

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และความต้องการจำเป็น
ในการฟื้นฟูสภาพ ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จังหวัดตาก ปี 2560
Assessment of Disability, Socio-economic and Rehabilitation Needs
of People Affected by Leprosy in Tak Province, 2017

กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด ปร.ด.*

วรรณภา ภูโสม ส.บ.**

นันทน์ภัส ยุทธไธสงค์ พย.ม.**

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อ

การฟื้นฟูสภาพผู้พิการจากโรคเรื้อนให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหรือสามารถพึ่งพาตนเองได้เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจังหวัดตากโดยใช้แบบคัดกรองความพิการ 8 ข้อ ของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยหากตอบว่าใช่ข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าบุคคลนั้นมีความพิการ จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 81 ราย ที่ขึ้นทะเบียนในระบบฐานข้อมูลโรคเรื้อน (UCHA) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยยังอยู่ในชุมชนและได้รับการคัดกรองรวม 41 ราย โดยพบว่า 19 ราย มีความพิการและเป็นกลุ่มประชากรในการศึกษานี้ ซึ่งจากผู้ประสบปัญหาความพิการจากโรคเรื้อนรวม 19 ราย พบเป็นเพศชายร้อยละ 84.2 อายุเฉลี่ย 62.7 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 68.4 ปัญหาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนพบว่ามีความพิการระดับ 2 ร้อยละ 84.2 โดยมากพบเป็นความพิการมือและเท้า จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีปัญหา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 1 รายนั้นพบปัญหาหลายด้านร่วมกัน ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีความต้องการจำเป็นในด้านการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายมากที่สุด รองลงมาคือความต้องการด้านจิตใจ ดังนั้นสำหรับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่พบแผลที่มือและเท้า นั้น ญาติหรือผู้ดูแลและตัวผู้ป่วยต้องได้รับการสอนหรือฝึกอบรมจากผู้มีความรู้ในประเด็นเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน และควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ถูกจำหน่ายออกจากทะเบียนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความพิการที่อาจเกิดเพิ่มขึ้นได้

คำสำคัญ: ความพิการ, การฟื้นฟูสภาพ, ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน, จังหวัดตาก

Abstract: Rehabilitation of leprosy patients with proper care or self-reliance is important for equity and human rights. This study aimed to assess disability, socio-economic and rehabilitation needs of people affected by leprosy in Tak Province, 2017. The disability screening form with 8 items from the Raj Pracha Samasai Institute was used. The patient was considered to have disability if at least one of the eight items was found. Of the 81 registered patients in the leprosy database of Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 41 were found in the communities and were screened. Of these 41 cases, 19 had disabilities from leprosy and were included in the study. Of them, 16 (84.2%) were male. The mean age of them was 62.7 years old. About 68.4% of them had no work and 84.2% had grade 2 of hand and foot disabilities. In-depth interviews revealed that people affected by leprosy had physical psychological social and economic problems. One case of them had many problems. The most crucial need was physical rehabilitation following by mental rehabilitation. The patients with hand and foot disabilities, their relatives and caregivers should be trained for self care. It is essential to encourage health care workers to follow up the patients with complete treatment at least once a year for surveillance and prevention of possible disabilities.

Keyword: Disability, rehabilitation, people affected by leprosy, Tak Province

บทนำ

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ หากไม่ได้รับการค้นพบและรักษาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการอาจทำให้เกิดความพิการที่ ตา มือ และเท้าได้¹ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่จะมีความพิการเนื่องจากการรับการรักษาล่าช้าและความพิการนั้นมีโอกาสที่จะเพิ่มขึ้นหากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง แม้ว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจะได้รับยารักษาโรคเรื้อนครบแล้วก็ตาม เพราะโดยธรรมชาติของเชื้อโรคเรื้อนมักจะชอบหลบซ่อนตัวในเส้นประสาท และทำลายเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดความพิการที่อวัยวะที่เส้นประสาท

ส่วนปลายนั้นไปหล่อเลี้ยง เช่น มือ เท้า และตา² หากไม่ได้รับการป้องกันให้ถูกต้อง การประกอบอาชีพและปฏิบัติการกิจประจำวันของผู้ป่วยจะทำให้เกิดความพิการซ้ำซ้อนได้ (Secondary deformities) ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ บางรายไม่สามารถเดินได้ ส่งผลให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ขาดรายได้เลี้ยงครอบครัว เกิดความทุกข์กังวลกับสภาพร่างกายจนต้องหลบซ่อนตัวจากสังคม ในด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนมักมีอาการซึมเศร้า (Depressive) ท้อถอย (Despair) และอยากฆ่าตัวตาย มีปมด้อย (Interior) รู้สึกหวาดระแวงต้องการแยกตัวออกจากครอบครัวและสังคม เนื่องจากความเชื่อ เจตคติของ

สังคมซึ่งมีต่อคนโรคเรื้อนโดยเห็นว่าโรคนี้เป็นโรคที่น่ารังเกียจ น่ากลัว³

สถานการณ์โรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 2 พบ มีอัตราความชุกต่ำ 0.04 ต่อประชากรหมื่นคน แต่ผลการสำรวจความพิการจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 พบว่ามีความพิการสูง และพบเป็นผู้ป่วยชนิดเรื้อนมาก ทำให้มีผลกระทบสูงในด้านความพิการที่เกิดขึ้นกับประชาชนจังหวัดตากเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ มีอำเภอติดชายแดนประเทศเมียนมา ซึ่งมีแนวชายแดนยาวถึง 580 กิโลเมตร ทำให้มีช่องทางให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาสะดวกหลายช่องทางที่มากถึง 45 ช่องทาง และป่าเขาที่ไม่มีพรมแดนที่ชัดเจนขวางกั้น โดยมีเพียงช่องทางเดียวที่ถูกกฎหมาย คือ ด้านแม่สอด-เมียวดีที่ถูกกฎหมาย ทำให้แรงงานต่างด้าวและครอบครัวอพยพเข้ามาอาศัยอยู่จำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีศูนย์ผู้ลี้ภัยสงครามจำนวน 3 แห่ง คือ ศูนย์ผู้ลี้ภัยบ้านนุโพ อำเภออุ้มผาง ศูนย์ผู้ลี้ภัยบ้านอัมเปียม อำเภอพบพระ และศูนย์ผู้ลี้ภัยบ้านแม่หละ อำเภอท่าสองยาง ทำให้ยังมีปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคทั้งในประชากรชาวไทยและชาวต่างชาติ จากผลการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเพื่อทำบัตรประกันสุขภาพ ในช่วง 6-7 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นคนไทย และต่างชาติขึ้นทะเบียนรักษาในจังหวัดตากเป็นจำนวนมาก สำหรับปี 2559 ข้อมูล ณ 1 มกราคม - 10 พฤษภาคม 2559 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 5 ราย ในอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก โดยเป็นผู้ป่วยชนิดเรื้อน 3 ราย และชนิดเรื้อนน้อย 2 ราย

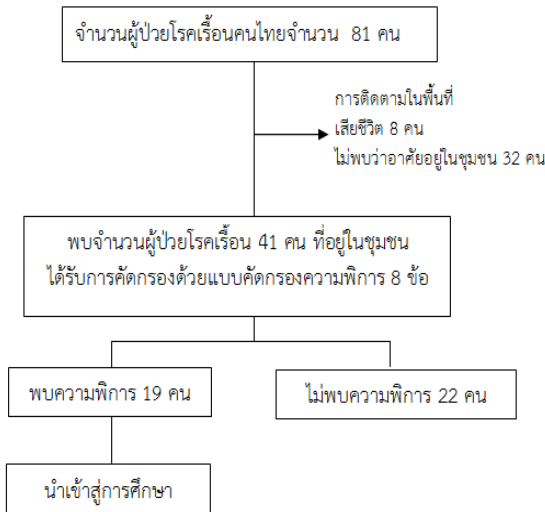
การฟื้นฟูสภาพผู้พิการจากโรคเรื้อนให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหรือสามารถพึ่งพาตนเองได้เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียม และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์² ในการที่จะให้การฟื้นฟูสภาพได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงและสนองต่อ

ความต้องการ (Needs) ในการดำรงชีวิตนั้นจำเป็นต้องทราบถึงข้อมูลพื้นฐาน อันได้แก่ ขนาดและสภาพปัญหาความพิการ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้พิการหรือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนก่อนการศึกษาจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ในจังหวัดตาก เพื่อนำมาเป็นประโยชน์ในการจัดทำแนวทางและวางแผนการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในด้านร่างกาย สังคม และเศรษฐกิจรวมทั้งด้านอื่นๆ ของของผู้ที่ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนต่อไป ทั้งนี้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน ที่หยุดการรักษาแล้วและอยู่ในระยะเฝ้ารอหรือพ้นระยะเฝ้ารอแล้วและได้รับการรักษาครบตามสูตร

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการสำรวจผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนคนไทยของจังหวัดตากจากจำนวนทั้งหมด 81 คน ที่ขึ้นทะเบียนในระบบฐานข้อมูลโรคเรื้อน ของสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ได้ทำการสำรวจในพื้นที่อำเภอเมืองตาก บ้านตาก สามเงา วังเจ้า แม่สอด แม่ระมาด ท่าสองยาง พบพระ และอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก โดยผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านการอบรมแล้วในวันที่ 29 ธันวาคม 2559 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยใช้แบบคัดกรองความพิการ 8 ข้อของสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁴ ซึ่งประกอบด้วยด้านสายตา การเดิน การชำระล้างร่างกาย การทำกิจกรรมประจำวัน การขา การอ่อนแรง

บาดแผลตามมือและเท้า และความสัมพันธ์หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุคคลอื่น โดยหากตอบว่าใช่ข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าบุคคลนั้นมีความพิการ โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 19 ราย รายละเอียดตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีเก็บข้อมูลสำหรับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจำนวน 19 ราย โดยใช้แบบสอบถามจากคู่มือการใช้เครื่องมือสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2554⁴ ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลการสูญเสียหรือผิดปกติ 3) แบบวัดขีดจำกัดในการทำกิจกรรม จำนวน 20 ข้อ โดยใช้วัดกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว (เท้า) การดูแลตนเอง การทำงานด้วยมือและความชำนาญในการใช้มือ และด้านความสามารถในการมองเห็น โดยหากได้คะแนนมากกว่า 20 ขึ้นไป ให้ถือว่าผู้นั้นเริ่มมีขีดจำกัดในการทำกิจกรรม 4) แบบวัดขีดจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคมจำนวน 18 ข้อ 7 ด้าน หากได้คะแนน

มากกว่า 18 ขึ้นไปให้ถือว่าผู้นั้นเริ่มมีขีดจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคม 5) แบบวัดความรู้สึกถูกตีตราจำนวน 3 ข้อ เพื่อใช้สอบถามความรู้สึกของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนว่าผู้อื่นมีความรู้สึกและปฏิบัติต่อเขาอย่างไร หากได้คะแนนอย่างน้อย 1 คะแนน ให้ถือว่าผู้นั้นมีความรู้สึกถูกตีตรา 6) แบบวัดเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ จำนวน 14 ข้อ เพื่อใช้วัดประสบการณ์ของผู้ถูกสัมภาษณ์ว่าถูกเลือกปฏิบัติในสถานการณ์ต่างๆ หรือไม่ หากมีว่าใช่แม้เพียงข้อเดียวให้ถือว่าผู้นั้นถูกเลือกปฏิบัติ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและญาติผู้ดูแล ตามแนวคำถามในแบบสอบถามความต้องการจำเป็น จากคู่มือการใช้เครื่องมือสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2554⁴

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลแล้ว ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ในจังหวัดตาก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 16 ราย (ร้อยละ 84.2) อายุเฉลี่ย 62.7 ปี สถานภาพสมรส และเรียนประถมศึกษา 10 ราย (ร้อยละ 52.6) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 13 ราย (ร้อยละ 68.4) สภาพที่อยู่อาศัยมีความคงทนน้อย 16 ราย (ร้อยละ 84.2) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท 8 ราย (ร้อยละ 42.1) (ตารางที่ 1)

ปัญหาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ในจังหวัดตาก พบว่ามีความพิการระดับ 2 ถึง 16 ราย (ร้อยละ 84.2) โดยมากพบเป็นความพิการมือและเท้า 9 ราย การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการส่วนใหญ่ ไม่ได้ใช้ 12 ราย (ร้อยละ 63.1) มีบาดแผล 10 ราย (ร้อยละ 52.6) ในด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม พบว่ามี ปัญหาเล็กน้อย 3 ราย (ร้อยละ 15.8) ในส่วนความรู้สึก ถูกตีตรา 5 ราย (ร้อยละ 26.3) (ตารางที่ 2)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้ประสบ ปัญหาจากโรคเรื้อน พบปัญหาเป็นด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้าน เศรษฐกิจ ซึ่งในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 1 รายนั้น พบปัญหาหลายด้านร่วมกัน ดังเช่น

ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน รายที่ 1 เป็นชายไทยอายุ 68 ปี เผ่ากระเหรี่ยงพูดไทยไม่ได้ ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่บ้าน ไม้สูงสภาพโคจรเครงแต่อยู่คนละหลังกับภรรยา ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุและเบี้ยผู้พิการ อยู่ห่างจากโรงพยาบาล ประมาณ 40 กิโลเมตร แผลเดิมที่เท้าเป็นมาหลายปี มีหนองไหลลึกทะลุถึงกันได้ แผลใหม่ที่มือเกิดขึ้นจาก การโดนไฟไหม้ซึ่งคนไข้ไม่รู้ตัว เนื่องจากภาวะเส้นประสาท เสียไปแล้ว มักจะหลีกเลี่ยงไม่ไปพบปะผู้คนหรือ งานบุญในชุมชนเนื่องจากกลัวถูกรังเกียจอีกทั้งบุคคล ใกล้ชิดในครอบครัว แสดงท่าที่รังเกียจดังกล่าว ของภรรยาผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน รายที่ 1 และ คำกล่าวผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน รายที่ 1

“แฟนเป็นแผลเยอะ กลัว ไม่เคยทำแผล ให้เลย ไม่เข้าใกล้ ปกติถ้าลูกอยู่ลูกจะดูแลล้างแผล หรืออาบน้ำให้ มันเห็นแผลแล้วรู้สึกบอกไม่ถูก เหมือนเกลียดปลา (ทำท่าขมลูก ลูกแขน) ตอนนี ตัวเองเลยเลิกกินปลาไปแล้ว เห็นที่รู้สึกขมลูก ถ้า จะไปนอนโรงพยาบาลก็ไปเลย จะอยู่บ้านเอง”

“ประมาณว่าไม่ต้องมาใกล้เดี๋ยวจะติดเชื้อ ด้วย เค้พุดแบบนี้พอละ ต่อไปเราก็จะไม่ไปเที่ยว หาแล้ว ชาวบ้านเค้าก็ว่าอย่าไปมาบ้านหลังนี้จะติดเชื้อ”

ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน รายที่ 2 เป็นหญิง อายุ 75 ปี เผ่ากระเหรี่ยงพูดไทยไม่ได้ อาศัยอยู่สามีและลูก สะเก้ รวมจำนวน 4 คน สภาพ บ้านไม้ชั้นเดียว ไม่ได้เรียน ไม่ได้ประกอบอาชีพ ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ อาการที่พบโดยทั่วไปเป็น แผล บริเวณมือแข็ง และแห้ง ตาหลับไม่สนิท ในตาแดง คล้าย คนดื่มสุรา มีความกังวลในการอยู่ร่วมกับสังคมเล็กน้อย ดังคำกล่าวผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน รายที่ 2

“ไม่เป็นไรไม่ได้ถืออะตอะไร สบายดี ล้าสุด ก็พึ่งงานแต่งลูกชาย ก็ไม่มีปัญหาอะไรไปร่วมได้หมดก็กลัวนิดหน่อย กลัวคนรังเกียจ”

“ก็มี แต่ไม่ได้พูดต่อหน้า พูดกับลูกสาว แม่เป็นแบบนี้ไม่ต้องเข้าใกล้แม่ ไม่ต้องอยู่กับแม่นะ เดียวจะติด”

ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน รายที่ 3 เป็น ชายไทย อายุ 61 ปี อาการที่พบโดยทั่วไป ตาปิดไม่สนิท น้ำตาไหลตลอด ท่อน้ำตาอุดตัน เทอ ผิดคล้าจาก คลอฟาซิมีน ลดยาไม่ได้ ยังมีความคิดว่าตัวเองยังมี เชื้อโรคเรื้อนในตัวและมักจะหลีกเลี่ยงไปพบปะ ผู้คน ดังคำกล่าวผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน รายที่ 3

“ยังคิดว่าไม่หายเพราะมันไม่เรียบ ก็ไม่รู้อยังคิดว่าอะทำไมมันยังมีตุ่ม ยังไม่หาย หลานเข้ามาใกล้ ก็ไม่ยอมให้ใกล้ไม่กล้าอุ้มกล้าจับ กลัวหลานจะติด ก็ได้แต่บอกว่ามันคายนะ เหม็นเหงื่อ อย่ามาใกล้ตา”

“ชาวบ้านบางคนก็ถามว่าไม่ไปมาหาสู่กัน ตอนตายใครจะมาเผา ผมไม่สนหรอก คนตายไปแล้วจะมาไม่มาก็แล้วแต่”

โดยสรุปด้านร่างกายส่วนใหญ่พบปัญหา 2 ประเภท ได้แก่ ตาหลับไม่สนิท และแผลเรื้อรัง ด้าน จิตใจพบปัญหาเกิดขึ้นจากตนเอง และเกิดขึ้นจาก ตนเองและสังคม ส่วนทางด้านสังคม เศรษฐกิจมีพบ เล็กน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรค เรื้อนมีความต้องการจำเป็นในด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านร่างกายมากที่สุด รองลงมาคือความต้องการ ด้านจิตใจรายละเอียด ตามภาพที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ในจังหวัดตาก

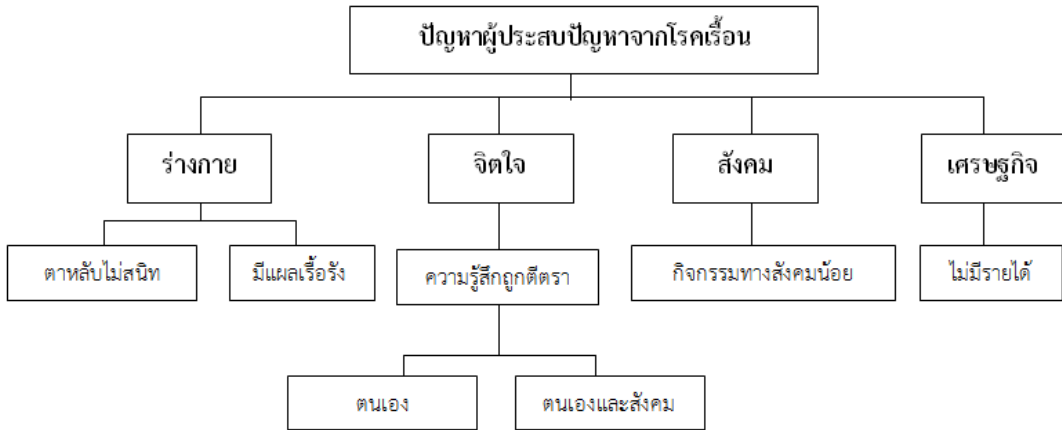
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	16 (84.2)
หญิง	3 (15.8)
อายุ (ปี)	
อายุเฉลี่ย \pm SD.	62.7 \pm 12.8
ต่ำสุด-สูงสุด	42-86
สถานภาพสมรส	
สมรส	10 (52.6)
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	9 (47.4)
การศึกษา	
ไม่ได้เรียน	9 (47.4)
ประถมศึกษา	10 (52.6)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13 (68.4)
เกษตรกรกรรม, ค้าขาย, รับจ้าง	6 (31.6)
ประเภทที่อยู่อาศัย	
มีความคงทนน้อย	16 (84.2)
มีความคงทนมาก	3 (15.8)
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน(บาท)	
ไม่มี	1 (5.3)
ต่ำกว่า 2,000	8 (42.1)
2,000-5,000	7 (36.8)
5,001-10,000	1 (5.3)
มากกว่า 10,000	2 (10.5)
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	
จำนวนสมาชิกเฉลี่ย \pm SD.	3.1 \pm 2.1
ต่ำสุด-สูงสุด	1-8
พื้นที่อยู่อาศัย	
อำเภอฝั่งตะวันออก*	5 (26.3)
อำเภอฝั่งตะวันตก**	14 (73.7)

*อำเภอบ้านตาก 3 ราย เมืองตาก 1 ราย และวังเจ้า 1 ราย

**อำเภอท่าสองยาง 5 ราย แม่ระมาด 4 ราย แม่สอด 2 ราย พบพระ 2 ราย และอุ้มผาง 1 ราย

ตารางที่ 2 ปัญหาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ในจังหวัดตาก

ปัญหาที่พบ	จำนวน (ร้อยละ)
การสูญเสียหรือผิดปกติ (Impairment Data)	
ความพิการระดับ 1	3 (15.8)
ความพิการระดับ 2	16 (84.2)
พิการสายตา	1 (6.3)
พิการมือ	4 (25.0)
พิการมือ และเท้า	9 (56.2)
พิการสายตา มือ และเท้า	2 (12.5)
อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ	
ไม่ได้ใช้	12 (63.1)
ใช้	7 (36.9)
กายอุปกรณ์	1 (14.3)
รองเท้าพิเศษ	5 (71.4)
แว่นตา	1(14.3)
แผลเรื้อรัง	
ไม่มี	6 (31.6)
มี	10 (68.4)
ฝ่ามือและหลังมือ	1 (20.0)
ฝ่ามือและหลังมือ/ แขน/ฝ่าเท้าและหลังเท้า	1 (20.0)
ฝ่ามือและหลังมือ/ฝ่าเท้าและหลังเท้า	4 (40.0)
ฝ่าเท้าและหลังเท้า	4 (40.0)
การมีส่วนร่วมทางสังคม	
ไม่มี	16 (84.2)
มีปัญหาเล็กน้อย	3 (15.8)
ความรู้สึกถูกตีตรา	
ไม่มี	14 (73.7)
มี	5 (26.3)



ภาพที่ 2 สรุปปัญหาผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

ตารางที่ 3 ปัญหาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจำแนกตามด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ปัญหาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน					จำนวน
ร่างกาย	จิตใจ	สังคม	เศรษฐกิจ		
ตาหลับไม่สนิท	มีแผลเรื้อรัง (ความรู้สึกถูกตีตรา)	(การมีส่วนร่วมทางสังคม)			
	√	√	√		1 ราย
	√	√			1 ราย
	√ (6 คน)				6 ราย
√	√		√		1 ราย
√	√				1 ราย
√	√				1 ราย
	√	√			1 ราย
			√		1 ราย
				√	1 ราย

วิจารณ์

จากการสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จังหวัดตาก ปี 2560 พบผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 62.7 ปี เรียน

ประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ สภาพที่อยู่อาศัย มีความคงทนน้อย ซึ่งข้อมูลนี้คล้ายคลึงกับลักษณะของผู้ป่วยโรคเรื้อน และลักษณะของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่พบในพื้นที่อื่นของประเทศไทย^{5,6,7,8,9}

ผลการสำรวจนี้พบปัญหาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนพบที่มีความพิการระดับ 2 ถึง

ร้อยละ 84.2 โดยมากพบเป็นความพิการมือและเท้า ทั้งนี้อาจเนื่องจากโดยธรรมชาติของเชื้อโรคเรื้อนมักจะชอบหลบซ่อนตัวในเส้นประสาท และทำลายเส้นประสาทส่วนปลายทำให้เกิดความพิการที่อวัยวะที่เส้นประสาทส่วนปลายนั้นไปหล่อเลี้ยง เช่น มือ เท้า และตา² อย่างไรก็ตามผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความพิการระดับ 2 ของจังหวัดตากจำนวน 3 ใน 4 อาศัยอยู่ในอำเภอฝางตะวันตก และมีจำนวนมากที่เป็นชาวไทยในพื้นที่สูง มีฐานะยากจน อยู่ในถิ่นทุรกันดารและห่างไกลสถานพยาบาล โอกาสที่จะเข้าถึงการบริการและได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีค่อนข้างจำกัด ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ถูกจำหน่ายออกจากทะเบียนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อเฝ้าระวังความพิการที่อาจเกิดเพิ่มขึ้นได้

นอกจากนี้แล้วผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 1 ราย นั้นจะพบปัญหาหลายด้านร่วมกัน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ แต่ส่วนใหญ่แล้วมากกว่าครึ่งจะเกิดทางด้านร่างกายมากกว่า เช่น เป็นแผลเรื้อรังที่มือและเท้าซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความพิการเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม การที่เป็นเรื้อรังเพิ่มขึ้นนั้นส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยและญาติใกล้ชิดยังขาดความรู้ในการทำแผลและการรักษาที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบแผลที่มือและเท้า ญาติหรือผู้ดูแลและตัวผู้ป่วยต้องได้รับการสอนหรือฝึกอบรมจากผู้มีความรู้ในประเด็นเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน (self care) เพื่อป้องกันความพิการ

แม้ว่าในปัจจุบันสถานการณ์โรคเรื้อนของประเทศไทยมีอัตราความชุกโรคในระดับประเทศเท่ากับ 0.11 ต่อหมื่นประชากร¹⁰ ซึ่งถือว่าไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขแล้วก็ตาม แต่ในประเด็นผลกระทบทางสังคมยังเป็นปัญหาอยู่ในเรื่องความรู้สึกถูกตีตรา

ยังมีอยู่ ที่เกิดขึ้นจากสังคมและตนเอง จากการสำรวจนี้ทางด้านสังคมพบว่าความรังเกียจโรคเรื้อนของคนในชุมชนยังมีอยู่แต่ไม่ได้ถูกแสดงออกต่อหน้าอย่างชัดเจน หรือไม่ได้แสดงออกต่อหน้ากับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ในส่วนของตนเองพบว่ายังคิดว่าตัวเองไม่หายจากโรคเรื้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{11,12}

ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีความต้องการจำเป็นในด้านการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของธิดา นิมมา และคณะ⁸ พบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ต้องการกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม และอนุญาตให้นั่งรถเข็น¹³ ที่พบว่าความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก และความต้องการในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สรุป

ข้อมูลที่น่าเสนอนี้สรุปได้ว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 62.7 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.4 ปัญหาของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนพบว่ามี ความพิการระดับ 2 ร้อยละ 84.2 โดยมากพบเป็น ความพิการมือและเท้า จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน พบปัญหา 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 1 รายนั้น พบปัญหาหลายด้านร่วมกัน ผู้ประสบ ปัญหาจากโรคเรื้อนมีความต้องการจำเป็นในด้านการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายมากที่สุด รองลงมาคือ ความต้องการด้านจิตใจ ดังนั้นใน ผู้ประสบปัญหา จากโรคเรื้อนที่พบแผลที่มือและเท้า ญาติหรือ ผู้ดูแลและตัวผู้ป่วยต้องได้รับการสอนหรือฝึกอบรม

จากผู้มีความรู้ในประเด็นเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนและควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ถูกจำหน่ายออกจากทะเบียนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความพิการที่อาจเกิดเพิ่มขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากทุกท่านที่มีส่วนในสำรวจครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนาบ้านบาตร; 2546.
2. อีระ รามสูต. แนวคิดและแนวทางการปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยชุมชน. วารสารโรคติดต่อ. 2540; 23: 483-5.
3. สกรานต์ ภูพุกข์, คงพร คุปตาภา, สิ้นชัย คเชนทร์, จินตนา วรสายัณห์, จันทนา รัตนดิถก ณ ภูเก็ต, ไพโรจน์ พรหมพันธ์. รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยชุมชน. ม.ป.ท.: 2554.
4. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. คู่มือการใช้เครื่องมือสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน. ม.ป.ท.: 2554.

5. Schreuder PA. The occurrence of reactions and impairments in leprosy: experience in the leprosy control program of three provinces in northeastern Thailand, 1987-1995 [Correction of 1978-1995]. I. Overview of the study. Int J Lepr Other Mycobact Dis 1998; 66(2): 149-58.

6. จินตนา อุทัยศิลป์. ลักษณะทางคลินิก ผลการรักษา และปัจจัยที่มีผลต่อการขาดการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2536-2550. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2551; 17: 376-86.

7. พจนา ชาญกิตติกุล, นพพร ศรีคำบ่อ, สมจินตนา ชุนเศรษฐี, กิตติมา สวัสดิ์, เนรัญชรา สายกาล. การสำรวจความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ณ จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7.2557; 12: 30-43.

8. ธิดา นิ่มมา, อานูวัฒน์ ธารรงค์, เสาวนีย์ โคตะมา. คุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์. วารสารควบคุมโรค 2559; 42: 360-70.

9. ญาติา โตอุตชนม์, สุนทรา ไพฑูรย์, ปรียานุช กลิ่นศรีสุข. ปัจจัยความล่าช้าในการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 9. วารสารวิชาการ สคร. 9. 2560; 23: 76-85.

10. สถาบันราชประชาสมาสัย. ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ของงานควบคุมโรคเรื้อน [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2560]. แหล่งข้อมูล:http://122.154.17.181:8010/lep_gis/index.php.

11. วิณา พริ้มแก้ว, จิตต์ลัดดา สุภานันท์, แสงระวี รัศมีแจ่ม, ศิริโณม ฌ สงขลา, วิจิตรา ธารีสุวรรณ. พฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดการตีตราต่อโรคเรื้อรังในอำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา. 2555; 18:5-21.

12. Dickson S Nsagha, Anne-Cécile Z.K Bissek, Sarah M Nsagha, Anna L Njunda, Jules CN Assob, Earnest N Tabah, et al. Social stigma as an epidemiological determinant for leprosy elimination in Cameroon. J Public Health Africa 2011; 2:38-44.

13. อนัญญา เจียนรัมย์. ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2557; 25:67-9.