

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อลดการตีตราโรคเรื้อนในชุมชน
A Systematic Literature Review for Stigma Reduction Interventions of Leprosy
in the Community

สุชาญวัชร สมสอน^{1*} และชมพูนุท มະนาตย์²
Suchanwat Somsorn^{1*} and Chompunuth Manart²

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000

¹ Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Mueang District, Nonthaburi Province. 11000

² Nakhonphanom Provincial Public Health Office, Mueang District, Nakhonphanom Province. 48000

* Corresponding Author: สุชาญวัชร สมสอน E-mail: suchanwat.somsorn@bcnnon.ac.th

Received : 7 July 2025

Revised : 2 August 2025

Accepted : 8 August 2025

บทคัดย่อ

การตีตราโรคเรื้อนในชุมชนเป็นปัญหาสำคัญที่นำไปสู่การเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบโปรแกรมลดการตีตราโรคเรื้อนในชุมชน โดยใช้แนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ เกณฑ์คัดเลือกรวม 6 ข้อ ผลงานวิจัยระหว่างปี พ.ศ. 2557 – 2567 โดยคำสืบค้น ได้แก่ “โปรแกรม” “ลดการตีตรา” “โรคเรื้อน” และ “ชุมชน” จากรายงานวิจัย 36 เรื่อง ทำการคัดเลือกได้ 6 เรื่อง (เชิงทดลอง 3 เรื่อง และกึ่งทดลอง 3 เรื่อง) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมลดการตีตราโรคเรื้อนมี 5 วิธีหลัก ได้แก่ 1) การให้ความรู้ 2) การรณรงค์ 3) การให้คำปรึกษา 4) การเยี่ยมบ้าน และ 5) การสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยการใช้องค์ประกอบแบบผสมผสานช่วยลดการตีตราได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังนั้น การบูรณาการกิจกรรม โดยการให้ความรู้ควบคู่กับการรณรงค์ การให้คำปรึกษารายบุคคล และการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสมกับบริบท รวมถึงสนับสนุนด้านสังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนหน่วยงานสาธารณสุข ควรสนับสนุนและส่งเสริมการบูรณาการโปรแกรมลดการตีตราโรคเรื้อนเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะในชุมชนที่มีความชุกของโรคเรื้อนสูง รวมถึงมีการอบรมบุคลากรด้านสุขภาพในระดับชุมชนให้สามารถจัดกิจกรรมให้ความรู้ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน และหาช่องทางการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การตีตรา โรคเรื้อน ชุมชน

Abstract

Leprosy-related stigma in communities is a major problem that leads to discrimination against patients. This systematic review aimed to explore stigma reduction interventions for people affected by leprosy, following the Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines for systematic reviews. Eligible studies were published between 2014 and 2024, using keywords such as “Interventions,” “reduce stigma,” “leprosy,” and “community.” Of 36 research reports identified, six met the inclusion criteria (three experimental and three quasi-experimental studies). Data were analyzed using content summary analysis and descriptive statistics. The findings revealed five main approaches for reducing leprosy stigma: (1) health education, (2)

campaigns, (3) counseling, (4) home visits, and (5) social and economic support. Implementing a combination of these activities significantly reduced stigma (p -value < 0.001). Integrating interventions—such as combining education with campaigns, providing individual counseling, and conducting context-specific home visits—along with offering social and economic support to patients and their families, proved to be effective. It is recommended that public health authorities should be promote and integrate stigma reduction programs into primary healthcare services, particularly in communities with a high prevalence of leprosy. Additionally, community health personnel should be trained to implement these programs effectively, including delivering education, counseling, home visits, and facilitating access to social and economic support for patients and their families.

Keywords: A systematic literature review, Stigma, Leprosy, Community

บทนำ

โรคเรื้อน (Leprosy) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium leprae* ส่งผลต่อผิวหนังเยื่อทางเดินหายใจส่วนบน ดวงตา และระบบเส้นประสาทส่วนปลายเป็นหลัก นอกจากความผิดปกติทางร่างกายแล้ว องค์การอนามัยโลกรายงานว่าหากติดเชื้อแล้วไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้เกิดความพิการได้ [1] ประเทศไทยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงรับโครงการควบคุมโรคเรื้อนไว้เป็นโครงการตามแนวพระราชดำริ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2499 [2] ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อนต้องเผชิญการเจ็บป่วยจากโรคแล้ว ยังถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติอีกด้วย [1, 3] ซึ่งการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนหรือการแยกตัวออกจากชุมชน เพราะคนในชุมชนกลัวติดโรคจากสัมผัสใจเองกับการถูกตีตรา [1, 3] ถึงแม้มียารักษาโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพ ก็ยังพบการตีตราต่อโรคเรื้อนอยู่ [4] จากการศึกษานำไปสู่การเข้ารับการรักษาล่าช้าและขาดการรักษาต่อเนื่อง [5-6] ทำให้ทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยยังคงเฝ้าระวังสถานการณ์และติดตามโรคอย่างต่อเนื่อง [1, 6]

ในปี พ.ศ. 2567 สถานการณ์ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ประมาณ 200,000 รายทุกปี (กำหนดโดยความชุกของโรคน้อยกว่า 1 ใน 10,000 ประชากรตามมติ 44.9 ของสมัชชาอนามัยโลก) [1] ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเรื้อนในทะเบียนรักษาทั่วประเทศ จำนวน 155 ราย อัตราความชุกโรคเรื้อน 0.02 ราย ต่อประชากร 10,000 คน และผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 80 ราย อัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ 0.12 ราย ต่อประชากร 100,000 คน พบกลุ่มรักษาประเภทเชื้อมาก จำนวน 63 ราย ร้อยละ 78.8 และประเภทเชือน้อย จำนวน 17 ราย ร้อยละ 21.3 ในกลุ่มนี้พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (มองเห็นได้) จำนวน 17 ราย ร้อยละ 21.3 ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) จำนวน 1 ราย ร้อยละ 1.3 และผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรค จำนวน 15 ราย ร้อยละ 18.8 [6] ถึงความชุกโรคเรื้อนในประเทศไทยยังไม่ใช่ความรุนแรงของปัญหาของโลก แต่วิธีการที่จะลดตีตราโรคเรื้อนในชุมชนยังเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม และยังเผชิญกับการเลือกปฏิบัติและถูกตีตราอยู่ [1, 3, 5-7]

การตีตราในผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้นในอดีตเกิดจากผู้ป่วยยังไม่มียารักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนถูกแยกให้อยู่ในนิคมโรคเรื้อน เนื่องจากประชาชนในชุมชนกลัวติดโรค ผู้ป่วยไม่สามารถทนกับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากคนรอบข้างได้ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันการตีตราโรคเรื้อน ยังคงมีอยู่ถึงแม้จะไม่มี การแยกผู้เป็นโรคเรื้อนให้ไปอยู่ในนิคมโรคเรื้อนและมียารักษาโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพแล้ว แต่การถูกตีตราเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการยุติโรคเรื้อน เนื่องมาจากในช่วงแรกของการรักษาที่ผู้ป่วยมีภาวะพิการ และทุพพลภาพจากโรคเรื้อนทำให้บุคคลรอบข้างเกิดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น [8, 9] จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในปัจจุบันยังคงพบการตีตราในผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงโดยเฉพาะกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา เช่น

ไทย เนปาล บราซิล และไนจีเรีย [10-14] อีกทั้งยังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ [10, 12] และประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนมีการติดราต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงเช่นเดียวกัน [11, 13-15] นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดราต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีภาวะความพิการทำให้แยกตัวออกจากสังคมจนทำให้บุคคลรอบข้างและประชาชนในสังคมมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ [16-18]

การลดการติดราโรคเรื้อนในประเทศไทย ได้จัดทำเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคเรื้อน พ.ศ. 2564 - 2570 โดยวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ไร้โรคเรื้อน ไร้พิการ ไร้ตีตรา ในปี 2570” มีเป้าหมายการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐานเพื่อการตัดวงจรการแพร่เชื้อโรคเรื้อนและค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2570 ลดลงร้อยละ 60.0 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนครอบครัวและชุมชนมีการติดราต่อโรคเรื้อน [19-20] แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการใช้ยุทธศาสตร์ดังกล่าวแล้ว แต่การดำเนินงานเพื่อลดการติดราในประเทศไทยนั้นยังมีอุปสรรค เนื่องมาจากการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินการ โดยมุ่งเน้นการรณรงค์ในวันโรคเรื้อนโลก (World leprosy day) และวันราชประชาสมาสัย โดยการให้ข้อมูลผ่านสื่อภาพ แผ่นพับ วิดีทัศน์ และโซเชียลมีเดียต่างๆ [20] จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ทำให้เห็นว่า การลดการติดราที่ดำเนินการในประเทศไทยยังใช้กลยุทธ์ที่ไม่หลากหลาย จึงต้องมีรูปแบบในการช่วยลดการติดราที่เพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการลดการติดราโรคเรื้อน จึงทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic literature review) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบที่ช่วยลดการติดราโรคเรื้อนในชุมชน นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ มุ่งหวังให้ได้องค์ความรู้เชิงประจักษ์ที่นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน พัฒนาหรือปรับปรุงโปรแกรมลดการติดราโรคเรื้อนในชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย อันจะนำไปสู่ลดการติดรา การเลือกปฏิบัติต่อโรคเรื้อน และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic literature review) จากรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบในการลดการติดราโรคเรื้อนในชุมชน โดยคัดเลือกงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่รายงานย้อนหลัง 10 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2024)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ คือ รายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์เกี่ยวกับการลดการติดราโรคเรื้อนในชุมชนเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ คือ รายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการลดการติดราโรคเรื้อนในชุมชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เกณฑ์คัดเข้า

เกณฑ์การคัดเข้า

- 1) เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ป่วยเรื้อนหรือผู้ที่เคยเป็นโรคเรื้อน บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนหรือประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อน
- 2) เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการลดการติดราเป็นตัวแปรต้น
- 3) เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาที่มีการติดราโรคเรื้อนในชุมชนเป็นตัวแปรตาม

4) เป็นรายงานการวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (Randomized controlled trials: RCTs) หรือการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ที่มีความสมบูรณ์ในการวิจัยทุกขั้นตอนและมีการรายงานค่าสถิติ

5) เป็นรายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

6) เป็นรายงานการวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2024)

เกณฑ์การคัดออก

1) รายงานการงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรัง

2) รายงานการงานวิจัยที่ตีพิมพ์ก่อนปี พ.ศ. 2557

3) ไม่เป็นรายงานการงานวิจัยฉบับเต็มที่ผ่านการประเมินคุณภาพ

4) มีรายละเอียดไม่เพียงพอหรือไม่มีการรายงานผลงานวิจัยตามที่กำหนดไว้

5) งานวิจัยที่ไม่ใช่ภาษาไทยหรืออังกฤษ งานที่ไม่รายงานผลเชิงสถิติหรืองานที่ไม่ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้าเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกรายงานวิจัยตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพของการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพเชิงระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัยที่นำมาทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง และงานวิจัยกึ่งทดลองของสถาบันโจแอนนาบริกส์ [21]

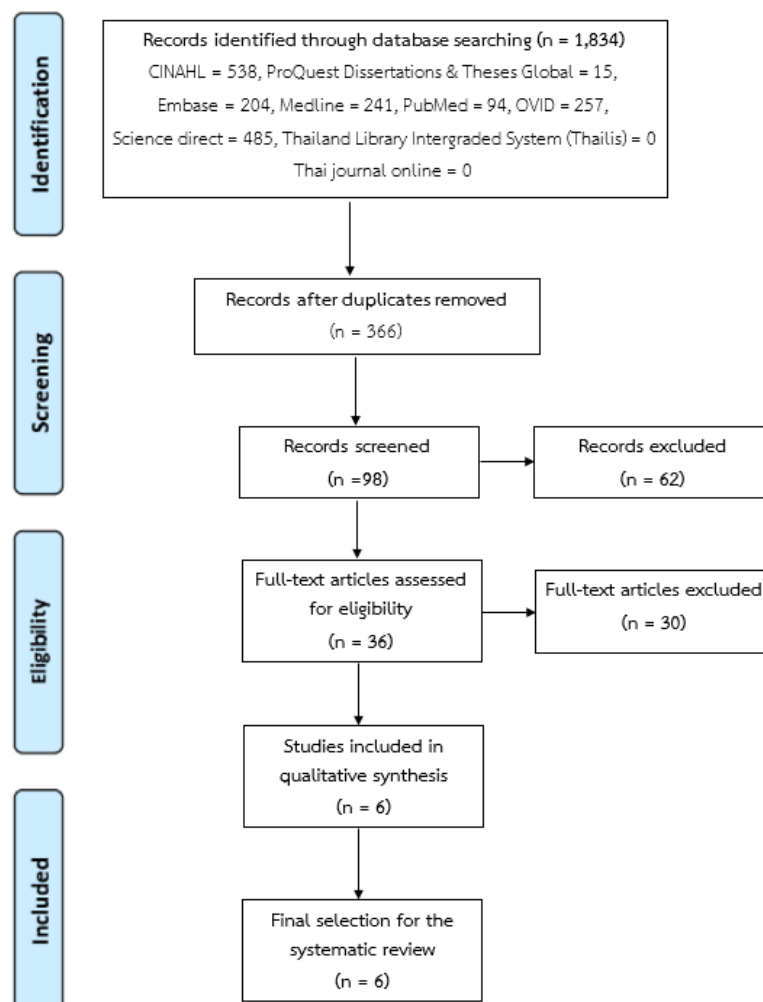
ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลการทบทวนวรรณกรรมเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการลงบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่คัดเลือกมาเพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ [21] เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย

4. การรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นรายงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ฐานข้อมูล CINAHL, ProQuest Dissertations & Theses Global, Embase, Medline, PubMed, OVID, Science direct, Google Scholar, Thailand Library Intergraded System (Thailis) และ Thai journal online โดยใช้คำสืบค้นเป็นภาษาไทย ได้แก่ “โปรแกรม” “ลดการตีตรา” “โรคเรื้อรัง” “ชุมชน” และคำสืบค้นเป็นภาษาอังกฤษ ได้แก่ “Interventions” “Reduce stigma” “Leprosy” “Community” จากนั้นคัดรายงานการวิจัยที่มีความซ้ำซ้อนกันออก

2) จากนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการคัดเลือกรายงานวิจัยโดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัย คัดเลือกรายงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ คือ เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ที่เคยเป็นโรคเรื้อรัง บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการลดการตีตราเป็นตัวแปรต้น รายงานการวิจัยที่ศึกษาที่มีการตีตราโรคเรื้อรังในชุมชนเป็นตัวแปรตาม รายงานการวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (Randomized controlled trials; RCTs) หรือการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ที่มีความสมบูรณ์ในการวิจัยทุกขั้นตอนและมีการรายงานค่าสถิติ ตีพิมพ์ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และเผยแพร่รายงานการวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2024)

3) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอ่านรายงานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพของรายงานวิจัยตามแบบประเมินคุณภาพของการวิจัยของสถาบันโจแอนนาบริกส์ [21] จากนั้นทำการสกัดข้อมูล ตรวจสอบความตรงของการบันทึกข้อมูล จากนั้นตรวจสอบกับการบันทึก หากพบว่าการบันทึกที่ไม่ตรงกันจะมีการปรึกษาหารือกันและหาข้อตกลงร่วมกันในการลงบันทึก จากนั้นบันทึกลงในแบบบันทึกผลการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ผู้วิจัย ปีที่ทำวิจัย ประเทศที่ทำวิจัย รูปแบบวิจัย กลุ่มตัวอย่าง รูปแบบของกิจกรรม วิธีประเมินผล ผลการศึกษา และระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยประเมินระดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของ Mehryk and et al. [22]



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบของการลดตติรโรคเรื้อนในชุมชน ระยะเวลาดำเนินการศึกษา เนื้อหาโปรแกรมส่งเสริมการลดตติรโรคเรื้อนในชุมชน และผลการศึกษาวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการลดการตติรโรคเรื้อนในชุมชน ระหว่างปี ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2024 จากฐานข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 36 เรื่อง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้า และประเมินคุณภาพงานวิจัยแล้วมีงานวิจัย จำนวน 6 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 3 เรื่อง และกึ่งทดลอง จำนวน 3 เรื่อง ตีพิมพ์มากที่สุดในปี ค.ศ. 2021 จำนวน 2 เรื่อง

ประเทศที่ทำการวิจัยมากที่สุด คือ ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 3 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 3 เรื่อง และระยะเวลาในการทำวิจัยอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (n = 6)

ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)
ปีที่พิมพ์	
ค.ศ. 2015	1
ค.ศ. 2016	1
ค.ศ. 2019	1
ค.ศ. 2021	2
ค.ศ. 2023	1
ประเภทของงานวิจัย	
การวิจัยกึ่งทดลอง	3
การวิจัยเชิงทดลอง	3
ประเทศที่ทำการวิจัย	
โตโก	1
อินโดนีเซีย	3
อินเดีย	2
กลุ่มตัวอย่าง	
ผู้ป่วยเรื้อนหรือผู้ที่เคยเป็นโรคเรื้อน	2
ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน	1
ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อน	3
ระยะเวลาในการทำวิจัย	
1 ปี	2
3 ปี	2
5 ปี	2

นอกจากนี้โปรแกรมที่สามารถลดการตีตราโรคเรื้อนชุมชน พบว่า การจัดกิจกรรมเพื่อลดการตีตรา มีทั้งหมด 5 วิธี ได้แก่ 1) การให้ความรู้ 2) การรณรงค์ 3) การให้คำปรึกษา 4) การเยี่ยมบ้าน และ 5) การสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมลดการตีตราในชุมชนมีการใช้กิจกรรมแบบผสมผสาน [23-28] การให้ความรู้โดยทุกงานวิจัยมีการให้ความรู้ผ่านการบรรยายทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล เนื้อหาความรู้ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วย วิธีรับมือการตีตราและการส่งเสริมด้านเศรษฐกิจและสังคม [23-28] รวมถึงมีการให้ความรู้ผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การถูกตีตราจากผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้เกิดความเข้าใจโรคเรื้อนและการตีตรามากยิ่งขึ้น [23, 26] โดยสื่อที่ใช้มีหลายรูปแบบ ได้แก่ ใบปลิว วิดีโอ การ์ตูน ทั้งสื่อที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยและผู้ป่วยเรื้อน [23, 26, 28] ส่วนการรณรงค์ในชุมชนมีการประชุมเพื่อจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจการตีตราโรคเรื้อนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยให้ข้อมูลผ่านหอกระจายเสียงของหมู่บ้านและพร้อมแจกใบปลิวในแต่ละบ้าน และติดสติกเกอร์โปสเตอร์ในหมู่บ้าน [26, 28] นอกจากนี้มีการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยให้คำปรึกษาและรับฟังปัญหาการตีตราในครอบครัวและชุมชน เพื่อสะท้อนความรู้สึกและทัศนคติที่มีการตีตราโรคเรื้อน การเสริมพลังให้กำลังใจผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเผชิญการการตีตราโรคเรื้อนในครอบครัวและชุมชน และส่งเสริมความสัมพันธ์

ในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อน [24-25, 27] นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยประเมินสภาพความเป็นความสัมพันธ์ในครอบครัว การเลือกปฏิบัติในครอบครัว และสร้างแรงจูงใจให้มีความหวังในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในครอบครัว [27] นอกจากนี้มีการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยการส่งเสริมอาชีพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความพิการจากโรคเรื้อน การให้สินเชื่อและส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน [27] รวมถึงให้สิทธิการรักษาฟรี เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว [28]

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า มีการรวบรวมข้อมูลที่ใช้แบบสอบถามที่หลากหลาย โดยส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามการตีตราของชุมชน (Explanatory model interview catalogue; EMIC) [23, 26, 28] แบบสอบถามการตีตราผู้ป่วย (SARI stigma scale; SSS) [24, 27] แบบสอบถามการเว้นระยะห่างกับผู้ป่วย (Social distance scale; SDS) [23, 26] แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้ป่วย (Participation scale; PSS) [24, 27] และแบบสอบถามการตีตราและเลือกปฏิบัติโรค (Connor-davidson resilience scale; CD-RISC) นอกจากนี้ผลการวิจัยของโปรแกรมลดการตีตราโรคเรื้อนในชุมชนส่งผลต่อระดับการตีตราที่ลดลง [23-28] ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงรูปแบบของกิจกรรมลดการตีตราโรคเรื้อนในชุมชน ผลการวิจัย และความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (n = 6)

รูปแบบของกิจกรรม	วิธีการประเมินผล	ผลการวิจัย	ระดับความน่าเชื่อถือ
บรรยายให้ความรู้แบบกลุ่ม สื่อวิดีโอและการดูที่สร้างโดยผู้ป่วยร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การถูกตีตราจากผู้ป่วยโดยตรง [23]	แบบสอบถาม EMIC-CSS (Explanatory model interview catalogue – community stigma scale) และแบบสอบถาม SDS (Social distance scale)	ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการตีตราลดลง	2
การให้ความรู้รายบุคคล พร้อมการให้คำปรึกษารายบุคคล [24]	แบบสอบถาม SARI stigma scale (SSS) และแบบสอบถาม Participation scale (PSS)	ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการตีตราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)	3
การให้ความรู้แบบกลุ่มพร้อมเสริมพลังและส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว [25]	แบบสอบถาม Connor-davidson resilience scale (CD-RISC)	ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการตีตราและเลือกปฏิบัติโรคเรื้อนลดลง	3
การให้ความรู้แบบกลุ่ม สื่อใบปลิว วิดีโอร่วมกับการรณรงค์ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การถูกตีตราจากผู้ป่วยโดยตรง [26]	แบบสอบถาม EMIC-CSS (Explanatory model interview catalogue – community stigma scale) และแบบสอบถาม SDS (Social distance scale)	ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการตีตราลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)	3

รูปแบบของกิจกรรม	วิธีการประเมินผล	ผลการวิจัย	ระดับความน่าเชื่อถือ
การให้ความรู้รายบุคคล พร้อมการให้คำปรึกษา รายบุคคล การเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมอาชีพและสินเชื่อ สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อน [27]	แบบสอบถาม SARI stigma scale (SSS) และ Participation scale (PSS)	ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการตีตรา ลดลง	2
การให้ความรู้แบบกลุ่ม สื่อใบปลิว วิดีโอ เรื่องเล่า ร่วมกับการรณรงค์ และให้สิทธิ์การรักษาฟรี [28]	แบบสอบถาม Explanatory model interview catalogue - community stigma scale (EMIC-CSS) และแบบสอบถาม Explanatory model interview catalogue - affected individuals (EMIC-AI)	ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการตีตรา ลดลง	2

อภิปราย

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมลดการตีตราโรคเรื้อนในชุมชนที่มีประสิทธิภาพมีการใช้กิจกรรมแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การให้ความรู้ การรณรงค์ การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน และการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งแต่ละกิจกรรมล้วนมีส่วนสำคัญในการลดการตีตราในผู้ป่วยโรคเรื้อน ครอบครัว และประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ [23-28] การให้ความรู้เป็นกิจกรรมหลักในทุกงานวิจัยและมีความสำคัญในการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการรักษาเพื่อให้ความเข้าใจธรรมชาติของโรคที่ถูกต้อง รวมไปถึงความรู้ในการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยสำหรับครอบครัวและชุมชนทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติมากที่สุด ส่วนความรู้วิธีรับมือการตีตราสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรับมือกับการถูกตีตราจากผู้อื่นรวมถึงประหะชาชนในชุมชนด้วย และความรู้การส่งเสริมด้านเศรษฐกิจสังคมที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามนโยบายของแต่ละประเทศทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการทางเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างทั่วถึง [23-28] ซึ่งความรู้ที่ถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องผ่านการบรรยายร่วมกับการให้ความรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การถูกตีตราจากผู้ป่วยโดยตรงทำให้เกิดความเข้าใจโรคเรื้อนมากยิ่งขึ้น [23, 26] รวมถึงส่งเสริมการใช้สื่อที่ผู้ป่วยเรื้อนสร้างขึ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและทำให้การตีตราต่อตนเองลดลงได้ดียิ่งขึ้น [23, 26, 23] โดยการศึกษาของ Peters and et al. [23] แสดงให้เห็นว่า ความรู้ที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการตีตราโรคเรื้อนที่ลดลงได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้การรณรงค์ในชุมชนมีการประชุมเพื่อจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจการตีตราโรคเรื้อนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยให้ข้อมูลผ่านหอกระจายเสียงของหมู่บ้านพร้อมแจกใบปลิวในแต่ละบ้าน และติดสื่อโปสเตอร์ในหมู่บ้าน [26, 28] ซึ่งกิจกรรมนี้เหมาะกับกลุ่มประชาชนทั่วไป เนื่องจากสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้จำนวนมาก สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่ให้สมาชิกทุกประเทศมีการรณรงค์โรคเรื้อนในวันโรคเรื้อนโลก (World leprosy day) ที่ตรงกับวันอาทิตย์สัปดาห์สุดท้ายของเดือนมกราคมของทุกปี [1] ส่วนประเทศไทยจะจัดการรณรงค์โรคเรื้อนแก่ประชาชนทั่วไปในวันราชประชานุเคราะห์ตรงกับวันที่ 16 มกราคมของทุกปี [29]

เมื่อมีการจัดรณรงค์โรคเรื้อนแล้วในทุกปี หากมีการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยรับฟังปัญหาหรือให้ข้อเสนอแนะในการรับมือการถูกตีตราในครอบครัวและชุมชน เพื่อสะท้อนความรู้สึกและทัศนคติที่มีการตีตรา

โรคเรื้อรังให้ผู้ป่วยมีทัศนคติการติตราต่อตนเองลดลง [24, 27] ซึ่งการให้คำปรึกษารายบุคคลมีผลเด่นในการลดการติตราตนเองเมื่อเทียบกับการรณรงค์ โดยการศึกษาของ Lusli and et al. [24] แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการติตราโรคเรื้อรังของผู้ป่วยลดลงอย่างชัดเจน อีกทั้งการเสริมพลังให้กำลังใจผู้ป่วยโรคเรื้อรังเผชิญกับการติตราโรคเรื้อรังในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับมือได้ และการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจผู้ป่วยกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้อาชีพและครอบครัวสามารถเผชิญต่อการติตราได้ดีขึ้น และการติตราของผู้ป่วยและครอบครัวลดลงอย่างเห็นได้ชัด [25] นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยประเมินสภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเลือกปฏิบัติในครอบครัว และสร้างแรงจูงใจให้ความหวังในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในครอบครัว ซึ่งการเยี่ยมบ้านนั้นทำให้สามารถลดการติตราโรคเรื้อรังได้อย่างชัดเจน [27] นอกจากนี้มีการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยการส่งเสริมอาชีพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความพิการจากโรคเรื้อรัง และการให้สินเชื่อแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมการดำเนินชีวิตและการพัฒนาอาชีพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น [27] รวมถึงให้สิทธิการรักษาฟรีแก่ผู้ป่วย เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัวได้ [28] เป็นไปในทางเดียวกันกับแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในไทยที่สนับสนุนค่าครองชีพและส่งเสริมอาชีพในนิคมโรคเรื้อรัง ซึ่งหากผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถดูแลตนเองและสามารถใช้ชีวิตร่วมกับชุมชนได้ก็จะทำให้สามารถลดการติตราได้ดียิ่งขึ้น [30]

นอกจากนี้ การประเมินผลลัพธ์มีการรวบรวมข้อมูลที่ใช้แบบสอบถามที่หลากหลาย ความครอบคลุมและเหมาะสมในเชิงเนื้อหา ส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามการติตราของชุมชน (EMIC) อาจเนื่องจากข้อคำถามมีความครอบคลุมการติตราทั้งในระดับบุคคลและชุมชนด้วย [23, 26, 28] โดยในประเทศไทยมีการนำแบบสอบถามนี้มาเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการเฝ้าระวังการติตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน [31] รวมถึงนำมาใช้ในการประเมินการติตราผู้ป่วยอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในโรคติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เช่น วัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี [10-11] นอกจากนี้ผลการวิจัยของโปรแกรมลดการติตราโรคเรื้อรังในชุมชนที่ใช้กิจกรรมแบบผสมผสานประกอบด้วย การให้ความรู้ การรณรงค์ การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน และการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจส่งผลให้การติตราลดลงอย่างชัดเจน [23-28] อย่างไรก็ตามในการลดการติตรานั้นต้องอาศัยระยะเวลา เพื่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องและความเข้าใจในโรคเรื้อรัง รวมถึงทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นส่วนหนึ่งในการใช้ชีวิตประจำวันและให้แทรกซึมเข้าไปกับสังคมเรื่อยๆ จนไม่เกิดการติตราในที่สุด ตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อรังระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – พ.ศ. 2570) ที่ระบุว่า การต่อต้านการติตราและเคารพในสิทธิมนุษยชนต้องอาศัยกลยุทธ์ในการดำเนินงานบูรณาการตามบริบทของพื้นที่ที่เหมาะสมให้การลดการติตราของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน [32]

อย่างไรก็ตาม การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ยังมีข้อจำกัดถึงแม้ว่าจะมีการค้นคว้างานวิจัยถึง 36 เรื่อง แต่มีเพียง 6 เรื่องเท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก และมีคุณภาพการวิจัยที่เหมาะสมกับการนำมาสังเคราะห์ผล ส่งผลให้มีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะสะท้อนภาพรวมของประสิทธิภาพโปรแกรมในบริบทที่หลากหลาย นอกจากนี้ระยะเวลาในการดำเนินงานมีระยะเวลา 1 – 5 ปี ทำให้ในงานวิจัยขาดการติดตามผลที่ต่อเนื่องในระยะยาว รวมถึงการจัดกิจกรรมที่ขาดความยั่งยืนเป็นโครงการตามนโยบายในช่วงเวลานั้นๆ นอกจากนี้งานวิจัยมีแหล่งที่มาจากประเทศต่างๆ คือ อินเดีย อินโดนีเซีย และโตโก แม้ว่าจะเป็นจุดแข็งของงานวิจัยในแง่ความหลากหลาย แต่ก็อาจส่งผลต่อความยากในการเปรียบเทียบผล เนื่องจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ระบบสาธารณสุข และปัจจัยทางสังคม นอกจากนี้ความแตกต่างในเครื่องมือวัดอาจจำกัดการเปรียบเทียบผลลัพธ์หรือข้อจำกัดด้านงบประมาณอาจส่งผลต่อการนำโปรแกรมไปใช้ในประเทศไทยได้ ดังนั้นในการลดการติตราโรคเรื้อรังในชุมชนที่มีประสิทธิภาพมีการใช้กิจกรรมแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การให้ความรู้ การรณรงค์ การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน และการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งนี้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทยเป็นการเยี่ยมบ้านโดย อสม. ซึ่งช่วยสร้างความไว้วางใจในชุมชนชนบทที่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง นอกจากนี้ความเชื่อทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับ

โรคเรื้อนอาจเป็นอุปสรรคในการรณรงค์ในชุมชนไทยในการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนที่ถูกต้องได้ ซึ่งหากกำจัดข้อจำกัดเหล่านี้ได้จะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีและใช้ชีวิตกับครอบครัวและชุมชนได้ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อไป

สรุป

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ทำให้เห็นว่า จากรายงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง โปรแกรมลดการตีตราโรคเรื้อนในชุมชนที่มีประสิทธิภาพต้องมีการใช้กิจกรรมแบบผสมผสานอย่างน้อย 2 รูปแบบ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การรณรงค์ การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน และการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเหมาะสมกับการนำมาใช้ในการลดการตีตราโรคเรื้อนของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอย่างยั่งยืน ดังนั้น ในการปฏิบัติการพยาบาลควรนำรูปแบบกิจกรรมบูรณาการ โดยการให้ความรู้ร่วมกับการจัดกิจกรรมรณรงค์ การให้คำปรึกษารายบุคคลและการเยี่ยมบ้าน รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งนำมาปรับใช้กับบริบทของแต่ละพื้นที่อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ในการศึกษารั้งต่อไปควรส่งเสริมงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการติดตามผลระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของการลดการตีตราหลังสิ้นสุดโปรแกรม รวมถึงควรพัฒนาเครื่องมือวัด Self-stigma และ Public stigma ที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย และควรศึกษาผลกระทบของโปรแกรมแบบบูรณาการเปรียบเทียบกับโปรแกรมแบบเดี่ยวเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการออกแบบนวัตกรรมทางการพยาบาล

2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรสนับสนุนและส่งเสริมการบูรณาการโปรแกรมลดการตีตราโรคเรื้อนเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะในชุมชนที่มีความชุกของโรคเรื้อนสูง และมีการอบรมบุคลากรสุขภาพในระดับชุมชนให้สามารถจัดกิจกรรมให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน และหาช่องทางการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรนำรูปแบบกิจกรรมที่มาใช้อบรม อสม. ให้มีความรู้ด้านการตีตราและสิทธิมนุษยชนเบื้องต้น เพื่อสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการใช้สื่อที่เข้าใจง่ายที่ผลิตโดยผู้ที่รักษาหายจากโรคเรื้อนแล้ว เช่น วิดีโอ ใบปลิว เพื่อสร้างความใกล้ชิดและลดความกลัวต่อโรคเรื้อนในชุมชน และควรดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านพร้อมทั้งการพูดคุยกับครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระยะยาว ลดตีตราและสนับสนุนผู้ป่วยมีส่วนร่วมในสังคม ส่งผลให้เกิดคุณค่าในตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การอ้างอิง

สุชาญวัชร สมสอน, และชมพูนุท มະนาตย์. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อลดการตีตราโรคเรื้อนในชุมชน. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2568; 3(2): 107-18.

Somsorn S, and Manart C. A systematic literature review for stigma reduction interventions of leprosy in the community. Journal of Education and Research in Public Health. 2025; 3(2): 107-18.

เอกสารอ้างอิง

[1] World Health Organization. leprosy. Accessed 6 July 2025. from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.

[2] อีระ รามสุต. ประวัติศาสตร์โรคเรื้อนในประเทศไทย. นนทบุรี, มาสเตอร์คีย์. 2559.

- [3] Heijnders ML. The dynamics of stigma in leprosy. *The International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Diseases*. 2004; 72: 437-47.
- [4] อรุณรัตน์ สีนวล. การติดตามผู้ป่วยประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. [รายงานสืบเนื่องจากการประชุม]. การประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยประสบปัญหาจากโรคเรื้อน. นนทบุรี. 2553.
- [5] Rafferty J. Curing the stigma of leprosy. *Leprosy review*. 2005; 76: 119-26.
- [6] สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคเรื้อน. สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2568 จาก https://rajpracha.ddc.moph.go.th:1112/satus_lep.html.
- [7] สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย ปี 2558. นนทบุรี, สถาบันราชประชาสมาสัย. 2559.
- [8] World Health Organization. Eliminate leprosy-related discrimination, prejudice and stigma to end leprosy for good. Geneva, WHO. 2019.
- [9] สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2557.
- [10] ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, ศิรามาศ รอดจันทร์, โกเมศ อุไรรัตน์, พงนา ัญญกิตติกุล, และชุตินันท์ พลเดช. การรับรู้การติดตามโรคเรื้อนและวัณโรคในบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารควบคุมโรค*. 2560; 43(3): 329-41.
- [11] ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, ศิรามาศ รอดจันทร์, พงนา ัญญกิตติกุล, นพพร ศรีคำบ่อ, นรินทร์ กลกลาง, และวราภรณ์ รวดเจริญ. การติดตามและระยะทางสังคมของประชาชนต่อผู้ป่วยประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชน. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*. 2562; 13(2): 66-77.
- [12] Marahatta SB, Amatya R, Adhikari S, Giri D, Lama S, and Kaehler N. Perceived stigma of leprosy among community members and health care providers in Lalitpur district of Nepal: a qualitative study. *PLoS One*. 2018; 13(12): e0209676.
- [13] Ebenso B, Newell J, Emmel N, Adeyemi G, and Ola B. Changing stigmatisation of leprosy: an exploratory, qualitative life course study in Western Nigeria. *BMJ Global Health*. 2019; 4: e001250.
- [14] Fernandes MLG, Souza ARN, Kenedi MDT, Cunha AJLA, Kritski AL, and Gomes MK. Stigma and art therapy with Brazilian leprosy patients. *Leprosy review*. 2022; 93(3): 265-87.
- [15] ทูเรียน สุทธิฤกษ์, สุชาญวัชร สมสอน, กัทลี หารคุโน, และธีรภรณ์ ไกรสาคดี. การติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อนของประชาชนในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีชุมชน*. 2566; 1(5): 32-44.
- [16] Costa RMGP, Fernandes MA, Santos AMRD, Rocha DDM, GPG, and Avelino FVSD. Social stigma and mental health impairment in people with leprosy: an integrative review. *Leprosy review*. 2022; 93(3): 254-64.
- [17] ศิรามาศ รอดจันทร์, ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, พงนา ัญญกิตติกุล, นพพร ศรีคำบ่อ, เพชรรัตน์ อรุณภาคมงคล, ภัสราภรณ์ แก้วไทรนันท์, และคนอื่นๆ. การสำรวจความพิการ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในผู้ป่วยประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารควบคุมโรค*. 2554; 37(3): 186-96.
- [18] ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, พงนา ัญญกิตติกุล, และชุตินันท์ พลเดช. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: ผลของการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อน วัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เป็นโรคเอดส์. *วารสารควบคุมโรค*. 2561; 44(1): 19-30.

- [19] กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570). กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์ จำกัด. 2565.
- [20] ศิธรธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, และพจนนา ธัญญกิตติกุล. การประเมินประสิทธิผลโครงการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553–2557) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558–2563) พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ, สถาบันราชประชาสมาสัย. 2562.
- [21] The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2014 edition/supplement. Adelaide, The Joanna Briggs Institute. 2014.
- [22] Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, and Williamson KM. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. The American Journal of Nursing. 2010; 110(1): 51-3.
- [23] Peters RMH, Dadun, Zweekhorst MBM, Bunders JFG, Irwanto, van Brakel WH, and et al. A Cluster-Randomized Controlled Intervention Study to Assess the Effect of a Contact Intervention in Reducing Leprosy-Related Stigma in Indonesia. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2015; 9(10): e0004003.
- [24] Lusli M, Peters R, van Brakel W, Zweekhorst M, lancu S, Bunders J, and et al. The Impact of a Rights-Based Counselling Intervention to Reduce Stigma in People Affected by Leprosy in Indonesia. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2016; 10(12): e0005088.
- [25] Van't Noordende AT, Bakirtzieff da Silva, Pereira Z, Biswas P, Ilyas M, Krishnan V, and et al. Strengthening individual and family resilience against leprosy-related discrimination: A pilot intervention study. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2021; 15(4): e0009329.
- [26] Van't Noordende AT, Lisam S, Singh V, Sadiq A, Agarwal A, Hinders DC, and et al. Changing perception and improving knowledge of leprosy: An intervention study in Uttar Pradesh, India. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2021; 15(8): e0009654.
- [27] Dadun D, Peters RMH, van Brakel WH, Bunders JGF, Irwanto I, and Regeer BJ. Assessing the Impact of the Twin Track Socio-Economic Intervention on Reducing Leprosy-Related Stigma in Cirebon. District, Indonesia. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019; 16(3): 349.
- [28] Jockers D, Bakoubayi A, Bärnighausen K, Bando B, Pechar S, Maina T, and et al. Effectiveness of Sensitization Campaigns in Reducing Leprosy-Related Stigma: Protocol of a Mixed-Methods Cluster Randomized Controlled Trial in Rural Togo. JMIR Research Protocols. 2024; 13: e52106.
- [29] มูลนิธิราชประชาสมาสัยในพระบรมราชูปถัมภ์. สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2568 จาก <https://www.samasaivolunteer.org>.
- [30] สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2557.
- [31] สถาบันราชประชาสมาสัย. คู่มือการสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน. นนทบุรี, สถาบันราชประชาสมาสัย. 2554.
- [32] สถาบันราชประชาสมาสัย. แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570). นนทบุรี, สถาบันราชประชาสมาสัย. 2566.