

ลักษณะการไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาล ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2550-2554

The health service seeking characteristics of leprosy cases
in hospital with new case leprosy registration, 2007-2011

ชัชฎา ศรีชูเปี่ยม ป.พ.ส.

บุญทนากกร พรหมภักดี ส.ม. (ชีวสถิติ)

สุพัตรา สิมมาตัน ป.พ.ส.

วารางคณา คุ่มโกคา ป.พ.ส.

รัชณี นันทนุช ส.ม. (ระบาดวิทยา)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

Chatchada Srichupiam Dip in Nursing Science

Boontanakorn Prompukdee M.P.H. (Biostatistics)

Supattra Simmatan Dip in Nursing Science

Varangkana Kumpoka Dip in Nursing Science

Ratchanee Nantanuch M.P.H. (Epidemiology)

The office of Disease Prevention and Control 7th Khon Kaen

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการไปรับบริการตรวจโรคผิวหนังในโรงพยาบาลตามสิทธิประกันสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2550-2554 รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลตามสิทธิในระบบประกันสุขภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2550-2554 จำนวน 97 ราย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2555 ถึงเดือนสิงหาคม 2556 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-74 ปี ร้อยละ 70 การอยู่อาศัยในที่อยู่ปัจจุบัน อยู่มาตั้งแต่เกิดร้อยละ 62.9 ย้ายตามครอบครัวแต่งงานร้อยละ 33 และหมู่บ้านที่อาศัยในปัจจุบันเคยมีผู้ป่วยโรคเรื้อนร้อยละ 60 ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นคนในครอบครัวร้อยละ 54 เป็นเพื่อนบ้านใกล้เคียงร้อยละ 33 การย้ายที่อยู่ไปรับจ้างทำงานนอกหมู่บ้านที่อยู่อาศัยร้อยละ 30 ไม่ย้ายร้อยละ 66 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลสิรินธรขอนแก่น 51 คน ร้อยละ 52.6 เหตุผลที่ไปรับบริการเพราะความมีชื่อเสียงร้อยละ 37 เจ้าหน้าที่โรคเรื้อนเก่า ญาติ เพื่อนแนะนำ คลินิกโรคผิวหนัง การส่งต่อจากเจ้าหน้าที่ร้อยละ 60 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่เคยไปรับบริการตรวจโรคผิวหนังในโรงพยาบาลตามสิทธิประกันสุขภาพร้อยละ 84 กลุ่มตัวอย่างที่ตรวจวินิจฉัยโดยโรงพยาบาลจังหวัด 22 คน โรงพยาบาลอำเภอ 20 คน ร้อยละ 22.7 และ 20.6 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนี้ให้เหตุผลในการเลือกไปรับบริการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลในสิทธิประกันสุขภาพเพราะสะดวก ใกล้บ้าน ร้อยละ 42.4 เจ้าหน้าที่โรคเรื้อนเก่า ญาติ เพื่อนแนะนำ คลินิกโรคผิวหนัง การส่งต่อจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 47.6 และคำมอฐฐานของจำนวนครั้งที่ไปรับบริการตรวจโรคผิวหนังที่โรงพยาบาลในสิทธิประกันสุขภาพ 2 ครั้ง

จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจไปรับบริการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลสิรินธรหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านตามสิทธิประกันสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อนจะได้รับข้อมูลจากครอบครัวที่เคยเป็นโรคเรื้อน เพื่อนบ้าน คลินิกเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประสบการณ์ของประชาชนเกี่ยวกับโรคเรื้อน อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่เคยมีผู้ป่วยโรคเรื้อน และประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ความชุกสูง ส่งผลการพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ดังนั้น การดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ควรเร่งรัดกิจกรรมในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน หรือสร้างระบบเฝ้าระวังในหมู่บ้านที่เคยพบผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยแกนนำชุมชนในหมู่บ้านหรือแกนนำจากครอบครัวผู้ป่วย

คำสำคัญ: โรคผิวหนัง ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

Abstract

The objective of this descriptive research was to study the health service seeking characteristics of leprosy cases in hospital with new case leprosy registration in the context of universal health coverage service between the year 2007 and 2011. The research tools were questionnaire and case record form. The 97 samples was selected from new leprosy cases registered consist of Sirindhorn hospital and 8 universal health coverage service hospitals since 2007 to 2011. The study and data collection conducted between November 2012 to August 2013. Data analysis by descriptive statistic. The result revealed that 70% of most patients had the age between 45–74 year. Sixty-two point nine percent lived in their hometown, 33% moved according to family and 60% lived in the villages were detected leprosy cases. The relation of leprosy contact history found that 54% were from family contact and 33% from neighborhood contact. Thirty percent of patients move out the village for looking for a job. Fifty-two point six percent of leprosy cases came to diagnosed at Sirindhorn hospital due to the well known of the hospital in skin disease diagnosis and treatment reason by 37% and by recommendation from their neighborhood or health personnel 60%. Eighty-four percent of the patients had never go to the universal health coverage service hospital. The leprosy cases diagnosed by provincial hospital and district hospital was 22.7 and 20%, respectively. The reason was near their home 42.4 and 47.6% by recommendation from others. The median of visit time at universal health coverage service was 2 times/person.

Conclusion, the decision making of the patients to go for diagnosis skin disease at Sirindhorn hospital or the hospital by universal health coverage service was come from the information from their family, neighborhood, health officer and their perception of leprosy or living in the villages which leprosy case detected. The experience and technical expertise of health personnel is the factor to higher rate of cases finding. So, the activities of case finding is to promote and encourage in the group of family contact and set up the surveillance system by the participation of community or family leaders especially in the village which leprosy cases detected.

Keywords: skin disorder, new case leprosy

บทนำ

สืบเนื่องจากนโยบายการกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จ ส่งผลให้แนวโน้มอัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 10 ปีย้อนหลัง ทั้งอัตราความชุกและอัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่ในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มลดลงในขณะเดียวกันผู้ป่วยใหม่ที่ตรวจพบเป็นผู้ป่วยที่พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากถึงร้อยละ 40–50 ของผู้ป่วยใหม่ สำหรับพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น มีแนวโน้มของการพบผู้ป่วยรายใหม่ลดลงเช่นกันและเมื่อพิจารณาตัวชี้วัดอัตราความชุกโรคในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่นยังคงสูงกว่าอัตราความชุกประเทศ

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น เคยเป็นแหล่งรังโรคเดิม^(1,2)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เพื่อให้ได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ (Early Treatment) ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการสำคัญตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อ และลดความพิการ โดยมาตรการการดำเนินงานในพื้นที่ ได้แก่ 1) มาตรการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยใหม่ด้วยการค้นหาจากการตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2) มาตรการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid Village Survey: RVS) ครอบคลุมผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสในชุมชน และ

ผู้สัมผัสใกล้ชิดตัวเรือนรอบบ้านผู้ป่วย และ 3) มาตรการให้ศึกษาหรือความรู้เรื่องโรคเรื้อนผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้มีอาการสงสัยออกมาตรวจรักษาด้วยตนเอง (Self Report)⁽³⁾ และผลจากการดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าว พบว่าภาพรวมของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น อัตราพบผู้ป่วยใหม่มีแนวโน้มลดลง และอัตราความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีแนวโน้มต่ำกว่าอัตราความพิการของประเทศ⁽⁴⁾ จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ พบว่ามีการศึกษาวิธีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยการคัดกรองจากผู้ป่วยโรคผิวหนังที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ จากกลุ่มประชากรผู้ป่วยโรคผิวหนัง จำนวน 5,730 คน เข้าเกณฑ์ 769 คน แต่ได้รับการตรวจ 567 คน พบเป็นโรคเรื้อนจำนวน 3 คน อยู่ในหมู่บ้านปกติ 1 คน อยู่ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยเก่าในระยะมากกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน อัตราการพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 1.28 ต่อประชากร 100,000 คน เเจ็ยการตรวจผู้ป่วยโรคผิวหนัง 189 คน ต่อการพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 1 คน⁽⁵⁾

สถานการณ์ผู้ป่วยสะสมรายอำเภอ รายหมู่บ้านพบว่าข้อบ่งชี้ในการค้นหา น่าจะเป็นหมู่บ้านที่เคยมีผู้ป่วยโรคเรื้อน (ไม่กำหนดระยะเวลา) จากการปรับหลักการดังกล่าวทำให้พบผู้ป่วยจำนวน 53 คน พบใน 35 อำเภอที่ไม่ใช่อำเภอเป้าหมายของการณรงค์ และพบผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (Relapse) จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 91 คน คิดเป็นอัตราค้นพบผู้ป่วยใหม่ 1.04 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราค้นพบผู้ป่วยใหม่ปีที่ผ่านมา 2 เท่า⁽⁴⁾ จากแนวโน้มดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ มีความสำคัญต่อมาตรการต่าง ๆ ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของหน่วยงาน จึงสนใจที่จะทำการศึกษาลักษณะการไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยศึกษาจากข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาปีงบประมาณ 2550-2554 คาดว่าจะทำให้ทราบข้อมูลคุณลักษณะการไปรับบริการตรวจ

วินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ เพื่อจะนำไปวางแผนสำหรับการพัฒนารูปแบบการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2550-2554
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อต่อการรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2550-2554
3. เพื่อศึกษาปัจจัยขัดขวางการรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2550-2554

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลการตรวจรักษาโรคผิวหนังหรือโรคอื่น ๆ ในโรงพยาบาลตามสิทธิบัตรของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2554 หรือปีงบประมาณ 2550-2554

ประชากรศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

การสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample size) และการสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique) โดยเริ่มจากผู้วิจัยจะทำการกำหนดกรอบตัวอย่าง (Sampling frame) ของประชากรผู้ป่วยโรคเรื้อนจากฐานข้อมูล จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sampling random) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์จนครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาสำหรับในกรณีที่มีการติดตามแล้วไม่พบผู้ป่วย ผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างในจังหวัดนั้นใหม่เท่ากับจำนวนที่ขาดหายไป ส่วนการกำหนดขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีทราบประชากร สามารถคำนวณขนาดตัวอย่างตามการประมาณ

ค่าสัดส่วน^(6,7) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ดังนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป หรือเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถสื่อสารได้รู้เรื่อง ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 97 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ฉบับ ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ลักษณะทางประชากร เช่น เพศ การศึกษา และสถานภาพ 2) ปัจจัยเอื้อต่อการรับบริการ ได้แก่ความสะดวกในการเดินทาง/ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ความสะดวกในการเข้าถึงบริการค่าใช้จ่าย ความน่าเชื่อถือ/ชื่อเสียงของสถานบริการ การไปแสวงหาการรักษาในสถานบริการอื่นๆ และการสนับสนุนทางสังคมเช่น เพื่อน ช่างสาร 3) ปัจจัยที่ขัดขวางการไปรับบริการ ได้แก่ กลัวคนรู้จักรู้ความลับ และลักษณะอาการที่ปรากฏ

2. แบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วยการบันทึกอาการที่ OPD หมู่บ้านที่เคยมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 12 ปี และ ICD10 การวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรที่มีระดับการวัด Nominal scale วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ และความถี่ และตัวแปรที่มีระดับการวัด Interval scale ขึ้นไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และฐานนิยม

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทั่วไป

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2550-2554 พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.6 อายุเฉลี่ย 39.79 ปี ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.98 ปี ($\bar{X} = 39.79$, S.D. = 10.98) สถานภาพจำแนกเป็นโสดร้อยละ 14.4 สมรสร้อยละ 67.0 และหม้าย/หย่าร้างร้อยละ 18.6 ระดับการศึกษาสูงสุดคือ จบประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 85.6 การประกอบอาชีพสูงสุดคือทำไร่ ทำนา คิดเป็นร้อยละ 61.9 รองลงมาคือ เป็นผู้สูงอายुर้อยละ 14.1 และเป็นนักเรียน นักศึกษาร้อยละ 8.2 มีรายได้ต่ำกว่า 5,001 บาทร้อยละ 57.7 รองลงมาคือ รายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทร้อยละ 25.8 จำนวนสมาชิกในครอบครัว สูงสุดจำนวน 4 คนร้อยละ 18.6 รองลงมาคือจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คนร้อยละ 16.5 และจำนวนสมาชิกในครอบครัว 6 คนร้อยละ 15.5 เคยอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังและทราบว่าในหมู่บ้านตนเองมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 59.8 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกเป็นคนในครอบครัวร้อยละ 53.4 รองลงมาคือ เป็นเพื่อนบ้านใกล้เคียงร้อยละ 32.8 และในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่ได้ย้ายที่อยู่ร้อยละ 66.0 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2550-2554

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อน	จำนวน (n = 97)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	51	52.6
หญิง	46	47.4
อายุ		
น้อยกว่า 15 ปี	3	3.1
15 - 30 ปี	4	4.1
31- 44 ปี	15	15.5
45 - 60 ปี	40	41.2
61 -74 ปี	29	29.9
75-89 ปี	5	5.2
≥90 ปี	1	1.0
อายุค่าเฉลี่ย 39.79 ปี ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.98 ปี ต่ำสุด 8 ปี สูงสุด 91 ปี		
สถานภาพ		
โสด	14	14.4
สมรส	65	67.0
หม้าย / หย่าร้าง	18	18.6
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาตอนต้น	83	85.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	3.1
มัธยมปลาย / ปวช. หรือต่ำกว่า	2	2.1
ปวส. /อนุปริญญา	1	1
ปริญญาตรี	3	3.1
อื่นๆ	5	5.1
อาชีพ		
ทำไร่ ทำนา	60	61.9
สูงอายุ	14	14.1
นักเรียน นักศึกษา	8	8.2
พนักงาน / ลูกจ้างเอกชน	1	1.0
อื่นๆ เช่น รับจ้างทั่วไป ไม่ประกอบอาชีพ	11	11.3
รายได้		
<5,001 บาท	56	57.7
5,001-10,000 บาท	25	25.8
10,001-15,000 บาท	4	4.1
15,001-25,000 บาท	6	6.2

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2550-2554 (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อน	จำนวน (n = 97)	ร้อยละ
25,001-30,000 บาท	3	3.1
>30,000 บาท	3	3.1
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 คน	3	3.1
2 คน	11	11.3
3 คน	16	16.5
4 คน	18	18.6
5 คน	13	13.4
6 คน	15	15.5
≥7 คน	10	10.3
ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน		
ไม่ได้เกิดที่นี่	32	33.0
อยู่มาตั้งแต่เกิด	65	67.0
ทราบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย		
มี	58	59.8
ไม่มี	29	29.9
ไม่ทราบ	10	10.3
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเรื้อน		
คนในครอบครัว	31	53.4
เพื่อนบ้านใกล้ชิด	20	32.8
เพื่อนสนิท	2	5.2
เพื่อนในหมู่บ้าน	5	8.6
ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมามีคนย้ายที่อยู่		
ไม่ได้ย้าย	64	66.0
ย้าย	30	30.9
ไม่มีข้อมูล	4	4.1

2. ปัจจัยเอื้อต่อการรับบริการ

การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อต่อการไปรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2550-2554 พบว่าการผดผื่นคันครั้งแรกที่พบส่วนใหญ่สูงสุดคือ อาการงูสวัดและชาร้อยละ 42.3 เท่ากัน รองลงมาคือ งูสวัด ขอบนูนแดงและผื่น ปื้น หนา

สีแดงร้อยละ 15.5 เท่ากัน ส่วนของร่างกายที่ผื่นขึ้นครั้งแรกสูงสุดคือ แขนร้อยละ 28.9 รองลงมาคือ ขา เข่า เท้า ร้อยละ 23.7 การพบเห็นอาการผดผื่นคันครั้งแรก ส่วนใหญ่เห็นเองร้อยละ 83.5 ไม่เคยมีเจ้าหน้าที่มา RVS (Rapid village survey) ในหมู่บ้านร้อยละ 40.3 สัดส่วนของการเคยไปรับบริการตรวจโรคผิวหนังที่โรงพยาบาล สิทธิประกันสุขภาพใกล้เคียงกัน เหตุผลคนที่ไม่เคยไป

ตรวจโรงพยาบาลตามสิทธิให้เหตุผลว่า กลัวคนรู้จัก กลัวเจ้าหน้าที่ทราบ และไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ส่วนใหญ่ไปทำการรักษา/การแสวงหาการรักษาโดยไปรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นร้อยละ 38.14 รองลงมาคือโรงพยาบาลอำเภอร้อยละ 37.11 และคลินิกเอกชนร้อยละ 28.86 โดยโรงพยาบาลที่วินิจฉัยโรคเรื้อนครั้งแรกสูงสุดคือโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นร้อยละ 51.5 รองลงมาคือโรงพยาบาลจังหวัดร้อยละ 22.7 โรงพยาบาลที่ไปครั้งแรกคือโรงพยาบาลในสิทธิ

ประกันสุขภาพร้อยละ 63.9 เหตุผลที่ตัดสินใจไปรักษา คือ สะดวก ใกล้บ้าน มีชื่อเสียงน่าเชื่อถือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเรื้อน ส่วนใหญ่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ร้อยละ 70.1 เมื่อทราบเป็นโรคเรื้อนก็จะเล่าให้คนในครอบครัวฟังร้อยละ 89.7 การวางแผนดูแลคนในครอบครัวใช้วิธีสังเกตผิวหนังร้อยละ 62.9 และผู้ป่วยโรคเรื้อนคิดว่าคนในหมู่บ้านทราบว่าเขาเป็นโรคเรื้อนร้อยละ 69.1 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละปัจจัยเอื้อต่อการรับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2550-2554

ปัจจัยเอื้อต่อการรับบริการ	จำนวน (n = 97)	ร้อยละ
อาการผิดปกติครั้งแรกที่พบคืออาการ		
งาขาว	41	42.3
ชา	41	42.3
งาขาวขอบนูนแดง	15	15.5
ผื่น ปื้น หนา สีแดง	15	15.5
ตุ่ม	14	14.4
คัน	12	12.4
แห้ง	1	1.0
ส่วนใดของร่างกายที่ผื่นขึ้นครั้งแรก		
แขน	28	28.9
ขา เข่า เท้า	23	23.7
ลำตัว	13	13.4
หัวตัว	7	7.2
ใบหน้า	6	6.2
การพบเห็นอาการผิดปกติครั้งแรก		
เห็นเอง	81	83.5
ญาติหรือเพื่อนบอก	16	16.5
เคยมีเจ้าหน้าที่มา RVS (Rapid village survey) ในหมู่บ้าน		
ไม่เคย	39	40.3
เคย	37	38.1
ไม่ทราบ	21	21.6

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละปัจจัยเอื้อต่อการรับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2550-2554 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อต่อการรับบริการ	จำนวน (n = 97)	ร้อยละ
เคยไปรับบริการตรวจโรคผิวหนังที่โรงพยาบาลสิทธิประกันสุขภาพ		
ไม่เคย	49	50.5
เคย	48	49.5
เหตุผลที่ไม่ไปรับบริการใกล้บ้าน		
กลัวพบคนรู้จัก	5	10.2
ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง	5	10.2
กลัวเจ้าหน้าที่ทราบ	1	2.0
อื่นๆ เช่น ไม่เชื่อมั่น รพ.ใกล้บ้าน	38	77.6
ไปทำการรักษา/การแสวงหาการรักษา		
โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น	37	38.1
โรงพยาบาลอำเภอ	36	37.1
คลินิกเอกชน	28	28.9
โรงพยาบาลจังหวัด	25	25.8
ชื่อยามาทา	17	17.5
สถานเอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	5	5.2
อื่นๆ เช่น ยาสมุนไพร	14	14.4
โรงพยาบาลที่วินิจฉัยโรคเรื้อน ครั้งแรก		
โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น	50	51.5
โรงพยาบาลจังหวัด	22	22.7
โรงพยาบาลอำเภอ	18	18.6
อื่นๆ เช่น คลินิกการพยาบาล	7	7.2
รพ.ที่ท่านไปครั้งแรกเป็นโรงพยาบาลในสิทธิประกันสุขภาพ		
ในสิทธิประกันสุขภาพ	62	63.9
นอกสิทธิประกันสุขภาพ	27	27.8
อื่นๆ	8	8.3
เหตุผลที่ตัดสินใจไปรักษา จุดที่ให้การวินิจฉัยโรคเรื้อน		
มีชื่อเสียงน่าเชื่อถือ	25	27.8
สะดวก (สะดวกใกล้บ้าน)	20	22.2
อื่นๆ เช่น เชื่อญาติพี่น้อง	45	50

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละปัจจัยเอื้อต่อการรับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2550-2554 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อต่อการรับบริการ	จำนวน (n = 97)	ร้อยละ
ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเรื้อนจากใคร		
เจ้าหน้าที่	68	70.1
ญาติ	14	14.4
เพื่อน	7	7.2
อื่นๆ เช่น เพื่อนบ้าน	8	8.3
ท่านบอกชื่อโรคต่อคนในครอบครัวหรือไม่		
ไม่บอก	6	6.2
บอก	87	89.7
อื่นๆ	4	4.2
การวางแผนดูแลคนในครอบครัว		
สังเกตผิวหนังทั่วตัว	61	62.9
พาไปตรวจ	15	15.5
ไม่ทำอะไร	21	21.6
ท่านคิดว่าคนในหมู่บ้านรู้ว่าท่านเป็นโรคเรื้อน		
รู้	67	69.1
ไม่รู้	23	23.7
ไม่แน่ใจ	7	7.2

3. ปัจจัยขัดขวางการรับบริการ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยขัดขวางการรับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2550-2554 พบว่า จำนวนครั้ง ไปรับบริการด้วยอาการโรคผิวหนังที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เคยไปรักษา คิดเป็นร้อยละ 39.17 ส่วนใหญ่ไปรักษาเพียง 2 ครั้ง และไปวินิจฉัยโรคเรื้อนครั้งแรกที่โรงพยาบาลสิรินธร คิดเป็นร้อยละ 56.7 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละปัจจัยขัดขวางต่อการรับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2550-2554

ปัจจัยขัดขวางการรับบริการ	จำนวน (n = 97)	ร้อยละ
จำนวนครั้งไปรับบริการด้วยอาการโรคผิวหนังโรงพยาบาลใกล้บ้าน		
เคย	38	39.17
1 ครั้ง	17	44.74
2 ครั้ง	19	50.0
3 ครั้ง	1	2.63
4 ครั้ง	1	2.63
ไม่เคยไปรับบริการใกล้บ้าน	57	58.76
ไม่ทราบ	1	1.03
สถานที่วินิจฉัยโรคเรื้อนครั้งแรก		
รพ.สิรินธร	55	56.70
รพช.	18	18.55
รพท.	22	22.68
อื่น ๆ	4	4.12
ไม่ทราบ	3	3.09

สรุปผลการศึกษา

จากผลการวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2550-2554 สามารถสรุปได้ว่า

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 39.79 ปี ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.98 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาสูงสุดประมาณศึกษาตอนต้น การประกอบอาชีพสูงสุดคือทำไร่ ทำนา ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวนสมาชิกในครอบครัว สูงสุด 4 คน โดยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่ไม่ได้ย้ายที่อยู่และเคยอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่เคยมีผู้ป่วยโรคเรื้อน

2. ปัจจัยเอื้อต่อการรับบริการ ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อน วงขาวและขาว วงขาว ขอบนูนแดงและผื่นคันหนา สีแดง ผื่นขึ้นครั้งแรกคือ แขน ขา เข่า เท้า การพบเห็นอาการผิดปกติครั้งแรกสังเกตเห็นเอง ไม่เคยมี

เจ้าหน้าที่มา RVS (Rapid village survey) ในหมู่บ้าน สัดส่วนของการเคยไปรับบริการตรวจโรคผิวหนังที่โรงพยาบาลสิทธิประกันสุขภาพใกล้เคียงกัน เหตุผลสำหรับคนที่ไม่เคยไปตรวจโรงพยาบาลตามสิทธิให้เหตุผลว่ากลัวคนรู้จัก กลัวเจ้าหน้าที่รู้ และไม่มีแพทย์เฉพาะทางไปทำการรักษา/การแสวงหาการรักษาโดยไปรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร รองลงมาคือโรงพยาบาลอำเภอ และคลินิกเอกชน โดยโรงพยาบาลที่วินิจฉัยโรคเรื้อนครั้งแรกเป็นโรงพยาบาลในสิทธิประกันสุขภาพ เหตุผลที่ตัดสินใจไปรักษาโรคเรื้อนคือสะดวก ใกล้บ้าน มีชื่อเสียงน่าเชื่อถือ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่เมื่อเป็นโรคเรื้อนก็จะบอกต่อคนในครอบครัวและคิดว่าคนในหมู่บ้านรู้ว่าท่านเป็นโรคเรื้อน

3. ปัจจัยขัดขวางการรับบริการ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไปรับบริการด้วยอาการโรคผิวหนังโรงพยาบาลใกล้บ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง หากไม่หายก็จะไปทำการรักษาที่คลินิกและส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคเรื้อนครั้งแรกที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาปีงบประมาณ 2550-2554 พบว่าอาการผดผื่นคันครั้งแรกที่พบสูงสุดคือ อาการวงขาว ขา วงขาว ขอบนูนแดงและผื่นปื้นหนา สีแดง โดยผื่นขึ้นครั้งแรกคือแขน การพบเห็นอาการผดผื่นคันครั้งแรก ไม่เคยมีเจ้าหน้าที่มา RVS ในหมู่บ้าน สัดส่วนของการเคยไปรับบริการตรวจโรคผิวหนังที่รพ.สิทธิประกันสุขภาพใกล้เคียงกัน เหตุผลสำหรับคนที่ไม่เคยไปตรวจโรงพยาบาลตามสิทธิให้เหตุผลว่ากลัวคนรู้จัก กลัวเจ้าหน้าที่รู้ และไม่มีแพทย์เฉพาะทางไปทำการรักษา/การแสวงหาการรักษาโดยไปรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลที่ไปครั้งแรกเป็นโรงพยาบาลในสิทธิประกันสุขภาพ โดยเหตุผลที่ตัดสินใจไปรักษา จุดที่ทำให้การวินิจฉัยโรคเรื้อนคือสะตอกใกล้บ้าน มีชื่อเสียงน่าเชื่อถือ ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเรื้อนจากเจ้าหน้าที่ เมื่อเป็นโรคเรื้อนก็จะบอกต่อคนในครอบครัว และส่วนใหญ่เคยไปรับบริการด้วยอาการโรคผิวหนังโรงพยาบาลใกล้บ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของวิมา ปริมแก้ว⁽⁸⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนในหมู่บ้านพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ตีความหมายของอาการผดผื่นคันว่าเป็นโรคผิวหนังอื่น ๆ จะใช้เวลาของกระบวนการพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพนานประมาณ 4-14 ปี ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ตีความหมายของอาการผดผื่นคันนั้นสงสัยเป็นโรคเรื้อน จะใช้เวลาของกระบวนการพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพนาน 3-6 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการวินิจฉัยโรคและให้การรักษาของแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของแหล่งบริการสุขภาพนั้น ๆ ด้วย สำหรับเงื่อนไขในการตัดสินใจซึ่งเป็นตัวเร่งให้ไปรับบริการสุขภาพช้าหรือเร็วได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการและการรับรู้ความรุนแรงของโรคสำหรับการศึกษาของสถาบันราชประชาสมาสัย⁽⁹⁾ ที่พบประวัติการป่วยเป็นโรคผิวหนังผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ตรวจพบจะมีประวัติเข้ารับการรักษารโรคผิวหนังที่โรงพยาบาลมากกว่า 2 ครั้ง อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ถูกละเลยไม่ได้คำนึงถึงโรค

เรื้อนจึงทำให้เป็นเหตุผลหนึ่งที่จะให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคผิวหนังเพื่อค้นหาโรคเรื้อนในโรงพยาบาล การศึกษาของปัญญา จิรมหาศาล⁽⁵⁾ ได้ทำการศึกษาโดยการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยการคัดกรองจากผู้ป่วยโรคผิวหนังที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์มากกว่า 2 ครั้ง และมีที่อยู่ในอำเภอกันทรลักษ์ และอำเภอเบญจลักษ์ ทำการแจ้งติดตามผู้ป่วยโรคผิวหนังด้วยจดหมายให้เข้ารับการตรวจคัดกรองหาโรคเรื้อนจากกลุ่มประชากรผู้ป่วยโรคผิวหนังช่วงเดือนตุลาคม 2551-กุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 5,730 คน เข้าเกณฑ์ 769 คน ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจ 567 คน คิดเป็นร้อยละ 73.73 ผู้มาตรวจส่วนใหญ่อยู่ในหมู่บ้านที่ไม่เคยมีผู้ป่วยโรคเรื้อน พบผู้ป่วยโรคเรื้อน 3 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อน 1 คน พบในหมู่บ้านที่ไม่เคยมีผู้ป่วยโรคเรื้อน และการศึกษาของ Shumin⁽¹⁰⁾ ที่ทำการทบทวนประวัติผู้ป่วยใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ปี 1990 - 2001 ที่หน่วยบริการจังหวัด Shandong (มีประชากร 90 ล้านคน ความชุก 0.1/10000 ประชากร) ของประเทศจีน ซึ่งใช้นโยบายการตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้านเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการค้นหาผู้ป่วยใหม่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 (พ.ศ.2493) กลุ่มผู้ป่วย MB ติดตามตรวจผู้สัมผัส 10 ปี ชนิด PB ติดตามตรวจ 5 ปี จึงมีคำถามว่าการตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้านเป็นวิธีที่สามารถค้นหาผู้ป่วยใหม่ที่มีประสิทธิภาพหรือไม่ และวิธีนี้ยังเป็นนโยบายในการทำกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยใหม่หรือไม่ จึงได้ทำการศึกษาจากข้อมูลการบันทึกการรักษาในประวัติการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน (OMSLEP) จำนวน 547 คน ซึ่งบันทึกประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อนเกี่ยวกับประวัติการเป็นผู้สัมผัส ในงานวิจัยนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สัมผัสในครัวเรือน (relative) ผู้สัมผัสในชุมชน (Non-hereditary related) ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Social contacts) ผลการศึกษพบว่า 252 คน จาก 547 คน มีประวัติเคยเป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคเรื้อนรายแรกมาก่อน โดย 90 คนของ 252 คน เป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน คณะผู้วิจัยจึงเสนอว่า ควรหาวิธีการใหม่ๆ ในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ถ้าพื้นที่นั้นมีความชุกโรคเรื้อนต่ำ เช่น จังหวัดชางตงของประเทศจีน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อต่อการรับบริการ ได้แก่ อาการผิดปกติครั้งแรกที่พบ การพบเห็นอาการผิดปกติครั้งแรก การเคยไปรับบริการตรวจโรคผิวหนังที่รพ.สิทธิประกันสุขภาพใกล้เคียงกัน และปัจจัยขัดขวางการรับบริการ ได้แก่ จำนวนครั้งของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไปรับบริการด้วยอาการโรคผิวหนังโรงพยาบาล อย่างน้อยจำนวน 2 ครั้ง มาพัฒนาเป็นรูปแบบผสมผสานเพื่อนำร่องการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนจากโรคผิวหนังต่อไป

2. ควรพัฒนารูปแบบหรือแนวทาง สำหรับการดำเนินงานในการกำหนดวิธีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในสภาวะที่ความชุกของโรคเรื้อนต่ำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ทุกจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ที่กรุณาช่วยประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล ท้ายที่สุด ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา บ้านบาตร; 2548.
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียน. รายงานประจำปี 2543-2553 กรุงเทพฯ; 2553.
- กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2544.
- กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. รายงานสรุปผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ประจำปี 2550-2553. เอกสารประกอบการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน; 2553.
- ปัญญา จิรมหาศาล. การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยการคัดกรองจากผู้ป่วยโรคผิวหนังที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ [การศึกษาอิสระหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2552.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ภาควิชาชีวสถิติ และประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
- Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size health studies. New York: John Wiley & Sons; 1990.
- วีณา ปรึ้มแก้ว. พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน: กรณีศึกษาหมู่บ้านตำบลบ้านยาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสถาบันราชประชาสมาสัย 2546; 1(2): 49-61.
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการอบรมเรื่องแนวทางการจัดตั้งคลินิกโรคผิวหนังเพื่อค้นหาโรคเรื้อนในโรงพยาบาลชุมชน ภาคกลาง. 20-22 สิงหาคม 2550. สถาบันราชประชาสมาสัย; 2550.
- Shumin, C. "Should household contact examination in a low endemic situation of leprosy continue". Int J of Lepr Other Mycobact Dis 2002; 71(2): 95-100.