

การประเมินความพิการ ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และความจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพ

ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในจังหวัดชัยนาท

Assessment of disability and social - economic problems and needs for rehabilitation of leprosy victims in Chai Nat Province.

ศักดิ์ดา ทองดีเพ็ง ศศ.ม.

Sakda Tongdeepeng. M.A.

ธิดา นิมมา ป.พ.ส.

Thida Nimma. Dip in Nursing Science.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์

Office of Disease Prevention and Control 3 NakhonSawan

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพความพิการและปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และความจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-16 กุมภาพันธ์ 2560 ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท จำนวน 12 คน ด้วยเครื่องมือของสถาบันราชประชาสมาสัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวนและร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุมากกว่า 60 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 91.67และมีรายได้เฉลี่ย 2,000 - 5,000 บาท ต่อเดือนต่อครัวเรือน ร้อยละ 91.67 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ใช้เครื่องช่วยความพิการ เนื่องจากการเข้าถึง การชำรุดและความไม่เหมาะสมของอุปกรณ์เครื่องช่วย ร้อยละ 50 อุปกรณ์ประเภท แวนตา และไม่ทำเป็นอุปกรณ์ที่ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนใช้มากที่สุดร้อยละ 50 นอกจากนี้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีอาการชาที่มีมือ/เท้า และมีความลำบากในการเดินหรือขึ้นบันได ซึ่งส่วนใหญ่พบความพิการหรือมีความสูญเสียที่มองเห็นได้ ระดับ 2 ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก โดยพบความพิการทางตา ทางมือ ทางเท้า เป็นผู้มีพิการซ้อน และมีบาดแผลตามร่างกาย รวมถึงมีความรู้สึกถูกตีตรา เช่น ไม่กล้าออกจากบ้าน เนื่องจากอายุผู้คนและสังคมไม่ยอมรับ จากสภาพปัญหาที่สำรวจพบได้นำข้อมูลไปจัดทำแผนฟื้นฟูสภาพ และให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นที่เหมาะสม และร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือ

Abstract

This research was a survey research aimed to studying the disability, socio-economic problems and the need for rehabilitation in leprosy victims. Data were collected during February 1-16, 2560, in Chai Nat Province, with the instruments of Raj PrachaSamasai Institute and analyze the data by number and percentage. The results of the study found that the majority of leprosy victims are female, rather than males, over 60 years old, graduated primary and non-occupational and average monthly income of family is between 2,000 - 5,000 Baht. The leprosy victims do not use disability aids because of access, defects and the improper use of assistive devices. Glasses and stave are the most common equipment for leprosy victims. In addition, leprosy victims have numbness in the hands and feet which it is difficult to walk or up the stairs. The majority of leprosy victims have a level 2 disability, according to the World Health Organization. The eyes, hands and feet were disabled and those with disabilities and those with wounds in the body. Including, the feeling was stigmatized such as do not dare leave home because of embarrassment, people and society do not accept. Based on the state of the problem, the information was provided to the rehabilitation plan and provides the necessary support which collaborated with relevant agencies to assist.

คำสำคัญ

ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
ความจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพ
ประเมินความพิการ

Keywords

Leprosy victims
Needs for rehabilitation
Assessment of disability

บทนำ

โรคเรื้อน (Leprosy) เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในหลายๆ ประเทศ โรคเรื้อนอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อเรื้อรังอันดับที่ 29 ที่ต้องรายงานการระบาดเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจาย⁽¹⁾ระยะเวลา 30 กว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2518-2555) มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวนมากกว่า 14 ล้านคนทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรักษา คิดเป็นอัตราความชุก 0.44 รายต่อประชากรหมื่นคน ต่อมาปี พ.ศ.2556 มีผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาโรคเรื้อนใน 9 ประเทศทั่วโลก คิดเป็นอัตราความชุกของโรคเฉลี่ย 7 รายต่อประชากรแสนคน⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยที่ผ่านมา มีการใช้มาตรการเร่งรัดในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนอย่างเข้มข้นและความก้าวหน้าทางเคมีบำบัดจึงทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนลดลงไประดับหนึ่ง โดยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาในรอบ 5 ปี (2554 - 2558) พบว่า ร้อยละ 58.8 เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก ซึ่งส่งผลการแพร่กระจายโรคในชุมชน ผู้ป่วยรายใหม่มีความพิการระดับ 2 ร้อยละ 17.2 บ่งบอกถึงความล่าช้าในการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและรักษา และในปี 2556 มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 14 ปี) ถึง 2 ราย แสดงให้เห็นว่าความรุนแรงของการระบาดของโรค นอกจากนี้ยังมีรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในแรงงานต่างด้าว (พม่า) 2 รายในปี 2557 และ 2558 ซึ่งเป็นผู้ป่วยเชื้อมาก ชนิด LL ซึ่งสามารถแพร่เชื้อสู่ชุมชนได้⁽³⁾

โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium leprae* ที่มีการแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนจากการไอ จาม และจากการสัมผัสบริเวณผิวหนังที่เป็นแผล (Lepromatous ulcer) การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายถ้าผู้รับเชื้อมีภูมิคุ้มกันต้านทานปกติจะทำลายเชื้อโรคและไม่เกิดอาการของโรค แต่ถ้าผู้รับเชื้อมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคผิดปกติจะทำให้เกิดโรค โดยทั่วไประยะเวลาฟักตัวในชั้นผิวหนังแท้นาน 2-5 ปี ในกลุ่มการติดเชื้อเรื้อนประเภทเชือน้อยและระยะเวลาฟักตัว 8-12 ปี ในกลุ่มการติดเชื้อเรื้อนประเภทเชื้อมาก⁽⁴⁾เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันต้านทานโรคที่จำเพาะต่อเชื้อ โรคเรื้อนจึงไม่ติดต่อทางพันธุกรรม การรักษาผู้ป่วยประเภทเชือน้อยใช้เวลารักษานาน 6 เดือน และผู้ป่วยประเภทเชื้อมากใช้เวลารักษา 24 เดือน แม้ว่าการรักษาจะครบตามเกณฑ์ แต่จากการตรวจติดตามเผื่อระวังอุบัติการณ์กลับเป็นโรคใหม่ โดยติดตามผู้ป่วยภายหลังรับยาครบหลักเกณฑ์เป็นเวลา 8 ปี ถึง 10 ปี พบว่า ไม่มีความเสี่ยงของการกลับเป็นโรคซ้ำ แต่

มีรอยโรคที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น⁽⁵⁾ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับผลกระทบตามมาหลายประการโดยเฉพาะปัญหาความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลายจากอาการของภาวะเส้นประสาทอักเสบ เช่น ปวด และกดเจ็บบริเวณเส้นประสาทส่วนปลาย เป็นต้น⁽⁶⁾ นับว่าเป็นปัญหาอย่างมาก เมื่อผู้ป่วยเกิดความพิการขึ้น จากผลกระทบด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีการติดเชื้อเรื้อรัง มีการสูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้สูญเสียโอกาสในชีวิต สูญเสียสัมพันธภาพที่ดีทางสังคม และการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป⁽⁷⁾ นอกจากนี้ร่องรอยความพิการที่ยังปรากฏอยู่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ เช่น ปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในสังคมอันเนื่องมาจากความรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง การถูกตีตรา และความรู้สึกด้านลบ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตใจและเป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย⁽⁸⁾จากสภาพปัญหาที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการประเมินสภาพความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในจังหวัดชัยนาท รวมถึงการศึกษาปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการหาวิธีการให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยประสบปัญหาจากโรคเรื้อนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาสภาพความพิการและปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในจังหวัดชัยนาท
2. เพื่อจัดทำแผนให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อประสานผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในจังหวัดชัยนาท ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโปรแกรม UCHA ระหว่างปี 2542 – 2559 จำนวน 82 ราย⁽⁹⁾ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 12 ราย (คิดเป็นร้อยละ 14.63) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 16 กุมภาพันธ์ 2560 โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค⁽¹⁰⁾ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาจำนวนและร้อยละ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีข้อมูลทั้งหมด 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองความพิการ 8 ข้อ (Disability Screening Tool) เป็นการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิต

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการสูญเสียหรือผิดปกติ (Impairment Data) ข้อมูลบางส่วนสามารถคัดลอกจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยได้ รายละเอียดของข้อมูลประกอบด้วย การระบุระดับความพิการตามองค์การอนามัยโลก การรักษาด้วยยา MDT และประเภทการรักษา ข้อมูลการตรวจ ตา มือ และเท้า ทั้ง 2 ข้าง การระบุตำแหน่งและจำนวนบาดแผลที่สำรวจพบ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว (Personal Information Form) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่อยู่ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกครอบครัวที่อยู่ร่วม ชายคา อาชีพ ประเภทของที่อยู่อาศัยในบ้าน รายได้ทรัพย์สินและหนี้สิน

ส่วนที่ 4 แบบวัดขีดจำกัดการมีส่วนร่วมทางสังคม เป็นแบบวัดการมีส่วนร่วม P – Scale (The Participle Scale) มีค่าคะแนนรวมทั้งหมดได้ตั้งแต่ 0 – 65 คะแนน และแบ่งค่าคะแนนรวม แบ่งเป็น 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบวัดความรู้สึกถูกตีตราเป็นการสอบถามความรู้สึกของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังว่าผู้อื่นมีความรู้สึกและปฏิบัติต่อเขาอย่างไร โดยคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน ถือว่ามีความรู้สึกถูกตีตรา

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพ ประเมินโดยแบบวัด/แบบบันทึก ในส่วนที่ 1 - 5 หากพบว่ามีปัญหาแบบใดแบบหนึ่งตามเกณฑ์ให้นำมาสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ความพิการที่เกิดจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ไปเลี้ยงบริเวณใบหน้า ตา มือและเท้าถูกทำลายสูญเสียหน้าที่ทำให้เกิดความพิการจากการเป็นโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง

ความพิการซ้อน หมายถึง ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่มีความพิการมากกว่าหนึ่งอย่างในคนเดียว เช่น ตาหลับไม่สนิทร่วมกับมือกุด งอ ข้อติด หรือมือและเท้ากุดงอ ข้อติด มีแผล หรือตาหลับไม่สนิทร่วมกับมือและเท้ากุด งอ ข้อติด มีแผล

ผลการศึกษา

1.ข้อมูลทั่วไป

จากจำนวนผู้ที่ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในจังหวัดชัยนาท จำนวน 12 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.33 และ เพศชาย ร้อยละ 41.67 อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.67 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 75 การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาต่ำกว่าประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 91.67 สมาชิกในครอบครัวอยู่กันเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และอาศัยอยู่เพียงลำพัง คิดเป็นร้อยละ 25.00 เป็นเจ้าของบ้าน คิดเป็นร้อยละ 91.67 และประเภทที่อยู่อาศัยมีความคงทนมาก คิดเป็นร้อยละ 58.33 มีบางส่วนที่ประเภทที่อยู่อาศัยมีความคงทนน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.67 ไม่มีรถยนต์ ไม่มีรถมอเตอร์ไซด์ คิดเป็นร้อยละ 91.67 และ 58.33 ตามลำดับ นอกจากนี้ไม่มีสวน/นาข้าว/บ่อเลี้ยงปลา/เลี้ยงสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 75.00 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 2,000 - 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50

ด้านการใช้เครื่องช่วยความพิการ มีทั้งผู้ใช้เครื่องช่วยความพิการ และไม่ใช่ โดยคิดเป็นร้อยละ 50 สาเหตุที่ไม่ใช้เครื่องช่วยความพิการมาจากเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ และการชำรุดหรือไม่เหมาะสมของอุปกรณ์เครื่องช่วยคิดเป็นร้อยละ 50 อุปกรณ์แว่นตา และไม่ทำเป็นอุปกรณ์ที่ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 ดังตารางที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 12 ราย)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	7	58.33
ชาย	5	41.67
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 60	1	8.33
มากกว่า 60	11	91.67

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน(ต่อ)

สถานภาพสมรส		
โสด	1	8.33
คู่	9	75
ม้าย	2	16.67
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	25.00
ประถมศึกษา	8	66.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	8.33
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	91.67
รับจ้าง	1	8.33
สมาชิกในครอบครัว		
1 คน (ผู้ถูกสัมภาษณ์)	3	25.00
2 คน (รวมผู้ถูกสัมภาษณ์)	8	66.67
4 คน	1	8.33
ประเภทที่อยู่อาศัย		
มีความคงทนน้อย	5	41.67
มีความคงทนมาก	7	58.33
ความเป็นเจ้าของบ้านของครอบครัว		
ใช่	11	91.67
ไม่ใช่	1	8.33
ครอบครัวมีมอเตอร์ไซด์		
มี	5	41.67
ไม่มี	7	58.33
ครอบครัวมีรถยนต์		
มี	1	8.33
ไม่มี	11	91.67
ครอบครัวมีสวน/นาข้าว/บ่อเลี้ยงปลา/เลี้ยงสัตว์		
มี		
ไม่มี	9	75.00
หนี้สินของครอบครัว		
มี	2	16.67
ไม่มี	10	83.33
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 2,000	2	16.67
2,000 - 5,000	6	50.00
5,001 - 10,000	3	25.00
มากกว่า 10,000	1	8.33
การใช้เครื่องช่วยความพิการ		
ใช่	6	50.00
ไม่ใช่	6	50.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน(ต่อ)

เครื่องช่วยความพิการที่ใช้

แว่นตา	6	50.00
รถเข็นนั่ง	2	16.67
ไม้เท้า	6	50.00
ไม้ค้ำยัน	3	25.00
รองเท้าเฉพาะ	3	25.00
กายอุปกรณ์	2	16.67

การคัดกรองปัญหาเบื้องต้นของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน พบว่ามีอาการขาที่มือ และ/หรือเท้า คิดเป็นร้อยละ 91.67 รองลงมา มีความลำบากในการเดินหรือขึ้นบันได คิดเป็นร้อยละ 58.33 มีความลำบากในการมองเห็น

แม้มสวมแว่นสายตาที่มีกิจกรรมบางอย่างที่ไม่สามารถปฏิบัติได้มีอาการอ่อนแรงที่มือและ/หรือเท้า เช่น ถือแก้วน้ำ หรือจับสิ่งของและมีบาดแผลตามมือ และ/หรือเท้า ร้อยละ 33.33 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัญหาเบื้องต้นของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

ข้อคำถาม	จำนวน (n= 12 ราย)	ร้อยละ
1. มีความลำบากในการมองเห็นแม้มสวมแว่นสายตา	4	33.33
2. มีความลำบากในการเดินหรือขึ้นบันได	7	58.33
3. มีความลำบากในการชำระล้างร่างกายหรือสวมใส่เสื้อผ้า	1	8.33
4. มีกิจกรรมบางอย่างที่ไม่สามารถปฏิบัติได้	4	33.33
5. มีอาการขาที่มือ และ/หรือเท้า	11	91.67
6. มีอาการอ่อนแรงที่มือและ/หรือเท้า เช่น ถือแก้วน้ำ หรือจับสิ่งของ	4	33.33
7. มีบาดแผลตามมือ และ/หรือเท้า	4	33.33
8. มีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์หรือการมีส่วนร่วมในการเฉลิมฉลองการทำงาน การประชุม และอื่นๆ	3	25.00

จากแบบบันทึกข้อมูลการสูญเสียหรือผิดปกติพบว่า ความพิการสูงสุด ณ วันวินิจฉัย และวันจำหน่ายการรักษาของผู้ที่ประสบปัญหาโรคเรื้อน มีความพิการอยู่ในระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 100.00 ซึ่งผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีความพิการทางตา ทางมือ และทางเท้า อยู่

ในระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 58.33 ร้อยละ 75 และร้อยละ 75 ตามลำดับ โดยเป็นผู้มีความพิการซ้อน คิดเป็น ร้อยละ 83.33 และผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่พบว่า มีบาดแผลตามร่างกายดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลการสูญเสียหรือผิดปกติในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

ข้อมูลการสูญเสียหรือผิดปกติ	จำนวน (n= 12 ราย)	ร้อยละ
ปัจจุบันอยู่ระหว่างการรักษา		
ใช่	0	0.00
ไม่ใช่	12	100.00
ความพิการสูงสุด ณ วันวินิจฉัย		
ระดับ 0	0	0.00
ระดับ 1	0	0.00
ระดับ 2	12	100.00
ความพิการสูงสุด ณ วันจำหน่ายการรักษา		
ระดับ 0	0	0.00

ตารางที่ 3 ข้อมูลการสูญเสียหรือผิดปกติในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน (ต่อ)

ข้อมูลการสูญเสียหรือผิดปกติ	จำนวน (n= 12 ราย)	ร้อยละ
ระดับ 1	0	0.00
ระดับ 2	12	100.00
ความพิการตา ณ ปัจจุบัน		
ระดับ 0	3	25.00
ระดับ 1	2	16.67
ระดับ 2	7	58.33
ความพิการมือ ณ ปัจจุบัน		
ระดับ 0	2	16.67
ระดับ 1	1	8.33
ระดับ 2	9	75.00
ความพิการเท้า ณ ปัจจุบัน		
ระดับ 0	0	0.00
ระดับ 1	3	25.00
ระดับ 2	9	75.00
ความพิการซ้อน		
ใช่	10	83.33
ไม่ใช่	2	16.67
บาดแผลตามร่างกาย		
มี	9	75.00
ไม่มี	3	25.00

องค์การอนามัยโลก (WHO) แบ่งระดับความพิการโรคเรื้อน ดังนี้

ระดับ 0 ตรวจพบว่า ไม่ ขา ไม่มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็น

ระดับ 1 ตรวจพบว่า ขา ไม่มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็น

ระดับ 2 ตรวจพบว่า ความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็น

การประเมินข้อจำกัดการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่ ไม่มีปัญหาหรือข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมในสังคม คิดเป็นร้อยละ 66.67

รองลงมา คือ มีปัญหาในการมีส่วนร่วมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.67 และมีปัญหาในการมีส่วนร่วมน้อยและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.33 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

ข้อคำถาม	จำนวน (n= 12 ราย)	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาในการมีส่วนร่วม	8	66.67
มีปัญหาในการมีส่วนร่วมเล็กน้อย	1	8.33
มีปัญหาในการมีส่วนร่วมปานกลาง	2	16.67
มีปัญหาในการมีส่วนร่วมมาก	0	0.00
มีปัญหาในการมีส่วนร่วมมากที่สุด	1	8.33

การประเมินความรู้สึกถูกตีตราของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน พบว่า ไม่รู้สึกถูกตีตรา คิดเป็นร้อยละ 58.33 และรู้สึกถูกตีตรา คิดเป็นร้อยละ 41.67ในกลุ่มผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความรู้สึกถูกตีตรา ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าการเป็นโรคเรื้อนทำให้คนอื่นรู้สึกอึดอัดเกี่ยวกับ

ตัวผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมาคือ การเป็นโรคเรื้อนทำให้คนอื่นปฏิบัติต่อคุณด้อยกว่าคนอื่น คิดเป็นร้อยละ 16.67 และการเป็นโรคเรื้อนทำให้คนอื่นหลีกเลี่ยงการพบปะพูดคุยกับคุณ คิดเป็นร้อยละ 8.33ดังตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ความรู้สึกถูกตีตราของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

ข้อคำถาม	จำนวน (n= 12 ราย)	ร้อยละ
รู้สึกถูกตีตรา	5	41.67
ไม่รู้สึกถูกตีตรา	7	58.33

ตารางที่ 6 สาเหตุที่ทำให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีความรู้สึกถูกตีตรา

ข้อคำถาม	จำนวน (n= 12 ราย)	ร้อยละ
การเป็นโรคเรื้อนทำให้คนอื่นรู้สึกอึดอัดเกี่ยวกับตัวคุณ	5	41.67
การเป็นโรคเรื้อนทำให้คนอื่นปฏิบัติต่อคุณด้อยกว่าคนอื่น	2	16.67
การเป็นโรคเรื้อนทำให้คนอื่นหลีกเลี่ยงการพบปะพูดคุยกับคุณ	1	8.33

การประเมินความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพผลจากการประเมินเป็นดังนี้

ด้านที่ 1 การดูแลตนเอง พบว่า ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ คิดเป็นร้อยละ 41.67 และผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่สามารถดูแลตนเอง (Self Care) คิดเป็นร้อยละ 58.33

ด้านที่ 2 อุปกรณ์เครื่องช่วย พบว่า มีความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย ทางตา คิดเป็นร้อยละ 58.33 และพบว่าที่ยังไม่มีอุปกรณ์เครื่องช่วย ทางตา คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย ทางมือ คิดเป็นร้อยละ 75.00 และพบว่าที่ยังไม่มีอุปกรณ์เครื่องช่วย ทางมือ คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย ทางเท้า คิดเป็นร้อยละ 91.67 พบว่ามีอุปกรณ์แต่ไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 8.33 และพบว่าที่ยังไม่มีอุปกรณ์เครื่องช่วย ทางเท้า คิดเป็นร้อยละ 41.67 มีความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย ทางกายอุปกรณ์

คิดเป็นร้อยละ 58.33 และพบว่ามียูอยู่แต่ไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย ทางไม้ค้ำยัน ซึ่งมีอยู่และเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 58.33

ด้านที่ 3 การส่งรักษาต่อ พบว่า มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อผ่าตัดแก้ไขความพิการที่ตา คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อผ่าตัดแผลติดเชื้อ (Septic surgery) รักษาอาการเห่อ (Reactions) และรักษาปัญหาสุขภาพอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 8.33

ด้านที่ 4 ด้านสุขภาพ พบว่า มีความจำเป็นในการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน คิดเป็นร้อยละ 33.33

ด้านที่ 5 ด้านสังคม (สุขภาพจิต) พบว่า มีปัญหาทางจิต เช่น ความเครียด คิดเป็นร้อยละ 16.67 ความคิดทางลบ เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพในอนาคต คิดเป็นร้อยละ 8.33 และมีความพร้อมในการดูแลตนเองและการเข้าสังคม ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 16.67 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการดูแลตนเอง		
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ	5	41.67
สามารถดูแลตนเอง(Self Care)	7	58.33
2. ด้านอุปกรณ์เครื่องช่วย		
2.1 มีความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย ทางตา	7	58.33
มียูอยู่และเหมาะสม	4	33.33
มียูอยู่แต่ไม่เหมาะสม	0	0
ไม่มี	3	25

ตารางที่ 7 ความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
2.2 มีความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย ทางมือ	9	75
มีอยู่และเหมาะสม	3	25
มีอยู่แต่ไม่เหมาะสม	0	0
ไม่มี	6	50
2.3 มีความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย ทางเท้า	11	91.67
มีอยู่และเหมาะสม	5	41.67
มีอยู่แต่ไม่เหมาะสม	1	8.33
ไม่มี	5	41.67
2.4 มีความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย ทางกายอุปกรณ์	7	58.33
มีอยู่และเหมาะสม	5	41.67
มีอยู่แต่ไม่เหมาะสม	2	16.67
ไม่มี	0	0
2.5 มีความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย ทางไม้ค้ำยัน	7	58.33
มีอยู่และเหมาะสม	7	58.33
มีอยู่แต่ไม่เหมาะสม	0	0
ไม่มี	0	0
3. ด้านการส่งรักษาต่อ		
มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อผ่าตัดแก้ไขความพิการที่ตา (Eye surgery)	2	16.67
มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อผ่าตัดแก้ไขความพิการที่มือ (Reconstructive hand surgery)	0	0
มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อผ่าตัดแก้ไขความพิการเท้าตก (Drop foot surgery)	0	0
มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อผ่าตัดแผลติดเชื้อ (Septic surgery)	1	8.33
มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาอาการแพ้ (Reactions)	1	8.33
มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาปัญหาสุขภาพอื่นๆ	1	8.33
4. ด้านสุขภาพจิต		
ผู้ให้สัมภาษณ์และครอบครัวมีความจำเป็นในการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน	4	33.33
5. ด้านสังคม (สุขภาพจิต)		
มีปัญหาทางจิต เช่น ความเครียด	2	16.67
ความคิดทางลบเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพในอนาคต	1	8.33
มีความพร้อมในการดูแลตนเองและการเข้าสังคม ระดับน้อย	2	16.67

ตารางที่ 8 แผนฟื้นฟูสภาพและให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นที่เหมาะสมผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

ความจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพ	สิ่งที่ควรให้ความช่วยเหลือ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการการดูแลความสะอาดของบาดแผล	ลงพื้นที่ เยี่ยมบ้าน ให้สุขภาพศึกษาและคำแนะนำ รวมถึงสื่ออุปกรณ์ในการดูแลตนเอง เช่น ชุดทำความสะอาดบาดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 8 แผนฟื้นฟูสภาพและให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นที่เหมาะสมผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน (ต่อ)

ความจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพ	สิ่งที่ควรให้ความช่วยเหลือ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยทางตาทางมือทางเท้าทางกายอุปกรณ์และไม้ค้ำยัน	ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือตามความจำเป็น ในส่วนที่มีแล้วแต่ยังไม่เหมาะสมในการใช้งานก็ควรได้รับการซ่อมแซมปรับปรุง	- โรงพยาบาลชยันนาท - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
การส่งรักษาต่อเพื่อผ่าตัดแก้ไขความพิการที่ตา แผลติดเชื้ออาการเห่อและปัญหาสุขภาพอื่นๆ	ประสานการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษา	- โรงพยาบาลชยันนาท - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
การให้คำปรึกษาแนะนำและบำบัดปัญหาทางจิต เช่น ความเครียดความคิดทางลบเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพในอนาคต	ลงพื้นที่ เยี่ยมบ้าน ให้สุขศึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจ ร่วมถึงการจัดกิจกรรมสร้างเสริมศักยภาพในการประกอบอาชีพ	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - โรงพยาบาลชยันนาท

อภิปรายผล

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ พบผู้ป่วยทุกรายมีความพิการอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ในระดับ 2 ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้การฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นแบบรุนแรง เมื่อนำผลจากการประเมินมาสู่การวางแผนในการให้ความช่วยเหลือตามความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการการฟื้นฟูและความช่วยเหลือทางด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยทั้งทาง ตา มือ เท้า กายอุปกรณ์ และไม้ค้ำยัน ซึ่งจากการสำรวจพบว่า บางรายมีอุปกรณ์เครื่องช่วยแต่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้อุปกรณ์ขาเทียมที่ไม่พอดีกับสรีระ การชำรุดของไม้ค้ำยัน หรือแม้แต่ความไม่พอดีเท้าของรองเท้าเฉพาะ และแว่นตาที่สวมใส่ ทั้งนี้นอกจากความต้องการเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องช่วยแล้วยังมีความต้องการฟื้นฟูและความช่วยเหลือเกี่ยวกับการให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันความพิการการดูแลความสะอาดของบาดแผล การเยียวยา และให้กำลังใจเกี่ยวกับสภาพจิตใจ ความเครียด ความคิดทางลบเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพในอนาคต ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่จำเป็นในการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนทั้งสิ้น โดยผู้วิจัยได้จัดทำแผนฟื้นฟูสภาพและให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นที่เหมาะสมผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน และร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วในบางราย

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

1. ควรให้ผู้ที่มีความพิการอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ในระดับ 2 ได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพอย่างเร่งด่วน
2. ควรเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือเป็นการบำบัดทางจิตใจ ระหว่างกลุ่มผู้ที่สามารถดูแลตนเอง เข้าสังคมได้ โดยไม่รู้สึกลูกถูกตีตรา กับกลุ่มที่มีความอ่อนไหวกับเรื่องดังกล่าว
3. ควรมีระบบในการติดตามประเมินผล เพื่อเน้นย้ำความสำคัญในการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการที่เพิ่มขึ้น
4. ควรมีการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและการเยี่ยมบ้านที่ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมที่หลากหลายหน่วยงาน รวมถึงการดำเนินงานโดยคนในพื้นที่ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปีและผลดำเนินงานในรอบปี 2551. สมุทรปราการ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552.
2. World Health Organization [WHO]. WHO expert committee on leprosy. Geneva: World Health Organization; 2012.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์. แผนยุทธศาสตร์โรคและภัยสุขภาพและระบบควบคุมโรค 5 ปี (2560-2564). เอกสารอัดสำเนา. 2559.
4. กรมควบคุมโรค. คู่มือการวินิจฉัยและการรักษาโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: การศาสนาบ้านบาตร; 2553.

5. กรมควบคุมโรค. การให้คำปรึกษา โรคเรื้อนและวัณโรค
สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพ.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: การศาสนาบ้านบาตร; 2548.
6. กิตติ กิตติอำพน. ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์แห่งชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย;
2538.
7. โกวิท คัมภีรภาพ. โรคเรื้อน (Leprosy update). วารสาร
สมาคมศิษย์เก่าสถาบันโรคผิวหนัง. 2553;33:35-50.
8. ปริญญา โตมานะ และระวีวรรณ ศรีสุชาติ. ความรู้สึที่มีคุณค่า
ในตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยเกื้อหนุนอื่นๆ. วารสาร
สุขภาพจิตในประเทศไทย. 2548; 13:28-37.
9. UCHA (Internet). 2017 (cited 2017 Jul 5). Available
from: <http://103.40.150.227>
10. กรมควบคุมโรค. สถาบันราชประชาสมาสัย. เครื่องมือ
สำรวจสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจสังคม และ
ความจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพในผู้ประสบปัญหาจาก
โรคเรื้อน.