

## พลวัตของคุณภาพชีวิตและอาชีวอนามัยของนิคมโรคเรื้อนในประเทศไทย

อาจินต์ ชลพันธุ์ พ.บ.<sup>1\*</sup>

อำนาจ จำรัสรุ่งผล ปร.ค.<sup>2</sup>

โกเมศ อุนรัตน์ น.บ. ส.ม.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

<sup>2</sup>มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

### บทคัดย่อ

บทความวิชาการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นถึงพัฒนาการของชุมชนผู้คนในนิคมโรคเรื้อนของประเทศไทยด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มนุษย์สามารถดำรงอยู่ในสถานการณ์ภาคบังคับกับข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ สังคม และข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนจำเป็นต้องมีวิวัฒนาการเพื่อความอยู่รอด

โดยพบว่าผู้ป่วยในนิคมโรคเรื้อนมีข้อจำกัดหลายประการในการพัฒนาที่อยู่อาศัยและความจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านการสาธารณสุข แต่มีการพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่โดยตอบสนองความต้องการของตนเพื่อการอยู่รอดและการพัฒนาอาชีวอนามัยโดยภูมิปัญญาและสัญชาติญาณ พบว่ามีการพัฒนาที่เป็นพลวัตแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะการเรียนรู้ (2) ระยะการสร้างวิถี (3) ระยะการพัฒนาและประยุกต์ ทั้ง 3 ระยะถูกพัฒนาจากประสบการณ์ ความกดดัน ที่เป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพลวัตและการพัฒนาร่วมกันทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเป็นการพัฒนาระบบทางกายภาพเพื่อความอยู่รอด บทความวิชาการนี้เน้นไปในการอยู่อาศัย ด้านสาธารณสุข และอาชีวอนามัยโดยตรง ซึ่งการพัฒนาของมนุษย์จะเน้นการพึ่งพาตนเองและพึ่งพาธรรมชาติเป็นปัจจัยหลัก และเป็นพลวัตการพัฒนาเพื่อเอาชีวิตรอดจากการเป็นโรคเรื้อน เป็นบทเรียนที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน แม้ว่าปัจจุบันจะสามารถควบคุมโรคเรื้อนได้แล้วก็ตาม เพื่อเป็นบทเรียนให้กับโรคติดต่ออื่นๆ ที่มีการระบาดอยู่ในทุก ๆ ช่วงชีวิตของเรา

คำสำคัญ: พลวัต, คุณภาพชีวิต, อาชีวอนามัย, นิคมโรคเรื้อน

## Dynamic of Quality of life and Occupational Health of Leprosy Colonies in Thailand

Arjin Chonlaphan M.D.<sup>1\*</sup>

Amnat Jamrusjarungpol Ph.D.<sup>2</sup>

Gomes Unarat LL.B M.PH.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Rujprachasamasai Institute Department of Disease Control*

<sup>2</sup> *Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi*

### ABSTRACT

The objective of this review article was to indicate the development of the leprosy community at leprosy colonies in Thailand, and the quality of life in terms of fundamental public health for the existence in a compulsory situation, as well as the economic, social, and physical limitations of the patients to the evolution for survival.

The findings showed that there were many limitations of habitation development and the basic necessity for basic public health. However, the development was based on the existing substances, which responded to the patients demand for survival and the improvement of occupational health with the local wisdom and intuition. The development could be divided into three phases comprising Learning Phase, Direction Phase, and Development and Implementation Phase, which had been developed founded on the experience and pressure resulting in the dynamics of collaborative development for the better quality of life. Such development was the improvement of the physical system for survival, which the study directly emphasized well-being, public health, and occupational health. Human development was established on self and natural reliance and was the development dynamic for survival. Furthermore, it was the lesson learned of the people, who were in a pandemic circumstance though it was controllable. Moreover, people had been living with this disease. However epidemics have occurred since humans have existed.

**Key words:** *Dynamic, Quality of Life, Occupation health, Leprosy colonies*

\*Corresponding Author: Arjin Chonlaphan

## บทนำ

โรคเรื้อนเป็นโรคที่มนุษย์เป็นมานานกว่า 4,000 ปี และเป็นที่รู้จักกันดีในอารยธรรมจีน อียิปต์และอินเดียโบราณ ในปี ค.ศ.1995 องค์การอนามัยโลก ประเมินว่าประชากรโลกกว่า 250,000 คนจะติดเชื้อและมีความพิการถาวร<sup>1</sup> ประมาณปี ค.ศ. 2000 ปีที่ผ่านมา ประชากรโลกกว่า 15 ล้านคนได้รับการรักษาโรคเรื้อน สำหรับสถานการณ์ของโรคเรื้อนในประเทศไทยข้อมูล วันที่ 15 ธันวาคม 2558 พบว่าปัจจุบันคนไทยป่วยด้วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษา 527 ราย โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2558 จำนวน 155 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการที่มองเห็นได้ พิการระดับ 2 จำนวน 20 ราย หรือร้อยละ 13 ซึ่งจำนวนลดลงกว่าปี 2553 ที่พบรายใหม่ 405 ราย และพิการระดับ 2 จำนวน 60 ราย แต่ยังมีปัญหาที่น่าเป็นห่วง คือในผู้ป่วยรายใหม่มีความพิการก่อนมาพบแพทย์รักษา เช่น นิ้วมือนิ้วเท้าหงิก งอ กุดหรือตัวนูน เปลือกตาปิดไม่สนิทเวลาหลับ สาเหตุเพราะผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่ล่าช้า โดยจะเห็นได้จากข้อมูล 5 ปีที่ผ่านมา (ปี 2553-2557) มีผู้ป่วยรายใหม่มีความพิการระดับ 2 อยู่ที่ร้อยละ 10-17<sup>2-4</sup>

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทั่วโลกไม่เกิน 100 รายต่อประชากร 1 ล้านคน ในปี 2563 ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายกำหนดเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ของประเทศไทย ไม่เกิน 100 ราย และลดอัตราความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 0.3 รายต่อประชากร 1 ล้านคน 20 ราย (ในปี 2563) เป็นนโยบายที่ทำนายของกรมควบคุมโรคเป็นอย่างยิ่ง ถึงแม้ปัจจุบันการบังคับกักกันหรือแยกผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นอีกต่อไป แต่ในหลายพื้นที่ในต่างประเทศยังมีนิคมโรคเรื้อนอยู่แม้แต่ประเทศไทย ที่มีความพยายามที่จะยกระดับนิคมดังกล่าวให้เป็นชุมชนปกติ แต่ก็ยังพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ทุกปี

ทั้งนี้ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสมัยก่อนที่ถูกกักกันอยู่ในพื้นที่ที่จำกัดเพื่อมิให้เกิดการแพร่เชื้อถือเป็นสถานการณ์ที่น่าศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

เพื่อการถอดบทเรียนของโรคเรื้อนที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงให้ทราบถึงพลวัตการพัฒนาความเป็นอยู่ที่ยกระดับด้านการสาธารณสุขและอาชีวอนามัยจากความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการและการพึ่งพาตนเอง การกักกันเพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อโรคนั้นยังถือว่าเป็นวิธีการที่ดีหากขณะนั้นยังไม่มีเทคโนโลยีหรือการรักษาที่ดีไปกว่านี้ เพราะการลดการแพร่ระบาดของโรคนั้นคือการมีอาชีวอนามัยที่ดีของประชาชน

พลวัต หมายถึง การพัฒนาการร่วมมือกันจนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยสันติวิธี โดยในบทความนี้หมายถึงวิวัฒนาการการเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมที่ส่งผลกระทบทำให้มีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นบนรากฐานอาชีวอนามัยโดยที่ชุมชนไม่รู้ตัว<sup>4</sup>

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในเรื่องต่างๆ อันเป็นความต้องการของตัวบุคคล ที่มีการดำรงชีพของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง โดยจะมีเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานที่ต้องบรรลุแต่ละด้าน หรือกำหนดเป็นตัวชี้วัด จึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงระดับที่สะท้อนถึงคุณภาพ<sup>4</sup>

นิคมโรคเรื้อน หมายถึง สถานที่ที่เป็นที่กักกันหรือเป็นชุมชนที่กักกันให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเรื้อนมาอาศัยร่วมกันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาและการไม่แพร่กระจายไปสู่ชุมชนอื่น<sup>4</sup>

อาชีวอนามัย หมายถึงงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมควบคุม ดูแล การป้องกันโรค ตลอดจนอุบัติเหตุ และดำรงรักษาสุขภาพอนามัยทั้งมวลของผู้ประกอบอาชีพให้มีความปลอดภัย มีสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization : ILO) ได้ให้ความหมายของอาชีวอนามัยไว้ว่าหมายถึงงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ร่างไว้ซึ่งสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมที่ดีงามของผู้ประกอบอาชีพทั้งมวล องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) และ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้ร่วมกันกำหนดขอบข่าย ลักษณะงานอาชีวอนามัยไว้ว่าประกอบ

ด้วยงานสำคัญ 5 ประการ ดังนี้<sup>7</sup>

1. การส่งเสริม (Promotion) หมายถึง งานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและบำรุงรักษาไว้ ซึ่งสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ของผู้ประกอบอาชีพ ตลอดจนจนมีความเป็นอยู่ที่ดีร่วมกันในสังคมของผู้ประกอบอาชีพตามสถานะที่พึงมีได้

2. การป้องกัน (Prevention) หมายถึง การป้องกันมิให้ผู้ประกอบอาชีพ หรือ แรงงานมีสุขภาพอนามัยเสื่อมโทรมหรือผิดปกติ เนื่องจากสภาพ หรือสภาวะการทำงานที่ผิดปกติ

3. การปกป้องคุ้มครอง (Protection) หมายถึง การดำเนินการปกป้องคุ้มครอง ผู้ประกอบอาชีพหรือแรงงานในสถานประกอบการ มิให้มีการกระทำการที่เสี่ยงต่ออันตรายหรือการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ

4. การจัดการทำงาน (Placing) หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมของการทำงานให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความต้องการของร่างกายจิตใจ ของผู้ประกอบอาชีพหรือแรงงานมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

5. การปรับงานและคนให้มีความเหมาะสมกัน (Adaptation) หมายถึง การปรับสภาพของงานและคนทำงานให้สามารถทำงานได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงสภาพทางสรีรวิทยาและพื้นฐานความแตกต่างทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของคนงานให้มีความสอดคล้องมากที่สุดเพื่อประสิทธิผลของงานนั้น ๆ

### พลวัตของคุณภาพชีวิต และอาชีวอนามัยของนิคมโรคเรื้อนในประเทศไทย

สถาบันแมคเคนจังหวัดเชียงใหม่ นิคมบ้านกว้างจังหวัดพิษณุโลก และ นิคมพุดหงจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นนิคมโรคเรื้อนที่เป็นสถานสงเคราะห์ เพื่อดูแลรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อน เริ่มมีการจัดตั้งเป็นสถานสงเคราะห์โรคเรื้อนเป็นครั้งแรกที่จังหวัดเชียงใหม่ใน พ.ศ. 2450 นิคมโรคเรื้อนพบว่าตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีความห่างไกลจากชุมชนทั่วไป โดยมีระยะทางอย่างน้อยเฉลี่ยประมาณ 20 กิโลเมตร มีการคมนาคมการสัญจรทางน้ำ

หรือทางเกวียนพื้นที่จะถูกปล่อยให้โดดเดี่ยวขาดต่อการเข้าถึงและขาดต่อการแพร่เชื้อโรค เป็นหลักการของการวางแผนและกันพื้นที่ระหว่างเขตเมืองและเขตนิคมที่จะต้องมีความกันชนหรือพื้นที่ป่า เพื่อใช้เป็นเกาะในการป้องกันโรคติดต่อ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ได้รับเชื้อกับผู้คนปกติรอบ ๆ นิคมโรคเรื้อนพบว่าห้ามผู้ป่วยโรคเรื้อนออกนอกพื้นที่ หากพบว่ามีอาการลักลอบออกนอกพื้นที่หรือมีการกระทำผิดจากกฎระเบียบจะถูกนำไปถึงกันในพื้นที่กักกันที่เตรียมไว้ เช่น การออกจากพื้นที่เพื่อไปขอทาน การหลบหนีออกจากนิคม เป็นต้น แต่ในกฎระเบียบดังกล่าวถือเป็นมาตรฐานของอาชีวอนามัยในการที่ปกป้องควบคุมโรคแพร่ไปยังชุมชน และรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนเฉพาะในเขตนิคมโรคเรื้อนเท่านั้น เพื่อให้โรคระบาดบรรเทาลงจนสามารถควบคุมได้ในภายหลัง<sup>8</sup> ความสำคัญของอาชีวอนามัยในการควบคุมโรคติดต่อเพื่อมิให้คนส่วนใหญ่ติดเชื้อและแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น ๆ ทั้งนี้การควบคุมโรคติดต่อนอกเหนือจากการมีสถานที่กักกันตัวผู้ป่วยแล้ว จำเป็นจะต้องรีบค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่แฝงตัวอยู่ในกลุ่มคนปกติหรือในชุมชนทั่วไป เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะก่อให้เกิดโรคติดต่อไปยังในเขตเมืองและชุมชน พร้อมทั้งต้องหากะบวนการที่เหมาะสมในการควบคุมอีกชั้นตอนหนึ่งซึ่งสอดคล้องตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่เน้นการควบคุมกำกับดูแลประชาชน คือ การดูแลสุขภาพ หรือ สุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินกิจกรรม และมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ความเสี่ยงกับสารติดเชื้อนิคมโรคเรื้อนสถาบันแมคเคนจังหวัดเชียงใหม่ นิคมบ้านกว้างจังหวัดพิษณุโลก และ นิคมพุดหงจังหวัดนครศรีธรรมราช มีพลวัตด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพัฒนาด้านอาชีวอนามัยของสมาชิกที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนทั้ง 3 นิคมดังกล่าวแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะการเรียนรู้ เพื่อการเริ่มต้นของการอยู่อาศัย หรือการตั้งถิ่นฐานถือเป็นระยะที่มีความสำคัญมากที่สุดในการจัดตั้งนิคมโรคเรื้อนจากการประเมินตามหลักอาชีวอนามัยตามเกณฑ์ผลการศึกษาพบว่า สุขลักษณะของสถานที่สภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อมของสถานที่ใน

ด้านการดูแลรักษาความสะอาดซึ่งไม่มีระบบระบายน้ำที่ชัดเจน การแบ่งพื้นที่เพื่อประโยชน์ใช้สอยของการใช้ที่ดิน มีการแบ่งเป็นโซนหรือตามลักษณะของการใช้ประโยชน์ใช้สอย<sup>๕</sup> เช่นกรณีของสถาบันแมคเคนที่มีการแบ่งการใช้ประโยชน์ที่ดินในลักษณะของบ้านอยู่อาศัยเป็นบ้านเหมือบ้านได้ มีพื้นที่ของการรักษาสถานพยาบาล และมีพื้นที่สำหรับประกอบกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งถือเป็นพลวัตของการพัฒนาที่ดีโดยมีการจัดระบบการบริหารจัดการจากผู้นำในชุมชน จนกระทั่งมีการสร้างอาคารในรูปแบบขงสถาปัตยกรรมของตนเองและถือเป็นสถานที่ตัวอย่างให้กับนิคมโรคเรื้อนแห่งอื่น ๆ (ดูรายละเอียดภาพประกอบที่ 1-2) ถือว่าเป็นระนะของการเริ่มต้นของพลวัตการเรียนรู้ การเกิด-การอยู่-การดับไป ของนิคมโรคเรื้อน ตัวอย่างของการตั้งถิ่นฐาน การบริหารจัดการระบบน้ำที่มีการขุดเจาะน้ำบาดาลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และใช้ขอน้ำนี้เป็นพื้นที่พบปะกันของสมาชิกในนิคมโรคเรื้อน การสร้างบ้านหัน

หน้าเข้าหากันเพื่อให้เป็นเทคนิคเชิงกายภาพ<sup>10</sup> ที่มีฐานหรือจะเบี่ยงบ้านหันหน้าเข้าหากันเพื่อการดูแลเพื่อนบ้านหรือผู้ป่วยหลังอื่น ๆ การพึ่งพาตนเองจากการเพาะปลูกเพื่อแบ่งปันและเพื่อบริโภคกันเองภายในนิคมโรคเรื้อน เนื่องจากสังคมเริ่มเกิดเพื่อก้าวข้ามอุปสรรคความรังเกียจของผู้คนในสังคม การวางแผนเพื่อสร้างสภาพที่ดีและเป็นการให้กำลังใจกันเองของผู้ป่วยที่มีให้กันเองภายในนิคมโรคเรื้อน ซึ่งได้ตามมาตรฐานความจำเป็นขั้นพื้นฐานของการอยู่อาศัยจนกระทั่งปัจจุบันถูกพัฒนาเป็นสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียง เช่น สถาบันแมคเคน จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบกับการอยู่รวมกันกับชุมชนโรคเรื้อนได้อย่างลงตัว มีความเป็นระเบียบของโครงสร้างอาคาร การรักษาสภาพสิ่งแวดล้อมมีความสะอาดและสุขอนามัยที่ได้มาตรฐานจนเป็นที่ยอมรับและเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับนิคมโรคเรื้อนแห่งอื่น ๆ



พื้นที่สถาบันแมคเคนเป็นพื้นที่เกาะกลางน้ำด้านซ้ายเป็นแม่น้ำปิงมีแม่น้ำล้อมรอบพื้นที่แยกตัวเป็นเอกเทศจากพื้นที่ชุมชน

1. พื้นที่ชุมชนของผู้ป่วยโรคเรื้อนเดิม
2. มีทางเข้าทางเดียวเพื่อรักษาความปลอดภัยและการป้องกันการเข้าออกที่ไม่ได้ระบอบอนุญาต
3. พื้นที่สำนักงานส่วนหน้าของสถาบัน
4. พื้นที่ฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุ ปัจจุบันเป็นพื้นที่ที่จัดหารายได้เพื่อบำรุงสถาบัน
6. พื้นที่ส่วนรักษาโรงพยาบาลแมคเคนเก่าและย่านกิจกรรมและอาคารอนุรักษ์

ภาพที่ 1 แสดงการแบ่ง Zoning การใช้ประโยชน์ที่ดินตามประเภทกิจกรรมแบบไม่รบกวนกัน  
ที่มา: การทำแบบจำลองสามมิติของคณะสำรวจ สถาบันแมคเคน จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2567



ภาพที่ 2 รูปแบบงานสถาปัตยกรรมที่สร้างกิจกรรมการอยู่ร่วมกัน และอาคารที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยที่สถาบันแมคเคน จังหวัดเชียงใหม่แบบดั้งเดิม

ที่มา : ภาพถ่ายการสำรวจพื้นที่สถาบันแมคเคน จังหวัดเชียงใหม่ ของคณะสำรวจ ปี 2557

2. ระยะการสร้างวิถี เป็นพลวัตการพัฒนา ต่อยอดจากระยะแรกพัฒนาจากประสบการณ์ของการอยู่อาศัยในนิคมโรคเรื้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีการปรับตัวเพื่อปรับสภาพแวดล้อมของตนให้สามารถดำรงอยู่ได้ตลอดทั้งชีวิตเนื่องจากผู้ป่วยหลายคนมีแนวคิดว่าการเป็นโรคเรื้อนนี้ไม่มีทางรักษาหายขาด (ในสมัยก่อน) จึงพัฒนาที่อยู่อาศัยไปพร้อมกับการพัฒนาอาชีวอนามัยที่ดีอย่างไม่รู้ตัวแบบค่อยเป็นค่อยไป อันจะสังเกตได้จาก การมีระบบความปลอดภัยต่าง ๆ การยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง เช่น การสร้างบ่อพักน้ำขนาดใหญ่ในการเก็บ

น้ำฝนไว้ใช้ในการอุปโภคบริโภคในนิคมโรคเรื้อนบ้านกว้าง และนิคมโรคเรื้อนพุด พบว่ามีเวรยามในการรักษาความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อัคคีภัย การมีเวรยามตรวจความสงบเรียบร้อย การมีอาชีวอนามัยที่ดีเพื่อป้องกันลูกหลานของตนเองมิให้เกิดการรับเชื้อหรือติดเชื้อจากผู้ป่วย มีระบบการป้องกันการปนเปื้อนในอาหาร มีระบบการป้องกันตนเองจากบุคคลที่จะเข้ามาภายนอกนิคมโรคเรื้อน ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาการติดเชื้อที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนข้างเคียงและประชาชนทั่วไป (ดูรายละเอียดภาพประกอบที่ 3-4)



ภาพที่ 3 แผนที่ของนิคมโรคเรื้อนบ้านกว้าง โดยมีพื้นที่อื่น ๆ ล้อมรอบพื้นที่กักกันหรือคุกในจังหวัดพิษณุโลก  
ที่มา : ภาพสเก็ตช์ลายเส้นผังชุมชนบ้านกว้างของคณะสำรวจ ปี 2558



ภาพที่ 4 โองน้ำขนาดใหญ่ที่ใช้ในการเก็บน้ำฝนที่ประชานนิคมบ้านกร่าง ได้สร้างขึ้นเองและอาคารพิพิธภัณฑ์ที่  
ประยุกต์จากอาคารสำนักงานจากความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการ

- ที่มา : 1. คัดลอกรูปภาพถ่ายซ้ำจากภาพติดผนังบ้านของนายแดงในชุมชนบ้านกร่าง  
2. ภาพถ่ายชุมชนบ้านกร่างของคณะสำรวจ ปี 2558

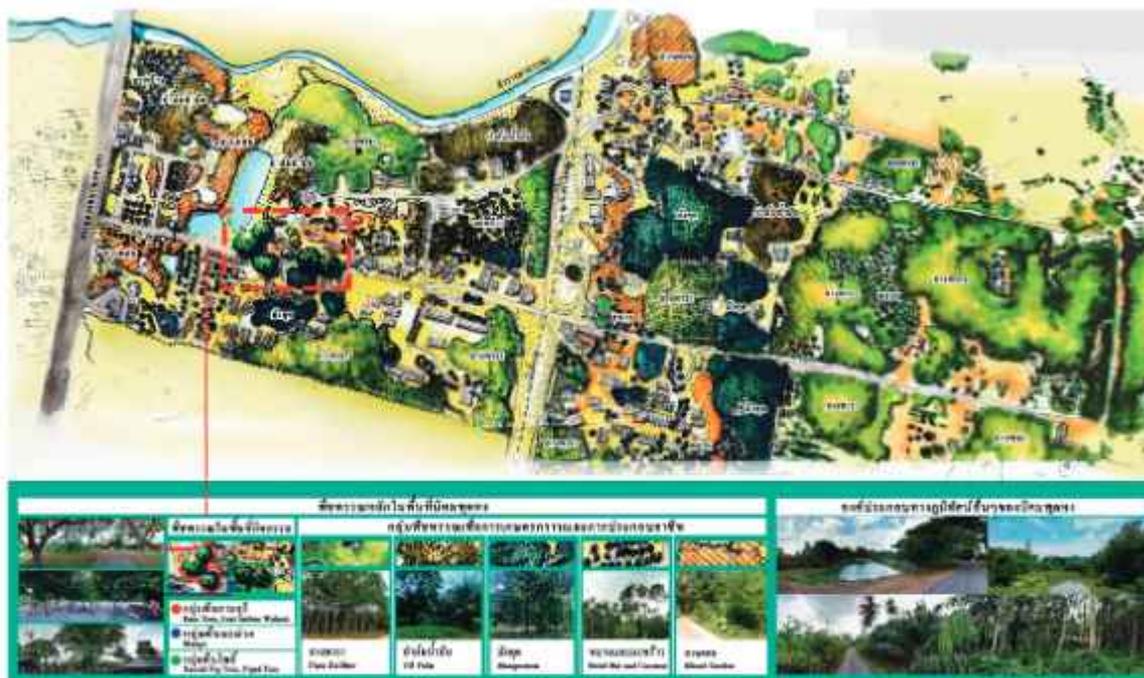
คณะกรรมการวิถีนี้นี้พบว่ามี การปรับตัว การสร้าง ระบบเวรยาม การทำงานร่วมกันถือเป็นพลวัตการพัฒนา ในการร่วมกันคิดร่วมกันทำเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม พบว่าความสำเร็จที่เกิดขึ้นดังกล่าวเกิดจากการเห็นอก เห็นใจกันในชุมชน ประกอบกับการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนา การเข้าช่วยเหลือกันเป็นพลังจึงผลักดันให้พลวัตพัฒนาอาชีวอนามัยในนิคม โรคเรื้อนมีความง่ายขึ้น

3. ระยะเวลาพัฒนาและประยุกต์ เป็นการ พัฒนาพลวัตอาชีวอนามัยในพื้นที่นิคมโรคเรื้อนเพิ่มมากขึ้นจากระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ในระยะที่ 3 การพัฒนา นี้จะสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินด้านมาตรการอื่น ๆ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยการ พิจารณามาตรการควบคุมกำกับกิจกรรมจะพิจารณาทั้ง ในระยะก่อนประกอบกิจกรรม และระยะการอยู่อาศัย เป็นไปตามกรอบแนวคิดในการจัดทำเครื่องมือ การประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อ

ควบคุมกำกับกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถึงแม้ว่า แต่ละ นิคมโรคเรื้อนทั้ง 3 แห่งจะ มีความแตกต่าง ไม่เหมือนกันในทุกนิคมโรคเรื้อนแต่ก็สามารุใช้ เป็น บทเรียนให้กับนิคมโรคเรื้อนแห่งอื่น ๆ ทั่วประเทศ เช่น นิคม พุดหง จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นนิคมที่มีความอุดม สมบูรณ์ด้านทรัพยากรมีต้นทุนทางธรรมชาติ มีความสามัคคี ของชุมชนในนิคมโรคเรื้อน ในชุมชนยังมีการการพัฒนา พื้นที่เพื่อการอนุรักษ์สภาพแวดล้อม และการอนุรักษ์ อาคารสถานที่ต่าง ๆ ที่เคยมีกิจกรรมควบคุมโรคเรื้อนในอดีตจนสามารถพัฒนาเป็นสถานที่ท่องเที่ยวได้ เนื่องจาก มีความพร้อมในการพัฒนาดังกล่าว (ดูรายละเอียดภาพ ที่ 5-6) หรือกรณีในชุมชนบ้านกร่างจังหวัดพิษณุโลกที่มีแผนในการดำเนินการในอนาคตด้วยความร่วมมือของ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่



ภาพที่ 5 แผนที่การสำรวจของนิคมโรคเรื้อนพุดหะ จังหวัดนครศรีธรรมราช  
ที่มา : ภาพสเกตซ์ลายเส้นผังชุมชนพุดหะของคณะสำรวจ ปี 2558



ภาพที่ 6 บรรยายในนิคมโรคเรื้อนพุดหะ จังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีความอุดมสมบูรณ์ของธรรมชาติและ  
ทรัพยากรต้นทุนทางอาหาร  
ที่มา: ภาพสเกตซ์ลายเส้นผังชุมชนพุดหะของคณะสำรวจ ปี 2558



ภาพที่ 7 ภาพทัศนียภาพแผนการพัฒนาคลินิกโรคเรื้อนบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลกเป็นสถานที่เรียนรู้ประวัติศาสตร์โรคเรื้อนที่มา : จำลองสามมิติการจัดทำพิพิธภัณฑ์อาคารในพื้นที่กักกันผู้ป่วย ชุมชนบ้านกร่างของคณะสำรวจ ปี 2568

### สรุป

บทเรียนในครั้งนีพบว่าผู้ป่วยในนิคมโรคเรื้อนมีข้อจำกัดหลายประการในการพัฒนาที่อยู่อาศัย และความจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านการสาธารณสุข แต่มีการพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่โดยตอบสนองความต้องการของตนเองเพื่อการอยู่รอดและการพัฒนาอาชีพอนามัยโดยภูมิปัญญาและสัญชาตญาณ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อนภายในนิคมโรคเรื้อน การเรียนรู้แนวคิดการควบคุมโรคระบาดในอดีตพบว่าทั้ง 3 ระยะของการพัฒนาภายในนิคมโรคเรื้อนคือ (1) ระยะการเรียนรู้ (2) ระยะการสร้างวิถี และ (3) ระยะการพัฒนาและประยุกต์ทั้ง 3 ระยะนี้ถูกพัฒนาจากสภาพของประสบการณ์ความกดดัน การลองผิดลองถูก ถือเป็นแรงผลักดันที่ทำให้เกิดพลวัตการพัฒนาร่วมกันเพื่อทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นไปตามรูปแบบของกรอบแนวคิด พลวัตการพัฒนาอาชีพอนามัย (ด้านกายภาพ) ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีของการพัฒนา 7 องค์ประกอบหลักของการพัฒนาพื้นฐานของมาตรฐานอาชีพอนามัยที่ดี<sup>๑</sup> อันได้แก่ สิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการ สภาพเศรษฐกิจ พลังงาน การดำรงชีพ การขนส่ง

และเคลื่อนย้ายของประชากร ทั้งนี้หลักทั้ง 7 องค์ประกอบนี้ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและการพัฒนาของผู้อยู่อาศัยภายในชุมชนที่เรียกว่านิคมโรคเรื้อน บทเรียนที่ได้รับจากการควบคุมโรคเรื้อนในอดีตที่ผ่านมาภายในนิคมโรคเรื้อนในครั้งนี้จะเป็นแนวทางการพัฒนางานด้านอาชีพอนามัย ที่เน้นคุณภาพของสิ่งแวดล้อม และการจัดการให้ผู้ป่วยหรือประชากรที่ใช้พื้นที่นั้นๆ ได้รับความปลอดภัยในด้านสาธารณสุขและสุขภาพเช่นเดียวกันกับมาตรการของรัฐที่ประกาศเพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมโรคในกรณีมีการระบาดของโรคติดต่ออื่น ๆ เช่น โรคซาร์ส อีโบล่า ไข้หวัดนก หรือ COVID-19 ซึ่งหากชุมชนสามารถรักษามาตรฐานของสุขภาพที่ดี มีความพร้อมทางด้านกายภาพถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานงานอาชีพอนามัย และมีการพัฒนาเป็นพลวัตที่เกิดขึ้นเช่นเดียวกับนิคมโรคเรื้อนในอดีต ก็จะเป็นแนวทางที่ได้มาตรฐานของงานอาชีพอนามัยที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ และมีความยั่งยืนต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control. Recommendations for the diagnosis and treatment of leprosy. 7<sup>th</sup>ed. Bangkok: Department of Disease Control; 2010. p.1-154. (in Thai)
2. Sirikwanchai S. Ecological Analysis to Determine Human Favorability: A Case Study of Koh Kret Community, Nonthaburi. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1998. (in Thai)
3. Nilpanit C. and Phongsathorn K. The participation of citizens in rural development. In the Teaching Document, General Knowledge for Village Sub-District Development, Unit 8. 3<sup>rd</sup> ed. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 1989. p. 1-131. (in Thai)
4. Ramasoota T. History of leprosy in Thailand. 1<sup>st</sup> ed. Samut Prakan: Master Key; 2016. p. 1-399. (in Thai)
5. Bhumibol Adulyadej the Great, His Majesty. Occupational Safety, Health and Environment Act [Internet]. Thailand: Government gazette; 2011 [cited 2021 Jan 8]. 22 p. Available from: <http://www3.mol.go.th/sites/default/files/laws/th/safety-statute-2554.pdf>
6. Bureau of Occupational and Environmental Diseases Department of Disease Control. Manual for quality assessment in accordance with the standards for the provision of occupational health and environmental medicine services [Internet]. Thailand: The Agricultural Cooperative of Thailand Printing Press; 2017 [cited 2021 Jan 9]. 121 p. Available from: <http://203.157.123.7/pimpa/wp-.pdf>
7. Morrow, Baker H. A Dictionary of Landscape Architecture. Albuquerque. 1st ed. New Mexico: University of New Mexico Press; 1987.
8. Sasakawa Memorial Health Foundation. The 2<sup>nd</sup> International Workshop on the Preservation of Hansen's Disease/Leprosy History and Heritage. In: Yamaguchi K, Hoshino N, Tobiki A, editors. Sasakawa Memorial Health Foundation. The 2<sup>nd</sup> International Workshop on the Preservation of Hansen's Disease/Leprosy History and Heritage; 2014 October–November 31st– 1st; Sasakawa Memorial Health Foundation, Tokyo, Japan; 2015. p. 1–80.
9. World Health Organization. Leprosy disabilities: magnitude of the problem. Weekly Epidemiological Record [Internet]. 1995 [cited 2021 Jan 5]; 70(38): 269–275. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/229537?locale-attribute=en&>
10. ThaiHealth. Situation of leprosy patients in Thailand [Internet]. Thailand: ThaiHealth; 2015 [cited 2021 Jan 5]. 1 p. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/Content/30249-สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนในไทย.html>