

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อนเป็นปัญหาสำคัญทั้งทางสาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ทำให้เกิดความพิการได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ยังไม่ได้รับการรักษายังสามารถเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคเรื้อนที่สำคัญ (ธีระ รามสูต, 2535 : 385) ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนเกิดจากการทำลายเส้นประสาทซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอวัยวะสำคัญ 3 ส่วนของร่างกาย อันได้แก่ ตา มือ เท้า โดยที่โรคเรื้อนจะทำให้มีการทำลายเส้นประสาทซึ่งมีหน้าที่รับความรู้สึก เส้นประสาทควบคุมการทำงานของต่อมเหงื่อและเส้นประสาทควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ ผลที่ตามมาก็คือเกิดการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะดังกล่าวจนเกิดความพิการ โรคเรื้อนยังคงเป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในปี พ.ศ. 2545 พบว่าทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 486,412 ราย หรือมีอัตราความชุกเท่ากับ 3.17 รายต่อประชากร หมื่นคน (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2546 : 1)

หลังจากประเทศไทยปรับเปลี่ยนการรักษาโรคเรื้อนด้วยยาแดปโซน (Dapsone monotherapy) ที่ใช้มาตั้งแต่ปี 2507 มาเป็นยาผสมเคมีบำบัดแบบใหม่ขององค์การอนามัยโลกในปี 2532 ส่งผลให้สามารถรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนให้หายจากโรคและจำหน่ายจากทะเบียนได้เร็วยิ่งขึ้น อัตราความชุกของโรคลดลงอย่างรวดเร็วจาก 7.9 ต่อประชากรหมื่นคนในปี 2527 เหลือเพียง 3.0 รายต่อประชากรหมื่นคนในปี 2532 (กองโรคเรื้อน, 2535 : 7) และลดลงเหลือเพียง 0.36 รายต่อประชากรหมื่นคน แต่ในความเป็นจริงนั้นอัตราความชุกโรคที่ลดลงมิได้สะท้อนสถานการณ์ที่เป็นจริง เนื่องจากยังพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กถึงร้อยละ 4.31 และผู้ป่วยใหม่พิการระดับ 2 สูงถึงร้อยละ 14.08 จากรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อนปีงบประมาณ 2545 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 พบว่ามีอัตราความชุกของโรคเรื้อนเท่ากับ 0.60 รายต่อประชากรหมื่นคน มีอัตราผู้ป่วยใหม่พิการเกรด 2 ร้อยละ 6.4 ผู้ป่วยใหม่วัยเด็กร้อยละ 5.57 จังหวัดบุรีรัมย์มีอัตราความชุก 1.04 รายต่อประชากรหมื่นคน ผู้ป่วยใหม่ที่พิการระดับ 2 ร้อยละ 7.5 ผู้ป่วยใหม่วัยเด็กร้อยละ 5.06 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา, 2546 : 20)

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นว่าแม้ อัตราความชุกโรคเรื้อนของประเทศไทย โดยเฉลี่ยอยู่ที่ระดับไม่เกิน 1 ต่อหมื่นประชากร ซึ่งองค์การอนามัยโลกถือว่าควบคุมได้ จนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขแล้ว แต่จังหวัดบุรีรัมย์ยังมีอัตราความชุกที่เกิน 1 ต่อหมื่นประชากร ซึ่งในจำนวนนี้รวมถึงผู้ป่วยเด็กด้วย แสดงให้เห็นว่ายังมีการระบาดของโรคเรื้อนในพื้นที่ และการมีผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการเกรด 2 แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้า ถึงแม้ว่าสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ได้จัดกิจกรรมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนครบทุกกิจกรรมแล้วก็ตาม ยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อนออกมารับการรักษาล่าช้า ทำให้เกิดความพิการและการแพร่เชื้อในชุมชน ซึ่งประสิทธิภาพที่ระดับ 2531 : 35-39) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยพบว่าเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อนทราบว่าตนเองมีอาการผิดปกติบริเวณผิวหนังซึ่งเป็นอาการระยะแรกของโรคนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มค้นรักษาตัวเองด้วยวิธีต่างๆ อย่างน้อย 2-3 วิธี เกือบทั้งหมดเริ่มต้นด้วยการซื้อยาจากร้านขายยา มาทา หรือกิน โดยส่วนมากมีการรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อนเป็น โรคธรรมดา อาการไม่รุนแรงหรือคิดว่าเป็นกลาก เกื้อน และเมื่อรักษาช่วงเวลาหนึ่งแล้วอาการ ไม่ดีขึ้นก็จะเปลี่ยนวิธีการรักษา ซึ่งมีทั้งรักษาด้วยยาแผนโบราณ และไสยศาสตร์ (หมอเป่า หมอพระและหมอสมนไพร) ผู้ป่วยบางรายเมื่อเห็นว่าการรักษาด้วยวิธีโบราณไม่ได้ผลก็เลิกรักษา และบางรายก็มีได้แสวงหาการรักษาด้วยวิธีใดๆ เลย ซึ่งพฤติกรรมในการแสวงหาการรักษาแบบต่างๆ ของผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อและการรับรู้ต่างๆ ตลอดจนสถานะทางสังคมของผู้ป่วย

ในปัจจุบันแนวทางการป้องกันปัญหาโรคเรื้อนที่ดีที่สุดคือ การหยุดการแพร่ระบาดของโรค การพยายามค้นหาผู้ป่วยให้เร็วที่สุดเพื่อให้การรักษา เพราะในระหว่างที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ได้รับการรักษา เชื้อโรคเรื้อนจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะเส้นประสาทอักเสบ ซึ่งเป็นจุดเริ่มแรกที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการได้ เมื่อพบผู้ป่วยแล้วจะต้องสอนการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการเกิดความพิการ หรือหากเกิดความพิการขึ้นแล้วก็ให้รู้จักวิธีป้องกันไม่ให้ความพิการที่มีอยู่เดิมนั้นลุกลามเป็นมากขึ้นจนเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ ผู้ป่วยบางรายมีความพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ จากบาดแผลและความพิการที่มองเห็นได้ชัดเจนทำให้เกิดความรังเกียจกลัวทั้งต่อตนเองและต่อสังคม อันเป็นการประทับตราบาปให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องทนทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2536 : 6-18) ต้องเป็นภาระของครอบครัวในการเลี้ยงดู ทำให้เกิดปัญหาสังคมและเศรษฐกิจตามมา (WHO, 1988 : 33-38)

จากแผนการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 ได้กล่าวถึงความพยายามในการลดอัตราความพิการในผู้ป่วยใหม่ให้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 5 โดยจะต้อง

รับดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้พบโดยเร็วก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดความพิการ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนเกิดจากปัจจัยหลายๆปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค จะต้องมีความเชื่อว่าตนเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นและเชื่อว่าเมื่อเกิดเป็นโรคนั้นจะทำให้เกิดความรุนแรง มีผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน และเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นประโยชน์ และตัวแปรด้านประชากร ตัวแปรทางจิตสังคมจะส่งผลทางอ้อมต่อแนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการโรค จากงานวิจัยที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนแต่ไม่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่เป็นสาเหตุและผล (วารสารณ์ พรหมพันธุ์, 2540 : นฤมล ใจดี, 2543) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่ต้องการศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่เป็นสาเหตุและผลเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาที่เริ่มการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการวางแผน กำหนดแนวทางปรับปรุงพัฒนางานควบคุมโรคเรื้อนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ระหว่างตัวแปรด้านรายได้ของครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ และระยะเวลาก่อนการรักษาโรคเรื้อน

สมมุติฐานในการศึกษา

รายได้ของครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์-การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเรื้อน และระยะเวลาก่อนการรักษาโรคเรื้อน มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลต่อกัน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรับการรักษาโรคเรื้อน ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 23 แห่ง ในช่วงวันที่ 2-30 เมษายน 2547

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อน
2. สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อเร่งรัดให้ผู้ที่มีอาการนำส่งสัยรับมารับการตรวจวินิจฉัย ซึ่งเป็นการลดความล่าช้าในการออกมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อน โดยเป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์

ระยะเวลาก่อนการรักษา หมายถึง ระยะเวลาที่เริ่มปรากฏอาการจนกระทั่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยดูจากบัตรทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อน รายได้ หมายถึง รายได้ต่อเดือนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อน หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อโอกาสที่จะเกิดโรคเรื้อน รวมทั้งโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน อันตรายต่างๆจากโรคเรื้อน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเรื้อน หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของผู้ป่วยโรคเรื้อนเกี่ยวกับอันตรายของโรคเรื้อนที่มีต่อชีวิต หรือผลของโรคนั้นมีความรุนแรงที่สามารถทำให้เกิดความพิการ หรือความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน หรือฐานะทางสังคมของผู้ป่วย

การรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคเรื้อน หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของผู้ป่วยโรคเรื้อนเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เป็นมากขึ้นที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ

การรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน หมายถึง การประเมินถึงผลประโยชน์หรือผลที่ดีที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเรื้อน ได้แก่ การรักษาที่หายขาด การป้องกันอันตรายจากความพิการและภาวะแทรกซ้อนของโรค

การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน หมายถึง การประเมินถึงอุปสรรคหรือผลเสียที่จะได้รับเมื่อมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเดินทางมารับการตรวจรักษา ความไม่สะดวกสบายในการเดินทาง ความวิตกกังวลถึงการยอมรับของสังคมต่อการป่วยเป็นโรคเรื้อน รวมทั้งความวิตกกังวลในการติดต่อสื่อสารกับแพทย์และเจ้าหน้าที่

สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน เช่น บทความหรือสิ่งพิมพ์โฆษณาโรคเรื้อนในวารสาร, สิ่งพิมพ์, สื่อมวลชน

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนของบุคลากรทางการแพทย์ การมีสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน
บ้านที่เคยป่วยเป็นโรคเรื้อนมาก่อน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved