

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย (mycobacterium leprae) เมื่อเป็นโรคแล้ว ไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขเท่านั้น ยังทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและทางสังคม เนื่องจากเป็นโรคที่ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนัง เส้นประสาทส่วนปลาย และเยื่อบุท่อทางเดินหายใจส่วนบน การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ หากไม่รักษาตั้งแต่เริ่มเป็น เมื่อเส้นประสาทถูกทำลาย จะทำให้เกิดความพิการที่ตา มือ และเท้า เช่น ตาหลับไม่ลง มือเท้าชา อ่อนกำลัง กล้ามเนื้อลีบ นิ่งอ เป็นแผลที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ซึ่งผลกระทบจากความพิการ จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคมและจิตใจ อันเนื่องมาจากสังคมรังเกียจ และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้ตามปกติ

สถานการณ์โรคเรื้อนในรอบปี ค.ศ. 2005 ที่ WHO ได้รับรายงานจากประเทศต่าง ๆ 115 ประเทศที่กระจายตามภูมิภาคต่าง ๆ พบว่าประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยังคงมีความชุกโรคเรื้อนสูงกว่าที่อื่น ๆ ซึ่งภูมิภาคนี้ประกอบด้วยประเทศ บังคลาเทศ ภูฏาน เกาหลีเหนือ อินเดีย อินโดนีเซีย ติมอร์-เลสเต เมียนมาร์ เนปาล ศรีลังกา ไทย และติมอร์-เลสเต พบผู้ป่วยในทะเบียนรักษาต้นปี 2006 จำนวน 133,422 ราย อัตราความชุกคิดเป็น 0.81 ต่อหมื่นประชากร (กรมโรคติดต่อ, 2549) ส่วนสถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 พบว่าผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั่วประเทศ มีจำนวน 1,309 ราย คิดเป็นอัตราความชุกโรค (prevalence rate: PR) เฉลี่ยทั่วประเทศ 0.21 ต่อหมื่นประชากร และมีผู้ป่วยใหม่จำนวน 442 ราย คิดเป็นอัตราพบผู้ป่วยใหม่ 0.71 ต่อแสนประชากร (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2549) แม้ว่าอัตราความชุกโรคเรื้อนในประเทศไทยจะลดลงต่ำกว่า 1 รายต่อหมื่นประชากร ซึ่งองค์การอนามัยโลกถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขแล้ว แต่ยังคงพบผู้ป่วยใหม่อยู่ ซึ่งในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ยังคงค้นพบผู้ป่วยรายใหม่อยู่อย่างสม่ำเสมอเฉลี่ย 1,250 รายต่อปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังคงมีการเกิดโรคเรื้อนอยู่เป็นจำนวนมาก การมุ่งหวังให้การติดเชื้อโรคเรื้อน และการเกิดโรคเรื้อนหมดไปจากประเทศไทย คง

ต้องใช้เวลาานพอสมควร ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับการเร่งค้นหาผู้ป่วยที่ยังหลงเหลือในชุมชน โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกของโรคเพื่อมิให้เกิดความพิการ แล้วนำมาับการรักษาให้หายขาด จึงจะทำให้โรคเรื้อนค่อยๆ ลดลงและจะหมดไปจากประเทศไทยในที่สุด และจังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยโรคเรื้อนในทะเบียนรักษาจำนวน 52 ราย อัตราความชุกคิดเป็น 0.74 ต่อหมื่นประชากร อำเภอธำมรงค์ เป็นอำเภอที่มีอัตราความชุกสูงกว่าอัตราความชุกรวมของจังหวัดนครราชสีมา กล่าวคือมีผู้ป่วยในทะเบียนรักษา จำนวน 8 ราย คิดอัตราความชุกเป็น 1.27 ต่อหมื่นประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2549) และสูงกว่าองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายในการกำจัดโรคเรื้อน (Leprosy Elimination) ไว้โดยได้กำหนดอัตราความชุกโรคต่ำกว่า 1 ต่อหมื่นประชากร เป็นเกณฑ์ที่ไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ดังนั้นจะเห็นว่า อำเภอธำมรงค์ จังหวัดนครราชสีมา ยังเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง และยังมีผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อที่ยังไม่ได้รับการรักษาหลงเหลืออยู่

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนที่ผ่านมา ในปีงบประมาณ 2537 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนงานและเป้าหมายเร่งรัดควบคุมโรคเรื้อนให้บรรลุ กำหนดระยะกำจัดโรคเรื้อนมิให้เป็นปัญหาสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2537-2539 โดยตั้งเป้าหมายว่า อัตราความชุกโรคเรื้อนในทุกจังหวัดจะต้องต่ำกว่า 1 รายต่อหมื่นประชากรภายในปี 2539 โดยให้ความสำคัญ และความจำเป็นต้องคงระบบงานเดิมไว้ ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพของกลวิธีและเพิ่มเป้าหมายของกิจกรรม หลักต่างๆ อันได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน การเฝ้าระวังโรค การติดตามผู้ป่วยดื้อยา การบำบัดรักษาด้วยยาผสม MDT (multidrug therapy) และการป้องกันความพิการอันเกิดจากโรคเรื้อน การให้สุศึกษาให้ความรู้และเฝ้าระวังโรคโดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการเอง ซึ่งการดำเนินการเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วย พร้อมกับกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเรื้อน เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองและครอบครัว เมื่อมีอาการที่น่าสงสัยให้รีบเข้ารับการตรวจรักษา บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการหรือมีอาการที่น้อยมาก ไม่มีความสนใจในสุขภาพตัวเอง และไม่แสวงหาสิ่งบรรเทาความเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยการมารับบริการในระบบสาธารณสุข ประกอบกับการมีความรังเกียจที่ผิดๆ จากสังคมต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนทำให้ผู้ป่วยยังไม่อยากให้ผู้อื่นทราบก็จะยิ่งปกปิด และหลบซ่อนตัวเองยิ่งขึ้น (ธีระ งามสูตร, 2535: 391) การที่ผู้ป่วยไม่เข้ารับการรักษาก็จะมีอาการกำเริบรุนแรง ทำให้เกิดความพิการ รวมทั้งกลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อ เพราะนอกจากผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยที่มีโอกาสติดโรคเรื้อนจากผู้ป่วยโรคเรื้อนแล้ว ผู้สัมผัสโรครอบบ้านที่ไม่ทราบวิธีการป้องกันเกี่ยวกับโรคเรื้อน จะนำไปสู่การมีผู้ป่วยโรคเรื้อนเพิ่มขึ้นได้

สำหรับอำเภอธำมรงค์ มีประชากรจำนวน 62,753 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธำมรงค์, 2550) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 82 ศาสนาพุทธร้อยละ 17 ศาสนาคริสต์และอื่นๆ ร้อยละ 1 และพบว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อนเป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 100

ดังนั้น ผู้ศึกษาในฐานะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อของอำเภอหรือเสาะ จึงสนใจศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเรื้อนในชาวไทยมุสลิม เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและการดำเนินงาน การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเรื้อนที่ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกด้านช่วยให้ผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านและผู้สัมผัสโรครอบบ้านเกิดความรู้ ความตระหนักในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคเรื้อนได้ รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเรื้อนของชาวไทยมุสลิม

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเรื้อน รวบรวมข้อมูลในชาวไทยมุสลิม ใน 5 ตำบล ของอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส โดยทำการศึกษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. **ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน** หมายถึง การจำ การระลึกได้ เกี่ยวกับสาเหตุ อากาโร ที่สงสัยจะเป็นโรค การติดต่อ การรักษา การป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการประมวล ดัดแปลงเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ
2. **การปฏิบัติตัว** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยเกี่ยวกับการแสวงหาการรักษา การรับประทานยา การดูแลสุขภาพ การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย และการป้องกันโรค รวมถึงการกระทำของผู้สัมผัสโรคในการป้องกันการติดเชื้อ
3. **ผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนตาม ความหมายและข้อบ่งชี้ขององค์การอนามัยโลก
  - 3.1 ผู้ป่วยที่กำลังรักษาและรับประทานยา หมายถึง ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและกำลัง

รักษาด้วยยา MDT (multidrug therapy) ตามหลักเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

3.2 ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมรับการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนแต่ไม่ยินยอมรับการรักษาด้วยยา MDT ตามหลักเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

4. ผู้เคยป่วย หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการรักษาด้วยยา MDT อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอจนครบตามหลักเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

5. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน หมายถึง ชาวไทยมุสลิมที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ป่วย สัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 5 วัน เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ก่อนผู้ป่วยกินยารักษาโรคเรื้อน และอายุ 5 ปีขึ้นไป

6. ชาวไทยมุสลิม หมายถึง คนไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นแก่บุคลากรสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อใช้ประกอบการวางแผนในการดูแลผู้ป่วย หรือการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการป้องกันการแพร่กระจายของโรค

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคเรื้อน สามารถนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการวางแผนการควบคุม การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเรื้อนที่ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะในชุมชนชาวไทยมุสลิม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved