะพิการ โดยส่วนหนึ่งกล่าวว่าการรับประทานยา MDT (Isoniazid) ทำให้ผิวเปลี่ยนไปเป็นสีดำ เนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา จากการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อนมีภาวะโรคเห่อ (reaction) ถึงร้อยละ 40.7 ดังนั้นย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพกายของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น เพราะการเกิดโรคเห่อนั้น ผู้ป่วยโรคเรื้อนจะมีความเจ็บปวด วิตกกังวล ซึมเศร้า อ่อนเพลีย และรับประทานอาหารไม่ได้ (กฤษฎา มโนทาน, 2539, หน้า 51) จึงเป็นสาเหตุทำให้พบว่าผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายเป็นด้านลบมากที่สุด

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีมโนภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนว่ามีลักษณะน่ารังเกียจ มีแผล มีความพิการ โดยกลัวว่าตนเองจะเป็นเช่นภาพที่ตนเองมีทัศนคติในใจ ซึ่งเป็นมรดกทางความคิดที่ตกทอดกันมาในชุมชน เนื่องจากโรคเรื้อนเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับตราบาปทั้งต่อตนเอง (self stigma) และชุมชน (social stigma) ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ตราบาปนี้ก็ยังคงอยู่ (Kobina Atta Bainsan & Bart van Ven Borne, 1998, p. 341 – 342) ความเชื่อต่อตราบาปของโรคเรื้อนเกิดขึ้นและคงอยู่ในชุมชนบทไทย ด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเชื่อของชาวบ้าน กระบวนการสั่งสอนการใช้ภาษาในชีวิตประจำวันเช่นการเปรียบเปรย เป็นต้น (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2536, หน้า 96) ด้วยเหตุผลดังกล่าวความนี้ทำให้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายเป็นด้านลบได้

จากผลการศึกษานี้พบว่าความแตกต่างด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความแตกต่างด้านสถานภาพการเป็นโรคเรื้อน เช่น การรักษาด้วยยา MDT ระยะเวลาการเป็นโรคเรื้อน การรักษา การเกิดโรคเห่อ และระดับความพิการ (ตาราง 6 และ 7) ไม่มีผลต่อความแตกต่างของอัตมโนทัศน์โดยรวม อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการรักษามาแล้วนานพอสมควร ต้องเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยและความพิการ หรือการสูญเสียหน้าที่ของร่างกายคล้ายกัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ทำให้มีการยอมรับความทุกข์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ทำให้อัตมโนทัศน์โดยรวมไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามอัตมโนทัศน์ ซึ่งเป็นการวัดอัตมโนทัศน์หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเรื้อนแล้วไม่ได้มีการวัดอัตมโนทัศน์ก่อนที่จะเป็นโรคเรื้อน และเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา และข้อจำกัดเรื่องจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง จึงอาจไม่มีหลักฐานเพียง

พอที่จะพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยทางประชากร และสถานภาพการเป็นโรคเรื้อน (ตาราง 6 และ 7)

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดเมื่อเป็นโรคเรื้อนแล้วยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวเช่นเดิม และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์รายข้อสูงสุด ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะของโรคเห่อ และรักษาโรคเรื้อนด้วยยา MDT - PB (6 เดือน) อัตมโนทัศน์ด้านร่างกายของกลุ่มที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์สูงและต่ำ พบว่ามีความคล้ายคลึงกันคือ ครั้งแรกที่ทราบว่าเป็นโรคเรื้อน จะรู้สึกตกใจ กลัวสับสน เศร้า เสียใจ ไม่คิดว่าตนเองจะเป็นโรคเรื้อน และไม่เข้าใจว่าทำไมโรคเรื้อนนั่นจึงเกิดขึ้นกับตนเอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการมาแล้วตั้งแต่ 1-3 ปี และรักษาด้วยตนเองโดยการซื้อยาจากร้านขายยาก่อนที่จะมารักษาที่ศูนย์โรคเรื้อนด้วยสาเหตุเพราะมีอาการทางผิวหนังรุนแรงมากขึ้น ร่วมกับภาวะอาการของโรคเห่อ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์ต่ำจะมีผลกระทบต่อจิตใจ มีความวิตกกังวลสูง ท้อแท้ต่อการดำรงชีวิต กลัวผู้อื่นรังเกียจ (self stigma) ปิดบังตนเองจะไม่กล้าบอกให้ใครรู้ นอกจากคนในครอบครัว บางรายจะมีความสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง กิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมจะพยายามลดให้น้อยลงไปจากเดิม พบว่าบางรายเลิกติดต่อกับคนรักเพราะความอาย และไม่กล้าไปทำงาน บางรายในระยะแรกจะไม่กล้าบอกให้ภรรยาทราบและงดการมีเพศสัมพันธ์โดยเกรงว่าจะทำให้มีการติดต่อของโรค ซึ่งจะแตกต่างกับในกลุ่มที่ได้คะแนนสูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่เคยถูกรังเกียจจากบุคคลอื่น ๆ โดยตรง เพราะการแสดงความรู้สึกเชิงเดียดฉันท์ผู้ป่วยโรคเรื้อนจะมีอยู่ในรูปของการพูดนินทาถึงหลังผู้ป่วย และสังคมไทยนั้นมีความเกรงใจที่จะพูดและบอกติเตียนกันตรง ๆ (พิมพัลย์ บุญมงคล, 2536, หน้า 96) และจากการสัมภาษณ์ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายเมื่อภรรยาทราบว่าเป็นโรคเรื้อนจะมีอาการตกใจแต่ยังอยู่กับสามี และไม่ได้แสดงความรู้สึกแต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Srirak, N. (1997, p.178) ซึ่งศึกษากับผู้ป่วยโรคเรื้อนในภาคเหนือของประเทศไทย

2. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 72.2 ซึ่งต่ำกว่าคุณภาพชีวิตของคนไทยที่ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์ กุล, ปรีทรรศ ศิลปกิจ, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย (2541, หน้า 150) ได้ศึกษาไว้คือ พบว่าคุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ของปี 2541 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 78.3 เมื่อพิจารณาร้อยละของคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อ (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ก ข้อ5) พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อจะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวันถึงร้อยละ 35.1 ซึ่งสาเหตุมาจากการเป็นโรคเรื้อนซึ่งมีผลต่อสุขภาพร่างกายคือ ความพิการ และการเกิดโรคเห่อ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาสถานพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในองค์ประกอบด้านสังคมพบว่าอยู่ในระดับต่ำมากที่สุดคือร้อยละ 7.4 ซึ่งอธิบายได้ว่าในอดีตนั้นเป็นที่กล่าวกันว่าโรคเรื้อนเป็นโรคน่าสะพรึงกลัว (dreadful disease) ติดต่อรวดเร็วจากผู้หนึ่งไปยังอีกผู้หนึ่ง จากพ่อแม่สู่บุตรหลาน ผู้ใกล้ชิด น่ารังเกียจ เป็นโรคแห่งความสูญเสีย (คำรงค์ บุญยืน, 2539, หน้า 1) จากความเชื่อดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้นไม่กล้าเผชิญหน้ากับสังคมกลัวถูกรังเกียจเสมือนมีตราบาปในใจ ผู้ป่วยโรคเรื้อนจะหลบซ่อนและมักจะไม่กล้าเปิดเผยตนเองต่อชุมชน ดังนั้นจึงเป็นผลให้คุณภาพชีวิตด้านสังคมค่อนข้างต่ำกว่าองค์ประกอบด้านอื่น ๆ

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันตามลักษณะประชากร และสถานภาพของการเป็นโรคเรื้อน (ตาราง 9 และ 10) อาจเป็นผลมาจากการมีประสบการณ์ชีวิตต่อการเป็นโรคเรื้อนที่คล้ายคลึงกันและส่วนใหญ่รักษาโรคเรื้อนมานาน ทำให้มีประสบการณ์ชีวิตต่อการเป็นโรคเรื้อนที่คล้ายคลึงกันและส่วนใหญ่รักษาโรคเรื้อนมานานพอสมควร จึงมีลักษณะของการเกิดภาวะผลกระทบจากการเป็นโรคเรื้อนคล้าย ๆ กัน ซึ่งจะแตกต่างกับการศึกษาของ Geetha A. Joseph & P.S.S. Sundar Rao (1999, 77(6), p.515) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในอินเดียพบว่า เพศหญิงมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าเพศชาย และการมีระดับความพิการที่ต่างกัน ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนแตกต่างกัน

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อັตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แม้จะเป็นความสัมพันธ์ที่อ่อน อาจอธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีอັตมโนทัศน์ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม หมายถึงการมีภาพที่ดีต่อตนเอง หากสามารถลบภาพแห่งตราบาปของโรคเรื้อนออกไปจากความคิดได้ก็จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องผลงานวิชาการของ Kobina Atta Bainson และ Bart Van Den Borne (1998, p. 134-350) กล่าวว่าตราบาปของโรคเรื้อนเป็นสาเหตุให้มีการลดลงของอັตมโนทัศน์ในผู้ป่วยโรคเรื้อน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ แม้ว่าอັตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศึกษาจะอยู่ในระดับเป็นที่น่าพอใจก็ตาม แต่ความเป็นจริงแล้วกลับพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนยังคงเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับอັตมโนทัศน์หรือความคิดส่วนตัว เนื่องจากความเชื่อที่ถ่ายทอดกันมา โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับความรังเกียจกลัวผิดๆ ของสังคมและตัวผู้ป่วยเอง (fear and social prejudice) จนเป็นผลต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเกิดตราบาป (stigmatization) มานับตั้งแต่อดีตและในปัจจุบันก็ยังคงพบว่าผู้ป่วยมีอັตมโนทัศน์ต่อโรคเรื้อนเช่นเดิม คือการมีปมด้อย ซึมเศร้า หอดอาลัยตายอยากกับชีวิต (despair) ขาดความมั่นใจในตนเอง (self respect) ผลของตราบาปทำให้อັตมโนทัศน์ลดลงนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ต่ำลง (Kobina Atta Bainson & Bart Van Den Borne, 1998, p.334) ซึ่ง ชีระ งามสุด (2536, หน้า 22)

กล่าวว่าเกิดจากปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมและสังคม (culture and social factors) ผลการศึกษาในครั้งนี้ก็ยังคงพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนยังคงมีปัญหาดังกล่าวอยู่แม้ว่าประเทศไทยจะมีอัตราความชุกของโรคลดลงจนสามารถเป็นประเทศที่กำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข (Elimination of Leprosy) ในปี 2000 ตามที่องค์การอนามัยโลก(WHO) กำหนด และทำได้สำเร็จเป็นภาพรวมไปแล้วก็ตาม แต่ประเด็นสำคัญควรพิจารณาถึงภาวะการเกิดตราบาปอันเนื่องมาจากความพิการในผู้ป่วย ดังนั้นงานควบคุมโรคเรื้อนไม่อาจพิจารณาเฉพาะทางด้านระบาดวิทยาแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องมองผู้ป่วยแบบองค์รวม(holistic) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ ควรมีการสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษาในสถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อสนับสนุนทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ
2. งานควบคุมโรคเรื้อนควรมีการสร้างเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนให้สามารถมีพลังในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ตามสถานภาพ
3. ควรมีการรณรงค์ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในแนวกว้าง โดยสื่อที่เหมาะสม เพื่อกระตุ้นให้ผู้มีอาการสงสัยรีบออกมาตรวจรักษาก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดความพิการ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วยใหม่ ตลอดจนประสานกับองค์กรเอกชน ในกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน
4. กิจกรรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนควรกำหนดเป็นรูปธรรมชัดเจนโดยมีกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่และการคงไว้ซึ่งกิจกรรม โดยการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโรคเห่อ (reaction) โดยแยกชนิดระหว่าง Type 1 Reaction (RR) และ Type 2 Reaction (E.N.L.) เพื่อดูผลกระทบของอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. ควรมีการศึกษาอัตมโนทัศน์หรือตราบาปของโรคเรื้อนในกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มเปรียบเทียบกับ (control group) เพื่อดูความแตกต่างของอัตมโนทัศน์และตราบาปของโรคเรื้อนในสังคม

3. พัฒนาเครื่องมือวัดอ้อมโนทัศน์ และคุณภาพชีวิตที่เป็นมาตรฐาน เพื่อนำมาใช้ศึกษาผลกระทบของอ้อมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตสำหรับเฉพาะประชาชนและผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทยในภาพรวมต่อไป
4. ควรดำเนินการศึกษาผลกระทบในแง่ของความสุขเกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์จากการเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อน
5. ควรดำเนินการศึกษาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเกิดโรคในชุมชน