

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษา ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ผู้เคยป่วยและผู้สัมผัสโรคเรื้อนในชาวไทยมุสลิม อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีการสรุปและอภิปรายผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อนและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และผู้เคยป่วยด้านการรับรู้พยาธิสภาพและการเกิดโรค พบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจในอาการที่ปรากฏตามผิวหนังว่าเป็นอาการของโรคผิวหนังทั่วไป ถึงแม้ว่าเคยอาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วย เคยคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคเรื้อนมาก่อนเป็นระยะเวลาอันยาวนานก็ตาม เช่น ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติมีแม่เคยป่วยเป็นโรคเรื้อน และบางคนเคยอาศัยอยู่ร่วมบ้านกับน้ำที่เป็นโรคเรื้อน โดยผู้ป่วยจะรับรู้พยาธิสภาพของโรค ก็ต่อเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วเท่านั้น อาการที่สงสัยจะเป็นโรคเรื้อน มีการตีความว่าตนเองเป็นโรคผิวหนังธรรมดา ไม่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยจะรับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข ด้วยการดูอาการจากประสบการณ์ของตนเอง และบางครั้งมีคนใกล้ชิดหรือผู้อื่นสังเกตเห็นอาการผิดปกติ เช่น มีอาการ วงต่างขาว ไม่คัน ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจในอาการที่สงสัยจะเป็นโรคเรื้อน ลักษณะอาการที่เรียกว่า “วงต่างขาว ที่ผิวหนังไม่คัน”

ความรู้สึกรั้งแรกของผู้ป่วยเมื่อทราบว่าตนเป็นโรคเรื้อน ผู้ป่วยทุกคนไม่มีความรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลแต่อย่างใด บางคนมีความรู้สึกดีใจเมื่อทราบผลการวินิจฉัย เนื่องจากในช่วงเวลาที่ผ่านมามีไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคอะไร ทำการรักษาแล้วหลายวิธีไม่หาย และทุกคนทราบว่าโรคเรื้อนเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ หากรับประทานยาสม่ำเสมอและทำตามคำแนะนำของแพทย์ ในขณะที่บางคนไม่วิตกกังวลหรือเกิดความเครียดเนื่องจากอาการแสดงของโรคอยู่ในตำแหน่งที่คนอื่นไม่สามารถมองเห็นได้ ทำให้ไม่มีใครทราบว่าตนเป็นโรค

ความรู้ความเข้าใจด้านการควบคุมและการป้องกันโรค ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมรับการรักษาและผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีความรู้ความเข้าใจว่าโรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อ แต่ในผู้ป่วยและผู้เคยป่วยโดยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าโรคเรื้อนเป็นโรคไม่ติดต่อโดยตรงจากการสัมผัส มีความเชื่อว่า

โรคเรื้อนเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ ติดต่อกันภายในครอบครัวตามปกติ อยู่ในกระแสเลือด ไม่สามารถติดต่อไปสู่คนอื่นที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทางสายเลือดกับคนที่เป็โรคได้ การปรากฏอาการป่วยของแต่ละคนนั้นยังขึ้นอยู่กับผิวหนังของแต่ละคน ถ้าหากผิวหนังมีภูมิต้านทานต่อโรคเรื้อนสูง โรคก็จะไม่เกิด ทั้งนี้ยังมีความเชื่อทางศาสนาอิสลาม ว่าโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ “เป็นพระประสงค์ของพระเจ้า” ที่คลบันดาลให้บุคคลใดเป็น โรค ถึงแม้ว่าจะทำการป้องกันโรคต่างๆเป็นอย่างดี หรือรับประทานยาอย่างไรก็ตาม บุคคลผู้นั้นก็จะยังไม่หายจากการเป็นโรคนั้น ในด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ความรู้จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือจากคนอื่นๆที่นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลบางคนไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆในชุมชน ทำให้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยหรือไม่ได้รับเลย รวมทั้งบางคนไม่สามารถอ่าน หรือฟังภาษาไทยได้ จึงไม่สามารถรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อนทางวิทยุหรือโทรทัศน์ที่ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร รวมทั้งจากแผ่นพับหรือหนังสือที่ใช้ตัวอักษรไทย ซึ่งการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเรื้อนเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วเท่านั้น ในการให้ความรู้จะดำเนินการให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อนในด้านต่างๆให้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และการได้รับความรู้ของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกทางหนึ่งคือการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ ในการดำเนินงานในพื้นที่ใช้ภาษาท้องถิ่น(ภาษาเขมร)ในการให้ความรู้ ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้สูงอายุบางคนมีความตั้งใจในการทำความเข้าใจในสิ่งเจ้าหน้าที่บอกแต่จำไม่ได้ หรือบางคนมีความคิดว่าตัวเองเป็นผู้สูงอายุคงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจแต่อย่างใด

การแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อนพบว่า มี 2 ลักษณะ คือ การแสวงหาการรักษา ก่อนได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และการแสวงหาการรักษาหลังจากได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

1) การแสวงหาการรักษาก่อนได้รับการวินิจฉัย โดยยังไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคอะไร การแสวงหาการรักษาในการดูแลสุขภาพมีหลายวิธีร่วมกันทั้งที่เป็นแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์พื้นบ้าน การรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น คลินิกเอกชน หรือการซื้อยาตามร้านขายยา สำหรับการรักษาแบบพื้นบ้านด้วยการไปหาแพทย์พื้นบ้าน การใช้ยาสมุนไพร หรือการรักษาทางไสยศาสตร์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์ของแต่ละคน หรือการได้รับคำแนะนำจากครอบครัว ผู้ใกล้ชิดหรือเพื่อนบ้าน ที่เห็นว่าปฏิบัติแล้วได้ผลดี หรือปฏิบัติตามๆกันไป

2) การแสวงหาการรักษาเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ผู้ป่วยจะรับประทานยาของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว หรือบางคนใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับรับประทานยาโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มั่นใจว่าการรักษาด้วยการรับประทานยาของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวจะสามารถ

ดังนั้นในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา การแสวงหาการรักษาทั้งก่อนและหลังได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาโดยใช้ปัจจัยหลายปัจจัยในการตัดสินใจเช่นใช้ความพึงพอใจในประสิทธิภาพของผลการรักษา และความเชื่อทางศาสนา วิถีชีวิต วัฒนธรรม รวมทั้งสถานการณ์ของบ้านเมืองในขณะนั้นด้วย

การดูแลสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานยาของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ จะเชื่อว่าเป็นหนทางที่จะทำให้หายจากโรคเร็ว การรับประทานอาหารมักเลือกรับประทานอาหารที่คิดว่ามีประโยชน์กับร่างกาย รับประทานอาหารที่สดใหม่ แต่ส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อในอาหารแสลงโรค โดยจะรับรู้จากผู้อื่นและประสบการณ์ตนเอง โดยบางคนไม่รับประทานยา ถ้าหากรับประทานยาที่แสลงกับยา จึงทำให้การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพด้วยการใช้แรงงาน เช่น ตัดยาง ทำนา เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น เห็นว่าการประกอบอาชีพในชีวิตประจำวันดังกล่าวเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอ และเป็นการออกกำลังกายที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ด้านการป้องกันไม่ให้ผู้อื่นติดโรค พบว่ายังมีการปฏิบัติน้อย เช่น พบว่ามีการใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถแยกเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มไม่ให้ปะปนกับผู้อื่นได้ ทั้งยังมีความเชื่อว่าโรคเรื้อนไม่ใช่โรคติดต่อ และยังเชื่อว่าเป็นพระประสงค์ของพระเจ้า ดังนั้นการป้องกันไม่ให้ผู้อื่นเป็นโรคจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติ ในด้านการรักษาความสะอาดของเสื้อผ้า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะซักเสื้อผ้าเมื่อเห็นว่าสกปรกเท่านั้นถ้าเห็นว่าไม่สกปรกก็จะไม่ซัก รวมทั้งเสื้อผ้าที่ใช้ในการประกอบอาชีพก็เช่นเดียวกัน แต่ผู้ป่วยทุกคนจะแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาดเมื่อละหมาด (ปฏิบัติศาสนกิจ) เพราะในการละหมาดมีข้อกำหนดทางศาสนาที่ต้องมีความสะอาดทั้งกายและใจ ความสะอาดของร่างกายด้วยการอาบน้ำละหมาดและสวมเสื้อผ้าที่สะอาด ส่วนในการปฏิบัติในด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ เช่น การไอไม่ได้ปิดปาก จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคไม่ให้ผู้อื่นติดโรคมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องพยาธิสภาพ การติดต่อและการป้องกันโรค

5.1.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน และการปฏิบัติตัวของผู้สัมผัสโรค

ผู้สัมผัสโรคส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาการที่สงสัยจะเป็นโรคเรื้อน การติดต่อ การรักษาและการป้องกันโรคเรื้อนเป็นอย่างดี เห็นว่าการป้องกันตนเองของผู้สัมผัสโรค และการจัดการไม่ให้คนอื่นในบ้านติดโรค โดยการให้ผู้ที่อยู่ในบ้านตรวจโรคทุกปี และคอยสังเกตอาการมีอาการที่สงสัยจะเป็นโรคเรื้อนหรือไม่ เช่น มีผื่นเป็นวงคางขาว เป็นมัน หยิกไม่เจ็บ ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ในด้านการจัดการไม่ให้คนในบ้านติดโรคจากผู้ป่วย โดยการทำให้บ้านมีอากาศถ่ายเท เพราะถ้าอากาศในบ้านไม่สามารถถ่ายเทได้ จะทำให้เป็นแหล่งเพาะเชื้อของโรคได้ รวมทั้งไม่ใช่เสื้อผ้าร่วมกับผู้ป่วย ไม่ใช่ผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไอหรือจามแนะนำให้ผู้ป่วยปิดปากหรือจมูกเพื่อป้องกันการกระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น แต่บางคนไม่สามารถปฏิบัติได้ เพราะถ้าหากปฏิบัติจะเป็นการแสดงความรังเกียจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความน้อยใจ ดังนั้นการดำเนินชีวิตประจำวัน การปฏิบัติในด้านต่างๆจะปฏิบัติเหมือนเดิมก่อนที่จะเป็นโรค ส่วนบางคนต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรคเรื้อน ในชาวไทยมุสลิม อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส สามารถอภิปรายผลการศึกษาจากการเปรียบเทียบแนวคิดเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจ จึงหมายถึงความสามารถในการจำ ระลึกได้ ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า รวมทั้งประสบการณ์จากการได้ยิน ได้ฟัง แล้วนำมาประมวล ดัดแปลง ให้เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้กับพฤติกรรมต่างๆ หรือเรื่องราวแต่ละเรื่องราวได้ โดยสามารถวิเคราะห์และประเมินได้ นั้น สำหรับความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

พยาธิสภาพและการเกิดโรค พบว่ามีความรู้ความเข้าใจอาการของโรคเรื้อน เป็นเพียงโรคผิวหนังที่มีลักษณะ “ผื่นหรือวงคางขาวที่ผิวหนัง ไม่คันมีอาการชา” เท่านั้น ยังขาดความรู้ความเข้าใจในอาการแสดงของโรคเรื้อนชนิดต่างๆ นอกเหนือจากอาการ วงคางขาว ไม่คัน มีอาการชา เช่น เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่เป็นมานานกว่า 3 เดือน (hypopigmented macule) บริเวณผิวหนังที่แห้ง เหงื่อไม่ออก ขนร่วง ผื่นหรือตุ่มนูนแดง ผิวอุ่มน้ำเป็นมันเงา (shiny surface papules, nodule and plaque) ที่ไม่คัน หรือ ตุ่มแดง กดเจ็บ ตามใบหน้า แขนขา ลำตัว หรือ อัมพาตของกล้ามเนื้อ เท้า ตา ก่อให้เกิดอาการนี้วนางและนิ้วก้อยงอ เขี้ยวไม่ออก ข้อมือตก ข้อมือตก หลับตาไม่สนิท และ แผลเรื้อรังที่ฝ่าเท้า (ธีระ รามสูตร, 2535) พบว่าจะได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อนเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา



การติดต่อของโรค พบว่าผู้ป่วยบางคนมีความเชื่อคือโรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อ และในบางคนมีความเชื่อว่าโรคเรื้อนเป็นโรคไม่ติดต่อ เป็นโรคติดต่อทางพันธุกรรม หรือที่เรียกว่า “ทางสายเลือด” และการเกิดโรค “เป็นพระประสงค์ของพระเจ้า” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีระ งามสูตร (2525, อ้างใน ทศนัย วงศ์จักร และคณะ, 2537) จากการศึกษาพบว่ามีความเข้าใจว่าโรคเรื้อนเป็นโรคกรรม โรคเวร เกิดจากผู้ที่ทำบาปมากในชาติก่อน หรือแม้ในชาตินี้ เป็นโรคติดต่อ เป็นกรรมพันธุ์ ที่สามารถแพร่พันธุ์ไปยังบุตรหลาน วงศ์ตระกูลต่อไปได้ ในข้อเท็จจริงโรคนี้สามารถติดต่อโดยตรงจากคนสู่คน ทางผิวหนังโดยทางบาดแผล และทางเยื่อทางเดินหายใจส่วนบนโดยผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้จากน้ำมูก น้ำลาย โดยการไอหรือจามออกมา (อัญชลี ตัณฑ์ศุภศิริ, 2541) และความรู้ความเข้าใจในการติดต่อของโรคมีความสัมพันธ์กับการป้องกันไม่ให้ผู้อื่น

การแสวงหาการรักษา เป็นผลมาจากแบบแผนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม วัฒนธรรม จึงมีพฤติกรรมในการใช้ระบบบริการสุขภาพทั้งการไปรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล หรือรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้าน หรือการรักษาด้วยตนเอง การขอคำแนะนำจากญาติหรือเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อรักษาระบบบริการใดแล้วก็จะมีการประเมินผลการรักษาและมีการตัดสินใจเลือกแหล่งสถานบริการหรือวิธีการรักษาในสถานบริการ (Wolinksky, 1980: 131) การแสวงหาการรักษาก่อนได้รับการวินิจฉัยด้วยการดูอาการ หลังจากนั้นจะเข้าสู่การรักษา ไม่ว่าจะเป็นการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้าน การขอคำแนะนำจากญาติหรือเพื่อนบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของนริสา ศรีชาลัย (2540) ได้ศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนครพนมและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 260 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.9 ระบุว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น แต่มีเพียงร้อยละ 15.4 ที่ให้ความหมายของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นว่าเป็น โรคเบาหวาน เมื่อรับรู้อาการผิดปกติและให้ความหมายที่เกิดขึ้นก็จะมีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นนั้น เริ่มตั้งแต่รอสังเกตอาการ รักษาตนเอง ไปพบแพทย์ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้จากการตัดสินใจด้วยตนเอง หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่น การจัดการกับอาการผิดปกติครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะรอสังเกตอาการมากที่สุด (ร้อยละ 50.4) รองลงมาเป็น การรักษาตนเอง (ร้อยละ 30.8) และไปพบแพทย์ (ร้อยละ 18.8) และการแสวงหาการรักษาเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ พบว่ามีทั้งการรับประทานยาของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวด้วยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ หรือใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับรับประทานยาโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มั่นใจว่าการรักษาด้วยการรับประทานยาของโรงพยาบาลจะสามารถรักษาโรคเรื้อรังให้หายได้ และบางคนหลังจากได้รับคำวินิจฉัยจากแพทย์ได้เปลี่ยนวิธีการรักษาโดยไม่ยินยอมรับการรักษา เนื่องจากมีความเชื่อทางศาสนาอิสลามว่าการเป็นโรคหรือไม่เป็นโรคเป็นพระประสงค์ของพระเจ้า จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้ป่วยที่ยินยอมรับการรักษาและไม่ยินยอมรับการรักษาทุกคนนับถือศาสนาอิสลามต่างก็มีความเชื่อในหลักศาสนาที่เหมือนกัน ความเชื่อเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล โดยความเชื่อส่วนใหญ่มักจะได้รับการถ่ายทอดมาในรูปแบบของประเพณี วัฒนธรรม และศาสนา ที่เป็นเสมือนระเบียบหรือข้อควรปฏิบัติที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกที่ดี โดยอิสลามเชื่อว่า ชีวิตแต่ละคนพระเจ้าเป็นผู้กำหนด และประทานอายุมาให้ ความเป็นไปต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งหมดส่วนมากมาจากพระเจ้าทั้งสิ้น โดยเฉพาะในเรื่องของความเจ็บป่วย มุสลิมจำเป็นต้องมอบหมายอำนาจการหายป่วยยังองค์อัลลอฮ์เพียงองค์เดียวเท่านั้น (มูริด หิมะเสน, 2542) แต่การปฏิบัติที่ต่างกัน อาจเนื่องมาจากทั้ง 2 กลุ่ม ใช้หลักความ

การดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ การติดต่อของโรค โดยการมีความรู้ความเข้าใจว่าโรคเรื้อนเป็นโรคไม่ติดต่อทำให้ไม่ได้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ให้คนอื่นติดโรค เช่น พบว่ามีการใช้ผ้าเช็ดตัว และเครื่องนุ่งห่มร่วมกันกับคนในบ้าน โดยหลักการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน คือการที่ไม่อยู่ใกล้ชิดหรือคลุกคลีกับผู้ป่วยระยะติดต่อ ไม่ใช่เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว และของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ทั้งการป้องกันการติดต่อส่วนบุคคลยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการแพร่เชื้อ โรคขนะไอหรือจาม มักไม่มีการใช้ผ้าปิดปาก และจมูก สอดคล้องกับไพศาล ไกรรัตน์ และคณะ (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองขณะเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรคอำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคาย พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรค ส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น การป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ด้านความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน พบว่ามีความรู้ความเข้าใจมากกว่าผู้ป่วย โดยมีการป้องกันตนเองและการจัดการไม่ให้คนอื่นในบ้านติดโรค โดยการให้ผู้ที่อยู่ในบ้านตรวจโรคทุกปี และคอยสังเกตอาการว่ามีอาการที่สงสัยจะเป็นโรคเรื้อน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ มีความแตกต่างกับการศึกษาของ กฤษณา มโหทาน และคณะ (2547) ได้ศึกษาการยอมรับยาเพื่อป้องกันโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรคในชุมชนที่มีความเสี่ยงการติดเชื้อโรคเรื้อนสูง พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเรื้อนมีน้อย แม้จะมีกิจกรรมการสำรวจหมู่บ้านเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกปีก็ตาม และการศึกษาของพิชิต รัตนวงศ์ (2549) ศึกษาการประเมินผลความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติตน และช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ

ในทัศนะของศาสนาอิสลามต่อการดูแลสุขภาพ (เสาวนีย์ จิตหมวด, 2535: 329) โรคภัยไข้เจ็บเป็นปรากฏการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตมนุษย์อย่างหนึ่ง ไม่ได้เป็นเคราะห์กรรมหรือความโชคร้าย แต่เป็นพระประสงค์ของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าด้วยความเมตตา อย่างไรก็ตาม การบำบัดรักษา เป็นหน้าที่และความจำเป็นสำหรับมนุษย์ที่เจ็บป่วย เป็นหน้าที่ที่ต้องเพียรพยายาม ส่วนการหายจากโรคภัยไข้เจ็บขึ้นกับพระองค์อัลลอฮ์ เท่านั้น

จากการศึกษานี้ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนชาวไทยมุสลิม อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุของการเจ็บป่วยมีความเข้าใจว่าโรคเรื้อนเป็น โรคทางพันธุกรรม หรือที่เรียกว่า “ทางสายเลือด” (บาแดดาเราะ) ดังนั้น เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อนก็ทำให้เข้าใจว่าเป็น “พระประสงค์ของพระเจ้า” ขณะที่ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันถือว่าโรคเรื้อนเป็น โรคติดต่อเรื้อรัง ที่มีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ Mycobacterium Leprae สามารถติดต่อโดยตรงจากคนสู่คนทางผิวหนัง โดยทางบาดแผล หรือเยื่อบุทางเดินหายใจส่วนบน ปรากฏการณ์จากการศึกษานี้ สามารถนำแนวคิดเรื่อง Explanatory Model of illness and disease ของ Arthur Kleinman มาอธิบายถึง การเจ็บป่วย (illness) ของชาวไทยมุสลิมที่รับรู้ถึงการเป็นโรคเรื้อนกับโรค (disease) ของนักสาธารณสุขที่รับรู้ถึงการเป็นโรคเรื้อน

ตารางที่ 5.1 เปรียบเทียบแบบแผนการอธิบายโรคของชาวไทยมุสลิม กับการแพทย์ปัจจุบัน

แบบแผนการอธิบายโรคของชาวไทยมุสลิม	แบบแผนการอธิบายโรคของการแพทย์ปัจจุบัน
<p>1. สาเหตุและการติดต่อของโรคเรื้อน</p> <p>มีความเชื่อหลายๆความเชื่อเมื่อไม่สบายหรือประสบเคราะห์กรรมต่างๆ อันดับแรกทีผู้นับถือศาสนาอิสลามจะนึกถึงคือ เป็นโรคที่พระเจ้าให้มา เพราะ การเจ็บ การป่วยและการหายป่วยเป็นสิทธิของอัลลอฮ์ (พระเจ้า) เพียงผู้เดียวเท่านั้น รวมทั้งการป่วยด้วยโรคเรื้อนก็เป็นโรคที่</p>	<p>เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ Mycobacterium leprae มีรูปร่างเป็นแท่ง ย้อมติดสีทึบกรด สามารถติดต่อโดยตรงจากคนสู่คนทางผิวหนัง โดยทางบาดแผล หรือเยื่อบุทางเดินหายใจส่วนบน เป็นโรคที่มีอัตราการติดเชื้อสูง แต่เชื้อโรคเรื้อนเป็นพวกที่ไม่มีพิษภัย มีฤทธิ์ในการ</p>

ตารางที่ 5.1 เปรียบเทียบแบบแผนการอธิบายโรคของชาวไทยมุสลิม กับการแพทย์ปัจจุบัน (ต่อ)

แบบแผนการอธิบายโรคของชาวไทยมุสลิม	แบบแผนการอธิบายโรคของการแพทย์ปัจจุบัน
<p>พระเจ้าให้มา เป็นพระประสงค์ของพระเจ้า หรือบางคนมีความเชื่อทางไสยศาสตร์ว่าอาการที่เป็นอยู่มีสาเหตุมาจากการโดนของ ถูกกลั่นแกล้ง โดยการเสกให้ลูกกรอกเข้าตัว ถึงแม้จะเป็นความเชื่อที่ขัดกับหลักศาสนาอิสลาม เพราะการที่มุสลิมนับถือผีหรือความเชื่อเหนือธรรมชาติอื่น ๆ จะเป็นการผิดหลักศาสนา แต่เพื่อพยายามอธิบายสาเหตุของโรค สืบเนื่องจากทำการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ หลายวิธีก็ยังไม่หาย หรือมีความเชื่อว่าเป็นโรคที่มาจากกรรมพันธุ์ ติดต่อทางสายเลือด ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวพันทางสายเลือดจะไม่ติดโรคนี้อีก ถึงแม้จะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ที่ป่วยโรคนี้อีก และการติดต่อของโรค มีความเชื่อว่าขึ้นอยู่กับผิวหนังของแต่ละคน คนที่จะเป็นโรคเรื้อนได้หรือจะติดโรคจะต้องมีผิวหนังที่แพ้ง่าย และมีผิวหนังที่คล้ายกับผู้ที่ป่วยโรคเรื้อนเดิม ดังนั้น ผู้ที่มีผิวหนังดังกล่าวจึงจะติดโรคเรื้อนได้ กล่าวคือ เป็นโรคที่ติดง่าย ใครที่มีผิวหนังที่บอบบาง ก็จะติดโรคได้ง่าย เป็นเพียงโรคทางผิวหนังเหมือนโรคเกลื้อน</p> <p>2. การรักษา</p> <p>ผู้ป่วยบางคนก่อนจะทราบว่าป่วยเป็นโรคเรื้อนได้หาวิธีการรักษาอาการที่เป็น เนื่องจากมีความอายเพราะรอยโรคปรากฏให้เห็นบริเวณที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ เช่น บริเวณใบหน้า หรือบางคนมีอาการเจ็บในเส้น ปวดเมื่อย เมื่อยในตัว</p>	<p>ทำลายเนื้อเยื่อได้น้อย และทำให้เกิดพยาธิสภาพได้น้อย แม้อัตราการแพร่ติดต่อของเชื้อโรคเรื้อนจะสูงกว่าอัตราการเกิดโรคนี้อีกก็ตาม ส่วนมากมักติดเชื่อและอยู่ในระยะไม่ปรากฏอาการ</p> <p>การรักษา มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคและตัดวงจรการแพร่เชื้อ เป็นการป้องกันโรคไม่ให้ติดต่อไปสู่ผู้อื่นต่อไป โดยใช้ยา ผสมระยะสั้น (MDT) คือ การให้ยารักษาโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพสูงหลายชนิดร่วมกัน</p>

ตารางที่ 5.1 เปรียบเทียบแบบแผนการอธิบายโรคของชาวไทยมุสลิม กับการแพทย์ปัจจุบัน (ต่อ)

แบบแผนการอธิบายโรคของชาวไทยมุสลิม	แบบแผนการอธิบายโรคของการแพทย์ปัจจุบัน
<p>เป็นไข้บ่อย วิธีการรักษามีหลายวิธี การเลือกวิธีการรักษาจะเลือกตามประสบการณ์เดิม เช่น เคยเป็นโรคผิวหนังมาก่อน และใช้วิธีการรักษาด้วยการใช้ยาภายนอกนำมาทาที่บริเวณรอยโรคปรากฏว่าใช้ยาดังกล่าว สามารถรักษาโรคให้หายได้ ดังนั้นจึงใช้วิธีการเดิมเพราะไม่ทราบว่าอาการที่เป็นอยู่เป็นอาการของโรคเรื้อนเชื่อว่าเป็นอาการของโรคผิวหนัง หรือเลือกตามคำแนะนำของญาติ หรือเพื่อนบ้าน โดยการรักษากับแพทย์พื้นบ้าน ใช้สมุนไพรนำมาต้มดื่ม หรือใช้ปลามาปิ้งแล้วทาบริเวณที่เป็น รวมทั้งรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันตามคลินิก และการรักษาทางไสยศาสตร์ในกรณี que เชื่อว่าลูกกรอกเข้าตัว โดยการเชิญหมอผีทำการขับไล่ลูกกรอกออกจากตัว เป็นต้น แต่เมื่อทราบว่าอาการที่เป็นคืออาการของโรคเรื้อน จึงรับการรักษาด้วยยาของโรงพยาบาลเพื่อให้หายจากอาการที่เป็นอยู่ บางคนกลัวไม่หายใช้การรักษาทั้งแพทย์ปัจจุบัน และแพทย์พื้นบ้าน และบางคนประเมิ นผลการรักษาอาการยังเหมือนเดิม เปลี่ยนวิธีการรักษาโดยใช้วิธีการรักษานามะกรูดที่ผ่านการคั่ว (ขอพรจากพระเจ้า) นำมาทาที่เป็น เพื่อให้หายจากโรค</p> <p>3. การป้องกัน</p> <p>ในระบบความสัมพันธ์ในครอบครัว ไม่สามารถทำการป้องกันโรคได้ เพราะ บุตรไม่สามารถแสดงความรังเกียจมารดาของตนเองด้วย</p>	<p>เพื่อเร่งการทำลายเชื้อโรคเรื้อน โดยใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูงภายในระยะเวลาที่สั้นที่สุด และป้องกันการคื้อยของเชื้อโรคเรื้อน และเมื่อรับการรักษาและรับประทานยาครบตามแผนการรักษาจะส่งผลไม่ให้เกิดความพิการตามมา</p> <p>เพื่อลดการแพร่กระจายโรค รวมทั้งการป้องกันไม่ให้ผู้สัมผัสโรคและคนอื่นๆ เป็นโรคเพิ่ม ส่งผลให้ความชุกของโรคของจังหวัด</p>

ตารางที่ 5.1 เปรียบเทียบแบบแผนการอธิบายโรคของชาวไทยมุสลิม กับการแพทย์ปัจจุบัน (ต่อ)

แบบแผนการอธิบายโรคของชาวไทยมุสลิม	แบบแผนการอธิบายโรคของการแพทย์ปัจจุบัน
<p>การแยกใช้เครื่องนุ่งห่ม หรือ กรรยาไม่ควรแสดงอาการรังเกียจสามี ด้วยการแยกที่นอน รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจของบางครอบครัว ที่หาเงินมาได้พอใช้จ่ายในแต่ละวัน การใช้จ่ายเงินต้องเลือกใช้จ่ายในเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุด เช่น การซื้ออาหารรับประทาน ดังนั้น การใช้ผ้าเช็ดตัวจึงจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน</p>	<p>นราธิวาสลดลง ไม่เกิน 1 ราย/หมื่นประชากร ดังนั้นในการป้องกันโรค ผู้ป่วยระยะติดต่อดังนี้ปฏิบัติด้วยการไม่อยู่ใกล้ชิดหรือคลุกคลีกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีเด็กอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วย ควรแยกเด็กออกจากหาก อย่าให้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย จนพ้นระยะติดโรค (ตรวจไม่พบเชื้อบนผิวหนังของผู้ป่วย) หรือผู้ป่วยควรแยกใช้เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ผ้าเช็ดตัว และของใช้ต่างๆจากคนอื่นๆในบ้าน รวมทั้งผู้ป่วยควรนอนแยกต่างหากจากคนอื่น รักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย และหมั่นตรวจดูอาการทางผิวหนังของสมาชิกทุกคนในครอบครัวของผู้ป่วย ถ้ามีอาการน่าสงสัยควรรีบไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข</p>

เมื่ออธิบายตามแนวคิด Explanatory Model (EM) ของ Kleinman ก็เป็นที่ประจักษ์ถึง EM ของชาวไทยมุสลิมมีทัศนคติต่อโรคเรื้อน เป็นทัศนคติที่เรียกว่า Emic point of view ขณะที่ EM ของการแพทย์แผนปัจจุบันมีทัศนคติที่เรียกว่า Etic point of view แบบแผนการอธิบายโรคทั้งของชาวไทยมุสลิมและการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงอยู่ภายใต้กระบวนทัศน์ที่ต่างกัน ชาวไทยมุสลิมมีมุมมองต่อโรคเรื้อนว่าไม่ได้เป็นเรื่องของเชื้อโรค (disease) ดังนั้น การที่ชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อนหรือผู้สัมผัสโรคไม่ปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขอนามัยตามความรู้ ความเข้าใจทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นเพราะชาวไทยมุสลิมมีคำอธิบายความเจ็บป่วยอีกชุดหนึ่งที่ไม่ใช่เชื้อโรค อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อนตามที่แพทย์แผนปัจจุบันได้ระบุไว้ ปรากฏการณ์ดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยหรือเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้นักสาธารณสุขไม่ประสบผลสำเร็จต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนดังที่ Helman (2000) ได้ระบุถึงปัจจัยความล้มเหลวในการดูแลรักษาผู้ป่วยกับแพทย์

การที่นักสาธารณสุขจะดำเนินการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชาวไทยมุสลิม ควรที่จะต้องปรับทัศนคติในการมองการเจ็บป่วยและโรค ทั้งนี้ Helman (2000) ได้เสนอแนวทางดังนี้

1) ควรทำความเข้าใจ “ความเจ็บป่วย” (illness) ในทัศนะของผู้ป่วย เมื่อหมอต้องการค้นหาว่าคนไข้ป่วยเป็นโรคอะไร (disease) หมอและบุคลากรทางการแพทย์ควรพยายามค้นหาว่าคนไข้และญาติแปลความหมายของความเจ็บป่วยอย่างไร ค้นในแง่ตัวเขาและบริบทรอบๆตัวเขา รวมทั้งปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับมิติทางสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วย

2) ปรับปรุงการสื่อสาร บุคลากรสาธารณสุขควรเรียนรู้และเข้าใจถึง “ภาษาที่ผู้ป่วยบ่งบอกถึงความทุกข์ยากหรือความเจ็บป่วย” โดยเฉพาะความหลากหลายทางวัฒนธรรมของท้องถิ่นแต่ละท้องถิ่นที่มีลักษณะเฉพาะไม่เหมือนกัน รวมทั้งการวินิจฉัยโรคของหมอควรบอกผู้ป่วยให้เข้าใจถึงอาการที่เกิดขึ้น เพื่อผู้ป่วยจะได้เข้าถึงการรักษาโรคที่เกิดขึ้นได้

3) ต้องรักษาโรคและความเจ็บป่วย (disease and illness) การรักษาทางการแพทย์ไม่ควรรักษาเพียงความผิดปกติทางร่างกายหรือมุ่งหากกลไกทางชีววิทยาที่ทำให้เจ็บป่วยเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นมิติทางสังคม มิติทางจิตวิญญาณ ตลอดจนการเพิ่มความละเอียดอ่อนในมิติความเป็นมนุษย์

4) แพทย์ควรมีความสามารถในการประเมินคนไข้ และเข้าใจบริบททางสังคมทั้งภายในและภายนอก ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม เช่น ลักษณะทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่ ที่อาจเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย หากแพทย์ได้ทราบถึงชีวิตของคนไข้ที่แท้จริง ย่อมนำไปสู่การวินิจฉัยและการรักษาได้ถูกต้อง

5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1) ในการดำเนินงานเกี่ยวกับ โรคเรื้อรังในด้านต่างๆ เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรใช้หลักการทางศาสนาอิสลามในการดำเนินการให้ความรู้ เช่น เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัดรักษาเป็นต้น เพื่อให้มีการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาแต่เนิ่นๆ ส่งผลให้ไม่เกิดความพิการ และลดการแพร่กระจายเชื้อรวมทั้งเกิดการปฏิบัติต่อไป

2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรทำความเข้าใจในแบบแผนการอธิบายโรคในมุมมองของผู้ป่วยที่มีวิถีคิดหรือคำอธิบายที่ต่างจากทางการแพทย์ เพื่อเข้าใจระบบความคิดของผู้ป่วยที่มีต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยต่อโรคนี้ๆ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกัน

3) ในการแนะนำหรือปฏิบัติใดๆให้กับผู้ป่วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรจะต้องเกี่ยวข้องกับประโยชน์ที่จะได้จากการปฏิบัติ ระยะเวลาในการรักษา ตลอดจนผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นเช่น การรับประทานยาจะทำให้เกิดผลข้างเคียง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับ และลดปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่จะขัดขวางการดูแลตนเอง

4) การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ควรจัดประเด็นเนื้อหาตามความรู้พื้นฐาน ความเชื่อของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลทั่วไป เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค และป้องกันการแพร่เชื้อต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัย

5) การดำเนินการให้ความรู้ ควรเน้นการให้ความรู้ในมัสยิดทุกวันศุกร์ เนื่องจากการละหมาดวันศุกร์เป็นศาสนบัญญัติให้ชายมุสลิมที่บรรลุนิติภาวะทุกคนต้องไปละหมาดที่มัสยิดในวันศุกร์ เพราะฉะนั้นในวันนี้จะมีผู้เข้าร่วมปฏิบัติศาสนกิจเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการให้ความรู้ในวันดังกล่าว จะทำให้ประชาชนในชุมชนนั้นๆ ได้รับทราบข้อมูล รู้จักโรคเรื้อน โดยทั่วถึงกัน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน เกิดผลในด้านการควบคุมป้องกันโรคต่อไป

6) ควรมีการสร้างสื่อให้ความรู้ที่เป็นภาษาท้องถิ่น (ภาษายาวี) เพื่อให้ผู้ที่ไม่สามารถอ่านหรือฟังภาษาไทยได้ สามารถเข้าถึงสื่อ มีความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมมากขึ้น

5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหารูปแบบในการดำเนินการควบคุมโรคเรื้อนต่อไป

2) ควรทำการศึกษาพื้นที่ที่ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยศึกษาวิถีชีวิต สภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการไม่เกิดโรคเรื้อน เพื่อนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่อื่นต่อไป