

นายแพทย์กฤษฏา มโหทาน กับโครงการราชประชาสมาสัย ๕๐ ปี แห่งการสนองพระราชปณิธาน



ววันที่ 16 มกราคม ของทุกปี เป็นวันน้อมรำลึกถึงพระมหากษัตริย์คุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงมีพระราชปณิธานให้โรคเรื้อนหมดไปจากประเทศไทย ทรงพระราชทานพระราชดำริและพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ ในการก่อสร้างอาคารสำหรับวิจัยและฝึกอบรมผลิตเจ้าหน้าที่โรคเรื้อนให้มีเพียงพอต่อการขยายโครงการควบคุมโรคเรื้อนแบบใหม่ตามแนวพระราชดำริ และแนวทางขององค์การอนามัยโลก ที่มุ่งสำรวจค้นหา และให้การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่บ้าน โดยไม่แยกกักกันผู้ป่วยไว้ตามสถานพยาบาลโรคเรื้อนและนิคมโรคเรื้อนอย่างสมัยก่อน

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ได้ทรงมีพระมหากษัตริย์คุณเสด็จพระราชดำเนินวางศิลาฤกษ์ และเปิดอาคารดังกล่าวในวันที่ 16 มกราคม 2501 และ 2503 ตามลำดับ พร้อมทั้งทรงมีพระมหากษัตริย์คุณโปรดเกล้าฯ พระราชทานชื่อว่า **“สถาบันราชประชาสมาสัย”** อันมีความหมายลึกซึ้งเป็นปรัชญาว่า “พระราชทานและประชาชนย่อมพึ่งพาอาศัยกัน” และทรงพระราชทานเงินส่วนที่เหลือจากการก่อสร้างสถาบันแห่งนี้ จัดตั้งมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ขึ้น เพื่อสนับสนุนกิจการสถาบันราชประชาสมาสัยและงานโรคเรื้อนให้กับกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ดังนั้นคอลัมน์ Interview Focus ฉบับนี้จึงมีโอกาสนัดสัมภาษณ์ **นายแพทย์กฤษฏา มโหทาน หัวหน้ากลุ่มกำจัดโรคเรื้อน จากสถาบันราชประชาสมาสัย** ผู้เป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันกิจกรรมต่างๆ ของสถาบันฯ เพื่อควบคุมและลดความชุกของโรคเรื้อนของประเทศไทย

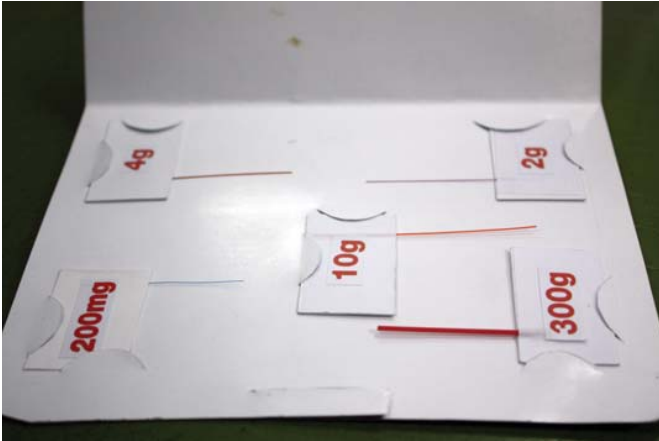
สถานการณ์โรคเรื้อนของประเทศไทย

ใน พ.ศ.2534 องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเกณฑ์ให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลก มีการควบคุมเร่งรัดให้ความชุกของโรคเรื้อน ต่ำกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร ภายในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งในประเทศไทยหลังจากได้รับการเร่งรัดดังกล่าวแล้ว ก็สามารถลดความชุกของโรคลง ให้เหลือต่ำกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร ได้สำเร็จ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 ซึ่งคิดเป็นความชุกโรค 0.84 ต่อ 10,000 ประชากร และสามารถควบคุมความชุกโรคให้ลดลงเรื่อยมา ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมด 763 ราย เป็นผู้ป่วยใหม่ 300 ราย คิดเป็นความชุกโรค 0.011 ต่อ 10,000 ประชากร หากจะคิดแบบง่าย ๆ คือ ประชากร 100,000 คน จะพบผู้ป่วยโรคเรื้อน 1 คน ประเทศไทยจึงได้รับการชื่นชมจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็นประเทศที่มีการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน ในลักษณะองค์รวมและเป็นประเทศในลำดับต้นๆ ของประเทศในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ ที่สามารถลดและควบคุมโรคเรื้อนไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุข

ทราบมาว่าปัจจุบันกรมควบคุมโรค และสถาบันราชประชาสมาสัย ได้มีการนำเครื่องมือ Monofilament ในการตรวจประเมินเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังนั้นจึงอยากทราบกลไกการทำงานของเครื่องมือดังกล่าว

Monofilament เป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่ใช้ในการทดสอบการรับรู้ความรู้สึกของมือและเท้าในผู้ป่วยที่มีอาการชาหรือสูญเสียความรู้สึกในผู้ป่วยโรคเรื้อนเรื้อรัง เช่น โรคเรื้อนและเบาหวาน เพื่อสามารถให้การรักษาอาการอักเสบของเส้นประสาทได้ทันเวลา และไม่เกิดความพิการของมือและเท้า

Monofilament ประกอบด้วยเส้นเอ็นไนลอน ซึ่งเป็นส่วนที่ใช้สัมผัสกับผิวหนังและส่วนที่เป็นด้ามสำหรับจับ ขนาดของเส้นเอ็นไนลอนมีน้ำหนักแตกต่างกันไป ในการตรวจจะใช้ 5 ขนาด คือ 200 mg, 2 gm, 4 gm, 10 gm และ 300 gm



วิธีตรวจ ให้จับด้ามอุปกรณ์ ตั้งแนวเส้นเอ็นให้ตรงท่ามุม 90 องศา กับบริเวณที่จะตรวจและลงน้ำหนักจนเส้นเอ็นโค้งเป็นรูปตัว C (C shape) โดยก่อนทดสอบให้ผู้ป่วยลืมหิ้วตามปกติ ใช้นิ้วมืออีกข้างชี้ให้ตรงจุดที่ผู้ตรวจจับปลายเส้นเอ็นลง และให้ผู้ป่วยชี้ตามว่าเป็นจุดไหน เมื่อผู้ป่วยคุ้นเคยกับวิธีตรวจแล้ว ผู้ตรวจจะตรวจอีกครั้ง โดยให้ผู้ป่วยหลับตา และชี้ตามความรู้สึกของผู้ป่วยว่ารู้สึกตรงจุดใด

การทดสอบมือ มีจุดทดสอบ 10 จุด โดยเริ่มตรวจด้วย Monofilament เส้นขนาด 200 mg ก่อน หากผู้ป่วยหลับตาแล้วสามารถชี้จุดได้อย่างถูกต้อง ให้บันทึกลงในบัตรบันทึกเป็นเลข 0 แทนค่าปกติ แต่ถ้าจุดใดของมือที่ทดสอบด้วยเส้นเอ็นขนาด 200 mg แล้ว ผู้ป่วยชี้ไม่ได้หรือไม่รู้สึก ให้ลองเปลี่ยนเส้นที่มีขนาดใหญ่ขึ้นตามลำดับและชี้ที่จุดเดิม จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถชี้จุดได้ถูกต้อง โดยผู้ตรวจจะบันทึกระดับความรู้สึกของผู้ป่วย ที่สามารถชี้ได้ถูกต้อง ตามเส้นเอ็นแต่ละขนาด ซึ่งแทนด้วยเลข 1-4 ซึ่งถ้าเส้นเอ็นที่ชี้ตรวจต้องเปลี่ยนขนาดที่ใหญ่ขึ้นมากเท่าไร ยิ่งแสดงว่ามีอาการขา หรือมีการสูญเสียความรู้สึกของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ณ จุดนั้น

ในการตรวจสอบความรู้สึกของเท้า ใช้วิธีเดียวกับการทดสอบที่มีมือ แต่มีจุดทดสอบ 12 จุด และให้เริ่มทดสอบด้วยเส้นเอ็นขนาด 2 mg แล้วปฏิบัติเช่นเดียวกับการทดสอบของมือ

การแปลผลการทดสอบ หากผู้ป่วยไม่สามารถชี้ได้ถูกต้อง โดยต้องเพิ่มขนาดของเส้นเอ็น 3 ระดับ ให้แปลผลว่า อาจมีอาการเส้นประสาทอักเสบ (Silent neuritis) ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยยา Prednisolone ตามแผนการรักษาต่อไป

ความถี่ในการตรวจ ในผู้ป่วยที่ไม่มีความผิดปกติ ควรได้รับการตรวจด้วย Monofilament อย่างน้อยทุก 3 เดือน แต่ในผู้ป่วยที่มีอาการขาหรือมีการสูญเสียความรู้สึกแล้ว ควรได้รับการตรวจ ทุก 1 เดือน เพื่อ



สามารถวินิจฉัยอาการเส้นประสาทอักเสบ และได้รับการรักษาด้วยยาอย่างทันเวลา ก่อนเกิดความพิการ

อาจารย์คิดว่าเครื่อง Monofilament จะมีประโยชน์ต่อวงการแพทย์ของไทยอย่างไรบ้าง

แต่เดิมการตรวจประเมินเพื่อป้องกันความพิการของโรคเรื้อรังนั้น จะใช้ปลายปากกาลูกกลิ้งในการตรวจสอบตามจุดต่างๆ แต่ในบางครั้งแรงกดปากกาของแต่ละคนไม่เท่ากัน การใช้ Monofilament ตรวจแทนปลายปากกาลูกกลิ้ง จึงเป็นการตรวจที่ได้มาตรฐานและตรวจพบความผิดปกติได้เร็วกว่าการตรวจด้วยวิธีเดิม ซึ่งแม้ว่าผู้ตรวจจะใช้แรงกดมากหรือน้อยเพียงใด แรงที่สัมผัสกับจุดที่ถูกตรวจ ก็จะเท่ากันทุกครั้งทำให้เราสามารถทราบผลการตรวจที่ถูกต้อง แม่นยำมากขึ้น นอกจากนี้แล้วยังนำผู้ป่วยที่ตรวจพบเส้นประสาทอักเสบในระยะเริ่มแรก ไปปรับการรักษาได้เร็วขึ้น สามารถลดความพิการที่จะเกิดขึ้นของผู้ป่วยได้

สุดท้ายนี้อาจารย์อยากจะทำอะไรเพิ่มเติมอีกบ้างครับ

ปัจจุบันนี้โรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ และในปัจจุบันยังคงมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังหลบซ่อนอยู่ในชุมชน โดยยังไม่ได้รับการตรวจพบและยังไม่เข้าถึงการรักษา ซึ่งแม้ว่าจะมีผู้ป่วยจำนวนน้อยลงแล้วก็ตาม เมื่อเราพบผู้ป่วยที่มีอาการของโรคผิวหนังเรื้อรัง รักษาไม่หายหรือตรวจพบร่วมกับเส้นประสาทส่วนปลายอักเสบ โดยเฉพาะเส้นประสาทคู่ที่ 5 และคู่ที่ 7 เสียพร้อมๆ กัน ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วย จึงไม่ควรละเลยกับความผิดปกติที่ตรวจพบในผู้ป่วยดังกล่าว ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่เสียโอกาสในการรักษา ไม่เกิดความพิการจากโรค และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป