บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อ *Mycobacterium leprae* ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย การดำเนินโรคจะเป็นไปอย่างช้า ๆ หากไม่รีบรักษาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการ เมื่อเส้นประสาทถูกทำลายจะทำให้เกิดความพิการที่ตา มือ และเท้าได้ ทำให้เป็นที่น่ารังเกียจแก่ผู้พบเห็น และยังสามารถแพร่โรคแก่ผู้อื่นได้ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ อันเนื่องมาจากสังคมรังเกียจ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้ตามปกติ (กรมควบคุมโรค, 2548)

สถานการณ์โรคเรื้อนปี ค.ศ. 2005 ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับรายงานจากประเทศต่าง ๆ 115 ประเทศที่กระจายตามภูมิภาคต่าง ๆ พบว่าประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยังคงมีความชุกโรคเรื้อนสูงกว่าที่อื่น ๆ ซึ่งภูมิภาคนี้ประกอบด้วยประเทศ บังคลาเทศ ภูฏาน เกาหลีเหนือ อินเดีย อินโดนีเซีย มัลดีฟ เมียนม่าร์ เนปาล ศรีลังกา ไทย และติมอร์เรสเต้ พบผู้ป่วยในทะเบียนรักษาปี ค.ศ. 2006 จำนวน 133,422 ราย อัตราความชุกโรค (Prevalence rate: PR) คิดเป็น 0.81 ต่อประชากร 10,000 คน (กรมควบคุมโรค, 2549)

ในประเทศไทย มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั่วประเทศ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2549 จำนวน 1,309 ราย คิดเป็นอัตราความชุกโรค (Prevalence rate: PR) เฉลี่ยทั่วประเทศ 0.21 ต่อประชากร 10,000 คน และมีผู้ป่วยใหม่จำนวน 442 ราย คิดเป็นอัตราพบผู้ป่วยใหม่ 0.71 ต่อประชากร 100,000 คน โดยพบผู้ป่วยร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั้งประเทศในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เหลือพบในภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2550) แม้ว่าอัตราความชุกโรคเรื้อนในประเทศไทยจะลดลงต่ำกว่า 1 รายต่อประชากร 10,000 คน ซึ่งองค์การอนามัยโลกถือว่าไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขแล้ว แต่ยังพบผู้ป่วยใหม่อยู่ ซึ่งในช่วง 5 ปีที่ผ่านมายังคงค้นพบผู้ป่วยรายใหม่อยู่อย่างสม่ำเสมอเฉลี่ย (Rate) ปีละ 1,250 ราย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังคงมีการเกิดโรคเรื้อนอยู่เป็นจำนวนมาก การมุ่งหวังให้การติดเชื้อโรคเรื้อน และการเกิดโรคเรื้อนหมดไปจากประเทศไทย คงต้องใช้เวลานานพอสมควร ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับการเร่งค้นหาผู้ป่วยที่ยังหลงเหลือในชุมชนโดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกของโรค เพื่อมิให้เกิดความพิการ และนำมารับการรักษาให้หายขาด จึงจะทำให้โรคเรื้อนค่อย ๆ ลดลงและจะหมดไปในที่สุด

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยที่ผ่านมา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2537 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนงานและเป้าหมายเร่งรัดควบคุมโรคเรื้อนให้บรรลุ กำหนดระยะกำจัดโรคเรื้อนมิให้เป็นปัญหาสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 - 2539 โดยตั้งเป้าหมายว่า อัตราความชุกโรคเรื้อนในทุกจังหวัดจะต้องต่ำกว่า 1 รายต่อประชากร 10,000 คน ภายในปี พ.ศ. 2539 โดยให้ความสำคัญ กับระบบงานเดิมไว้ และเพิ่มประสิทธิภาพของกลวิธี เพิ่มเป้าหมายของกิจกรรมหลักต่าง ๆ ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน การเฝ้าระวังโรค การติดตามผู้ป่วยดื้อยา การบำบัดรักษาด้วยยาผสม (Multi Drug Therapy : MDT) และการป้องกันความพิการอันเกิดจากโรคเรื้อน การให้สุขศึกษา การเฝ้าระวังโรคโดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการเอง ซึ่งการดำเนินการเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วย พร้อมกับกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเรื้อน เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนัก (Community awareness) ในการดูแลตนเองและครอบครัว เมื่อมีอาการที่น่าสงสัยให้รีบเข้ารับการตรวจรักษา (Awareness Self-reporting) บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ หรือมีอาการที่น้อยมาก ไม่มีความสนใจในสุขภาพตัวเอง จึงไม่แสวงหาสิ่งบรรเทาความเจ็บป่วยด้วยการมารับบริการในระบบสาธารณสุข ประกอบกับการมีความรังเกียจจากสังคมต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน ทำให้ผู้ป่วยยิ่งไม่อยากให้ผู้อื่นทราบ ก็จะยิ่งปกปิด และหลบซ่อนตัวเองยิ่งขึ้น การที่ผู้ป่วยไม่เข้ารับการรักษาอาการอาจจะกำเริบรุนแรงขึ้น เกิดความพิการรวมทั้งกลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อ (ธีระ รามสูตร, 2535)

จังหวัดนราธิวาส เป็นหนึ่งในจำนวน 22 จังหวัดที่มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อน จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2542–2547 พบว่าจังหวัดนราธิวาส ยังมีอัตราความชุกโรคอยู่ในระดับที่เป็นปัญหาสาธารณสุข คือมีอัตราความชุกมากกว่า 1 ราย ต่อประชากร 10,000 คน และพบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อนในทุกอำเภอ จากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการควบคุมป้องกันโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา อัตราความชุกโรคต่ำลงอยู่ในระดับที่ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขในภาพรวมของจังหวัด (PR = 0.71 ณ 30 กันยายน 2551) แต่พบว่ายังมีอำเภอที่มีอัตราความชุกโรคเกินกว่าเป้าหมาย จำนวน 3 อำเภอคือ อำเภอระแงะ (PR = 2.06) อำเภอเจาะไอร้อง (PR = 1.32) และอำเภอสุไหงปาดี (PR = 1. 08) และจังหวัดนราธิวาส ยังพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ 0) ทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2551 คิดเป็นร้อยละ 24.00 20.00 15.63 4.17 และ 12.00 ตามลำดับ พบผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 เกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) เกือบทุกปี คิดเป็นร้อยละ 23.53 8.00 12.50 8.33 และ 8.70 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2551) จากผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 54 ราย โดยตรวจพบผู้ป่วยใหม่จำนวน 25 ราย คิดเป็นอัตราการพบผู้ป่วยใหม่ (DR) 3.39 ต่อประชากร 100,000 คน เป็นผู้ป่วยที่มีความ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

พิการระดับ 2 จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 และเป็นเด็กซึ่งมีอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 12 ของผู้ป่วยใหม่

จากการค้นพบผู้ป่วยใหม่ทุกปี แสดงให้เห็นการระบาดของโรค ยังมีผู้ป่วยอยู่ในชุมชนที่ยังไม่ถูกค้นพบและได้รับการรักษา ประกอบกับโรคเรื้อนการดำเนินโรคจะเป็นไปอย่างช้า ๆ จะไม่ปรากฏอาการทางร่างกายอย่างปัจจุบันทันด่วน ผู้ป่วยจึงมักจะไม่ทราบว่าตัวเองป่วย จึงไม่ได้รับการรักษา ทำให้เป็นแหล่งแพร่โรคในบ้านและชุมชน การดำเนินการค้นหาผู้ป่วยให้พบ และให้การรักษาแต่เนิ่น ๆ เร็วได้เท่าไหร่ยิ่งดี จะเป็นหนทางช่วยลดระยะเวลาการแพร่โรคในชุมชนได้

ผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคมากกว่ากลุ่มอื่นเนื่องจากการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยเป็นระยะเวลายาวนาน จากผลการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีโอกาสรับเชื้อโรคมานานเกิน 1 ปี เช่น กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยด้วยการทดสอบ lymphoblast transformation test พบอัตราการติดเชื้อโรคเรื้อนประมาณร้อยละ 50 (นวพร ดีมาก, 2547)

การตรวจคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเอง ในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเป็นวิธีช่วยให้ค้นพบผู้ป่วยได้เร็วขึ้น แต่การที่จะทำให้บุคคลมีความใส่ใจต่อพฤติกรรมดังกล่าวได้นั้น จะต้องเกิดจากการรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหา และมีความตระหนักต่อปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อตนเองหรือครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีทางความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ที่ Becker & Maiman (1978) ได้อธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขา การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคดังกล่าวจะเป็นผลดีต่อเขา และการปฏิบัติดังกล่าวไม่มีอุปสรรคต่อเขา

ดังนั้นการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน จังหวัดนราธิวาส จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่ต้องดำเนินการศึกษา เพื่อจะได้นำผลการวิจัยที่ได้ ใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคเรื้อนของจังหวัดนราธิวาส ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ชุมชน และประเทศชาติโดยรวม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. สำรวจการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน จังหวัดนราธิวาส

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

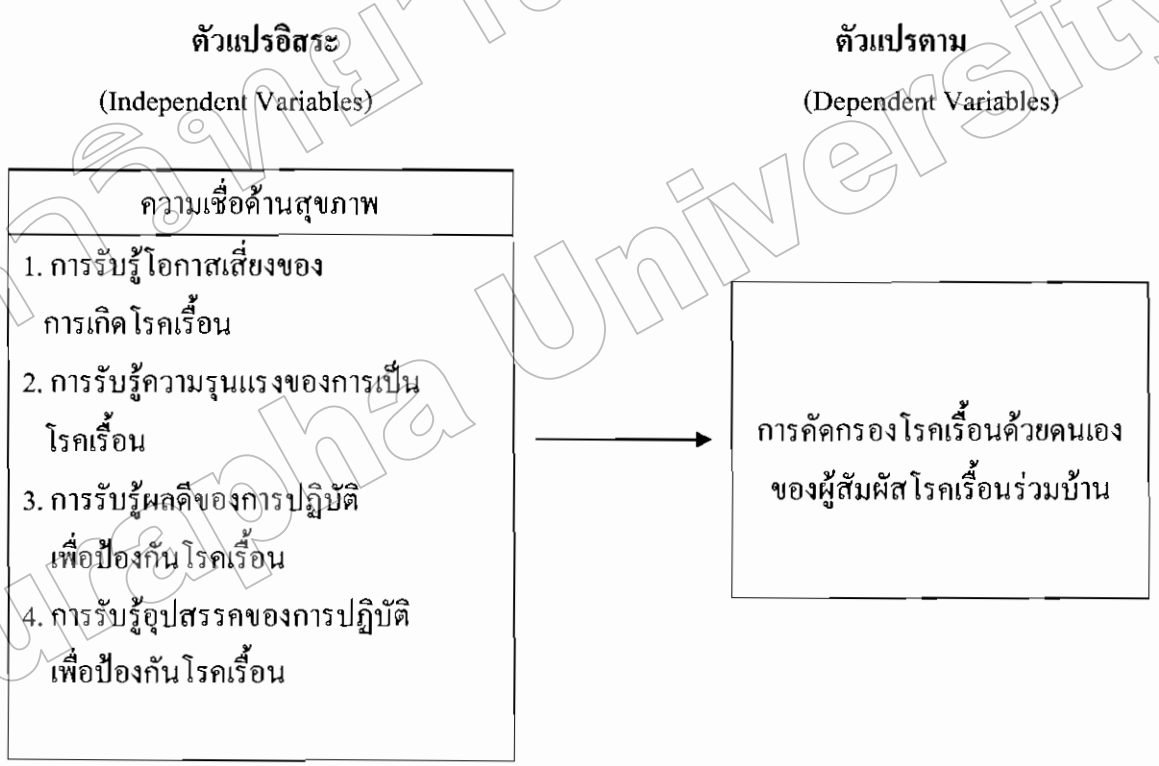
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค
3. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

มีความสัมพันธ์กับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ I กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

I. ผลจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่าผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่ เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

เป็นโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านมีการปฏิบัติในการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองหรือไม่อย่างไร และการปฏิบัติดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพหรือไม่

2. ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ชุมชน โดยเฉพาะผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านในการป้องกันการติดโรคเรื้อน เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารสาธารณสุขทุกระดับในการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อนในพื้นที่ และการวิจัยครั้งนี้ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานวิจัยครั้งต่อ ๆ ไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเอง ของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านจังหวัดนราธิวาส

รูปแบบการวิจัยที่ใช้คือการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Analytic Research)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้

ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านในจังหวัดนราธิวาส มีจำนวน 199 คน จากจำนวน 50 หลังคาเรือน โดยเลือกศึกษาหลังคาเรือนละ 1 คน รวมตัวอย่างที่ศึกษา 50 คน

ตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเรื้อน การรับรู้ผลดี และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ การคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเองของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน

นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดคำนิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. ผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน หมายถึง ผู้ที่พักอาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคเรื้อน สัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 5 วัน และสัมผัสคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2. การคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเอง หมายถึง การกระทำของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านเกี่ยวกับการตรวจหาความผิดปกติของผิวหนังที่เกิดจากการติดเชื้อโรคเรื้อน คือเป็นผื่นนูนแดง หรือเป็นวงด่างชา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อน หมายถึง ความรู้ ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเรื้อน และความยากง่ายต่อการป้องกันโรคเรื้อน

4. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเรื้อน หมายถึง ความรู้ ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน เกี่ยวกับอันตรายของการเป็นโรคเรื้อน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความพิการแก่อวัยวะของร่างกาย คือ ตา มือ และเท้าได้ หากไม่ได้รับการรักษา

5. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน หมายถึง ความรู้สึก ความเข้าใจ การปฏิบัติตามความเชื่อของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน ที่เกี่ยวกับการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเอง หรือการป้องกันโรคเรื้อน ซึ่งก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ทำให้ปลอดภัยจากการเป็นโรค ซึ่งสามารถป้องกันได้

6. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อน หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านต่ออุปสรรค ความยากลำบาก และการเสียเวลาในการคัดกรองโรคเรื้อนด้วยตนเอง

7. อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักที่ทำเป็นประจำ และเป็นรายได้ให้กับครอบครัว

8. สถานภาพสมรส หมายถึง สัญลักษณ์สถานภาพของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน

9. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดที่ได้รับของผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University