

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ในอดีตโรคเรื้อนเป็นโรคที่สังคมรังเกียจเนื่องจากผู้ที่เป็โรคนี้จะมีภาพการทงร่างกายอย่างรุนแรง เช่น จมูกบี้ หูหนา ตาเลื้อ แขนขาพิการ มีตุ่มหนาขึ้นตามบริเวณผิวหนังของร่างกาย ถ้าผู้ใดป่วยด้วยโรคนี้ก็จะถูกสังคมรังเกียจ และถูกขับไล่ออกจากชุมชนจึงนับได้ว่าเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทั้งทางด้านสาธารณสุข และสังคมเศรษฐกิจที่สำคัญ เนื่องจากผลของโรคมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วยทำให้คุณภาพชีวิตลดต่ำลงได้ (เนตรนภา คู่พันธ์วี, 2534) แต่ในปัจจุบันโรคเรื้อนเป็นโรคที่สามารถควบคุม และรักษาให้หายขาดได้

จากสถานการณ์โรคเรื้อนของโลกใน พ.ศ.2539 ซึ่งสำรวจโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยประมาณทั้งสิ้น 1,260,000 ราย แต่มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 926,259 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 529,376 ราย แบ่งตามส่วนต่างๆ ของโลกได้ดังนี้ (องค์การอนามัยโลก, 2544) ในทวีปอาฟริกาคาดว่าจะมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 170,000 ราย มีผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนจำนวน 95,901 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใหม่ 46,516 ราย ในทวีปอเมริกา คาดว่าจะมีผู้ป่วยทั้งสิ้นประมาณ 170,000 ราย มีผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนจำนวน 123,537 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 36,842 ราย แถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียนฝั่งตะวันออก คาดว่าจะมีผู้ป่วยทั้งสิ้นประมาณ 40,000 ราย มีผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนจำนวน 23,005 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 5,231 ราย แถบทะเลแปซิฟิกฝั่งตะวันตกคาดว่ามีผู้ป่วยทั้งสิ้นประมาณ 50,000 ราย มีผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนจำนวน 32,254 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 12,135 ราย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คาดว่าจะมีผู้ป่วยทั้งสิ้นประมาณ 830,000 ราย มีผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนจำนวน 651,562 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 428,652 ราย ในขณะที่ประเทศไทย มีผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 3,015 ราย โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 1,297 ราย ในประเทศไทยนั้นมีสถานพยาบาลเกี่ยวกับโรคเรื้อนอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วไป สำหรับภาคเหนือมีสถานพยาบาลเกี่ยวกับโรคเรื้อนอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วไ้ สำหรับภาคเหนือมีสถานพยาบาลเกี่ยวกับโรคเรื้อนอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วไ้ สำหรับภาคเหนือมีสถานพยาบาลเกี่ยวกับโรคเรื้อนอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วไ้ ศูนย์กลางการรักษาโรคเรื้อนมากกว่า 90 ปี ตั้งอยู่ที่ถนนสายเกาะกลาง ตำบลป่าแค อำเภอมืองจังหวัดเชียงใหม่ และจากสถิติการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนในโรงพยาบาลแมคเคน ในปี พ.ศ.2543 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อนมารับบริการการรักษาทั้งสิ้น 843 คน แยกเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน

582 คน ผู้ป่วยในจำนวน 261 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลแมคเคนครั้งแรกจำนวน 49 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 32 คน เฉลี่ยเวลาที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 37.8 วัน ต่อ คน (McKean Annual Statistic, 2000) ซึ่งการที่ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษาตัวค่อนข้างนานก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยตามมา เช่น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาด้านครอบครัว เป็นต้น จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีการกระจายของโรคอย่างกว้างขวาง ซึ่งนับว่าเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่สำคัญโรคหนึ่ง

โรคเรื้อน (Leprosy) เป็นโรคติดต่อเรื้อรังโรคหนึ่ง ซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อไมโครแบคทีเรียมีเลียเบปร (*Mycobacterium leprae*) ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิดแกรมบวก มีคุณสมบัติเหมือนเชื้อวัณโรค สามารถแพร่กระจายเชื้อได้จากคนสู่คน พบโดย Hansen (2421) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะถูกจับโดยชวาลล์เซลล์ (schwann cell) ที่อยู่ตามเส้นประสาทส่วนปลายทำให้เชื้อฝังอยู่บริเวณเส้นประสาทส่วนปลาย ผิวหนังหรือเยื่อหุ้มทางเดินหายใจส่วนบน การกระจายของเชื้อจะขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันของร่างกายถ้าภูมิคุ้มกันของร่างกายสูงพอก็จะไม่ป่วยเป็นโรคถ้าภูมิคุ้มกันต่ำอาการของโรคก็จะปรากฏขึ้นโดยทั่วไปประชาชนส่วนใหญ่จะมีภูมิคุ้มกันต่อโรคเรื้อนเมื่อได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายและมีโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคร้อยละ 5 (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งอาการที่พบแบ่งได้ตามชนิดของโรคได้ 4 ชนิด คือ ชนิดอินดีเทอร์มิเนต (Indeterminate type) ชนิดทิวเบอร์คิวลอยด์ (Tuberculoid type) ชนิดเลโปรมาตัส (Lepromatous type) ชนิดบอเคอร์ไลน์ (Borderline type)

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อโรคเรื้อน แล้วจนถึงเริ่มปรากฏอาการจะใช้เวลาเฉลี่ย 3-5 ปี ซึ่งการปรากฏโรคในแต่ละคนจะใช้เวลาแตกต่างกัน การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนแต่ละรายจะปรากฏอาการของโรคหรือไม่ นั้น ขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันของแต่ละคน (คณาจารย์สถาบันพระบรมชนก, 2541) จะเห็นได้ว่าเมื่อได้รับเชื้อโรคเรื้อนเข้าสู่ร่างกาย จะมีปฏิกิริยาต่อต้านสิ่งแปลกปลอม โดยอาศัยระบบภูมิคุ้มกันที่ดีของร่างกายเพื่อกำจัดเชื้อโรคเรื้อนแสดงว่าภูมิคุ้มกันของร่างกายมีบทบาทสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งต่อการป้องกันและการปรากฏโรคหลังจากที่ได้รับเชื้อ ซึ่งการที่ร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันที่ดี และเพียงพอต่อการป้องกันการเกิดโรคหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ หลายประการ เช่น การได้รับวัคซีน การได้รับอาหารที่ถูกต้อง และครบสัดส่วนรวมถึงการออกกำลังกาย เป็นต้น

เมื่อเชื้อโรคเรื้อนเข้าสู่ร่างกายนั้น ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทางภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ค่อนข้างจะซับซ้อน ในปัจจุบันยอมรับกันว่าระบบภูมิคุ้มกันชนิดฟิงเซลล์ (Cell Mediated Immunity หรือ CMI) มีบทบาทสำคัญต่ออาการแสดงของโรคเรื้อน เนื่องจากเชื้อโรคเรื้อนอาศัยอยู่ในเซลล์ การต่อสู้ของร่างกายให้ผล จึงต้องอาศัยภูมิคุ้มกันชนิดฟิงเซลล์ (อัญชลิตันท์สุกศิริ, 2541) โดยมี ที-ลิมโฟซัยต์ (T-Lymphocyte) เป็นแกนในการควบคุมกลไกการทำงานของระบบนี้ โดยมี ทีเซลล์ ชนิดย่อย เช่น ทีเซลล์ผู้ช่วยเหลือ (Helper T Cells) เช่น T4 และทีเซลล์ผู้ยับยั้ง (Suppressor T Cells) เช่น T8 เป็นตัวดำเนินงานต่อไป เมื่อปฏิกิริยาคุ้มกันแบบฟิงเซลล์ต่อแอนติเจน

ของเชื้อโรคเรื้อนที่เข้าไปในร่างกาย (ธีระ รามสูตร, 2535) อาการของโรคเรื้อนชนิดต่างๆ และอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยาบำบัด เช่น การเกิดโรคเห่อ ล้วนเกิดขึ้นด้วยอาการที่แตกต่างกันไปตามปฏิกิริยาการต่อสู้ของระบบภูมิคุ้มกันแบบฟังก์ชันล้นมากเกินไปต่อแอนติเจนแตกต่างกันในแต่ละเชื้อและแต่ละคนถ้าภูมิคุ้มกันปกติแม้ปรากฏอาการแล้วก็มีโอกาสหายเองได้ และจากการที่เชื้อโรคเรื้อนมักจะอาศัยอยู่ตามเส้นประสาทส่วนปลาย จึงมีผลทำให้มือและเท้ามีขาดความรู้สึกลงทำให้เกิดเป็นแผลได้ง่าย ซึ่งถ้าขาดการรักษาที่ดีประกอบกับการได้รับอาหารไม่ถูกต้องและเพียงพอ ก็จะทำให้กลายเป็นแผลเรื้อรัง และติดเชื้อได้

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้ดีขึ้นและช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อเพื่อให้แผลหายเร็ว ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับอาหารอย่างครบถ้วนและถูกต้องทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สิริพันธ์ จุลกรังคะ, 2542) แต่ในขณะที่เดียวกันถ้าร่างกายได้รับอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ และสัดส่วนจะทำให้ร่างกายเกิดภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งทำให้เซลล์ภูมิคุ้มกันลดลง ซีด แผลหายช้า และติดเชื้อได้ง่าย (จุฬากรณี รุ่งพิสุทธิพงษ์, 2542)

อาหารจึงมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแบบฟังก์ชันล้น และช่วยทำให้แผลหายเร็ว เช่น อาหารจำพวกโปรตีน ไขมัน วิตามิน และแร่ธาตุต่างๆ เช่น ทองแดง เหล็ก ซีลีเนียม สังกะสี วิตามินเอ และวิตามินซี เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของเฟอกูสัน (Ferguson, 1994) พบว่าสารอาหาร โปรตีน และกรดอะมิโนจะช่วยในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและลดการติดเชื้อ ช่วยให้แผลหายเร็วเนื่องจากโปรตีนมีผลต่อการสร้างคอลลาเจน ถ้าร่างกายขาดโปรตีนจะทำให้คอลลาเจนเจริญเป็นเส้นใยช้า และลดปริมาณของไฟโบรบลาสต์ความแข็งแรงของบาดแผลจึงลดลงและจากการศึกษาของนิวเบิร์น (Newberne, 1990) พบว่าการขาดของทองแดงมีผล ทำให้มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดยทำให้หน้าที่ของฟาโกไซต์ (Phagocyte) ลดลงและทำให้จำนวนของทีลิมโฟไซต์ (T-lymphocyte) และการทำงานลดลงรวมทั้งการศึกษาของรอส และแฮมเมอร์ลิง (Ross and Hammerling, 1994) พบว่า การขาดวิตามินเอมีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มอัตราการตาย เพราะมีผลในการเพิ่มการติดเชื้อของร่างกาย และวิตามินเอยังช่วยรักษาและเสริมสร้างผิวหนังจึงมีผลทำให้แผลปิดได้เร็ว การบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลยังอยู่ภายใต้เงื่อนไขสำคัญหลายประการ เช่น ความรู้ ความเชื่อ ฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนสังคม วัฒนธรรม การศึกษา สุขภาพของร่างกาย และพฤติกรรมบริโภคอาหาร เป็นต้น

พฤติกรรมบริโภคอาหาร เป็นการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ซึ่งการแสดงออกนั้นเป็นการแสดงออกด้านการกระทำ เช่น การเลือกซื้ออาหาร การเตรียมการปรุง การบริโภคอาหาร สุขนิสัยในการบริโภคอาหาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าบุคคลได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้วจะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการดี (ถลยา ศรีมหันต์, 2541) ความถี่ของการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลมาจากสังคมวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาสามารถประเมินผลได้ง่าย

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากการที่ร่างกายได้รับเชื้อโรคเรื้อน และร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคต่ำทำให้เกิดอาการแสดงของโรค ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญต่อการป้องกันการเกิดโรค อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกาย การบริโภคอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะบอกถึงการบริโภคอาหารที่เพียงพอและครบสัดส่วนเพื่อที่เสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายและช่วยซ่อมแซมแผลให้หายเร็วขึ้นผู้ป่วยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อนกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ศาสนา และสถานภาพการสมรส

สมมุติฐานในการศึกษา

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ศาสนา และสถานภาพการสมรส

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหาการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดประเด็นศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ขอบเขตประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง จำนวน 75 คน ซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลแมคเคนระหว่างปี พ.ศ.2502 ถึงปี พ.ศ. 2544

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิง จำนวน 50 คน ซึ่งทำการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วย โรคเรื้อน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าแดด และขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลแมคเคน

พฤติกรรมกรบริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคล ในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อนขณะที่อยู่ที่บ้าน ซึ่งปฏิบัติเป็นประจำในแต่ละวัน ได้แก่ ชนิด และความถี่ของการบริโภคอาหารซึ่งประเมิน โดยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ศาสนา และสถานภาพสมรส

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. ทราบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อนกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ศาสนา และสถานภาพการสมรส