

เรื่อง

การประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ในพื้นที่ 4 ภูมิภาค
ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561

The effectiveness of leprosy specialized facilities' development in 4 regions
of Thailand in 2018

โดย

ศิธรธรรม เสริมฤทธิ์รงค์
นัชชา พรหมพันธุ์
บุษบัน เชื้ออินทร์

สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ก-ข
สารบัญแผนภูมิ.....	ค
สารบัญตาราง	ง-จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
บทคัดย่อภาษาไทย	ช-ซ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ณ-ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการประเมิน	6
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.4 ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย	7
1.5 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	7
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	8
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 องค์ความรู้เรื่องโรคเรื้อน	9
2.2 สถานการณ์โรคเรื้อน	11
2.3 แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน	12
2.4 มาตรฐานงานโรคเรื้อน	15
2.5 แนวคิด ทฤษฎี การพัฒนาองค์การ	16
2.6 แนวคิด ทฤษฎี การประเมินผล	19
2.7 รูปแบบการประเมินโครงการ	22
2.8 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย	
3.1 รูปแบบการศึกษา.....	28
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 วิธีการศึกษา	30
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	30
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	32
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	32
3.7 กรอบแนวทางในการประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	32
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	38
4.2 ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านบริบท (Context Evaluation)	44
4.3 ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation)	45
4.4 ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านกระบวนการ (Process Evaluation)	47
4.5 ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านผลผลิต (Product Evaluation)	48
4.6 ความคิดเห็นเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	60
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย	61
5.2 อภิปรายผล	66
5.3 ข้อเสนอแนะ	73
บรรณานุกรม	76
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก หลักสูตรในการอบรมเรื่องโรคเรื้อน	79
ภาคผนวก ข กระบวนการนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน	83
ภาคผนวก ค เครื่องมือเก็บข้อมูลในการประเมินประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	86

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในรูปแบบการประเมินผลแบบชิป (CIPP Model)	23
2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	27

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงมาตรฐานและตัวชี้วัดของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน และฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย และจิตสังคม	15
2. แสดงกรอบแนวทางการประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ในพื้นที่ 4 ภูมิภาค ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561	33
3. แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรส่วนกลาง (n= 7).....	38
4. แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 9 10 และ 12 (n= 4).....	40
5. แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (n= 70)	41
6. แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อน (n= 10)	43
7. แสดงข้อมูลทั่วไปของเอกสาร/รายงาน (n= 160)	44
8. แสดงนโยบายและการสนับสนุนในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของผู้บริหารสถานบริการ เชี่ยวชาญโรคเรื้อนและการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก (n= 10).....	45
9. แสดงระดับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อนของบุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และหน่วยบริการเครือข่าย (n = 70)	49
10. แสดงระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเรื้อนของบุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และหน่วยบริการเครือข่าย (n = 70)	49
11. แสดงระดับความรู้เรื่องการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อนและภาวะแทรกซ้อนของแพทย์ (n= 10).....	50
12. แสดงความรู้เรื่องการวินิจฉัยรักษาและภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อนของแพทย์จำแนกรายชื่อ (n= 10).....	50
13. แสดงความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเรื้อนของเภสัชกร (n= 10).....	52
14. แสดงความรู้และทักษะการตรวจเชื้อโรคด้วยวิธีกรีตผิวหนัง (Slit Skin Smear: SSS) ของ นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (n= 10)	53
15. แสดงความรู้และทักษะการตรวจป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของนักกายภาพบำบัด (n= 10)	53
16. แสดงความรู้และทักษะการคัดกรองโรคเรื้อนของพยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน (n= 10) และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโรคเรื้อนของหน่วยบริการเครือข่าย (n= 10).....	54
17. แสดงผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (n= 10).....	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
18. แสดงผลการประเมินการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (n = 10).....	58
19. แสดงระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (n = 10).....	59
20. แสดงระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน จำแนกรายข้อ (n = 9).....	59

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์อาจันต์ ชลพันธุ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย เรื่องการประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ในพื้นที่ 4 ภูมิภาคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 และขอขอบคุณ นักวิชาการสาธารณสุขกลุ่มควบคุมโรคเรื้อน และผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับความร่วมมือในการดำเนินงานศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ท้ายสุดขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่ให้ข้อคิดเห็นซึ่งมีคุณค่าและมีประโยชน์เป็นอย่างมาก

การประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ในพื้นที่ 4 ภูมิภาค ของประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ในพื้นที่ 4 ภูมิภาค ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 ในด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) โดยประยุกต์รูปแบบการประเมินผลแบบซิป (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม มาเป็นกรอบในการประเมิน ประสิทธิภาพ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกโดยวิธีเจาะจง ประกอบด้วย บุคลากรส่วนกลางจำนวน 7 คน ผู้รับผิดชอบงาน โรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนจำนวน 4 คน บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญ โรคเรื้อนจำนวน 70 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 10 คน รวมทั้งเอกสารรายงานจำนวน 160 ชุด เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการส่งแบบสอบถามให้บุคลากรส่วนกลาง และผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคตอบ กลับ สัมภาษณ์และทดสอบความรู้พื้นฐาน ทศนคติ และความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพบุคลากรเกี่ยวกับโรคเรื้อนของ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อน และตรวจสอบเอกสารรายงาน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบบันทึกผลการดำเนินงานตามมาตรฐานโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญ โรคเรื้อน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิง คุณภาพด้วย การวิเคราะห์เนื้อหา โดยการศึกษาที่มีระยะเวลาตั้งแต่ เดือนมกราคม จนถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561

ผลการประเมินมีดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า บุคลากรส่วนกลาง มีอายุเฉลี่ย 57 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีรายได้เฉลี่ย 3,620 บาทต่อเดือน บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนไม่เคยผ่านการ อบรมโรคเรื้อนร้อยละ 44.3 2) ประสิทธิภาพด้านบริบท (Context Evaluation) พบว่า การพัฒนาสถานบริการ เชี่ยวชาญโรคเรื้อนมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคเรื้อนที่ความชุกโรคต่ำ มีความจำเป็นต่อเครือข่ายการ บริการสุขภาพด้านโรคเรื้อน มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 3) ประสิทธิภาพ ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) พบว่า เกณฑ์ในการเลือกพื้นที่และเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญ โรคเรื้อนมีความเหมาะสม ความพร้อมด้านนโยบายรวมทั้งการสนับสนุนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ ผู้บริหารสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนยังไม่เพียงพอ การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกมีเพียงพอ บุคลากรที่ จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อนมีครบถ้วน หลักสูตรอบรมรวมทั้งวิทยากร และคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการ ดำเนินงาน มีความเหมาะสมครอบคลุมทุกองค์ประกอบของงานโรคเรื้อน 4) ประสิทธิภาพด้านกระบวนการ (Process Evaluation) พบว่า กระบวนการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนมีความเหมาะสม กระบวนการ วิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนา มีความเหมาะสม กระบวนการฝึกอบรมมี ความเพียงพอเหมาะสมทางด้านวิทยากร และสื่อการสอน แต่ยังไม่เพียงพอเหมาะสม ในด้านการแยกแยะประเภท

ผู้เข้าอบรมตามวิชาชีพ ด้านกิจกรรม เวลา และสถานที่จัดอบรม กระบวนการนิเทศติดตามงานและกระบวนการตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อนมีความเพียงพอเหมาะสม 5) **ประสิทธิผลด้านผลผลิต (Product Evaluation)** ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย ได้แก่ 5.1) **ความรู้พื้นฐาน ทักษะ และความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพของบุคลากร** พบว่า ความรู้พื้นฐานโรคเรื้อนของบุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอยู่ในระดับสูง บุคลากรทั้งหมดไม่มีทัศนคติลบต่อโรคเรื้อน แต่ยังมีบุคลากรที่ขาดความรู้และทักษะเฉพาะวิชาชีพที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยและดำเนินงานโรคเรื้อน 5.2) **มาตรฐานงานโรคเรื้อน** สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนรวมทั้งหน่วยบริการเครือข่ายส่วนใหญ่ ยังดำเนินงานไม่ได้ครบตามมาตรฐานงานโรคเรื้อน 5.3) **ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน** พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อน 8 ใน 10 คนหรือร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในระดับสูงแม้ว่าการดำเนินงานยังไม่ได้ตามมาตรฐาน ผู้วิจัยได้เสนอให้ 1) มีกระบวนการพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญโรคเรื้อนให้กับแพทย์หรือนักวิชาการรุ่นใหม่ เพื่อเตรียมการทดแทนผู้ที่เกษียณอายุราชการของหน่วยงานส่วนกลาง 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หาทางดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเดินทางไปรับการรักษา ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ที่อยู่ไกลจากบ้าน 3) มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่อง 4) ประสานสนับสนุนสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในการกำหนดนโยบายและสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม 5) ปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรมให้มีความเหมาะสม 6) มีการประชุมหารือเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานและบริการโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนที่ยังไม่ได้มาตรฐาน 7) มีการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกระดับ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอให้มีการวิจัยครั้งต่อไปคือ 1) การวิจัยสำรวจความครอบคลุมงานโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาทั่วประเทศ 2) การสำรวจและประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอื่นๆ ที่นอกเหนือจากสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยงานเครือข่าย 3) การวิจัยสำรวจประสิทธิผลของการให้บริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ตามตัวชี้วัดเป้าหมายของการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในด้านต่างๆ 4) การสำรวจค่าใช้จ่ายและความสามารถในการจ่ายของผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเดินทางเพื่อรับการรักษา ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

คำสำคัญ: โรคเรื้อน สถานบริการเชี่ยวชาญ การพัฒนา ประสิทธิภาพ

The effectiveness of leprosy specialized facilities' development in 4 regions of Thailand in 2018

Abstract

This study was conducted in order to evaluate the effectiveness of specialized leprosy facilities' development in 4 regions of Thailand in 2019. Stufflebeam's CIPP model was adjusted to be used as the evaluation framework covering four aspects namely context, input, process, and product evaluation. Study populations and subjects were purposively selected. They consisted of 7 personnel at central level, 4 leprosy related officers of Regional Offices of Disease Prevention and Control, 70 leprosy specialized facilities' personnel, 10 leprosy patients and 160 copies of leprosy related documents. Data was collected by sending questionnaires to personnel at central level and leprosy related officers of Regional Offices of Disease Prevention and Control for filling in and sending back; interviewing and investigating knowledge, attitudes and technical skills of leprosy specialized facilities' personnel; interviewing leprosy patients and inspecting leprosy related documents. Data collecting tools were questionnaires and data collecting forms regarding the standard of leprosy specialized facilities' services. Frequency, percentage and standard deviation were used to analyze quantitative data while content analysis was used to analyze qualitative one. The study was conducted between January and December 2018.

It was found that **1) General information of study subjects:** The average age of personnel at central level was 57. The average income of leprosy patients was 3 620 THB. The percentage of 44.3% of leprosy specialized facilities' personnel never attend leprosy training. **2) Context Evaluation:** The development of leprosy specialized facilities suited to leprosy low endemic situation and responded to the need of leprosy service network. The goal and target of the development related to the leprosy strategic plan. **3) Input Evaluation:** The criteria in selecting targeted area and leprosy specialized facilities were appropriated. The policy and its implementation support of leprosy specialized facilities' authorities were not sufficient. External organizations' support were enough. Leprosy related personnel was available. Training curricula including facilitators and related documents were appropriated and covering all aspects of leprosy area. **4) Process Evaluation:** The process of selecting leprosy specialized

facilities was appropriated. The process of analyzing situation and gap, and seeking problem solution were appropriated. The process of training was appropriated in terms of facilitators and related materials while specific knowledge and skill, related activities, course duration and training venues were not appropriated. Supervision and quality control of Slit Skin Smear slides were appropriated. **5) Product Evaluation:** It consisted of 3 aspects such as **5.1) Basic knowledge, attitudes, and personnel's specific knowledge and skill:** The leprosy basic knowledge of most leprosy specialized facilities' personnel was high. There were no leprosy negative attitudes among the personnel. The specific leprosy knowledge and skill of the personnel were not adequate. **5.2) Leprosy service standards:** The leprosy service standard of most leprosy specialized facilities did not meet requirement. **5.3) Leprosy patients' satisfaction:** The number of 8 out of 10 or 80 % of leprosy patients highly satisfied with the service of leprosy specialized facilities even leprosy service did not meet requirement .

The authors suggest related organizations to 1) enhance the capability of junior physicians and technical officers to replace retired senior officers in the near future 2) seek method in alleviating the difficulties of leprosy patients in travelling for treatment at leprosy specialized facilities far from home 3) continually develop the capability of leprosy specialized facilities' personnel. 4) coordinate and support leprosy specialized facilities in formulating policy and facilitating its implementation. 5) adjust the training process. 6) arrange a discussion in order to seek solution to improve the standard of leprosy specialized facilities' services. 7) establish network among related organizations. In terms of future research, the authors suggest related organizations to 1) survey the coverage of leprosy specialized facilities' services in areas with leprosy endemic indicators nationwide 2) survey the standard of leprosy services of the other hospitals 3) evaluate the effectiveness of leprosy specialized facilities' services according to key leprosy related indicators 4) survey the expenditure and affordability of leprosy patients in travelling to get treatment at leprosy specialized facilities.

Key words: Leprosy, specialized facility, development, effectiveness

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทย ได้บรรลุเป้าหมายของการควบคุมโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ดังที่ได้กำหนดไว้โดยองค์การอนามัยโลก คือ อัตราความชุกโรคต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหนึ่งหมื่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ความสำเร็จนี้เกิดจากการที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ได้ทรงสนพระทัยสนับสนุนการดำเนินโครงการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน พระราชทานพระราชดำริในการดำเนินงาน และพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ก่อตั้งสถาบันราชประชาสมาสัยในปี พ.ศ. 2503 เพื่อเป็นแหล่งวิจัยและฝึกอบรมพนักงานบำบัดโรคเรื้อน จากการนำการบำบัดรักษาแบบยาผสมระยะสั้น (Multidrug Therapy: MDT) ซึ่งมีประสิทธิภาพสูง มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และจากการสนับสนุนการดำเนินงานโดยองค์การที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติและนานาชาติ (ธีระ รามสูตร, 2553: 163-204)

หลังจากบรรลุเป้าหมายการควบคุมโรคเรื้อน จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา และจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่พบยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยจากจำนวนผู้ป่วยในทะเบียนรักษาจำนวน 4,883 ราย (อัตราความชุก 0.8 ราย ต่อประชากรหนึ่งหมื่น) และผู้ป่วยใหม่จำนวน 1,161 ราย (อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 2.0 ต่อประชากรหนึ่งแสน) ในปี พ.ศ. 2537 ลดลงเหลือผู้ป่วยในทะเบียนรักษาจำนวน 671 ราย (อัตราความชุก 0.11 ราย ต่อประชากรหนึ่งหมื่น) และผู้ป่วยใหม่จำนวน 358 ราย (อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 0.56 ต่อประชากรหนึ่งแสน) ในปี พ.ศ. 2552 แต่ถึงอย่างไรก็ตามสัดส่วนของความพิการระดับ 2 หรือความพิการที่มองเห็นได้ในผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่มีเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด โดยมีค่าเฉลี่ยขึ้นลงอยู่ระหว่าง 10% ถึง 16% ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 จนถึงปี พ.ศ. 2552 ซึ่งในสัดส่วนของความพิการที่สูงนี้สะท้อนให้เห็นถึงการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนใหม่ที่มีความล่าช้า อันเป็นผลจากที่ความชุกโรคเรื้อนต่ำ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ขาดความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน นอกจากนี้กำลังคนและงบประมาณที่จัดสรรให้กับงานควบคุมโรคเรื้อนได้ลดลง ดังนั้นจึงเป็นการยากในการสร้าง และคงไว้ซึ่งบุคลากรและบริการด้านโรคเรื้อนที่เชี่ยวชาญได้มาตรฐานในทุกๆ หน่วยบริการสาธารณสุข

เนื่องด้วยเหตุผลข้างต้น กรมควบคุมโรค โดยสถาบันราชประชาสมาสัย จึงได้จัดให้มีการประชุมผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อนทุกระดับ ผู้บริหารจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ในปี พ.ศ. 2552 (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2552: 1-9) ผลผลิตของการประชุมครั้งนี้ คือแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี พ.ศ. 2553-2557 (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2552: 1-14) ซึ่งหนึ่งในวัตถุประสงค์หลักของยุทธศาสตร์นี้ คือ การมีระบบดำเนินงานโรคเรื้อนที่มีคุณภาพในการวินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพในโรคเรื้อน มีเป้าหมายในการลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่พิการระดับสองต่อประชากรหนึ่งแสนลงร้อยละ 45 ณ สิ้นปี พ.ศ. 2557 โดยเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2553 ทั้งนี้แผนดังกล่าวซึ่งจัดทำภายใต้บริบทของประเทศไทยนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคเรื้อน พ.ศ. 2554-2558 ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมุ่งเน้นกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนด้วยการรักษาไว้ซึ่งงานโรคเรื้อนที่มีคุณภาพ

สำหรับการดูแลรักษาผู้ที่ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียม มีเป้าหมายในการลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองต่อประชากรหนึ่งแสนลงร้อยละ 35 ภายในปี พ.ศ. 2558 เมื่อเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2553 (WHO, 2009)

ดังนั้นเพื่อเป็นการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อรังที่กล่าวมา ในปี พ.ศ. 2553 ได้มีการจัดประชุมผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อรัง ทุกระดับ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553: 1-8) เพื่อระดมสมองในการหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานโรคเรื้อรัง ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันว่าเป็นการยากและไม่คุ้มทุนที่จะพัฒนาให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีศักยภาพเพียงพอในการ วินิจฉัย รักษา ป้องกัน ความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เห็นสมควรมีการพัฒนารูปแบบดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อรัง โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำหน้าที่ค้นหาคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อรัง และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลซึ่งได้รับการคัดเลือกให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง รับผิดชอบทั้งในและนอกเขตบริการในการวินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานงานโรคเรื้อรัง ยกเว้นการฟื้นฟูสภาพโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation) ที่ให้แต่ละเขตบริการรับผิดชอบในพื้นที่ของตน ทั้งนี้โดยให้สถาบันราชประชาสมาสัยและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทำหน้าที่ในการสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง และที่ประชุมได้ร่วมกันกำหนดคุณสมบัติของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังไว้ว่า เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีปัญหาโรคเรื้อรังหรือมีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา มีความสนใจเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเดินทางสะดวก มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีแพทย์ผิวหนังหรือมีอายุรแพทย์ และเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่นพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นครบถ้วนในการดูแลรักษาผู้ป่วย

หลังจากนั้นได้มีการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง ในพื้นที่ 4 ภูมิภาคของประเทศไทย อันได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังทุกแห่ง ให้สามารถดำเนินงานโรคเรื้อรังในด้าน การค้นหาผู้ป่วยใหม่ การวินิจฉัยรักษา การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสภาพ ได้ตามมาตรฐาน โดยได้ดำเนินการเป็น 2 ระยะ 3 ขั้นตอน ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560 ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นกระบวนการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง กระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2554 – กันยายน พ.ศ. 2558 มี 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2554 - มกราคม พ.ศ. 2558 โดยสถาบันราชประชาสมาสัย และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ร่วมกันพิจารณาโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา อันได้แก่ พื้นที่ที่ 1) พบผู้ป่วยใหม่ทุกปี ติดต่อกันในรอบ 5 ปี หรือ 2) พบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กปีใดปีหนึ่งในรอบ 5 ปี หรือ 3) พบผู้ป่วยใหม่ปีใดปีหนึ่งในรอบ 5 ปี โดยพบผู้ป่วยใหม่ที่พบมียอดรวมตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติของโรงพยาบาลที่เลือก โดยใช้เกณฑ์เลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง กล่าวคือ 1) ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา 2) ประชาชนผู้ใช้บริการเดินทางสะดวก 3) มีประสบการณ์ในการ

ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน 4) มีแพทย์ผิวหนังหรือมีอายุรแพทย์และเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่นพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ครบถ้วนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน 5) ผู้บริหารสมัครใจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบข้อมูลของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในทะเบียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามเกณฑ์ดังกล่าว เมื่อพบว่าโรงพยาบาลนั้นๆ มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์แล้ว จึงประสานหารือผู้อำนวยการของโรงพยาบาล เพื่อยืนยันคุณสมบัติที่พบจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสอบถามความสมัครใจในการเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ และผู้บริหารสมัครใจเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทั้งสิ้น 20 แห่ง ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 แห่ง ภาคใต้ 5 แห่ง ภาคเหนือ 4 แห่ง และภาคกลาง 3 แห่ง เป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรค 1 แห่ง สังกัดมหาวิทยาลัย 1 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) 11 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) 5 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 2 แห่ง โดยมีโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และสมัครใจเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในแต่ละปี ดังนี้

พ.ศ. 2554 ได้แก่ 1) รพช.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน 2) รพศ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก 3) รพศ.สุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี และ 4) รพช.ระแงะ จ.นราธิวาส

พ.ศ. 2555 ได้แก่ 1) รพศ.อุดรธานี จ.อุดรธานี 2) รพศ.สุรินทร์ จ.สุรินทร์ 3) รพศ.ชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ และ 4) รพท.ปัตตานี จ.ปัตตานี

พ.ศ. 2556 ได้แก่ 1) รพท.สิรินธร จ.ขอนแก่น 2) รพศ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา และ 3) รพท.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร

พ.ศ. 2557 ได้แก่ 1) รพศ.บุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์ 2) รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี 3) รพท.นราธิวาสราชนครินทร์ จ.นราธิวาส 4) รพท.พระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี 5) รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม และ 6) รพศ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่

พ.ศ. 2558 ได้แก่ 1) รพศ.ราชบุรี จ.ราชบุรี 2) สถาบันราชประชาสมาสัย จ.สมุทรปราการ และ 3) รพศ.ยะลา จ.ยะลา

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 - กันยายน พ.ศ. 2558 มีการดำเนินการดังนี้

2.1 ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นเจ้าหน้าที่และประชาชน ในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนโดยสุ่มสำรวจจำนวน 11 แห่ง ได้แก่ 1) รพช.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน 2) รพศ.พระพุทธชินราช จ.พิษณุโลก 3) รพศ.ชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ 4) รพศ.สุรินทร์ จ.สุรินทร์ 5) รพศ.สุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี 6) รพท.นราธิวาสราชนครินทร์ จ.นราธิวาส 7) รพศ.อุดรธานี จ.อุดรธานี 8) รพท.ปัตตานี จ.ปัตตานี 9) รพท.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 10) รพท.สิรินธร จ.ขอนแก่น และ 11) รพศ.บุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์ เจาะจงเลือกสำรวจความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนจำนวน 148 คน และเจาะจงเลือกผู้ป่วยโรคเรื้อน ญาติ และผู้ป่วยโรคผิวหนัง ผู้มารับบริการของหน่วยบริการเครือข่ายของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ณ วันที่ทำการเก็บข้อมูล จำนวน 61 คน ผลการสำรวจพบว่า

เจ้าหน้าที่ของรัฐส่วนใหญ่ 68 คน (46%) เห็นว่าสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ควรเป็น รพศ./รพท. โดยให้เหตุผลว่า รพศ./รพท. มีความพร้อมและความเชี่ยวชาญมากกว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐจำนวน 16 คน (10.8%) เห็นว่าควรเป็น รพช. เพราะเดินทางสะดวก และเจ้าหน้าที่ของรัฐจำนวน 64 คน (43.2%) ไม่แสดงความเห็นในการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการเครือข่ายมายังสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนนั้นเจ้าหน้าที่ของรัฐส่วนใหญ่ 77 คน (52%) เห็นว่าไม่จำเป็นต้องส่งผ่าน รพช. เพราะสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนมีความพร้อมและเชี่ยวชาญมากกว่า และมีความต่อเนื่องในการรักษาเนื่องจากแพทย์เชี่ยวชาญมีโอกาสโยกย้ายน้อยกว่า รพช. เจ้าหน้าที่ของรัฐจำนวน 60 คน (41%) เห็นว่าควรผ่าน รพช. เพราะควรให้ รพช. คัดกรองผู้มีอาการสงสัยก่อน และบางส่วนเห็นว่าต้องดำเนินการตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่ของรัฐจำนวน 11 คน (7%) ไม่แสดงความเห็น ในส่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อน ญาติ และประชาชนผู้รับบริการนั้นส่วนใหญ่จำนวน 45 คน (73.8%) ยินดีที่จะไปรับการรักษา ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนถึงแม้จะตั้งอยู่ไกลบ้าน เหตุผลเพราะกลัวพิการ และอยากหายจากโรค บางส่วนจำนวน 15 คน (24.6%) ไม่อยากไปเพราะมีปัญหาค่าเดินทาง และจำนวน 1 คน (1.6%) ไม่แสดงความเห็น ข้อมูลที่ได้ถูกนำไปใช้ประกอบในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนา สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

2.2 ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนา สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ดำเนินการในสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทั้ง 20 แห่ง มีการเก็บข้อมูลจากเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บันทึกประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อน (นส. 3) แบบบันทึกการตรวจประเมินความพิการ (ปพ.1) และแบบบันทึกการให้สุขศึกษา (ปพ.2) มีการสังเกตพร้อมซักถามเกี่ยวกับการจัดบริการด้านโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนนั้นๆ และมีการประชุมกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ผิวหนัง/แพทย์อายุรกรรม หัวหน้าฝ่ายชั้นสูตร หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน เภสัชกร พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน นักกายภาพบำบัด และผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของหน่วยบริการเครือข่าย เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ผลการวิเคราะห์พบว่า บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านลบต่อโรคเรื้อน การดำเนินงานโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนส่วนใหญ่ ยังไม่ได้มาตรฐาน และไม่ครอบคลุมทุกด้าน อันได้แก่ ด้านการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ การวินิจฉัยรักษา การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ที่ประชุมได้ร่วมกันกำหนดแนวทางในการพัฒนา คือ การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร การนิเทศติดตามงาน การตรวจคุณภาพสไลด์ตรวจเชื้อโรคเรื้อน รวมทั้งการสนับสนุนคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มในการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 ขั้นตอน 3 เป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ดำเนินการระหว่าง มิถุนายน พ.ศ. 2554 - ธันวาคม พ.ศ. 2560 ประกอบด้วยกิจกรรมได้แก่ 1) การฝึกอบรม 2) การนิเทศติดตามงานซึ่งรวมถึงกิจกรรมระหว่างนิเทศอันได้แก่ การประชุมหารือและฝึกปฏิบัติ (On the job training) 3) การสนับสนุนคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงาน และ 4) การตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อนทางห้องปฏิบัติการ

ทั้งนี้โดยกระบวนการพัฒนาในแต่ละสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนประกอบด้วย การฝึกอบรม ติดตามด้วยการนิเทศติดตาม และการตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อนทางห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งมีการสนับสนุนคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์ม ในการดำเนินงานทุกระยะ โดยแต่ละกิจกรรมในกระบวนการพัฒนาศักยภาพสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนมีเนื้อหาและผลการดำเนินงานดังนี้

3.1 การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ประกอบด้วยหลักสูตรอบรม 3 หลักสูตรคือ

3.1.1 การอบรมเรื่อง “ความรู้เรื่องโรคเรื้อน การตรวจวินิจฉัยรักษา การป้องกัน ความพิการและการฟื้นฟูสภาพ”

เป็นการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนให้มีความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน รวมทั้งสามารถคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ได้ทำการอบรมบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนจำนวน 20 แห่ง ในพื้นที่ 19 จังหวัด ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานด้านโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย อันได้แก่ 1) แพทย์ 2) เภสัชกร 3) นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ 4) นักกายภาพบำบัด 5) พยาบาล 6) นักวิชาการสาธารณสุข โดยได้จัดอบรมทั้งสิ้น 8 ครั้งๆ ละ 3 วัน มีผู้เข้าอบรมจำนวน 392 คน ดังรายละเอียดหลักสูตรในภาคผนวก ก

3.1.2 การอบรมเรื่อง “ความรู้เรื่องโรคเรื้อน และการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน”

เป็นการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องโรคเรื้อน และทักษะในการคัดกรองผู้มีอาการสงสัย เพื่อส่งต่อไปรับการวินิจฉัยรักษา ได้ทำการอบรมบุคลากรผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนจำนวน 20 แห่ง พร้อมหน่วยบริการเครือข่ายในพื้นที่ 19 จังหวัด โดยจัดอบรมทั้งสิ้น 8 ครั้งๆ ละ 1 วัน มีผู้เข้าอบรม 399 คน ดังรายละเอียดหลักสูตรในภาคผนวก ก

3.1.3 การอบรมเรื่อง ‘การชันสูตรเชื้อโรคเรื้อน’

เป็นการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการตรวจเชื้อโรคเรื้อนของผู้เข้าอบรมให้สามารถปฏิบัติงานสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้ทำการอบรมนักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ผู้รับผิดชอบงานชันสูตรเชื้อโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนจำนวน 20 แห่ง โดยได้จัดอบรม 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 วัน มีผู้เข้าอบรม 25 คน ดังรายละเอียดหลักสูตรในภาคผนวก ก

3.2 การนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน

มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการดำเนินงาน ร่วมประชุมหารือเพื่อแก้ไขปัญหา พร้อมฝึกปฏิบัติ (On the job training) ให้กับบุคลากรตามวิชาชีพ ได้ทำการนิเทศสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนจำนวน 20 แห่ง จำนวน 43 ครั้งๆ ละ 2 วัน ดังรายละเอียดการนิเทศในภาคผนวก ข

3.3 การตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อนทางห้องปฏิบัติการ

มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมคุณภาพการวินิจฉัยโรคเรื้อนด้วยการตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการให้แก่ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน 19 แห่ง โดยกลุ่มเป้าหมายส่งสไลด์ในการตรวจเชื้อโรคเรื้อน ให้สถาบันราชประชาสมาสัยหรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องถูกต้องของผลการทดสอบระหว่างห้องปฏิบัติการของสถาบันราชประชาสมาสัยหรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ กับห้องปฏิบัติการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ตรวจสอบลักษณะคุณภาพสไลด์ ซึ่งประกอบด้วยเส้นผ่าศูนย์กลาง (Diameter) ของเสมียร์ ความหนาบาง ความครบถ้วนของจำนวนตำแหน่งที่ทำการกรีดผิวหนัง การติดสีของเชื้อแบคทีเรีย (Acid Fast Bacilli) ที่ย้อมและแจ้งผลการตรวจสอบไปยังกลุ่มเป้าหมาย โดยสถาบันราชประชาสมาสัยและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพสไลด์ที่ส่งตรวจสอบจากสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน 19 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 101 สไลด์ สำหรับสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและทำหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพด้วยนั้น คุณภาพสไลด์ใช้วิธีตรวจสอบด้วยการส่องตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อนปีละ 2 ครั้ง

ในปี พ.ศ. 2560 สถาบันราชประชาสมาสัย ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเสร็จสิ้นแล้ว ดังนั้นในปี พ.ศ. 2561 เพื่อให้ทราบผลของการพัฒนา ผู้วิจัยจึงดำเนินการประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบในการกำหนดแนวทางการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และการดำเนินงานเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการประเมิน

- 1) เพื่อประเมินบริบท (Context Evaluation) ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน
- 2) เพื่อประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน
- 3) เพื่อประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน
- 4) เพื่อประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในพื้นที่ 4 ภูมิภาคของประเทศไทยนี้ ดำเนินการในบุคลากรส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนจำนวน 7 คน ผู้รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งมีสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 4 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อน 10 คน บุคลากรจำนวน 70 คน ของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่ายจำนวน 10 แห่ง เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนที่มีผู้ป่วยใหม่ปีละ 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลา 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2557-2560) ได้แก่ 1) รพท.สิรินธร จ.ขอนแก่น 2) รพศ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 3) รพศ.บุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์ 4) รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม

5) รพศ.สุรินทร์ จ.สุรินทร์ 6) รพศ.อุดรธานี จ.อุดรธานี 7) รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี 8) รพท.นราธิวาสราชนครินทร์ จ.นราธิวาส 9) รพช.ระแงง จ.นราธิวาส 10) รพท.ปัตตานี จ.ปัตตานี

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การประเมินนี้ได้ประยุกต์รูปแบบการประเมินผลแบบชิป (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1969, 2015) มาเป็นกรอบในการประเมิน ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านคือ

1) ด้านบริบท (Context Evaluation) ของการพัฒนาศาสนาบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เกี่ยวกับความเหมาะสมและความจำเป็นในการพัฒนาศาสนาบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน รวมทั้งความสอดคล้องของวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนาศาสนาบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนกับแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน

2) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) ของการพัฒนาศาสนาบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เกี่ยวกับความเหมาะสมของเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่และเกณฑ์การเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ความพร้อมด้านนโยบายและการสนับสนุนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ความครบถ้วนของบุคลากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อน ความเหมาะสมครอบคลุมของหลักสูตรอบรมและคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์ม ในการดำเนินงาน

3) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) ของการพัฒนาศาสนาบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เกี่ยวกับความเหมาะสมของกระบวนการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ความเหมาะสมของกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนาศาสนาบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรม ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการนิเทศงาน และความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อนทางห้องปฏิบัติการ

4) ด้านผลผลิต (Product Evaluation) ของการพัฒนาศาสนาบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เกี่ยวกับทัศนคติ ความรู้ ทักษะ ของบุคลากร มาตรฐานงานโรคเรื้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาศึกษา 1 ปี ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561

1.4 ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

ในกระบวนการพัฒนาศาสนาบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ไม่ได้มีการกำหนดเกณฑ์ไว้ว่าเมื่อใดโรงพยาบาลที่สมัครใจในการเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน จึงจะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงถือว่า โรงพยาบาลที่สมัครใจนั้นเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนตั้งแต่เริ่มต้นของกระบวนการพัฒนา เพราะผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว

1.5 ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์เลือกสถานบริการในการประเมินไว้ว่า เป็นสถานบริการที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่แต่ละปีจำนวน 2 คนขึ้นไป และมีผู้ป่วยใหม่ต่อเนื่องใน 3 ปีซ้อนหลัง (พ.ศ. 2558-2560) เพื่อจะได้มีผู้ป่วยโรคเรื้อนและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพียงพอต่อการประเมิน ปรากฏว่าได้สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนที่เข้าเกณฑ์ไม่ครบ 4 ภูมิภาค โดยได้จำนวน 10 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ใน 2 ภูมิภาคคือ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ สำหรับ ภาคกลาง ซึ่งมีสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทั้งหมด 3 แห่ง มี 2 แห่ง ที่ไม่เข้าเกณฑ์การเลือกและอีกแห่งหนึ่งคือ สถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งถึงแม้จะอยู่ในเกณฑ์แต่อยู่ในระหว่างกระบวนการพัฒนาให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนแห่งชาติ จึงไม่นำเข้ามาเป็นพื้นที่ศึกษา

ในการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เพื่อทราบประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนมีจำนวนเพียง 10 คน การนำเสนอผลเป็นจำนวนร้อยละ จึงมีข้อจำกัด

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน หมายถึง กระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้สามารถดำเนินการ ค้นหา วินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ตามมาตรฐาน

การประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน หมายถึง การประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในด้าน 1) บริบท (Context Evaluation) 2) ปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) 3) กระบวนการ (Process Evaluation) และ 4) ผลผลิต (Product Evaluation)

ความล่าช้าในการรักษา หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการของโรค จนกระทั่งได้รับการวินิจฉัยรักษาที่ถูกต้องเกินกว่า 12 เดือน (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2559: 9)

หน่วยบริการเครือข่าย หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่ส่งต่อผู้มีอาการสงสัยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษา ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา หมายถึง พื้นที่ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งคือ 1) พบผู้ป่วยใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 5 ปี 2) พบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กปีใดปีหนึ่งในรอบ 5 ปี 3) พบผู้ป่วยใหม่ปีใดปีหนึ่งในรอบ 5 ปี โดยผู้ป่วยใหม่ที่พบมียอดรวมตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2561: 1-2)

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนว่า บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพียงใด มีประเด็นสำคัญด้านใดที่ควรปรับปรุงแก้ไข และควรดำเนินนโยบายอย่างไรในอนาคต รวมทั้งผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และการดำเนินงานเชิงนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำแนวคิด ทฤษฎี และความรู้ที่ได้วิเคราะห์ และสังเคราะห์ มาใช้ในการดำเนินการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ โดยขอเสนอตามลำดับคือ

1. องค์ความรู้เรื่องโรคเรื้อน
2. สถานการณ์โรคเรื้อน
3. แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน
4. มาตรฐานงานโรคเรื้อน
5. แนวคิด ทฤษฎี การพัฒนาองค์กร
6. แนวคิด ทฤษฎี การประเมินผล
7. รูปแบบการประเมินโครงการ
8. การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 องค์ความรู้เรื่องโรคเรื้อน

โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิด ไมโครแบคทีเรียม เลปแปร (Mycobacterium Lepae) มีอาการ การติดต่อ การวินิจฉัย และรักษาดังนี้

2.1.1 อาการของโรคเรื้อน

เมื่อบุคคลเป็นโรคเรื้อนแล้วจะมีอาการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มอาการดังนี้ คือ (ธีระ งามสุต, 2525: 14-16)

1) อาการทางผิวหนัง (Cutaneous Lesion)

- 1.1) การเปลี่ยนสีของผิวหนังเป็นวงด่างสีขาวหรือวงด่างสีแดง
- 1.2) ผิวหนังนูนแดงหนา เป็นตุ่มเล็ก ตุ่มใหญ่ ผื่นวงแหวน

2) อาการทางประสาท (Neurological Lesion) แล้วแต่เส้นประสาทส่วนใดของ

เส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral nerve) จะถูกทำลาย เช่น เส้นประสาทรับความรู้สึก (Sensory Nerve) ถูกทำลาย จะมีอาการชาไม่รู้สึกร้อนเย็น เส้นประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อ (Motor Nerve) ถูกทำลาย จะมีอาการของกล้ามเนื้อตามมือ เท้า ใบหน้า เริ่มจากอ่อนกำลัง เมื่อยล้าง่าย กล้ามเนื้อลีบ เส้นประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nerve) ถูกทำลาย จะมีอาการเหงื่อไม่ออก ผิวหนังแห้ง และขนร่วง เส้นเลือดดำตีบ มีอาการมือเท้าบวม เส้นประสาทโตนคลำได้ เมื่อเส้นประสาทถูกทำลายโดยการอักเสบ ต่อมาภายหลังจะมีเยื่อพังผืดมาแทนที่ ทำให้เส้นประสาทมีขนาดขยายใหญ่มากขึ้นจนโตนคลำไม่ได้

3) อาการท่อทางเดินหายใจส่วนบน เยื่อจมูกจะเริ่มบวม อักเสบ ทำให้คัดจมูก ต่อมาจะเริ่มมีแผลในจมูก ทำให้มีเลือดกำเดาปนน้ำหนองออกมา จนในที่สุดทำให้ตั้งจมูกยุบได้ (Collapsed nose) ถ้าไม่รักษาอาจลุกลามไปถึงกล่องเสียงบวม อักเสบ หายใจลำบาก และเสียงแหบได้

เนื่องจากโรคเรื้อนมีลักษณะอาการหลายกลุ่ม ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการรักษา และดำเนินงานควบคุมโรค จึงได้มีการจำแนกชนิด (Classification) ผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภทคือ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553: 43-44)

1) โรคเรื้อนประเภทเชือน้อย (Paucibacillary leprosy: PB) หมายถึง โรคเรื้อน ชนิดอินดีเทอร์มิเนต (Indeterminate: I) ทูเบอร์คูลอยด์ (Tuberculoid: TT) และ บอเดอร์ไลน์ ทูเบอร์คูลอยด์ (Borderline Tuberculoid: BT) ที่ตรวจไม่พบเชื้อ

2) โรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy: MB) หมายถึง โรคเรื้อน ชนิดบอเดอร์ไลน์ ทูเบอร์คูลอยด์ (Borderline Tuberculoid: BT) ที่ตรวจพบเชื้อ บอเดอร์ไลน์ เลปโพรมาตัส (Borderline Lepromatous: BL) และ เลปโพรมาตัส (Lepromatous: LL)

2.1.2 การติดต่อของโรคเรื้อน

ในการติดต่อของเชื้อโรคเรื้อนจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งนั้นมีปัจจัยสำคัญ คือ แหล่งแพร่เชื้อ (Reservoir) ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยมีการประมาณว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อได้นั้น มีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อน ชนิดเลปโพรมาตัส (Lepromatous) ซึ่งเป็นโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก โดยเชื้อโรคเรื้อนจะแพร่เชื้อ (Transmission) ออกจากร่างกายของผู้ป่วยและเข้าทางร่างกายของผู้รับได้สองทาง คือ ทางผิวหนังและระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเรื้อนมากที่สุด ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่โรคเรื้อนเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic area) และผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยชนิด เลปโพรมาตัส (Lepromatous) หรือผู้ที่สัมผัสโรคกับผู้ป่วยหลายราย (Multiple contacts) โดยการสัมผัสนั้นเป็นไปอย่างใกล้ชิดและเป็นเวลานาน

2.1.3 การวินิจฉัยโรคเรื้อน

ในการจะวินิจฉัยว่าผู้ใดเป็นโรคเรื้อนหรือไม่นั้น ให้วินิจฉัยจากอาการสำคัญ (Cardinal signs) ต่อไปนี้ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553: 26-27)

- 1) ตรวจพบรอยโรคผิวหนังที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน
- 2) ตรวจพบอาการชาข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
 - 2.1) ชาที่รอยโรคผิวหนัง
 - 2.2) ชาที่ผิวหนังบริเวณที่รับรู้ความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลายโดยเชื้อโรคเรื้อน
- 3) ตรวจพบเส้นประสาทโต
- 4) ตรวจพบเชื้อรูปแท่งดัดสีทนกรด (Acid Fast Bacilli) จากการกรีดผิวหนัง (Slit Skin Smear)

หากพบอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อจาก 3 ข้อแรก หรือพบเพียงข้อ 4 ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน

2.1.4 การรักษาโรคเรื้อน

ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก และผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก จะใช้เวลาและแผนการรักษาต่างกัน ดังนี้ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553: 55)

1) **ผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก** ใช้เวลารักษาทั้งสิ้น 6 เดือน รักษาด้วยยา 2 ชนิด คือ ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) และ แดปโซน (Dapsone) เมื่อกินยาครบแล้ว มีการเฝ้าระวังหรือติดตามหลังจากหยุดยาอีก 3 ปี โดยตรวจร่างกายปีละครั้ง หากไม่มีอาการของโรคเรื้อนอีก ให้จำหน่ายออกจากเฝ้าระวัง

2) **ผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก** ใช้เวลารักษาทั้งสิ้น 2 ปี รักษาด้วยยา 3 ชนิด คือ ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) แดปโซน (Dapsone) และคลอฟาซิมีน (Clofazimine) เมื่อกินยาครบแล้วมีการเฝ้าระวังหรือติดตามหลังจากหยุดยาอีก 5 ปี โดยตรวจร่างกายและตรวจเชื้อปีละครั้ง หากไม่พบเชื้อหรือมีอาการโรคเรื้อนให้จำหน่ายจากการเฝ้าระวัง

2.2 สถานการณ์โรคเรื้อน

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยที่ผ่านมา สามารถกำจัดโรคเรื้อนให้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก โดยอัตราความชุกโรคในระดับประเทศต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหนึ่งหมื่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ในปัจจุบันสถานการณ์ของโรคมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยในทะเบียนรักษา 345 ราย คิดเป็นอัตราความชุกโรค เท่ากับ 0.05 รายต่อประชากรหนึ่งหมื่น ผู้ป่วยใหม่ที่ค้นพบในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 164 ราย คิดเป็นอัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ 0.02 ต่อประชากรหนึ่งหมื่น โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก 120 ราย (73.17%) ผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก 44 ราย (26.83%) เป็นเพศชาย 98 ราย (59.76%) เพศหญิง 66 ราย (40.24%) เป็นผู้ป่วยที่มีความพิการระดับสอง 26 ราย (15.85%) เป็นผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 10 ราย (6.10%) (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2561: 1-3)

การกระจายของผู้ป่วยใหม่จำแนกรายภาค ดังนี้

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	70 ราย (42.68%)
ภาคใต้	43 ราย (26.22%)
ภาคเหนือ	27 ราย (16.46%)
ภาคกลาง	24 ราย (14.63%)

จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 5 ลำดับคือ

ปัตตานี	19 ราย
นครราชสีมา	17 ราย
นราธิวาส	13 ราย
บุรีรัมย์	9 ราย

2.3 แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน

การพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนได้ดำเนินการในช่วงของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลกและประเทศไทยดังนี้

2.3.1 แผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคเรื้อน พ.ศ. 2554-2558 ขององค์การอนามัยโลก

แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อลดปัญหาโรคเรื้อนและจัดบริการโรคเรื้อนที่ยั่งยืนให้แก่ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน กล่าวคือเป็นการบริการที่มีคุณภาพบนหลักพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมและยุติธรรม ตั้งเป้าหมายในการลดอัตราผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับสองต่อประชากรหนึ่งแสนลงอย่างน้อยร้อยละ 35 ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2558 โดยเทียบกับฐานข้อมูลในปี พ.ศ. 2553 ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้ประเทศสมาชิกเห็นความสำคัญและเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อให้การรักษาก่อนที่จะเกิดความพิการ โดยองค์การอนามัยโลกมีหลักการสำคัญในการดำเนินงานดังนี้ (WHO, 2009)

- 1) สนับสนุนให้แต่ละประเทศมีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคเรื้อน
- 2) พัฒนาและคงไว้ซึ่งกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยใหม่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับการรักษาโรคเรื้อนที่ครบถ้วน
- 3) ส่งเสริมให้มีการบูรณาการงานโรคเรื้อนเข้ากับระบบสาธารณสุขทั่วไป รวมทั้งมีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อน (เช่น เส้นประสาทอักเสบ ปัญหาเกี่ยวกับตา) และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง (เช่น แผล ความพิการรุนแรง)
- 4) ส่งเสริมและเร่งรัดมาตรการพิเศษในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น กลุ่มคนในพื้นที่ที่เข้าถึงยาก พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติหรือสงคราม
- 5) เร่งรัดการป้องกันความพิการ การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การเฝ้าระวัง ดูแลรักษาอาการแทรกซ้อน เช่น โรคเห่อ และส่งเสริมการดูแลตนเอง
- 6) ส่งเสริมให้มีการใช้หลักการ การฟื้นฟูสภาพโดยชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว
- 7) ใช้วิธีการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความตระหนัก ความเข้าใจ การยอมรับ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติ
- 8) ส่งเสริมประเทศที่ยังมีการระบาดของโรคเรื้อน ให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้มีผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินงานโรคเรื้อน
- 9) พัฒนาความร่วมมือในระดับนานาชาติ ระดับชาติ ระดับท้องถิ่น ในการดำเนินงานโรคเรื้อน

2.3.2 แผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดโรคเรื้อน พ.ศ. 2559-2563 ของ องค์การอนามัยโลก

แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้มีวิสัยทัศน์ในการให้ทุกประเทศปลอดโรคเรื้อน โดยเร่งรัดลดปัญหาโรคเรื้อนภายใต้ตัวชี้วัดเป้าหมาย 3 ประการ ภายในปี พ.ศ. 2563 คือ 1) ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เด็กที่มีความพิการระดับสอง 2) ลดจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับสองให้ต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหนึ่งล้าน 3) ไม่มีประเทศใดที่มีกฎหรือระเบียบที่มีลักษณะเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากโรคเรื้อน โดยองค์การอนามัยโลกมีหลักการสำคัญ 3 ประการ ในการดำเนินงานดังนี้ (WHO, 2015)

1) เร่งรัดการดำเนินงานโรคเรื้อนของประเทศสมาชิกบนพื้นฐานของความรับผิดชอบ การประสานความร่วมมือของหน่วยงานรัฐบาล และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดย

- จัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอในการดำเนินงานโรคเรื้อน
- ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานโรคเรื้อนในกลุ่มพิเศษ เช่น เด็ก สตรี กลุ่มผู้ด้อยโอกาสรวมทั้งผู้อพยพ และบุคคลไร้ที่อยู่
- ส่งเสริมการดำเนินงานกันในลักษณะเครือข่ายในทุกระดับ
- ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานวิจัย
- เร่งรัด พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และข้อมูลข่าวสาร เพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

2) หยุดยั้งโรคเรื้อนและอาการแทรกซ้อนโดย

- เร่งสร้างความตระหนักของผู้ป่วยและชุมชนเกี่ยวกับโรคเรื้อน
- ส่งเสริมให้มีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เชิงรุก เช่น การรณรงค์ในพื้นที่ที่มีความชุกสูง และในผู้สัมผัส
- ส่งเสริมให้มีการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม และส่งเสริมให้มีการรักษาหรือการรับยาโดยครบถ้วน รวมทั้งการพัฒนาวิธีการรักษาโรคเรื้อน
- พัฒนาการป้องกันและดูแลความพิการ
- ส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังการดื้อยา
- ส่งเสริมให้มีนวัตกรรมใหม่ในการอบรม ระบบส่งต่อ และพัฒนารักษาศักยภาพบุคลากรด้านโรคเรื้อน
- ส่งเสริมให้มีกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อและการเป็นโรค

3) หยุดยั้งการเลือกปฏิบัติและส่งเสริมให้มีการหลอมรวมโดย

- ส่งเสริมให้มีการหลอมรวมผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้ากับสังคมโดยการแก้ไขปัญหาคติตรรกและเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ
- เสริมพลังให้ผู้ที่ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโรคเรื้อน
- เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานโรคเรื้อน

- ส่งเสริมให้มีการสร้างความร่วมมือ สร้างเครือข่ายในกลุ่มผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน พร้อมทั้งให้มีการหลอมรวมเข้ากับเครือข่ายอื่นๆ ในสังคม
- ส่งเสริมให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเข้าถึงบริการของรัฐ เช่น โครงการส่งเสริมเงินทุนประกอบอาชีพ
- สนับสนุนการฟื้นฟูสภาพโดยชุมชน
- ดำเนินการยกเลิกกฎหรือระเบียบที่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากโรคเรื้อน พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีการหลอมรวมผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเข้ากับชุมชน

2.3.3 แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี พ.ศ. 2553-2557 ของประเทศไทย

มีเป้าหมายลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่พิการระดับสองต่อประชากรหนึ่งแสนลงร้อยละ 45 ณ สิ้นปี พ.ศ. 2557 โดยเทียบกับปี พ.ศ. 2553 มีกลยุทธ์หลักคือ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2552: 1-14)

- 1) พัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงานส่วนกลางหรือสถาบันราชประชาสมาสัย
- 2) พัฒนาระบบการควบคุมโรคเรื้อน (ค้นหา วินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพ)
- 3) สร้างและพัฒนาระบบส่งต่อการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชน
- 4) สร้างและพัฒนาระบบคัดกรองโรคเรื้อนระดับบริการปฐมภูมิ
- 5) สร้างและพัฒนาเครือข่าย
- 6) พัฒนาระบบสารสนเทศ (Information System) เรื่องโรคเรื้อนให้มีประสิทธิภาพในการเผยแพร่สู่สถานบริการเครือข่ายและสาธารณะ
- 7) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคเรื้อนในกลุ่มพิเศษ (แรงงานต่างด้าว ลูกกฎหมาย/ในเรือนจำ/ในชายแดน/ในชุมชน/แรงงานย้ายถิ่น/คนไร้สัญชาติ)

2.3.4 แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี พ.ศ. 2558-2563 ของประเทศไทย

มีวิสัยทัศน์ว่า “ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ไร้พิการ ไร้ตีตรา พึ่งพาตนเองได้ ภายในปี พ.ศ. 2563” มีเป้าหมายในการลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 100 ราย ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองลงให้เหลือไม่เกิน 20 ราย และร้อยละ 50 ของชุมชนบรรลุเป้าหมายลดการตีตราที่มีต่อโรคเรื้อนในปี พ.ศ. 2563 โดยมีกลยุทธ์หลักดังนี้คือ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2557: 13-23)

- 1) พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพ
- 2) พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปให้สามารถคัดกรองโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้อง
- 3) พัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนให้บริการได้มาตรฐาน
- 4) พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยสงสัยโรคเรื้อนให้เข้าถึงสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน
- 5) พัฒนาระบบข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
- 6) สร้างและพัฒนาเครือข่ายการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยชุมชน

- 7) ส่งเสริมให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนสามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของตนเองได้ เพื่อให้สังคมมีความเข้าใจถูกต้องเรื่องโรคเรื้อน และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
- 8) ผลิตรายการความรู้ งานวิจัย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการ ป้องกันควบคุมโรคเรื้อนและฟื้นฟูสภาพ
- 9) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน

2.4 มาตรฐานงานโรคเรื้อน

สถาบันราชประชาสมาสัย (2549: 39-43) ได้กำหนดมาตรฐานงานโรคเรื้อนด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตสังคม พร้อมตัวชี้วัดไว้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงมาตรฐานและตัวชี้วัดของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตสังคม

กิจกรรม	ข้อบ่งชี้	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. การดูแล รักษาผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องตามเกณฑ์	1.1 อัตราการวินิจฉัยที่ถูกต้อง	100%
	2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา MDT อย่างสม่ำเสมอและครบถ้วนตามเกณฑ์	2.1 อัตราการได้รับยาครบ	≥85%
	● PB รับยา 6 ครั้ง ภายใน 9 เดือน ● MB รับยา 24 ครั้ง ภายใน 36 เดือน ● ผู้ป่วยที่กลับเป็นใหม่ (Relapse)		
	3. ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาที่มีปัญหา ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ปีละ 1 ครั้ง	3.1 อัตราการติดตามการเยี่ยมบ้าน	100%
	4. ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการตรวจเชื้อโรคเรื้อนโดยวิธีกีดผิวหนัง (Slit-skin smear: SSS) ตามเกณฑ์	4.1 อัตราการตรวจเชื้อโรคเรื้อนโดยวิธี SSS ตามเกณฑ์	
		4.1.1 วินิจฉัย	100%
		4.1.2 MB ระหว่างรักษา	100%
		4.1.3 ก่อนจำหน่าย	100%
		4.1.4 เฝ้าระวัง ปีละ 1 ครั้ง สำหรับ MB	50%
		4.1.5 การส่งตรวจสไลด์ เพื่อตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโดย สคร.	มี

กิจกรรม	ข้อบ่งชี้	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. การดูแล รักษา ผู้ป่วย (ต่อ)	5. ผู้ป่วยโรคเรื้อนระหว่างการรักษาได้รับการตรวจร่างกายเพื่อป้องกันความพิการตามเกณฑ์ ตามเกณฑ์ หมายถึง ระยะเวลาของการตรวจร่างกาย เพื่อป้องกันความพิการ ตามคู่มือการวินิจฉัย และรักษาโรคเรื้อน	5.1 อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนระหว่างการรักษา ได้รับการตรวจร่างกาย เพื่อป้องกันความพิการ ตามเกณฑ์	100%
	6. ผู้ป่วยโรคเรื้อนระยะเฝ้ารวัง ได้รับการติดตามและเฝ้ารวังตามเกณฑ์	6.1 อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนระยะเฝ้ารวัง ได้รับการเฝ้ารวังตามเกณฑ์	100%
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตสังคม (Physical and Psycho-social Rehabilitation)	1. กระบวนการคัดกรองผู้ป่วยที่สมควรได้รับสวัสดิการสังคม	1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่สมควรได้รับสวัสดิการสังคมโดยผ่านกระบวนการคัดกรอง	100%
	2. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พิการระดับ 2 ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม	2.1 อัตราของผู้พิการจากโรคเรื้อน ระดับ 2 ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	100%
	3. ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการให้การปรึกษา	3.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการให้การปรึกษา	100%

2.5 แนวคิด ทฤษฎี การพัฒนาองค์กร

วีรวิชญ์ ปิยนนทศิลป์ (2562: 199-209) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาองค์กรคือ การบูรณาการองค์ความรู้ที่มีความหลากหลายของทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร ในการบริหารจัดการองค์การและการดำเนินการให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ ภายใต้สภาพแวดล้อมการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

สาเหตุที่ต้องมีการพัฒนาองค์กร

ความท้าทายของสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กร ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร ทำให้องค์กรต่างๆ ต้องเตรียมความพร้อมเชิงกลยุทธ์ในการรับสภาพกับภาวะการณ์ ที่อาจจะกระทบต่อองค์กรและทำให้เกิดความเสียหายได้ทุกขณะ ดังนั้นสาเหตุที่ต้องมีการพัฒนาองค์กรมีดังนี้

1. ความต้องการปรับปรุงองค์กรให้ตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมได้มากขึ้น (The need for new organizational forms) หมายถึง ความต้องการในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการดำเนินงานขององค์กร

ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในลักษณะต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลภายใต้สภาพแวดล้อมในลักษณะต่างๆ

2. การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์การ (The focus on cultural change) หมายถึง ความเข้าใจความแตกต่างทางทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อของบุคคลในองค์การ การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์การขึ้นมาใหม่ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

3. การให้สังคมได้มีส่วนร่วมรับรู้มากยิ่งขึ้น (The increase in social awareness) หมายถึง การให้บุคคลในองค์การทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วม ร่วมรับรู้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลง ร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการบริหารที่มีใช่เป็นการตัดสินใจจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแต่ฝ่ายเดียว

ดังนั้นจากปัจจัยดังกล่าว องค์การจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง เพราะปัจจัยสำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่องค์การไม่สามารถควบคุมได้ และหากสภาพแวดล้อมนั้นๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงก็อาจจะส่งผลกระทบต่อองค์การในการบริหารจัดการหรือการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ขององค์การได้เช่นกัน

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์การ

การพัฒนาองค์การจะเน้นที่ความร่วมมือกันมากกว่าการใช้อำนาจ การควบคุมหรือการบังคับ การพัฒนาองค์การมีเป้าหมายและคุณค่าที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นภายในองค์การ ดังนี้

1. การให้ความสำคัญกับคน (Respect for people) ในการพัฒนาองค์การจะปฏิบัติต่อคนในองค์การด้วยความเคารพและเห็นความสำคัญของคน การพัฒนาองค์การ เชื่อว่า ทุกคนมีคุณค่า มีความสำคัญ และจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับคนอย่างเคารพและให้เกียรติ

2. การไว้วางใจและการสนับสนุน (Trust and support) องค์การที่พัฒนาและมีประสิทธิผลจะต้องมีบรรยากาศที่เปิดเผย สมาชิกในองค์การมีความไว้วางใจกันและมุ่งสนับสนุนการทำงานร่วมกันและกัน

3. ความเท่าเทียม (Power Equalization) องค์การที่ทำการพัฒนาองค์การ จะกระจายอำนาจ และสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างสมาชิก องค์การจะไม่เห็นความสำคัญของเรื่องสายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และการควบคุมในองค์การ

4. การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontation) การแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์การที่มีการพัฒนาจะเน้นการเผชิญหน้ากับปัญหา ไม่หลบหลีกปัญหาหรือประวิงเวลาในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

5. การเน้นการมีส่วนร่วมของคน (Participation) การพัฒนาองค์การให้ความสำคัญกับพนักงานในองค์การ และเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงสำเร็จหรือไม่ขึ้นกับพนักงาน การเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดการผูกพัน ซึ่งจะส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงประสบความสำเร็จ การพัฒนาองค์การจึงเน้นการมีส่วนร่วมของพนักงาน นอกจากนี้แล้วการพัฒนาองค์การจะทำการพัฒนาบุคคลเพื่อให้พนักงานในองค์การทำงานร่วมกันได้อย่างมีความสุข และสามารถใช้ความสามารถภายในตนเองมาใช้ในการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและผลสำเร็จตามที่หวัง

คุณค่าและเป้าหมายทั้ง 5 ประการนั้น เป็นเทคนิคการพัฒนางานองค์กรที่ควรจะต้องผลักดันให้เกิดขึ้น ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้การปฏิบัติงานขององค์กรมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นการสร้างความสามารถในการแก้ปัญหาให้แก่องค์กร และทำให้บุคลากรขององค์กรมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและมีความกระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลา

ระดับการพัฒนางานองค์กร

การพัฒนางานองค์กรเป็นกระบวนการที่พัฒนาขึ้น โดยมีเป้าหมายที่จะเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์กร โดยสามารถจำแนกการพัฒนางานองค์กรออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับบุคคล (Individual Level) การพัฒนางานองค์กรในระดับบุคคล จะเป็นระดับย่อยที่สุดในการปฏิบัติ ซึ่งจะดำเนินการโดยอาศัยหลักทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ เช่น การจูงใจ การเรียนรู้ ความพึงพอใจในงาน และการเสริมแรง โดยนำหลักมาประยุกต์ในกิจกรรมพัฒนางานองค์กร เพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน ทักษะที่ดี และความรู้สึกร่วมในวัตถุประสงค์ขององค์กรในหมู่สมาชิก

2. ระดับกลุ่ม (Group Level) ปัจจุบันการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจมักจะมีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับในอดีต เนื่องจากการทำงานที่มีความยาก ความซับซ้อน และต้องใช้บุคคลที่มีความรู้ความชำนาญหลากหลายสาขามาร่วมมือกันเป็นทีมงาน (Team work) โดยที่การพัฒนางานองค์กรระดับกลุ่มอาศัยหลักการพื้นฐานว่า การรวมกลุ่มก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งบุคคลและองค์กร เนื่องจากวิธีการพัฒนางานองค์กรในระดับกลุ่มจะมุ่งพัฒนากลุ่มสมาชิกให้สามารถมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันและระหว่างกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสร้างความสามัคคีภายในกลุ่ม การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การติดต่อสื่อสาร และระดับความคิด การจัดการกับความขัดแย้ง และการประสานประโยชน์อย่างเหมาะสม ตลอดจนให้ความสำคัญในวัตถุประสงค์ร่วมขององค์กรมากกว่าผลประโยชน์ของกลุ่ม เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานอย่างราบรื่น

3. ระดับองค์การ (Organizational Level) การพัฒนางานองค์กรในระดับองค์การจะมีวัตถุประสงค์หลักที่จะมุ่งสร้างความเข้าใจแก่สมาชิกว่า องค์กรเป็นระบบที่เกิดจากการอยู่ร่วมกัน การประสานงาน และช่วยเหลือซึ่งกันและกันของระบบย่อย โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับส่วนหนึ่งจะมีผลกระทบต่อเนื่องกับส่วนอื่นภายในองค์การ การพัฒนางานองค์กรจึงต้องพยายามสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและบรรยากาศในการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งบุคคล กลุ่ม และองค์กรโดยอาศัยเทคนิคต่างๆ ที่มีจะบูรณาการบุคคลให้เข้ากับองค์การได้อย่างเหมาะสม และต่างมีพัฒนาการในทิศทางที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน

อย่างไรก็ตามระดับการพัฒนางานองค์กรยังมีความมุ่งเน้นการพัฒนาทั่วทั้งองค์การ เพราะจะทำให้ทรัพยากรองค์กรทุกระดับมีประสิทธิภาพต่อการดำเนินงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะในสถานการณ์ของการแข่งขันทางธุรกิจในยุคปัจจุบัน ผู้บริหารองค์กรไม่สามารถปฏิเสธได้ว่ากลยุทธ์ทางการแข่งขันจะเป็นสิ่งที่ทำลายให้กับองค์การ เพราะเป็นแผนในการดำเนินกิจกรรมขององค์กร หากเมื่อใดที่องค์กรมีกลยุทธ์การแข่งขันที่ไม่สามารถแข่งขันกับคู่แข่งได้แล้วนั้น ก็อาจจะทำให้การบริหารงานขององค์กรเกิดปัญหาอุปสรรคได้ ดังนั้นทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในการ

พัฒนาองค์การทุกระดับ และสามารถสร้างกลยุทธ์ทางด้านการแข่งขันให้กับองค์การ เพื่อให้้องค์การมีสมรรถนะทางการแข่งขันในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลง

กระบวนการการพัฒนาองค์การ

เมื่อสภาวะการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในองค์การ ย่อมทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินการขององค์การอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การพัฒนาองค์การจึงมีกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกระบวนการดังนี้

1. ขั้นวินิจฉัยองค์การ (Diagnosis) การพัฒนาองค์การจะต้องไม่เกิดจากการกระทำที่ปราศจากแผนหรือโครงการที่เจตนาจะสร้างความแปลกใจให้กับพนักงาน ในขณะเดียวกันแผนการพัฒนาองค์การธุรกิจก็ไม่ควรจะเกิดจากความรู้สึกหรือเกิดจากการคาดเดา ดังนั้นก่อนจะทำการพัฒนาองค์การ จึงควรมีการวิเคราะห์ความจำเป็นตลอดจนหาข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผน ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีทั้งรายงานทางการเงิน รายงานทางการบริหาร การสัมภาษณ์ การสังเกต การใช้แบบสอบถาม เป็นต้น

2. ขั้นการดำเนินการพัฒนา (Intervention) เมื่อขั้นตอนแรกผ่านไปก็จะทำให้ได้ข้อมูลและแผนการที่จะทำการพัฒนาองค์การ ซึ่งหมายถึง การที่บุคลากรขององค์การเรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมของตน เรียนรู้ทักษะการทำงานใหม่ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงขององค์การ และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในองค์การ

3. ขั้นการประเมินและพิจารณาปัญหาที่เกิดจากการพัฒนา (Follow up) เป็นขั้นตอนของการพิจารณาความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังจากโปรแกรมการพัฒนาองค์การได้ผ่านไปแล้ว ในทางปฏิบัติแล้วเมื่อนำแผนการพัฒนาองค์การลงสู่ทางปฏิบัติ ย่อมจะเกิดปัญหาต่างๆ ไม่มากก็น้อย สิ่งที่สำคัญคือ ควรได้มีการประเมินหรือพิจารณาว่า การดำเนินการพัฒนานั้นได้บรรลุตามแผนหรือไม่ เพราะเหตุใด และจะพัฒนาแผนและวิธีการพัฒนาองค์การไปอย่างไร

กระบวนการของการพัฒนาองค์การที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารองค์การและนักพัฒนาองค์การได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์การให้เกิดความเป็นระบบและต่อเนื่อง แต่ในปัจจุบันด้วยเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้องค์การต้องปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ องค์การจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับกระบวนการพัฒนาองค์การให้เกิดความยืดหยุ่นและมีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี ผู้บริหารองค์การและนักพัฒนาองค์การจึงต้องมีทักษะและความรอบรู้ที่จะปรับและประยุกต์กระบวนการการพัฒนาองค์การให้มีความเหมาะสมในทุกๆ ด้าน

2.6 แนวคิด ทฤษฎี การประเมินผล

ความหมายของการประเมินผล

เยาวดี ราชชัยกุล (2548: 91-99) กล่าวว่า การประเมินผล เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็น อันนำไปสู่การตัดสินใจความสำเร็จ รวมทั้งการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ตลอดจนการสร้างและการกำหนดทางเลือกใหม่ในการดำเนินโครงการ ดังนั้นกิจกรรมการประเมินโครงการจึงเป็นกระบวนการ

รวบรวบข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานของโครงการ ตลอดจนกระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ และผลผลิตของโครงการภายใต้กิจกรรมและช่วงเวลาที่ได้กำหนดหรือวางแผนไว้แล้ว

จุดมุ่งหมายของการประเมินผล

สมบัติ อารังธัญวงศ์ (2544: 494-497) กล่าวว่า การประเมินผลมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ (Purposes of evaluation) หลายประการทั้งจุดมุ่งหมายทางวิชาการและแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1) เพื่อขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผล โดยเฉพาะการประเมินผลที่เน้นการทดสอบเชิงทฤษฎี (Theory Orientation) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตัดสินใจนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และระดับความสำเร็จของนโยบายเป็นต้น การศึกษาการประเมินผลโดยมุ่งเน้นการทดสอบเชิงทฤษฎีจะเป็นรากฐานสำคัญในการขยายองค์ความรู้ เกี่ยวกับการประเมินผลให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

2) เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสังคมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทดสอบหลักการปฏิบัติที่เป็นบรรทัดฐาน จุดมุ่งหมายในประเด็นนี้มุ่งการทดสอบเชิงทฤษฎีเช่นเดียวกับกรณีแรก เพื่อนำไปใช้เป็นบรรทัดฐานในการประเมินผลต่อไป อาทิเช่น การประเมินผลเพื่อทดสอบสมมติฐานว่านโยบายสวัสดิการสังคมจะส่งผลให้ผู้รับสวัสดิการไม่สนใจที่จะหางานทำเพื่อพึ่งตนเอง เป็นต้น การประเมินผลจะทำให้ทราบว่าผลการวิเคราะห์สนับสนุนหรือปฏิเสธสมมติฐาน ซึ่งสามารถนำไปทดสอบซ้ำจนเป็นที่แน่ใจว่าได้ผลตรงกัน ก็สามารถนำผลสรุปมาใช้เป็นบรรทัดฐานสำหรับการตัดสินใจนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการและการบริหาร การประเมินผลจะทำให้ทราบว่าองค์การที่รับผิดชอบการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีสมรรถภาพในการจัดการและการบริหารมากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะการใช้ทรัพยากรทั้งบุคลากรและงบประมาณ ตลอดจนอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินผลจะทำให้ทราบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการจัดการและการบริหารอะไรบ้าง ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นในขั้นตอนใด เป็นปัญหาจากภายในองค์การ หรือจากภายนอกองค์การ การทราบข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการแสวงหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขการจัดการและการบริหารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4) เพื่อการปรับปรุงแผนงาน การประเมินผลจะทำให้ทราบว่าแผนงานต่างๆ ที่กำหนดขึ้นมีความเหมาะสมต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด หากพบว่าแผนงานมีข้อบกพร่อง การประเมินผลจะช่วยชี้แนะจุดสำคัญที่จำเป็นจะต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างชัดเจนทั้งวัตถุประสงค์ของแผนงาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ทรัพยากรที่ต้องใช้ และช่วงเวลาที่จะต้องกระทำให้สำเร็จ ซึ่งจะทำให้แผนงานมีความเหมาะสมต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5) เพื่อประเมินความเหมาะสมของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับโครงการ การประเมินผลทำให้ทราบว่าต้องทำการเปลี่ยนแปลงโครงการอย่างไรบ้างให้เหมาะสม ระดับการเปลี่ยนแปลงมากน้อยแค่ไหน การเปลี่ยนแปลงจะก่อให้เกิดผลกระทบอะไรบ้าง อาทิเช่น การเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์บางส่วน การเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติ หรือการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่รับผิดชอบการนำโครงการไปปฏิบัติ เป็นต้น

6) เพื่อระบุแนวทางที่จะปรับปรุงมาตรการที่จะนำไปใช้ให้เหมาะสม การประเมินผลจะทำให้ทราบว่ามาตรการหรือกิจกรรมที่ใช้อยู่มีข้อบกพร่องอะไรบ้าง ข้อบกพร่องดังกล่าวเกิดจากสาเหตุอะไร เพื่อนำมาประมวลผลและแสวงหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงมาตรการใหม่ได้เหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ยิ่งขึ้น

7) เพื่อความกระจ่างชัดของแผนงาน การประเมินผลตั้งแต่จุดเริ่มต้นของแผนงานจนกระทั่งจุดสุดท้ายของแผนงานจะทำให้ทราบว่าขั้นตอนใดบ้างที่มีปัญหาอุปสรรค และปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นเกิดจากสาเหตุอะไร เมื่อทราบข้อมูลทั้งหมด การประเมินผลจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับปรุงขั้นตอนการทำงานของแผนงานให้มีความกระจ่างชัด เพื่อขจัดปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนให้หมดไป

8) เพื่อการพัฒนาแผนงาน การประเมินผลจะทำให้ทราบว่าแผนงานที่นำไปปฏิบัติมีจุดแข็งอะไรบ้าง และจุดอ่อนที่พบเกิดจากสาเหตุอะไรและจะแก้ไขได้อย่างไร เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลครบถ้วนแล้วผลการวิเคราะห์จะนำไปสู่การพัฒนาแผนงานให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

9) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ให้การสนับสนุนทางการเงิน ในการประเมินผลโครงการนั้นจะต้องเข้าใจว่ามีผู้สนับสนุนทางการเงิน 2 ส่วน คือ ส่วนแรก คือ ผู้สนับสนุนการเงินแก่โครงการ เพื่อให้การนำโครงการไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ และส่วนที่สอง คือ ผู้ให้การสนับสนุนทางการเงิน เพื่อทำการประเมินผลโครงการ ทั้งผู้ให้การสนับสนุนการนำโครงการไปปฏิบัติและผู้สนับสนุนการประเมินผลต่างต้องการทราบว่า ผลการดำเนินงานไปปฏิบัติบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขโครงการหรือไม่ ดังนั้นการประเมินผลจึงเป็นเครื่องมือในการตอบสนองความต้องการของผู้ให้การสนับสนุนทางการเงินทั้งสองส่วน

10) เพื่อทดสอบแนวความคิดริเริ่มในการแก้ไขปัญหาของชุมชน การประเมินผลจะชี้ให้เห็นว่าแนวความคิดริเริ่มใหม่ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง และปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นจะแก้ไขได้อย่างไร ดังนั้นการประเมินผลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะบอกว่าแนวคิดริเริ่มใหม่นี้ได้ผลเพียงใด หรือจะต้องปรับปรุงในส่วนใดบ้าง

11) เพื่อการตัดสินใจที่จะขยายโครงการ หรือยุติโครงการ หรือให้มีการสนับสนุนโครงการหนึ่ง และยกเลิกอีกโครงการหนึ่ง การประเมินผลจะทำให้เกิดความกระจ่างชัดว่าโครงการใดที่นำไปปฏิบัติแล้วได้ผลดี สมควรที่จะขยายโครงการให้ครอบคลุมกว้างขวางยิ่งขึ้น หรือโครงการใดมีปัญหาอุปสรรคมากและไม่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาของสังคม ควรจะยุติโครงการเสียเพื่อลดความสูญเสียให้น้อยลง หรือในกรณีที่มีโครงการที่มีลักษณะแข่งขัน การประเมินผลจะทำให้ทราบว่าโครงการใดมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาของสาธารณชน สมควรจะสนับสนุนให้ดำเนินการต่อไป ส่วนโครงการที่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือให้ผลตอบแทนน้อยกว่ามากก็ควรจะยกเลิกทิ้งเสีย

12) เพื่อเป็นสัญลักษณ์ของความสำเร็จ การประเมินผลเป็นการใช้ระเบียบวิธีวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ ดังนั้นผลการวิเคราะห์จึงยึดหลักความสำเร็จเป็นสำคัญ ลักษณะดังกล่าวจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นต่อสาธารณชนว่าโครงการมีความเหมาะสมที่จะดำเนินการต่อไป เพราะผลการประเมิน

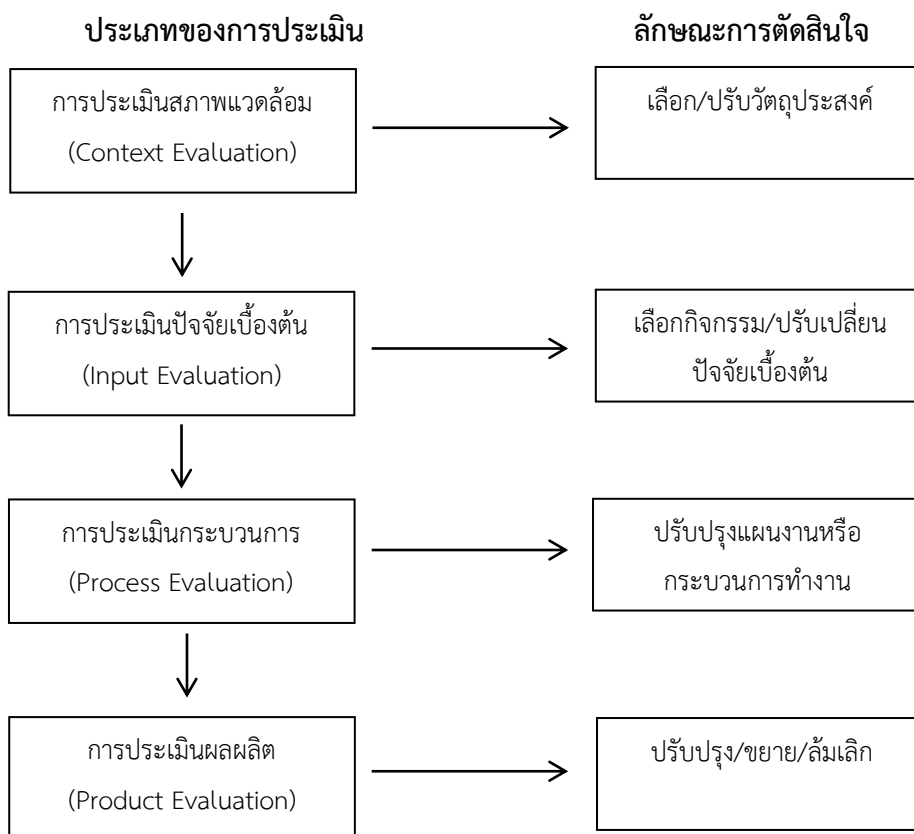
สนับสนุนว่าเป็นโครงการที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนอย่างแท้จริง ดังนั้นการประเมินผลจึงเป็นสัญลักษณ์ของความมีเหตุมีผล

2.7 รูปแบบการประเมินโครงการ

รูปแบบการประเมินโครงการ (Evaluation Models) หมายถึง กรอบแนวคิดหรือแบบแผน ที่เป็นระบบ แสดงให้เห็นรายการที่ควรประเมิน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมิน ซึ่งคล้ายกับพิมพ์เขียว โดยทั่วไป รูปแบบการประเมินจะบอกสาระสำคัญ 2 ประการ คือ ประเมินอะไร หรือเรื่องอะไร (What) และประเมินอย่างไร (How) ซึ่งรูปแบบการประเมินมีหลายประเภท สำหรับการประเมินในครั้งนี้ ผู้ประเมินขอเสนอรูปแบบการประเมินของ สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1969, 2015) ดังนี้

สตัฟเฟิลบีม ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมิน เรียกว่า ชิปปโมเดล (CIPP Model) เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องโดยมีจุดเน้นที่สำคัญคือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ คำว่า CIPP เป็นคำย่อมาจาก คำว่า Context Input Process และ Product โดย สตัฟเฟิลบีม มีแนวคิดว่าการประเมินเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญมุ่งประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) โดยประเภทการประเมิน และลักษณะของการตัดสินใจ ตามกรอบความคิดของรูปแบบการประเมินผลแบบชิป (CIPP) แสดงได้ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในรูปแบบการประเมินผลแบบซีป (CIPP Model)



แนวทางการประเมินในด้านต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

ก. การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินก่อนดำเนินโครงการ เพื่อพิจารณาหลักการเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ อาทิเช่น โครงการอาหารเสริมแก่เด็กวัยก่อนเรียน จะต้องมีการวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก ตลอดจนดูหิด เทา กลาก เกลื้อน ของเด็กก่อน

ข. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ดำเนินโครงการ อาทิเช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยี และแผนดำเนินการ

ค. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้ดำเนินการต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย แผนงาน โครงการ ซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการไปแล้ว

ง. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบเลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ แต่การประเมินแบบนี้มิได้ให้ความสนใจต่อเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย แผนงาน และโครงการเท่าที่ควร

เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ

การประเมินผลโครงการจำเป็นต้องมีเกณฑ์และตัวชี้วัด (Indicator) ระดับความสำเร็จของโครงการในทราบ ซึ่งโดยทั่วไปเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลโครงการมีดังนี้

ก. เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีตัวชี้วัด ได้แก่ สัดส่วนของผลผลิตต่อค่าใช้จ่าย ผลผลิตภาพต่อหน่วยเวลา ผลผลิตภาพต่อกำลังคน และระยะเวลาในการให้บริการ

ข. เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) มีตัวชี้วัด ได้แก่ ระดับการบรรลุเป้าหมาย ระดับการบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วม และระดับความเสี่ยงของโครงการ

ค. เกณฑ์ความพอเพียง (Adequacy) มีตัวชี้วัด ได้แก่ ระดับความพอเพียงของทรัพยากร

ง. เกณฑ์ความพึงพอใจ (Satisfaction) มีตัวชี้วัด ได้แก่ ระดับความพึงพอใจ

จ. เกณฑ์ความпенธรรม (Equity) มีตัวชี้วัด ได้แก่ การให้โอกาสกับผู้ด้อยโอกาส ความпенธรรมระหว่างเพศ หรือระหว่างกลุ่มอาชีพ

ฉ. เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress) มีตัวชี้วัด ได้แก่ ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมายรวม กิจกรรมที่ทำแล้วเสร็จ ทรัพยากร และเวลาที่ใช้

ช. เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability) ตัวชี้วัด ได้แก่ ความยืดยอดของโครงการด้านเศรษฐกิจ สมรรถนะด้านสถาบัน และความเป็นไปได้ในการขยายผลของโครงการ

ซ. เกณฑ์ความเสียหายของโครงการ (Externalities) มีตัวชี้วัด ได้แก่ ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม

2.8 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พ.ศ. 2547 องค์การอนามัยโลกร่วมกับกรมควบคุมโรค โดยสถาบันราชประชาสมาสัย (Ahmed, 2004: 1-24) ได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานโรคเรื้อนของประเทศไทยระหว่างวันที่ 5-26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ในพื้นที่ 5 จังหวัด ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ขอนแก่น สุรินทร์ มหาสารคาม ศรีสะเกษ และลำพูน เก็บข้อมูลจากทะเบียนรักษาของผู้ป่วยจำนวน 116 ราย สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อน 65 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 19 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 53 คน ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนมีประสิทธิภาพดี ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาผสม MDT อย่างครอบคลุม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาด้วยตัวเอง แต่ยังพบปัญหาเรื่องการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง ประชาชนยังขาดความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทำให้มารักษาช้า โดยผู้ป่วยล่าช้าในการรักษานานโดยเฉลี่ย 30 เดือนต่อราย ทำให้สัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการสูงร้อยละ 7 ผู้ประเมินได้เสนอให้ประเทศไทยเร่งรัดในการค้นหาผู้ป่วยใหม่ภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุขด้วยการจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน รณรงค์สร้าง

ความตระหนักเกี่ยวกับโรค พร้อมทั้งให้หน่วยบริการสาธารณสุขให้การรักษตามแนวทางการรักษาของกรมควบคุมโรค ซึ่งพัฒนาจากแนวทางการรักษาขององค์การอนามัยโลกต่อไป

พ.ศ. 2552 อีระ รามสูตร, สมชาย รุ่งตระกูลชัย และฉนวน เสรีกิจ (2552: 124-137) ได้ทำการศึกษาเชิงระบาดวิทยาและเชิงสถิติ ระหว่างอัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นจริงของประเทศไทยในระยะเวลา 14 ปี หลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จ (พ.ศ. 2537-2550) พบว่าตัวแบบแนวโน้มเชิงเส้น (Linear trend model) มีความเหมาะสมและแม่นยำในการนำไปใช้ในการศึกษาแนวโน้มเชิงสถิติของอัตราดังกล่าว โดยแนวโน้มเชิงสถิติของอัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ ไม่สม่ำเสมอในระยะแรกและค่อนข้างสม่ำเสมอในระยะหลัง และมีความสัมพันธ์กันเชิงสถิติ

พ.ศ. 2558 สถาบันราชประชาสมาสัย (2559: 1-11) ได้ทำการประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อน โดยสุ่มเลือกโรงพยาบาล 27 แห่งใน 9 จังหวัด เก็บข้อมูลจากทะเบียนรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 72 ราย สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อน 72 ราย สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของโรงพยาบาล 28 คน สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 25 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 79 คน พบว่าผู้ป่วยใหม่มีความพิการร้อยละ 13 เนื่องจากมีความล่าช้าในการรักษาซึ่งเฉลี่ย 40 เดือนต่อการติดตามตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้านได้ร้อยละ 53 และพบว่าการให้บริการโรคเรื้อนยังไม่ได้มาตรฐานทุกกิจกรรม ผู้ประเมินได้เสนอให้มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของความล่าช้าในผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย และมีระบบติดตามผลการรักษาและตรวจผู้สัมผัสอย่างจริงจัง

พ.ศ. 2558 สุชัยญา มานิตยศิริกุล และญาดา โตอุตชนม์ (2558: 170-178) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและการเพิ่มคุณภาพงานควบคุมโรคเรื้อน ภายใต้สภาพการณ์ความทุกข์ต่ำที่จังหวัดสุรินทร์ ศึกษาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์ และเอกสารวิชาการ รวมทั้งข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน ข้อมูลที่ได้จากวิธีการสังเกต การจัดเวทีประชุมถุกันมาไขกำหนดรูปแบบในการพัฒนาการศึกษาแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่ (1) การศึกษาและประเมินสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน (2) กำหนดรูปแบบการส่งต่อตามระบบใหม่ (3) ติดตามกำกับการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด (4) ประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า ชีตความสามารถของการให้บริการงานควบคุมโรคเรื้อนของจังหวัดสุรินทร์มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้าน รวมถึงการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ในการตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการโรคผิวหนังเรื้อรังเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยผลของการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในปี พ.ศ. 2554-2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (10 ราย, 21 ราย, 8 ราย, 16 ราย ตามลำดับ) จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่พิการระดับ 2 มีแนวโน้มลดลง จาก 7 ราย เหลือเพียง 4 ราย อัตราการรับยาครบมีแนวโน้มดีขึ้น รวมทั้งมีการตรวจผู้สัมผัสโรครวมบ้านได้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้จังหวัดอื่นๆ ได้นำรูปแบบระบบส่งต่อที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการจัดระบบบริการงานควบคุมโรคเรื้อน โดยให้สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ หน่วยงานบริการสุขภาพในพื้นที่ทำหน้าที่ในการตรวจผู้สัมผัสโรคเรื้อน ตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อน และส่งต่อมารับการตรวจยืนยัน การวินิจฉัย

และรักษาที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และทำการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อน เพื่อประเมินคุณภาพและประสิทธิผลของบริการภายใต้สภาวะความชุกโรคต่อไป

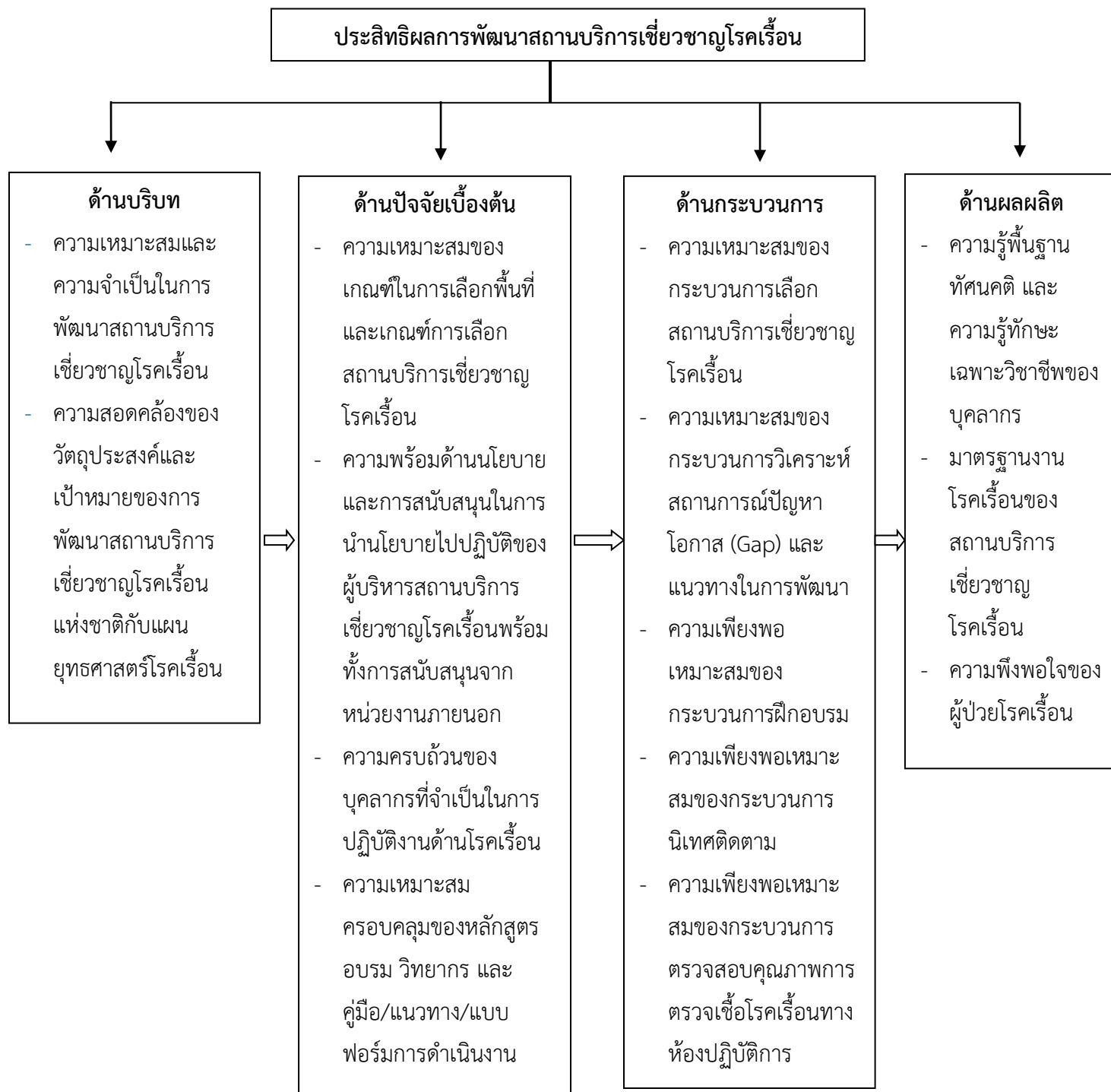
พ.ศ. 2559 อีระ รามสูต และฉลวย เสรีกิจ (2559: 27-37) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของโรคเรื้อนหลังการกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จสมดังพระราชปณิธาน (ปี พ.ศ. 2538-2558) พบว่า อัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่มีแนวโน้มลดลง อันเป็นผลจากการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเรื้อนให้แก่ระบบสาธารณสุขทั่วไป และการใช้ยาเคมีบำบัดผสมที่มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาโรคเรื้อน

พ.ศ. 2560 สถาบันราชประชาสมาสัย (2561: 1-2) ได้รายงานผลการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนระหว่าง พ.ศ. 2557-2560 ใน 15 จังหวัด สรุปได้ว่า การโยกย้าย สับเปลี่ยน ผู้รับผิดชอบงานใหม่ทั้งในระดับเขต จังหวัด อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้การปฏิบัติงานโรคเรื้อนขาดความต่อเนื่อง โดยในส่วนของของโรงพยาบาลนั้นพบว่า โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนขาดแคลนแพทย์ผิวหนังที่จะให้การวินิจฉัย รักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลยังขาดความรู้ ทักษะด้านการคัดกรองโรค และการป้องกันความพิการตามมาตรฐานงานโรคเรื้อน การรายงานผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยจำหน่ายของโรงพยาบาลยังล่าช้าไม่เป็นระบบ ยังขาดความเชื่อมโยงในการประสานงานควบคุมโรคทั้งในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ขาดการตรวจผู้สัมผัส และติดตามผู้ป่วยขาดการรักษา นอกจากนี้การให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อน ยังไม่เข้าถึงเป้าหมายที่สำคัญ

2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังนี้

แผนภูมิที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในพื้นที่ 4 ภูมิภาค ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 มีสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

- 3.1 รูปแบบการศึกษา
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
- 3.3 วิธีการศึกษา
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 กรอบแนวทางในการประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยประยุกต์รูปแบบการประเมินผลแบบซีป (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1969, 2015) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ **ด้านบริบท (Context Evaluation)** ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เกี่ยวกับความเหมาะสมและความจำเป็นในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน รวมทั้งความสอดคล้องของวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนแห่งชาติกับแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน **ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation)** ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เกี่ยวกับความเหมาะสมของเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่และเกณฑ์การเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ความพร้อมด้านนโยบายและการสนับสนุนในการนำนโยบายไปปฏิบัติของผู้บริหารสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนพร้อมทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ความครบถ้วนของบุคลากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อน ความเหมาะสมครอบคลุมของหลักสูตรอบรม วิทยากร และคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงาน **ด้านกระบวนการ (Process Evaluation)** ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เกี่ยวกับความเหมาะสมของกระบวนการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ความเหมาะสมของกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนา ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรม ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการนิเทศติดตาม และความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อนทางห้องปฏิบัติการ และ**ด้านผลผลิต (Product Evaluation)** ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เกี่ยวกับความรู้พื้นฐาน ทักษะ และความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพของบุคลากรเกี่ยวกับโรคเรื้อน มาตรฐานงานโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นการประเมินเมื่อได้ดำเนินงานพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเสร็จสิ้นแล้ว รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยประเมินผลใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

1. สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ในพื้นที่ 4 ภูมิภาค ของประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 20 แห่ง ได้แก่

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 แห่ง คือ 1) รพศ.อุดรธานี จ.อุดรธานี 2) รพศ.สุรินทร์ จ.สุรินทร์ 3) รพศ.ชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ 4) รพท.สิรินธร จ.ขอนแก่น 5) รพศ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 6) รพศ.บุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์ 7) รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี 8) รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม

ภาคใต้ 5 แห่ง คือ 1) รพศ.สุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี 2) รพช.ระแงง จ.นราธิวาส 3) รพท.ปัตตานี จ.ปัตตานี 4) รพท.นราธิวาสราชนครินทร์ จ.นราธิวาส 5) รพศ.ยะลา จ.ยะลา

ภาคเหนือ 4 แห่ง คือ 1) รพช.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน 2) รพศ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก 3) รพท.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร 4) รพศ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่

ภาคกลาง 3 แห่ง คือ 1) รพท.พระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี 2) รพศ.ราชบุรี จ.ราชบุรี 3) สถาบันราชประชาสมาสัย จ.สมุทรปราการ

2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน 20 แห่ง จำนวน 220 คน ประกอบด้วย บุคลากรส่วนกลาง ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคซึ่งมีสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนน้อยในพื้นที่รับผิดชอบ บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และผู้ป่วยโรคเรื้อน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ทำการเลือก 2 ขั้นตอน คือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกจากประชากรที่ศึกษาในพื้นที่ที่ทำการศึกษาโดยวิธีเจาะจง ในสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่อย่างน้อย 2 คนต่อปี และมีผู้ป่วยใหม่ต่อเนื่องในรอบ 3 ปี (พ.ศ. 2557-2560) ได้แก่ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนจำนวน 10 แห่ง คือ 1) รพท. สิรินธร จ.ขอนแก่น 2) รพศ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 3) รพศ.บุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์ 4) รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม 5) รพศ.สุรินทร์ จ.สุรินทร์ 6) รพศ.อุดรธานี จ.อุดรธานี 7) รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี 8) รพท.นราธิวาสราชนครินทร์ จ.นราธิวาส 9) รพช.ระแงง จ.นราธิวาส และ 10) รพท.ปัตตานี จ.ปัตตานี

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ศึกษาโดยวิธีเจาะจง โดยเลือกบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนจำนวน 10 แห่ง ดังระบุในขั้นตอน 1 ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

บุคลากรส่วนกลาง จำนวน 7 คนประกอบด้วย

ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	1 คน
แพทย์/ผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน	3 คน
พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข	3 คน

ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 9 10 และ 12

จำนวน 4 คนประกอบด้วย

พยาบาล 2 คน

นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน

บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และหน่วยบริการเครือข่าย รวม 70 คน

ประกอบด้วย

แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรคเรื้อน 10 คน

เภสัชกร 10 คน

นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ 10 คน

นักกายภาพบำบัด 10 คน

พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน 10 คน

พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน 10 คน

ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของ รพ.สต. 10 คน

ผู้ป่วยโรคเรื้อนซึ่งอยู่ระหว่างการรักษา 10 คน

นอกจากนั้นยังมีการเก็บข้อมูลจาก เอกสาร/รายงาน ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษาและอยู่ในระยะเฝ้าระวังของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนพร้อมทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยโรคผิวหนังได้แก่

แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อน 20 ชุด

แบบบันทึกการตรวจประเมินความพิการ (ปพ.1) 20 ชุด

แบบบันทึกการให้สุศึกษา (ปพ.2) 20 ชุด

เวชระเบียนผู้ป่วยโรคผิวหนัง 100 ชุด

3.3 วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลใช้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูลดังนี้ (รายละเอียดดังภาคผนวก ค)

แบบสอบถามบุคลากรส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

แบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรส่วนกลางและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค มี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมี 5 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามถึงโครงสร้าง มีข้อความถามที่มีคำตอบให้เลือก และข้อความปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามสำหรับบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และหน่วยบริการเครือข่าย ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้คือ

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 8 ข้อ
- 2) แบบทดสอบความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อรังมีจำนวน 10 ข้อๆ ละ 1 คะแนน แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบ 4 คำตอบ คะแนนสูงสุดคือ 10 คะแนนต่ำสุดคือ 0 มีเกณฑ์การตัดสิน คือ คะแนนเท่ากับหรือสูงกว่า 8 ขึ้นไปถือว่า ความรู้อยู่ในระดับสูง คะแนน 6-7 ถือว่าความรู้ระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่า 6 ถือว่าความรู้ในระดับต่ำ
- 3) แบบวัดทัศนคติต่อโรคเรื้อรังเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนวัดค่า (Rating scale) เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ คะแนนสูงสุดคือ 50 คะแนนต่ำสุดคือ 10 มีเกณฑ์การตัดสินคือ คะแนนเท่ากับหรือสูงกว่า 40 ขึ้นไป ถือว่ามีทัศนคติเป็นบวก คะแนน 30-39 ถือว่ามีทัศนคติปานกลางหรือกำกวม คะแนนต่ำกว่า 30 ถือว่ามีทัศนคติเป็นลบ
- 4) แบบสอบถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง
- 5) แบบทดสอบความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของบุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังและหน่วยบริการเครือข่าย ซึ่งมีลักษณะการทดสอบและจำนวนข้อแตกต่างกัน โดยในส่วนของแพทย์มีทั้งหมด 17 ข้อ มีข้อคำถามที่เกี่ยวกับการทดสอบความรู้ ทักษะ จำนวน 15 ข้อ คะแนนสูงสุดคือ 15 คะแนนต่ำสุดคือ 0 มีเกณฑ์ในการตัดสินใจคือ คะแนนเท่ากับหรือสูงกว่า 12 ขึ้นไป ถือว่า ความรู้อยู่ในระดับสูง คะแนน 9-11 ถือว่า ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่า 9 ถือว่า ความรู้อยู่ในระดับต่ำ สำหรับวิชาชีพอื่นๆ นั้น ไม่ได้มีเกณฑ์ในการตัดสิน เนื่องจากคาดหวังให้สามารถตอบคำถามหรือแสดงทักษะได้ถูกทุกข้อเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 6) แบบตรวจสอบรายการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ของ รพ.สต. สำหรับผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังของ รพ.สต. จำนวน 3 ข้อใหญ่ แต่ละข้อมีข้อย่อยให้เลือกตอบหรือเติมคำในช่องว่าง ไม่มีเกณฑ์ตัดสิน เนื่องจากคาดหวังให้ รพ.สต. ดำเนินการทุกกิจกรรมเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่

แบบสอบถามผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

แบบสอบถามพยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังตอนนโยบายสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังของผู้บริหารโรงพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 7 ข้อ และส่วนที่ 2 นโยบายสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังของผู้บริหารโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 9 ข้อ โดยข้อที่ 9 เป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความครบถ้วนของบุคลากรที่จำเป็นในการทำงานด้านโรคเรื้อรัง

แบบสอบถามและบันทึกผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานโรคเรื้อรังของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง สำหรับพยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง

เป็นแบบสอบถามสำหรับพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังและแบบบันทึกผลการดำเนินงานจากการทบทวนตรวจสอบเอกสาร/รายงาน อันได้แก่ แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (นธ.3) แบบตรวจประเมินความพิการ (ปพ.1) แบบการให้สุขศึกษา (ปพ.2) และทะเบียนผู้ป่วยนอก (OPD card)

โรคผิวหนัง เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานงานโรคเรื้อนทั้ง 4 ด้าน มีข้อคำถาม 15 ข้อใหญ่

แบบสอบถามผู้ป่วยโรคเรื้อน

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อการบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 สอบถามความพึงพอใจเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนวัดค่า (Rating scale) จำนวน 9 ข้อ คะแนนสูงสุดคือ 45 คะแนนต่ำสุดคือ 9 มีเกณฑ์การตัดสินระดับความพึงพอใจในภาพรวมคือ คะแนนเท่ากับหรือสูงกว่า 36 ขึ้นไป ถือว่ามีความพึงพอใจระดับสูง คะแนน 27-35 ถือว่ามีความพึงพอใจระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่า 27 ลงมา ถือว่ามีความพึงพอใจระดับต่ำ มีเกณฑ์การตัดสินระดับความพึงพอใจเป็นรายข้อคือ ข้อคำถามใดคะแนนเฉลี่ยเท่ากับหรือสูงกว่า 4 ขึ้นไป ถือว่ามีความพึงพอใจระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3-3.99 ถือว่ามีความพึงพอใจระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่า 3 ลงมา ถือว่ามีความพึงพอใจระดับต่ำ ส่วนที่ 3 สอบถามปัญหา และข้อเสนอแนะอื่นๆ

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม- ธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบดังกล่าวข้างต้น มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.5.1 การเก็บข้อมูลจากบุคลากรส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

- 1) ประสานเป็นการส่วนตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอคำยินยอมด้วยวาจา
- 2) ส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบและส่งกลับโดยช่องทางเดียวกัน

3.5.2 การเก็บข้อมูลจากบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและผู้ป่วยโรคเรื้อน

- 1) ทำหนังสือแจ้งหน่วยงานแต่ละแห่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) ประชุมนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในการชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางและกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ซึ่งใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูล 2 วันต่อ 1 สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน
- 3) ทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ตอบแบบสอบถาม ทดสอบความรู้ทักษะ และตรวจสอบเอกสาร/รายงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 โดยก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูลได้ขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างด้วยวาจาทุกครั้ง

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และความถี่

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3.7 กรอบแนวทางในการประเมินประสิทธิภาพการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงกรอบแนวทางการประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ในพื้นที่ 4 ภูมิภาค ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561

วัตถุประสงค์ของการประเมิน	ประเด็นการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือ/วิธีการ	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation)					
เพื่อประเมินความเหมาะสมและความจำเป็นของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	ความเหมาะสมและความจำเป็นในการพัฒนาบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน รวมทั้งความสอดคล้องของวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนกับแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน	- บุคลากรส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง - ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	เครื่องมือ แบบสอบถาม วิธีการ ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม	การวิเคราะห์เนื้อหา	ความเห็นส่วนใหญ่หรือเกินครึ่งของบุคลากรส่วนกลางที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
การประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation)					
เพื่อประเมินความเพียงพอเหมาะสมของปัจจัยเบื้องต้นของโครงการ	ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่และเกณฑ์การเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	- บุคลากรส่วนกลาง - ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	เครื่องมือ แบบสอบถาม วิธีการ ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม	การวิเคราะห์เนื้อหา	ความเห็นส่วนใหญ่หรือเกินครึ่งของบุคลากรส่วนกลางที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

วัตถุประสงค์ของการประเมิน	ประเด็นการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือ/วิธีการ	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	ความพร้อมด้านนโยบายและการสนับสนุนในการนำนโยบายไปปฏิบัติของผู้บริหารสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนพร้อมทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก	ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	เครื่องมือ แบบสอบถาม วิธีการ ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม	ค่าความถี่และ ค่าร้อยละ	สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่ง ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนพร้อมกับการดำเนินการให้มีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่งที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก
	ความครบถ้วนของบุคลากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อน	ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	เครื่องมือ แบบสอบถาม วิธีการ ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม	ค่าความถี่	สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่งมีบุคลากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อนครบถ้วน
	ความเหมาะสม และครอบคลุมของหลักสูตรอบรม วิทยากร และคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงาน	- บุคลากรส่วนกลาง - ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	เครื่องมือ แบบสอบถาม วิธีการ ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม	การวิเคราะห์เนื้อหา	ความเห็นส่วนใหญ่หรือเกินครึ่งของบุคลากรส่วนกลางที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของ

วัตถุประสงค์ของการประเมิน	ประเด็นการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือ/วิธีการ	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
					สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

การประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation)

เพื่อประเมินความเพียงพอเหมาะสมในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	ความเหมาะสมของกระบวนการในการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	- บุคลากรส่วนกลาง - ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	เครื่องมือ แบบสอบถาม วิธีการ ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม	การวิเคราะห์เนื้อหา	ความเห็นส่วนใหญ่หรือเกินครึ่งของบุคลากรส่วนกลางที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
	ความเหมาะสมของกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	- บุคลากรส่วนกลาง - ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	เครื่องมือ แบบสอบถาม วิธีการ ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม	การวิเคราะห์เนื้อหา	ความเห็นส่วนใหญ่หรือเกินครึ่งของบุคลากรส่วนกลางที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
	ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรม	- บุคลากรส่วนกลาง - ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	เครื่องมือ แบบสอบถาม วิธีการ ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม	การวิเคราะห์เนื้อหา	ความเห็นส่วนใหญ่หรือเกินครึ่งของบุคลากรส่วนกลางที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
	ความเพียงพอเหมาะสมของ	- บุคลากรส่วนกลาง	เครื่องมือ แบบสอบถาม	การวิเคราะห์	ความเห็นส่วนใหญ่หรือเกิน

วัตถุประสงค์ของการประเมิน	ประเด็นการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือ/วิธีการ	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	กระบวนการนิเทศติดตาม	- ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	วิธีการ ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม	เนื้อหา	ครึ่งของบุคลากรส่วนกลางที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
	ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการตรวจสอบคุณภาพของการตรวจเชื้อโรคเรื้อนทางห้องปฏิบัติการ	- บุคลากรส่วนกลาง - ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	เครื่องมือ แบบสอบถาม วิธีการ ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม	การวิเคราะห์เนื้อหา	ความเห็นส่วนใหญ่หรือเกินครึ่งของบุคลากรส่วนกลางที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

การประเมินด้านผลผลิต (Product Evaluation)

เพื่อประเมินผลผลิตของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	ความรู้พื้นฐาน ทักษะ และความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพของบุคลากร	บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย	เครื่องมือ แบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้ทักษะ วิธีการ ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม ทำแบบทดสอบ	ความถี่และร้อยละ	- ส่วนใหญ่หรือมากกว่าร้อยละ 50 ของบุคลากรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อนในระดับสูง - ส่วนใหญ่หรือมากกว่าร้อยละ 50 ของบุคลากรไม่มีทัศนคติด้านลบต่อโรคเรื้อน - ร้อยละ 100 ของบุคลากร
---	--	---	--	------------------	---

วัตถุประสงค์ของการประเมิน	ประเด็นการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือ/วิธีการ	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
					มีความรู้/ทักษะ เฉพาะวิชาชีพในระดับสูงหรือตอบคำถามพร้อมทั้งแสดงทักษะได้ถูกต้องทุกข้อ
	มาตรฐานงานโรคเรื้อน ด้านการค้นหา การวินิจฉัย รักษา การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสภาพ	- ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน - แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อน - แบบบันทึกการตรวจประเมินความพิการ - แบบบันทึกการให้สุขศึกษา - เวชระเบียนผู้ป่วยโรคผิวหนัง	เครื่องมือ แบบสอบถาม แบบบันทึกผลการดำเนินงาน วิธีการ สัมภาษณ์ และ ตรวจสอบเอกสาร/ รายงาน	ความถี่ ร้อยละ	สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่ง มีการดำเนินงานตามมาตรฐานอย่างถูกต้องครบถ้วน
	ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน	ผู้ป่วยโรคเรื้อน	เครื่องมือ แบบสอบถาม วิธีการ สัมภาษณ์	ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	8 ใน 10 หรือร้อยละ 80 ของผู้ป่วย มีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับสูง

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ในพื้นที่ 4 ภูมิภาค ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) ของการพัฒนา ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น คำบรรยาย และตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับต่อไปนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย บุคลากรส่วนกลาง ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อน รวมทั้งเอกสาร/รายงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.2 ประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านบริบท (Context Evaluation)
- 4.3 ประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation)
- 4.4 ประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านกระบวนการ (Process Evaluation)
- 4.5 ประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านผลผลิตของการพัฒนา (Product Evaluation)
- 4.6 ความคิดเห็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรส่วนกลาง ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และผู้ป่วยโรคเรื้อน นอกจากนั้นยังมีเอกสาร/รายงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรส่วนกลาง (n = 7)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	2	28.6
- หญิง	5	71.4

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรส่วนกลาง (n = 7) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. อายุ		
- 51-60 ปี	5	71.4
- 60 ปีขึ้นไป	2	28.6
อายุเฉลี่ย 57.29 ปี S.D.= 3.35 ปี		
3. วิชาชีพ/หน้าที่รับผิดชอบ		
ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	1	14.3
แพทย์/นักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน	3	42.9
นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน	3	42.9
4. ระดับการศึกษา		
- ปริญญาโท	6	85.7
- ปริญญาเอก	1	14.3
5. ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับโรคเรื้อน		
- 10-20 ปี	2	28.6
- 21-30 ปี	1	14.3
- 31-40 ปี	4	57.1
ระยะเวลาทำงานเกี่ยวกับโรคเรื้อนเฉลี่ย 27.14 ปี S.D. = 10.24 ปี		

จากตารางที่ 3 บุคลากรส่วนกลางมีอายุเฉลี่ย 57.29 ปี ทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ทำงานด้านโรคเรื้อนเฉลี่ย 27.14 ปี

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 9 10 และ 12 ($n = 4$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	-	-
- หญิง	4	100
2. อายุ		
- 41-50 ปี	2	50
- 51-60 ปี	2	50
อายุเฉลี่ย 52 ปี S.D. = 4.69 ปี		
3. วิชาชีพ/หน้าที่รับผิดชอบ		
- พยาบาล	2	50
- นักวิชาการสาธารณสุข	2	50
4. ระดับการศึกษา		
-ปริญญาตรี	3	75
-ปริญญาโท	1	25
5. ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับโรคเรื้อน		
- 5 ปี	4	100

จากตารางที่ 4 ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 9 10 และ 12 มีอายุเฉลี่ย 52 ปี ทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และมีประสบการณ์ทำงานด้านโรคเรื้อนเท่ากันคือ 5 ปี

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (n = 70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	19	27.1
- หญิง	51	72.9
2. อายุ		
- 21-30 ปี	10	14.3
- 31-40 ปี	25	35.7
- 41-50 ปี	23	32.9
- 51-60 ปี	11	15.7
- 60 ปีขึ้นไป	1	1.4
อายุเฉลี่ย 41.20 ปี S.D. = 9.11 ปี		
3. วิชาชีพ/หน้าที่รับผิดชอบ		
- แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรคเรื้อน	10	14.3
- เภสัชกร	10	14.3
- นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์	10	14.3
- นักกายภาพบำบัด	10	14.3
- พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน	10	14.3
- พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน	10	14.3
- พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของ รพ.สต.	10	14.3

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (n = 70) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
- ปริญญาตรี	62	88.6
- ปริญญาโท	7	10.0
- ปริญญาเอก	1	1.4
5. ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับโรคเรื้อน		
- มากกว่า 5 ปี	27	38.6
- 3-5 ปี	7	10.0
- 1-2 ปี	21	30.0
- ต่ำกว่า 1 ปี	15	21.4
ระยะเวลาทำงานเกี่ยวกับโรคเรื้อนเฉลี่ย 6.04 ปี S.D. = 8.01 ปี		
6. ประวัติการอบรมเกี่ยวกับโรคเรื้อน		
- เคย	39	55.7
- ไม่เคย	31	44.3

จากตารางที่ 5 บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย มีอายุเฉลี่ย 41.20 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 88.6 ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับโรคเรื้อนเฉลี่ย 6.04 ปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเรื้อน อย่างน้อย 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.7 ไม่เคยได้รับการอบรมคิดเป็นร้อยละ 44.3

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อน (n = 10)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	6	60
- หญิง	4	40
2. อายุ		
- ต่ำกว่า 31 ปี	4	40
- 31-40 ปี	1	10
- 41-50 ปี	2	20
- 51-60 ปี	1	10
- มากกว่า 60 ปี	2	20
อายุเฉลี่ย 40 ปี (S.D. = 21.779)		
3. สถานภาพสมรส		
- โสด	4	40
- สมรส	5	50
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1	10
4. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	6	60
- มัธยมศึกษา	4	40
5. อาชีพประจำ		
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2	20
- เกษตรกร	5	50
- รับจ้างทั่วไป	3	30

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อน (n = 10) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. รายได้ต่อเดือน		
– ต่ำกว่า 1,000 บาท	4	40
– 1,000-5,000 บาท	3	30
– 5,001-10,000 บาท	2	20
– มากกว่า 10,000 บาท	1	10
รายได้เฉลี่ย 3,620 บาท (S.D. = 3759.37)		

จากตารางที่ 6 ผู้ป่วยโรคเรื้อน มีอายุเฉลี่ย 40 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 60 มีอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 80 รายได้โดยเฉลี่ย 3,620 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลทั่วไปของเอกสาร/รายงาน (n = 160)

ชนิดของเอกสาร/รายงาน	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย (นส.3)	20	12.5
แบบบันทึกการตรวจประเมินความพิการ (ปพ.1)	20	12.5
แบบบันทึกการให้สุขศึกษา (ปพ.2)	20	12.5
เวชระเบียนผู้ป่วยโรคผิวหนัง	100	62.5
รวม	160	100

จากตารางที่ 7 เอกสาร/รายงาน ประกอบด้วย เอกสาร/รายงานที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยตรงอันได้แก่ แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย (นส.3) แบบบันทึกการตรวจประเมินความพิการ (ปพ.1) แบบบันทึกการให้สุขศึกษา (ปพ.2) อย่างละ 20 ฉบับ คิดเป็นอย่างละร้อยละ 12.5 และเอกสาร/รายงาน ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไป อันได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วยโรคผิวหนัง จำนวน 100 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 62.5

4.2 ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านบริบท (Context Evaluation)

บุคลากรส่วนกลาง และผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้งหมดมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเหมาะสมกับสถานการณ์โรคเรื้อนในปัจจุบันที่ผู้ป่วยใหม่มีจำนวนลดน้อยลง อันมีผลต่อความสำคัญของโรคและความรู้ทักษะของบุคลากรที่ลดน้อยลง มีความจำเป็นกับ

เครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนที่กำหนดให้หน่วยบริการเครือข่ายมีบทบาทในการคัดกรองผู้มีอาการสงสัย เพื่อส่งต่อรับการวินิจฉัยรักษา ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เพราะจะทำให้ประหยัดทรัพยากรในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสถานบริการสาธารณสุข โดยเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนแห่งชาติ

4.3 ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation)

4.3.1 ความเหมาะสมของเกณฑ์การเลือกพื้นที่และเกณฑ์การเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

บุคลากรส่วนกลาง และผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้งหมด มีความเห็นสอดคล้องกันว่า เกณฑ์ในการเลือกพื้นที่และเกณฑ์การเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนมีความเหมาะสม เนื่องจากก่อนเริ่มโครงการมีการจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือในการกำหนดเกณฑ์ดังกล่าว โดยร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมทั้งโรงพยาบาลในสังกัด

4.3.2 ความพร้อมด้านนโยบายและการสนับสนุนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

ตารางที่ 8 แสดงนโยบายและการสนับสนุนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก (n = 10)

ประเด็นการประเมิน	มีการดำเนินการ		ไม่มีการดำเนินการ	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1. ผู้บริหารมีการกำหนดการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนให้เป็นนโยบาย	9	90	1	10
2. ผู้บริหารมีการประชุมชี้แจงแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	8	80	2	20
3. ผู้บริหารมีการลงนามออกหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	10	100	-	-
4. มีคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	10	100	-	-
5. คณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนมีการจัดทำแผนงานหรือโครงการ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากผู้บริหาร เพื่อการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	7	70	3	30

ตารางที่ 8 แสดงนโยบายและการสนับสนุนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารสถานบริการ
เชี่ยวชาญโรคเรื้อนและการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก (n = 10) (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	มีการดำเนินการ		ไม่มีการดำเนินการ	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
6. ผู้บริหารมีการกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	7	70	3	30
7. ผู้บริหารให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานแก่คณะทำงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	9	90	1	10
8. มีหน่วยงานภายนอก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสถาบันราชประชาสมาสัย มากำกับติดตามหรือให้คำปรึกษา กรณีมีการโยกย้าย/ปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบหรือกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินงานแก่คณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	10	100	-	-

จากตารางที่ 8 ผู้บริหารของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนยังไม่ครบทุกแห่ง ในส่วนของการสนับสนุนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ นั้น นอกจากการดำเนินการให้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และมอบหมายผู้รับผิดชอบตามบทบาทภารกิจที่ดำเนินการได้ครบทุกแห่งแล้ว การดำเนินการอื่นๆ ยังทำได้ไม่ครบทุกแห่ง เช่น การประชุมชี้แจงแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล การจัดทำแผนงาน โครงการ การกำกับติดตามการดำเนินงาน และการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ส่วนของการสนับสนุนวิชาการจากหน่วยงานภายนอกนั้น พบว่าสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่ง ได้รับการกำกับติดตามหรือให้คำปรึกษากรณีมีการโยกย้ายหรือปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบ หรือกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสถาบันราชประชาสมาสัย

4.3.3 ความครบถ้วนของบุคลากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อน

ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่ง ได้แสดงความเห็นว่าบุคลากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อนของทุกแห่งมีครบถ้วน ซึ่งได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน และพยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน

4.3.4 ความเหมาะสมและครอบคลุมของหลักสูตรอบรม วิทยากร และคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงาน

บุคลากรส่วนกลางและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่มีความเห็นว่า หลักสูตรอบรมรวมทั้งวิทยากร และคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงาน มีความเหมาะสมเนื่องจากวิทยากรมีประสบการณ์ด้านโรคเรื้อนยาวนาน และหลักสูตรอบรม รวมทั้งคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงาน จัดทำโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อน มีเนื้อหาสอดคล้องสามารถปรับใช้ในการปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพ มีความครอบคลุมทุกองค์ประกอบของการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน นอกจากนั้นบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย ให้ความคิดเห็นว่า คู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์ม ช่วยให้การปฏิบัติงานสะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ต้องการทบทวนอ้างอิงความรู้ทักษะในการดำเนินงาน

4.4 ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านกระบวนการ (Process Evaluation)

4.4.1 ความเหมาะสมของกระบวนการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

บุคลากรส่วนกลางและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่มีความเห็นว่า กระบวนการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเหมาะสม เพราะเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างบุคลากรส่วนกลาง ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีข้อมูลของโรงพยาบาลในพื้นที่ของตน ผ่านการประชุมหารือและการสื่อสารทางช่องทางต่างๆ โดยมีการเลือกสถานบริการตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่ตั้งไว้

4.4.2 ความเหมาะสมของกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

บุคลากรส่วนกลางและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่มีความเห็นว่า กระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนมีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นการดำเนินการในลักษณะประชุมร่วมกันระหว่าง ผู้เกี่ยวข้องด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนทั้งระดับส่วนกลาง เขต และจังหวัด รวมทั้งบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย และก่อนจะดำเนินการได้มีการเตรียมข้อมูลที่จำเป็นเช่น ข้อมูลโรคเรื้อน ข้อมูลด้านการบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนแห่งนั้นๆ รวมทั้งการสอบถามความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้ป่วยโรคเรื้อน ญาติ และผู้รับบริการคลินิกโรคผิวหนังของหน่วยบริการเครือข่าย ต่อเครือข่ายการบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนซึ่งมีสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเป็นบางจุด

4.4.3 ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรม

บุคลากรส่วนกลางและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่เห็นว่าการฝึกอบรมเพียงพอและครอบคลุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่ง รวมทั้งหน่วยบริการเครือข่าย กระบวนการฝึกอบรมมีความเหมาะสม ในด้านวิทยากร และสื่อการสอนอันรวมถึง คู่มือ/แนวทาง/

แบบฟอร์มการดำเนินงาน สถานที่มีห้องหรือฉากกั้นสำหรับสาธิตผู้ป่วยที่มีดชีวิต และแสงสว่างเพียงพอ แต่เนื่องจากผู้เข้าอบรมมีหลายระดับและหลากหลายวิชาชีพ ซึ่งมีพื้นฐานความรู้และลักษณะงานที่รับผิดชอบแตกต่างกัน อาจทำให้ผู้เข้าอบรมบางวิชาชีพ ได้รับความรู้ที่เฉพาะกับงานที่ปฏิบัติไม่เพียงพอ การฝึกปฏิบัติและเวลาที่ใช้ในการอบรมน้อยเกินไป ในการอบรมบางครั้งใช้ห้องประชุมของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเป็นสถานที่ฝึกอบรม ทำให้ผู้เข้าอบรมบางส่วนจำเป็นต้องขาดการอบรมบางช่วงเพื่อไปปฏิบัติงานในหน้าที่ของตน

4.4.4 ความเพียงพอและเหมาะสมของกระบวนการนิเทศติดตาม

บุคลากรส่วนกลางและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้งหมด เห็นว่าการนิเทศติดตามมีความเพียงพอเพราะมีการนิเทศสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่ง ครบถ้วน และยังมีการนิเทศติดตามทุกครั้งที่มีปัญหาการดำเนินงานของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน กระบวนการนิเทศติดตามมีความเหมาะสม เพราะทีมนิเทศประกอบด้วย แพทย์ผิวหนัง นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งมีประสบการณ์ในงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนยาวนาน โดยมีการติดตามการดำเนินงานโรคเรื้อนครบทั้งด้านการค้นหา วินิจฉัยรักษา ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพ ในกระบวนการนิเทศติดตามมีการฝึกปฏิบัติ (On the job training) เป็นการเฉพาะแก่ผู้รับผิดชอบงาน มีการประชุมหารือกับผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน กรณีที่มีปัญหาที่ต้องร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

4.4.5 ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการตรวจสอบคุณภาพของการตรวจเชื้อโรคเรื้อนทางห้องปฏิบัติการ

บุคลากรส่วนกลางและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า กระบวนการตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อนเป็นกระบวนการที่เพียงพอเหมาะสม เนื่องจากสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนสามารถส่งสไลด์เข้ารับการตรวจสอบจากสถาบันราชประชาสมาสัยหรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือจำกัดจำนวน ผู้ตรวจสอบคือ นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของสถาบันราชประชาสมาสัยหรือของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการตรวจเชื้อโรคเรื้อน ช่วยเพิ่มความมั่นใจในความถูกต้อง แม่นยำในการวินิจฉัยโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

4.5 ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านผลผลิต (Product evaluation)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม การทดสอบความรู้ทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร/รายงานที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้ผลผลิตของการพัฒนา 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้พื้นฐาน ทศนคติ และความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพของบุคลากร 2) ด้านมาตรฐานงานโรคเรื้อน 3) ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยขอเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายดังต่อไปนี้

4.5.1 ความรู้พื้นฐาน ทักษะ และความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพของบุคลากร

ตารางที่ 9 แสดงระดับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อนของบุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และหน่วยบริการเครือข่าย (n = 70)

บุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และหน่วยบริการเครือข่าย	ระดับความรู้			ค่าคะแนนเฉลี่ย (S.D.) คะแนนเต็ม 10 คะแนน
	สูง (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ต่ำ (ร้อยละ)	
1. แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรคเรื้อน	90	10	-	9.1(0.87)
2. เภสัชกร	70	30	-	8.6(1.34)
3. นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์ การแพทย์	90	10	-	8.6(0.96)
4. นักกายภาพบำบัด	80	20	-	8.5(1.08)
5. พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน	100	-	-	9.6(0.69)
6. ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน	80	20	-	8.4(1.83)
7. ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของ รพ.สต.	100	-	-	9.0(0.66)

จากตารางที่ 9 ผลการประเมินระดับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อนของบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย พบว่า ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 70-100 มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อนในระดับสูง และพบว่า พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน และผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความรู้ระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 100 รองลงมาเป็น แพทย์และนักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความรู้ระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 90 เท่ากัน

ตารางที่ 10 แสดงระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเรื้อนของบุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย (n = 70)

บุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และหน่วยบริการเครือข่าย	ระดับทัศนคติ			ค่าคะแนน เฉลี่ย (S.D.)
	ด้านบวก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ด้านลบ (ร้อยละ)	
1. แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรคเรื้อน	50	50	-	40.60(4.29)
2. เภสัชกร	70	30	-	41.70(3.94)

ตารางที่ 10 แสดงระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเรื้อนของบุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย (n = 70) (ต่อ)

บุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และหน่วยบริการเครือข่าย	ระดับทัศนคติ			ค่าคะแนน เฉลี่ย (S.D.)
	ด้านบวก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ด้านลบ (ร้อยละ)	
3. นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์ การแพทย์	50	50	-	39.60(3.43)
4. นักกายภาพบำบัด	50	50	-	39.80(3.58)
5. พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน	50	50	-	40.90(4.04)
6. ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน	30	70	-	38.90(3.63)
7. ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของ รพ.สต.	50	50	-	39.90(4.09)

จากตารางที่ 10 ผลการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคเรื้อนของบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย พบว่า บุคลากรไม่มีทัศนคติด้านลบ ส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านบวก และปานกลาง เมื่อจำแนกรายวิชาชีพ พบว่า เกสัชกร มีทัศนคติด้านบวกเกี่ยวกับโรคเรื้อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70

ตารางที่ 11 แสดงระดับความรู้เรื่องการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อนและภาวะแทรกซ้อนของแพทย์ (n=10)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	4	40
ระดับปานกลาง	6	60
ระดับต่ำ	-	-

ค่าเฉลี่ย 11.10 คะแนน S.D. 1.85 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน

ตารางที่ 12 แสดงความรู้เรื่องการวินิจฉัยรักษาและภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อนของแพทย์จำแนกรายข้อ (n=10)

ประเด็นการประเมิน	ถูกต้อง/ครบถ้วน		ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การรักษาผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก (MB)	10	100	-	-
2. การรักษาผู้ป่วยชนิดเชื่อน้อย (PB)	7	70	3	30

ประเด็นการประเมิน	ถูกต้อง/ครบถ้วน		ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากทะเบียนรักษา	10	100	-	-

ตารางที่ 12 แสดงความรู้เรื่องการวินิจฉัยรักษาและภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อนของแพทย์จำแนกรายข้อ
(n=10) (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ถูกต้อง/ครบถ้วน		ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. การวินิจฉัยโรคเรื้อน	10	100	-	-
5. การวินิจฉัยโรคเรื้อนในเด็ก	4	40	6	60
6. การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะแทรกซ้อน ที่จำเป็นต้องใช้ยากลุ่ม Steroid	10	100	-	-
7. การตรวจระดับความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน	8	80	2	20
8. การแก้ไขความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน	6	60	4	40
9. การประเมินหน้าที่ของเส้นประสาทรับรู้สัมผัส (Sensory Nerve) ของผู้ป่วยโรคเรื้อน	4	40	6	60
10. อาการแสดงสำคัญ (Cardinal signs) ที่ใช้ วินิจฉัยโรคเรื้อน	8	80	2	20
11. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็นมาตรฐาน สำหรับตรวจหาเชื้อโรคเรื้อน	9	90	1	10
12. ภาวะแทรกซ้อนที่เรียกว่า โรคเห่อ (Reaction)	8	80	2	20
13. การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีโรคเห่อ	4	40	6	60
14. อาการเส้นประสาทอักเสบ (Neuritis) ในผู้ป่วย โรคเรื้อนและการวินิจฉัย	3	30	7	70
15. การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเส้นประสาท อักเสบ (Neuritis)	10	100	-	-

จากตารางที่ 11 และ 12 ผลการทดสอบความรู้เรื่องการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อนของแพทย์ประจำสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน จำนวน 10 คน พบว่า ส่วนใหญ่หรือจำนวน 6 คน อยู่ในระดับปานกลาง อยู่ในระดับสูงจำนวน 4 คน และเมื่อจำแนกรายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามเรื่องการรักษาผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก (MB) การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากทะเบียนรักษา การวินิจฉัยโรคเรื้อน การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องใช้ยากกลุ่ม Steroid และการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเส้นประสาทอักเสบ (Neuritis) มีแพทย์ตอบถูกต้องทั้งหมด และข้อคำถามที่แพทย์ตอบถูกน้อยที่สุดเพียง 3 คน ได้แก่ อาการเส้นประสาทอักเสบ (Neuritis) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนและการวินิจฉัย รองลงมาที่ตอบถูกเพียง 4 คน คือ การวินิจฉัยโรคเรื้อนในเด็ก การประเมินหน้าที่ของเส้นประสาทรับความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเรื้อน และการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีโรคเห่อ (Reaction) นอกจากนั้นยังพบว่าแพทย์ของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนส่วนใหญ่จำนวน 8 คน เคยได้ให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการเครือข่ายในเรื่องการวินิจฉัยโรคเรื้อน และแพทย์จำนวน 6 คน เคยได้ให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลนอกเครือข่าย เรื่องการวินิจฉัยรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อน และการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน

ตารางที่ 13 แสดงความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเรื้อนของเภสัชกร (n=10)

ผลการทดสอบ	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การให้ผู้ป่วยโรคเรื้อน รับประทานยาแบบทาน ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ (Supervise dose)	4	40	6	60
2. อาการข้างเคียงของยาผสม ระยะสั้น (MDT)				
- Rifampicin	10	100	-	-
- Dapsone	8	80	2	20
- Clofazimine	7	70	3	30
- Prednisolone	10	100	-	-

จากตารางที่ 13 ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเรื้อนของเภสัชกรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนจำนวน 10 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบเรื่องการให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนรับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ (Supervise Dose) จำนวนเพียง 4 คน และจากการสอบถามอาการข้างเคียงของยาผสมระยะสั้น (MDT) แยกเป็นแต่ละชนิด พบว่า ทราบอาการข้างเคียงของ Rifampicin และ Prednisolone มากที่สุด จำนวน 10 คน รองลงมาทราบอาการข้างเคียงของ Dapsone จำนวน 8 คน และ Clofazimine จำนวน 7 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 14 แสดงความรู้และทักษะการตรวจเชื้อโรคด้วยวิธีกรีดผิวหนัง (Slit Skin Smear: SSS) ของ นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (n= 10)

ผลการทดสอบ	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เลือกตำแหน่งที่จะเก็บตัวอย่างแยกตามประเภทผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อตรวจหาเชื้อโรคเรื้อนโดยวิธี Slit Skin Smear	8	80	2	20
2. แสดงขั้นตอนการเก็บตัวอย่างโดยวิธีการกรีดผิวหนัง (Slit Skin Smear)	10	100	-	-
3. แสดงวิธีการย้อมสีทึบกรดตามวิธี Ziehl-Neelsen Staining	10	100	-	-
4. การอ่านผลและรายงานผลการตรวจเชื้อโรคเรื้อน	10	100	-	-

จากตารางที่ 14 ผลการทดสอบการตรวจเชื้อโรคด้วยวิธีกรีดผิวหนัง (Slit Skin Smear: SSS) ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ซึ่งได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน จำนวน 10 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกตำแหน่งที่จะเก็บตัวอย่างแยกตามประเภทผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อตรวจหาเชื้อโรคเรื้อนโดยวิธีกรีดผิวหนัง (Slit Skin Smear: SSS) ได้ถูกต้อง จำนวน 8 คน อีก 2 คนที่เลือกตำแหน่งเก็บตัวอย่างไม่ถูกต้อง ยังใช้ 3 ตำแหน่งแบบเดิมเพราะไม่ทราบว่ามีการปรับเป็น 4 ตำแหน่ง และสามารถแสดงขั้นตอนการเก็บตัวอย่างโดยวิธีการกรีดผิวหนัง (Slit Skin Smear: SSS) การย้อมสีทึบกรดตามวิธี Ziehl-Neelsen Staining การอ่านผลและรายงานผลการตรวจเชื้อโรคเรื้อนได้ถูกต้อง จำนวน 10 คน

ตารางที่ 15 แสดงความรู้และทักษะการตรวจป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของนักกายภาพบำบัด (n= 10)

ผลการประเมิน	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. บอกความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะส่วนต่างๆ ที่พิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนกับเส้นประสาท	5	50	5	50
2. ทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนตามสภาพปัญหาในแต่ละราย	7	70	3	30

จากตารางที่ 15 ผลประเมินการตรวจป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนของนักกายภาพบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างบอกความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะส่วนต่างๆ ที่พิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนกับเส้นประสาทได้ถูกต้อง จำนวน 5 คน และแสดงทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนตามสภาพปัญหาในแต่ละรายได้ถูกต้องจำนวน 7 คน

ตารางที่ 16 แสดงความรู้และทักษะการคัดกรองโรคเรื้อนของพยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน (n= 10) และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของ รพ.สต. (n= 10)

ผลการทดสอบการคัดกรองโรคเรื้อน	พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน (คน)				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของ รพ.สต. (คน)			
	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง		ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. บอกอาการสงสัยโรคเรื้อน	7	70	3	30	3	30	7	70
2. ตรวจอาการขาในรอยโรค	6	60	4	40	3	30	7	70

จากตารางที่ 16 ผลการทดสอบความรู้และทักษะการคัดกรองโรคเรื้อนของพยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน พบว่า ส่วนใหญ่บอกอาการสงสัยโรคเรื้อนและสามารถตรวจอาการขาในรอยโรคได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 70 และร้อยละ 60 ตามลำดับ ขณะที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของ รพ.สต. ส่วนใหญ่บอกอาการสงสัยโรคเรื้อนและตรวจอาการขาในรอยโรคไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 70

4.5.2 มาตรฐานงานโรคเรื้อน

ตารางที่ 17 แสดงผลการประเมินมาตรฐานงานโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (n= 10)

ประเด็นการประเมิน	ได้ตามมาตรฐาน		ไม่ได้ตามมาตรฐาน	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1. การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่				
1.1 มีการจัดระบบตรวจคัดกรองโรคเรื้อน	9	90	1	10
1.2 มีการบันทึกประวัติการตรวจร่างกายผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีการตรวจ 2 ครั้งขึ้นไปในประวัติผู้ป่วยนอก (OPD card)	6	60	4	40

ตารางที่ 17 แสดงผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน
(n= 10) (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ได้ตามมาตรฐาน		ไม่ได้ตามมาตรฐาน	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1.3 มีระบบรับ-ส่งต่อ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคเรื้อน	10	100	-	-
2. การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน				
2.1 มีการตรวจ SSS ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ครบตามที่กำหนด ดังนี้	6	60	4	40
- ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการตรวจ SSS และมีบันทึกผลการตรวจครั้งแรกในวันขึ้นทะเบียนรักษา				
- ผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก (MB) ได้รับการตรวจ SSS และมีบันทึกผลการตรวจทุกปีระหว่างการรักษา				
- ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการตรวจ SSS ก่อนหยุดการรักษา และมีบันทึกผลการตรวจ				
- ส่ง slide SSS เพื่อตรวจสอบการควบคุมคุณภาพ (Quality Control : QC)	9	90	1	10
2.2 การรับประทานยาผสมระยะสั้น (Multidrug therapy: MDT)				
- PB: อัตราความครอบคลุมการรับประทานยาผสมระยะสั้น (MDT Completion Rate) ครบถ้วน	9	90	1	10
- MB: อัตราความครอบคลุมการรับประทานยาผสมระยะสั้น (MDT Completion Rate) ครบถ้วน	9	90	1	10

ตารางที่ 17 แสดงผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน
(n= 10) (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ได้ตามมาตรฐาน		ไม่ได้ตามมาตรฐาน	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
2.2.1 ระบบการติดตามผู้ป่วยขาดยา	10	100	-	-
2.3 มีการติดตามตรวจคัดกรองโรคเรื้อน ในผู้สัมผัสโรคที่บ้าน (n=332)				
- ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน ทุกปี (120 ราย: ร้อยละ 36.1)	4	40	6	60
- ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนเป็น บางปี (142 ราย: ร้อยละ 42.7)	4	40	6	60
- ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรอง โรคเรื้อน (70 ราย: ร้อยละ 21.0)	4	40	6	60
2.4 การลงบันทึกในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วย โรคเรื้อน (นส.3)	3	30	7	70
3. การป้องกันความพิการ				
3.1 วิธีทดสอบความรู้สึกที่มือ และเท้า				
- ปลายปากกาลูกกลิ้ง (Ball point pen)	2	20	-	-
- Monofilament	8	80	-	-
3.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการเพิ่มขึ้น เมื่อสิ้นสุดการรักษา (ไม่ได้บันทึก)	-	-	-	-
3.3 การลงบันทึกในแบบบันทึกการตรวจ ประเมินความพิการ (ปพ.1)	4	40	6	60
3.4 การลงบันทึกในแบบบันทึกการให้ สุขศึกษา (ปพ.2)	8	80	2	20
3.5 ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษาได้รับสุข ศึกษาเพื่อดูแลตนเองในการป้องกัน ความพิการอย่างถูกต้องและเหมาะสม	8	80	2	20

ตารางที่ 17 แสดงผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (n= 10) (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ได้ตามมาตรฐาน		ไม่ได้ตามมาตรฐาน	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
4. การฟื้นฟูสภาพและการสนับสนุนกาย อุปกรณ์				
4.1 โรงพยาบาลจัดบริการให้คำปรึกษา (Counseling) แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน	10	100	-	-
4.2 แผนกกายอุปกรณ์สามารถสนับสนุน กายอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนตามสภาพ ปัญหาของผู้ป่วย	6	60	4	40

จากตารางที่ 17 พบว่า

ด้านการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

การดำเนินงานที่ทุกแห่งดำเนินการได้ตามมาตรฐานคือ ระบบรับ-ส่งต่อ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคเรื้อน การดำเนินงานที่บางแห่งดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐาน คือ การจัดระบบการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน (1 แห่ง) การบันทึกประวัติการตรวจร่างกายผู้ป่วยโรคผิวหนังที่ได้รับการตรวจ 2 ครั้งขึ้นไป (4 แห่ง)

ด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน

การดำเนินงานที่ทุกแห่งดำเนินการได้ตามมาตรฐานคือ ระบบการติดตามผู้ป่วยขาดยา การดำเนินงานที่ส่วนใหญ่ดำเนินการไม่ได้มาตรฐานคือ การตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสร่วมบ้าน (6 แห่ง) การบันทึกการวินิจฉัยรักษาลงในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อนหรือแบบ น.ส.3 (7 แห่ง) การดำเนินงานที่บางส่วนดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐาน คือ การตรวจเชื้อโรคเรื้อนตามกำหนดเวลา (4 แห่ง) การส่งสไลด์เพื่อการตรวจสอบควบคุมคุณภาพ (1 แห่ง) อัตราความครอบคลุมการรับประทานยาผสมระยะสั้นในผู้ป่วยเขื่อน้อยและเขื่อนมาก (อย่างละ 1 แห่ง)

การป้องกันความพิการ

พบว่า การดำเนินงานที่ทุกแห่งดำเนินการได้ตามมาตรฐานคือ การทดสอบความรู้สึกที่มือและเท้า การดำเนินงานที่ส่วนใหญ่ดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐาน คือ การลงบันทึกในแบบประเมินความพิการ (6 แห่ง) การดำเนินงานที่บางส่วนดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐานคือ การบันทึกในแบบบันทึกการให้สุขศึกษา (2 แห่ง) การให้สุขศึกษาผู้ป่วยที่กำลังรักษา (2 แห่ง)

การฟื้นฟูสภาพ

การดำเนินงานที่ทุกแห่งดำเนินการได้ตามมาตรฐานคือ การจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน การดำเนินงานที่บางแห่งดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐาน คือ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ให้แก่ผู้พิการโรคเรื้อน ตามสภาพปัญหา (4 แห่ง)

ตารางที่ 18 แสดงผลการประเมินการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
(n = 10)

ประเด็นการประเมิน	มีการดำเนินงานถูกต้อง/ ครบถ้วน		ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน/ไม่ได้ ดำเนินการ	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1. ตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มารับบริการ	3	30	7	70
2. บันทึกรายงานการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อน	2	20	8	80
3. ส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนังไปสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	2	20	8	80
4. จัดกิจกรรมรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชน	7	70	3	30
5. ตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคที่บ้าน	4	40	6	60

จากตารางที่ 18 การดำเนินงานที่หน่วยบริการเครือข่ายหรือ รพ.สต. ส่วนใหญ่ดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐานคือ การตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้ป่วยโรคผิวหนัง (7 แห่ง) การบันทึกรายงานการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อน (8 แห่ง) การส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีอาการสงสัยไปยังสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (8 แห่ง) การตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคที่บ้านเพื่อคัดกรองโรคเรื้อน (6 แห่ง) การดำเนินงานที่ รพ.สต. บางส่วนดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐานคือ การจัดกิจกรรมรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน (3 แห่ง)

4.5.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ตารางที่ 19 แสดงระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

(n = 10)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	8	80
ระดับปานกลาง	2	20
ระดับต่ำ	-	-

ค่าเฉลี่ย 40.80 คะแนน S.D. 5.47 คะแนน คะแนนเต็ม 45 คะแนน

ตารางที่ 20 แสดงระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

จำแนกรายข้อ (n= 9)

ข้อ	ความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	ความพึงพอใจ		
		ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1	ขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อน	4.50	0.52	สูง
2	ความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการของแผนกต่างๆ	4.30	0.82	สูง
3	การให้คำแนะนำเรื่องการตรวจรักษาโรคเรื้อนของแพทย์	4.70	0.48	สูง
4	การให้คำแนะนำในการกินยารักษาโรคเรื้อนและอาการข้างเคียงจากเจ้าหน้าที่สถานบริการ	4.40	0.96	สูง
5	การให้คำแนะนำในการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากเจ้าหน้าที่สถานบริการ	4.30	0.94	สูง
6	การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความพิการจากเจ้าหน้าที่สถานบริการ	4.50	0.97	สูง
7	เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใสด้วยความเต็มใจ	4.70	0.48	สูง
8	ความพึงพอใจต่อการรักษาอาการเจ็บป่วย	4.80	0.42	สูง
9	สถานที่ตั้งของสถานบริการ/ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	4.60	0.69	สูง

จากตารางที่ 19 และตารางที่ 20 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการ เชี่ยวชาญโรคเรื้อนอยู่ในระดับสูงทั้งในภาพรวมและจำแนกเป็นรายข้อ โดยมีความพึงพอใจต่อการรักษาอาการ เจ็บป่วยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.80 คะแนน) รองลงมา ได้แก่ การให้คำแนะนำเรื่องการตรวจรักษาโรคเรื้อนของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส ด้วยความเต็มใจ (ค่าเฉลี่ย 4.70 คะแนนเท่ากัน)

4.6 ความคิดเห็นเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

บุคลากรส่วนกลาง ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และบุคลากรของสถาน บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ได้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนดังนี้

4.6.1 การหมุนเวียน โยกย้าย เกษียณราชการ ทำให้ขาดความต่อเนื่องของทักษะความเชี่ยวชาญในการ ให้บริการด้านโรคเรื้อน

4.6.2 สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนไม่สามารถติดตาม ตรวจคัดกรองโรคเรื้อน ในกลุ่มผู้สัมผัสโรค ร่วมบ้านได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากขาดระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนระหว่างหน่วยงานภายในของสถาน บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนกับหน่วยงานภายนอกได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.6.3 การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนต้องเดินทางมารับการรักษา ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทำให้ผู้ป่วย ต้องมีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายมากกว่ารักษาใกล้บ้านตนเอง

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในพื้นที่ 4 ภูมิภาค ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 ใน **ด้านบริบท (Context Evaluation)** ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเกี่ยวกับความเหมาะสม และความจำเป็นในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน รวมทั้งความสอดคล้องของวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนกับแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน **ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation)** ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเกี่ยวกับความเหมาะสมของเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ และเกณฑ์การเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ความพร้อมด้านนโยบายและการสนับสนุนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน รวมทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ความครบถ้วนของบุคลากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานโรคเรื้อน ความเหมาะสมครอบคลุมของหลักสูตรอบรม วิทยากร และคู่มือ/แนวทางการ/แบบฟอร์มในการดำเนินงาน **ด้านกระบวนการ (Process Evaluation)** ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเกี่ยวกับความเหมาะสมของกระบวนการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ความเหมาะสมของกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนา ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการอบรม ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการนิเทศติดตาม และความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อนทางห้องปฏิบัติการ และ**ด้านผลผลิต (Product Evaluation)** ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเกี่ยวกับความรู้พื้นฐาน ทักษะ ความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพของบุคลากรด้านโรคเรื้อน มาตรฐานงานโรคเรื้อน ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.1.1 ผลการศึกษาวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

- บุคลากรส่วนกลาง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย แพทย์/นักวิชาการสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน จำนวน 7 คน มีอายุเฉลี่ย 57.29 ปี ทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ทำงานด้านโรคเรื้อนเฉลี่ย 27.14 ปี
- ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 9 10 และ 12 ซึ่งมีสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 4 คน มีอายุเฉลี่ย 52 ปี ทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์ทำงานด้านโรคเรื้อนเท่ากันคือ 5 ปี
- บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย จำนวน 70 คน มีอายุเฉลี่ย 41.20 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 88.6) ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับโรคเรื้อน

เฉลี่ย 6.04 ปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเรื้อน อย่างน้อย 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.7 ไม่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 44.3

- ผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 10 คน มีอายุเฉลี่ย 40 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60 มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 80 รายได้โดยเฉลี่ย 3,620 บาท

2) ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านบริบท (Context Evaluation)

การพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเหมาะสมกับสถานการณ์โรคเรื้อนในปัจจุบันที่ผู้ป่วยใหม่มีจำนวนลดน้อยลง อันมีผลต่อความสำคัญของโรคและความรู้ทักษะของบุคลากรที่ลดน้อยลง มีความจำเป็นกับเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนที่กำหนดให้หน่วยบริการเครือข่ายมีบทบาทในการคัดกรองผู้มีอาการสงสัยเพื่อส่งต่อการวินิจฉัยรักษา ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เพราะจะทำให้ประหยัดทรัพยากรในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสถานบริการสาธารณสุข เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนแห่งชาติ

3) ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation)

3.1) ความเหมาะสมของเกณฑ์การเลือกพื้นที่และเกณฑ์การเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

เกณฑ์ในการเลือกพื้นที่และเกณฑ์การเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีความเหมาะสม เนื่องจากก่อนเริ่มโครงการมีการจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือในการกำหนดเกณฑ์ดังกล่าว โดยดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมทั้งโรงพยาบาลในสังกัด

3.2) ความพร้อมด้านนโยบายและการสนับสนุนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

ผู้บริหารของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนยังไม่ครบทุกแห่ง ในส่วนของการสนับสนุนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั้น นอกจากการดำเนินการให้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและมอบหมายผู้รับผิดชอบตามบทบาทภารกิจที่ดำเนินการได้ครบทุกแห่งแล้ว การดำเนินการอื่นๆ ยังทำได้ไม่ครบทุกแห่ง เช่น การประชุมชี้แจงแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล การจัดทำแผนงานโครงการ การกำกับ ติดตามการดำเนินงาน และการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ส่วนของการสนับสนุนวิชาการจากหน่วยงานภายนอกนั้นพบว่าสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่ง ได้รับการกำกับ ติดตามหรือให้คำปรึกษากรณีมีการโยกย้าย/ปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบหรือกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสถาบันราชประชาสมาสัย

3.3) ความครบถ้วนของบุคลากรที่จำเป็นในการดำเนินงานโรคเรื้อน

บุคลากรที่จำเป็นในการดำเนินงานโรคเรื้อนของทุกแห่งมีครบถ้วน ซึ่งได้แก่ แพทย์ เกสัชกร นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน และ พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน

3.4) ความเหมาะสมและครอบคลุมของหลักสูตรอบรม วิทยากร และคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงาน

หลักสูตรอบรม วิทยากร และคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงานมีความเหมาะสม เนื่องจากวิทยากรเป็นผู้มีประสบการณ์ในงานโรคเรื้อนมานาน หลักสูตรอบรม และคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงานจัดทำโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อน มีเนื้อหาสอดคล้องสามารถปรับใช้ในการปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพ มีความครอบคลุมทุกองค์ประกอบของงานโรคเรื้อน นอกจากนั้นคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มในการดำเนินงานยังช่วยให้การปฏิบัติงานสะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่บุคลากรต้องการ ทบทวนอ้างอิงความรู้ทักษะในการดำเนินงาน

4) ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านกระบวนการพัฒนา (Process Evaluation)

4.1) ความเหมาะสมของกระบวนการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

กระบวนการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเหมาะสม เพราะเป็นการดำเนินการ ร่วมกันระหว่างสถาบันราชประชาสมาสัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีข้อมูล ของโรงพยาบาลในพื้นที่ของตน ผ่านการประชุมหารือและการสื่อสารทางช่องทางต่างๆ โดยมีการเลือกสถานบริการ ตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่ตั้งไว้

4.2) ความเหมาะสมของกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

กระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนามีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นการดำเนินการในลักษณะประชุมร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในงานโรคเรื้อนทั้งระดับ ส่วนกลาง เขต และจังหวัด รวมทั้งบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย และก่อน ดำเนินการได้มีการเตรียมข้อมูลที่จำเป็นเช่น ข้อมูลโรคเรื้อน ข้อมูลด้านการบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญ โรคเรื้อนแห่งนั้นๆ รวมทั้งการสอบถามความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้ป่วยโรคเรื้อน ญาติ และผู้รับบริการคลินิก โรคผิวหนังของหน่วยบริการเครือข่าย ต่อเครือข่ายการบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อน ซึ่งมีสถานบริการเชี่ยวชาญ โรคเรื้อนเป็นบางจุด

4.3) ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเพียงพอและครอบคลุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่ง รวมทั้งหน่วยบริการเครือข่าย กระบวนการฝึกอบรมมีความเหมาะสมในด้านวิทยากร สื่อการสอน อันรวมถึงคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงาน และสถานที่ซึ่งมีห้องหรือฉากกั้นสำหรับสาธิตผู้ป่วยที่มีติดเชื้อ และแสงสว่างเพียงพอ แต่เนื่องจากผู้เข้าอบรมมีหลายระดับและหลากหลายวิชาชีพ ซึ่งมีพื้นฐานความรู้และลักษณะงานที่รับผิดชอบแตกต่างกัน อาจทำให้ผู้เข้าอบรมบางวิชาชีพได้รับความรู้ที่เฉพาะกับงานที่ปฏิบัติไม่เพียงพอ การฝึกปฏิบัติและเวลาที่ใช้ในการอบรมน้อยเกินไป ในการอบรมบางครั้งใช้ห้องประชุมของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเป็นสถานที่ฝึกอบรม ทำให้ผู้เข้าอบรมบางส่วนจำเป็นต้องขาดการอบรมบางช่วงเพื่อไปปฏิบัติงานในหน้าที่ของตน

4.4) ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการนิเทศติดตาม

การนิเทศติดตามมีความเพียงพอเพราะมีการนิเทศสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนครบทุกแห่ง และทุกครั้งที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนแห่งใดมีปัญหาการดำเนินงาน กระบวนการนิเทศติดตามมีความเหมาะสมเพราะทีมนิเทศประกอบด้วย แพทย์ผิวหนัง นักวิชาการสาธารณสุขซึ่งมีประสบการณ์ในงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนยาวนาน โดยมีการนิเทศติดตามทั้งด้านการค้นหา วินิจฉัยรักษา ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพ ในกระบวนการนิเทศมีการฝึกปฏิบัติ (On the job training) เป็นการเฉพาะแก่ผู้รับผิดชอบงาน มีการประชุมหารือกับผู้บริหาร บุคลากรที่เกี่ยวข้องของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน กรณีมีปัญหาที่ต้องร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

4.5) ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อน ทางห้องปฏิบัติการ

กระบวนการตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อนเป็นกระบวนการที่เพียงพอเหมาะสม เนื่องจากสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนสามารถส่งสไลด์เข้ารับการตรวจสอบจากสถาบันราชประชาสมาสัย หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือจำกัดจำนวน ผู้ตรวจสอบคือ นักเทคนิคการแพทย์ หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ของสถาบันราชประชาสมาสัยหรือของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการตรวจเชื้อโรคเรื้อน ช่วยเพิ่มความมั่นใจในความถูกต้อง แม่นยำในการวินิจฉัยโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

5) ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านผลผลิต (Product Evaluation)

5.1) ความรู้พื้นฐาน ทักษะ และความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพของบุคลากร

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อนของบุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70-100 ของแต่ละวิชาชีพ โดยทุกวิชาชีพไม่มีทัศนคติลบต่อโรคเรื้อน ในด้านความรู้ทักษะเฉพาะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ ความรู้เรื่องการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อน และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อนของแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเรื้อนของเภสัชกร ความรู้และ

ทักษะการตรวจเชื้อโรคด้วยวิธีกรีดผิวหนัง (Slit Skin Smear: SSS) ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ความรู้และทักษะ การตรวจป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนของนักกายภาพบำบัด ความรู้และทักษะการคัดกรอง โรคเรื้อนของพยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน และพยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขของหน่วยบริการเครือข่าย หรือ รพ.สต. พบว่า นอกจากเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการคือ นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่สามารถแสดงขั้นตอนการเก็บตัวอย่างโดยวิธีการกรีดผิวหนัง (Slit Skin Smear) การย้อมสีทึบกรด การอ่าน และ รายงานผลการตรวจเชื้อโรคเรื้อน ได้ถูกต้องทุกคนแล้ว วิชาชีพอื่นๆ ยังมีที่ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน เช่น แพทย์ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ทักษะในเรื่องอาการเส้นประสาทอักเสบ (Neuritis) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนและการวินิจฉัย การวินิจฉัยโรคเรื้อนในเด็ก การประเมินหน้าที่ของเส้นประสาทรับรู้ความรู้สึกใน ผู้ป่วยโรคเรื้อน และการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีโรคเห่อ (Reaction) เกสัชกรส่วนใหญ่ยังไม่ทราบเรื่องการให้ผู้ป่วย โรคเรื้อนรับประทานยาแบบทานต่อหน้าเจ้าหน้าที่ (Supervise Dose) นักกายภาพบำบัดบางส่วนยังขาดทักษะการ ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อนบางส่วน และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการเครือข่ายหรือ รพ.สต. ส่วนใหญ่ยังบอกอาการสงสัยและตรวจอาการชาในรอยโรคไม่ถูกต้อง โดยบุคลากรส่วนกลางและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนให้ความเห็นว่า เป็นเพราะมีการหมุนเวียน โยกย้าย เกษียณราชการ ทำให้ขาดความ ต่อเนื่องของทักษะ ความเชี่ยวชาญในการให้บริการด้านโรคเรื้อน

5.2) มาตรฐานงานโรคเรื้อน

พบว่าสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่งมีการดำเนินงานโรคเรื้อนครบทั้ง 3 ด้าน ทั้งด้านการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษา ด้านการป้องกันความพิการ และด้านการ ฟื้นฟูสภาพ สำหรับมาตรฐานของการดำเนินงานแต่ละด้านมีข้อค้นพบดังนี้ 1) ด้านการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่ พบว่าการดำเนินงานที่ทั้ง 10 แห่ง ดำเนินการได้ตามมาตรฐานคือ ระบบรับ-ส่งต่อเพื่อยืนยันการวินิจฉัย โรคเรื้อน การดำเนินงานที่บางแห่งดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐาน คือ การจัดระบบการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน (1 แห่ง) การบันทึกประวัติการตรวจร่างกายผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มารับการตรวจ 2 ครั้งขึ้นไป (4 แห่ง) ในส่วนของ หน่วยบริการเครือข่ายหรือ รพ.สต. พบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่ดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐานคือ การตรวจคัดกรอง โรคเรื้อนในผู้ป่วยโรคผิวหนัง (7 แห่ง) การบันทึกรายงานการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อน (8 แห่ง) การส่งต่อผู้ป่วย โรคผิวหนังที่มีอาการสงสัยไปยังสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (8 แห่ง) และบางส่วนยังดำเนินการไม่ได้ตาม มาตรฐานคือ การจัดกิจกรรมรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน (3 แห่ง) 2) ด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษา โรคเรื้อนพบว่า การดำเนินงานที่ทุกแห่งดำเนินการได้ตามมาตรฐานคือ ระบบการติดตามผู้ป่วยขาดยา การดำเนินงานที่ส่วนใหญ่ดำเนินการไม่ได้มาตรฐานคือ การตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสร่วมบ้าน (6 แห่ง) การบันทึกการวินิจฉัยรักษาลงในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อน (7 แห่ง) การดำเนินงานที่บางส่วนดำเนินการ ไม่ได้ตามมาตรฐาน คือ การตรวจเชื้อโรคเรื้อนตามกำหนดเวลา (4 แห่ง) การส่งสไลด์เพื่อการตรวจสอบควบคุม คุณภาพ (1 แห่ง) อัตราความครอบคลุมการรับประทานยาผสมระยะสั้นในผู้ป่วยเชือน้อยและเชื้อมาก (อย่างละ 1 แห่ง) ในส่วนของหน่วยบริการเครือข่ายหรือ รพ.สต. พบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่ดำเนินการตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรค

ร่วมบ้านไม่ได้ตามมาตรฐาน (6 แห่ง) โดยบุคลากรส่วนกลางและผู้รับผิดชอบให้ความเห็นว่า การที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังและหน่วยบริการเครือข่ายไม่สามารถติดตามตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากขาดระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างหน่วยงานภายในของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังกับหน่วยงานภายนอกได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) **ด้านการป้องกันความพิการ** พบว่า การดำเนินงานที่ทุกแห่งดำเนินการได้ตามมาตรฐานคือ การทดสอบความรู้สึกที่มือและเท้า การดำเนินงานที่ส่วนใหญ่ดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐานคือ การลงบันทึกในแบบประเมินความพิการ (6 แห่ง) การดำเนินงานที่บางส่วนดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐานคือ การบันทึกในแบบบันทึกการให้สุศึกษา (2 แห่ง) การให้สุศึกษาผู้ป่วยที่กำลังรักษา (2 แห่ง) 4) **ด้านการฟื้นฟูสภาพ** พบว่า การดำเนินงานที่ทุกแห่งดำเนินการได้ตามมาตรฐานคือ การจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดำเนินงานที่บางแห่งดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐานคือ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ให้แก่ผู้พิการโรคเรื้อรังตามสภาพปัญหา (4 แห่ง)

5.3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

พบว่าผู้ป่วย 8 ใน 10 คน หรือร้อยละ 80 พึงพอใจต่อบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังในระดับสูงทุกข้อ โดยมีความพึงพอใจต่อการรักษาอาการเจ็บป่วยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ การให้คำแนะนำ เรื่องการตรวจรักษาโรคเรื้อรังของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส ด้วยความเต็มใจ

5.2 อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการประเมินพบว่าบุคลากรส่วนกลางมีอายุเฉลี่ย 57.29 ปี มีประสบการณ์ด้านโรคเรื้อรังสูงโดยเฉลี่ยถึง 27.14 ปี นั้น อาจเป็นเพราะ บุคลากรของสถาบันราชประชาสมาสัยส่วนใหญ่เป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ใกล้ที่ตั้งของสถาบันฯ และเป็นผู้ที่ทำงานด้านโรคเรื้อรังมาตั้งแต่เริ่มรับราชการ บางรายได้รับทุนจากกองโรคเรื้อรังเดิมในการศึกษาเล่าเรียน ทำให้มีความผูกพันต่อหน่วยงาน อัตราการหมุนเวียน โยกย้าย จึงมีน้อย บุคลากรส่วนใหญ่จึงมีอายุมาก ในอนาคตอันใกล้การเกษียณอายุราชการของบุคลากรเหล่านี้ซึ่งมีประสบการณ์ด้านโรคเรื้อรังสูงโดยเฉลี่ยถึง 27.14 ปี อาจส่งผลถึงประสิทธิผลและความต่อเนื่องในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังได้ และจากการประเมินพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง เป็นผู้ที่มีรายได้น้อยโดยมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 3,620 บาทต่อคน อาจเป็นเพราะว่า ผู้ที่มีฐานะยากจนมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการหาเลี้ยงชีพมากกว่าเรื่องสุขภาพ หากมีอาการโรคเรื้อรังระยะเริ่มแรกซึ่งเป็นเพียงอาการโรคผิวหนังไม่รบกวนชีวิตประจำวันประกอบกับการเข้าถึงข่าวสารด้านสุขภาพมีจำกัดจึงไม่ไปพบแพทย์ จนกระทั่งมีอาการลุกลามมากขึ้นซึ่งระยะตั้งแต่การเกิดอาการจนไปพบแพทย์นั้นเป็นระยะที่สามารถแพร่เชื้อให้กับบุคคลใกล้ชิดซึ่งอาจจะอยู่กันอย่างแออัดได้ ดังนั้นโรคเรื้อรังจึงมักเกิดขึ้นกับผู้ที่ยากจน ดังผลการวิจัยของ Kerr-Pontes (2004: 262-69) ซึ่งทำการศึกษาในประเทศบราซิล พบความสัมพันธ์ระหว่างโรคเรื้อรังกับความยากจนและชุมชนเมืองที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว การที่ผู้ป่วยที่ยากจนเหล่านี้ต้องเดินทางเพื่อรับการวินิจฉัยรักษา ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง ซึ่งอยู่นอกเขตอำเภอหรือ

นอกเขตจังหวัดของตน ย่อมเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายและเสียเวลาในการประกอบอาชีพเพื่อการเดินทางมากกว่าการรับการวินิจฉัยรักษา ณ หน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน อาจส่งผลถึงความครบถ้วนของการรักษาโรคเรื้อนซึ่งใช้เวลา 6 เดือน สำหรับผู้ป่วยเชืื่อน้อยและใช้เวลา 2 ปี สำหรับผู้ป่วยเชื้อมาก หรืออาจจะนานมากกว่านั้น หากผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิดภายหลังจากการกินยาครบแล้ว (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553: 57) นอกจากนั้นยังพบว่า บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนไม่เคยได้รับการอบรมถึงร้อยละ 44.3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่เคยรับการอบรมอาจมีการหมุนเวียน โยกย้าย หรือเกษียณอายุราชการ ดังความเห็นของบุคลากรส่วนกลางและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

ประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านบริบท (Context Evaluation)

จากการประเมิน พบว่า การพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคเรื้อนในปัจจุบัน มีความจำเป็นต่อเครือข่ายการบริการด้านโรคเรื้อน และมีเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนนั่น อาจเป็นเพราะว่าการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่งให้มีการดำเนินงานโรคเรื้อนได้ตามมาตรฐานนี้ เป็นการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี พ.ศ. 2553-2557 (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2552: 1-14) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี พ.ศ. 2558-2563 ของประเทศไทย (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2557: 13-23) ซึ่งมีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคเรื้อนของประเทศไทยก่อนจัดทำ มีกลยุทธ์หลักในการพัฒนาระบบควบคุมโรคเรื้อน โดยการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนให้สามารถค้นหา วินิจฉัยรักษา ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพ ได้ตามมาตรฐาน ดังนั้นการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนจึงมีความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคเรื้อนในปัจจุบัน มีความจำเป็นต่อเครือข่ายการบริการด้านโรคเรื้อน และมีเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน นอกจากนี้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนยังมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคเรื้อน พ.ศ. 2554-2558 ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อลดปัญหาโรคเรื้อนและจัดบริการโรคเรื้อนที่ยั่งยืน ให้แก่ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน โดยการจัดบริการโรคเรื้อนที่มีคุณภาพรวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้มีผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินงานโรคเรื้อน

ประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation)

เกณฑ์การเลือกพื้นที่และเกณฑ์การเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

จากผลการศึกษาพบว่า เกณฑ์การเลือกพื้นที่และเกณฑ์การเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่ร่วมกันกำหนดโดยผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในระดับต่างๆ นั้น อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรแต่ละระดับมีความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับงานโรคเรื้อนที่หลากหลาย การได้ร่วมกันกำหนดเกณฑ์จึงช่วยทำให้ได้มาซึ่งเกณฑ์ที่เหมาะสม ทั้งนี้ความเหมาะสมของเกณฑ์นี้สนับสนุนด้วยข้อมูลที่ว่าพื้นที่ที่กำหนดให้มีสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนคือพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาหรืออีกนัยหนึ่งคือพื้นที่ที่ยังมีปัญหาระบาดโรคเรื้อน ซึ่งโดยธรรมชาติโรคเรื้อนเป็นโรคที่มีการกระจุกตัวเป็นหย่อมๆ (Clustering) โดยจะกระจุกตัวอยู่ในบางพื้นที่ อันเป็นลักษณะที่พบอย่างชัดเจนในพื้นที่ที่มีความชุกโรคต่ำ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553: 6)

ดังนั้นการใช้เกณฑ์เลือกพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและเกณฑ์เลือกโรงพยาบาลที่มีความพร้อมที่ตั้งอยู่ในพื้นที่นั้น จึงเป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมกับลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน อีกประการหนึ่งความเหมาะสมของเกณฑ์การเลือกพื้นที่และเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนนี้ยังสนับสนุนด้วยความเป็นจริงที่ว่า พื้นที่อันเป็นที่ตั้งของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนจำนวน 20 แห่งนั้น สอดคล้องกับสถานการณ์โรคเรื้อนของแต่ละภูมิภาคโดยมีจำนวนสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนลดหลั่นกันมาตามขนาดปัญหาของภูมิภาคนั้นๆ กล่าวคือตามข้อมูลของสถาบันราชประชาสมาสัย (2561: 1-3) ณ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ป่วยใหม่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.68 ของผู้ป่วยใหม่ทั้งประเทศ มีสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน 8 แห่ง รองลงมาคือ ภาคใต้มีผู้ป่วยใหม่ คิดเป็นร้อยละ 26.22 มีสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน 5 แห่ง ภาคเหนือคิดเป็นร้อยละ 16.46 มีสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน 4 แห่ง และภาคกลางมีผู้ป่วยใหม่ร้อยละ 14.63 มีสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน 3 แห่ง โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุดใน 5 ลำดับแรกมีสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนตั้งอยู่ทั้ง 5 จังหวัด การที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเหล่านี้ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาหรือพื้นที่ที่ยังมีปัญหาระบาดวิทยาโรคเรื้อนนี้ เป็นการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย อันได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่ยังมีปัญหาระบาดวิทยาโรคเรื้อนซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีโรคเรื้อนเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic Area) ผู้ที่อยู่อาศัยมักมีโอกาสสัมผัสและรับเชื้อและป่วยเป็นโรคมามากกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณอื่น (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553: 2-6)

ความพร้อมด้านนโยบายรวมทั้งการสนับสนุนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

จากผลการประเมินที่พบว่า การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนยังดำเนินการได้ไม่ครบทุกแห่งนั้น อธิบายได้ว่าสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนบางแห่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานโรคเรื้อนอยู่แล้วโดยใช้งบประมาณปกติของโรงพยาบาล ดังนั้นงานโรคเรื้อนจึงถือเป็นงานประจำจึงไม่ได้มีการกำหนดเป็นนโยบายหรือแผนปฏิบัติการแต่อย่างใด ซึ่งการขาดนโยบายและแผนที่ชัดเจนในการพัฒนาของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน อาจทำให้สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเหล่านั้นขาดทิศทางในการดำเนินงานและขาดเครื่องมือที่สำคัญสำหรับผู้บริหารในการควบคุมติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ อันอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผลผลิตของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในหลายประเด็นยังไม่ได้ตามความคาดหวัง และจากการประเมินที่พบว่า สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่งได้รับการสนับสนุนในกรณีมีการโยกย้าย/ปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบ หรือกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินงานนั้น อาจเป็นเพราะว่าหน่วยงานภายนอกที่ให้การสนับสนุน ซึ่งได้แก่ สถาบันราชประชาสมาสัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความพร้อม มีภารกิจ รวมทั้งความมุ่งมั่นร่วมกันในการสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่งให้สามารถดำเนินงานโรคเรื้อนได้ตามมาตรฐาน เพื่อรองรับงานโรคเรื้อนในสภาวะความชุกโรคต่ำต่อไป

ความครบถ้วนของบุคลากรที่จำเป็นในการดำเนินงานโรคเรื้อน

จากผลการประเมินที่พบว่า บุคลากรที่จำเป็นในการดำเนินงานโรคเรื้อนมีครบถ้วนในการทำกิจกรรมการค้นหา วินิจฉัยรักษา ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนนั่น อาจเป็นเพราะว่าความครบถ้วนของบุคลากรที่จำเป็นในการดำเนินงานโรคเรื้อนนี้นี้ ได้ถูกกำหนดให้เป็นเกณฑ์ในการเลือกโรงพยาบาลให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนตั้งแต่แรก ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานโรคเรื้อนจึงครบถ้วน อนึ่งความครบถ้วนของบุคลากรนี้ยังยืนยันได้จากการเก็บข้อมูลในการประเมินครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้จากทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคเรื้อนในสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทั้ง 10 แห่ง ความครบถ้วนนี้เป็นความครบถ้วนของสาขาวิชาชีพที่จำเป็นต่อการดำเนินงานโรคเรื้อน ทั้งด้านการค้นหา วินิจฉัยรักษา ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งแต่ละวิชาชีพจะมีบทบาทที่แตกต่างกันไป อาทิเช่น แพทย์ประจำคลินิกผิวหนังมีหน้าที่ในการให้การวินิจฉัยรักษา ป้องกันความพิการ พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อนมีหน้าที่ในการคัดกรองโรคเรื้อน ตรวจประเมินความพิการให้สุขศึกษา พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน มีหน้าที่ในการประสานหน่วยงานภายใน หน่วยงานภายนอก รวมทั้งหน่วยบริการเครือข่ายในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน และดูแลข้อมูลด้านโรคเรื้อนเป็นต้น ส่วนความเพียงพอของบุคลากรที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานโรคเรื้อนนั่น การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ประเมินเนื่องจากเห็นว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ค้นพบใหม่ในแต่ละปีมีไม่มากนัก

ความเหมาะสมและครอบคลุมของหลักสูตรอบรม วิทยากร และคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงาน

ผลจากการประเมินพบว่า หลักสูตรอบรม วิทยากร และคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงานมีความเหมาะสม อาจเป็นเพราะว่าโครงการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทย เป็นโครงการที่มีการดำเนินการมายาวนาน มีการพัฒนาบุคลากร มีการปรับปรุงพัฒนา คู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงานมาโดยตลอดจึงมีคู่มือที่หลากหลายครอบคลุมแต่ละวิชาชีพ อาทิเช่น คู่มือการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อนสำหรับแพทย์ พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน คู่มือตรวจเชื้อโรคเรื้อน สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ คู่มือการป้องกันความพิการสำหรับ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน คู่มือการคัดกรองโรคเรื้อน สำหรับ พยาบาลคัดกรองและเจ้าหน้าที่คัดกรองของหน่วยบริการเครือข่าย

ประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านกระบวนการพัฒนา (Process evaluation)

ความเหมาะสมของกระบวนการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ผลการประเมินพบว่า กระบวนการเลือกโรงพยาบาลให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนมีความเหมาะสม อาจเป็นเพราะว่า กระบวนการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานระดับต่างๆ โดยสถาบันราชประชาสมาสัยกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทำหน้าที่ร่วมกันพิจารณา และหารายชื่อโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา และการที่ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีความคุ้นเคยทราบและเข้าใจบริบทของโรงพยาบาลในเขตความรับผิดชอบของตน ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบ

คุณสมบัติตามเกณฑ์และทาบตามสอบถามความสมัครใจของผู้บริหารโรงพยาบาลนั้น มีส่วนช่วยให้กระบวนการเลือกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการตอบรับจากโรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ ทำให้ได้สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนตามเป้าหมายและเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้การทาบตามและสอบถามความสมัครใจของโรงพยาบาลก่อน และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในพื้นที่คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อาจเป็นส่วนสำคัญทำให้หน่วยงานเหล่านี้มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน อันจะส่งผลต่อความราบรื่นในการดำเนินงานร่วมกันในขั้นต่อไปของการพัฒนา

ความเหมาะสมของกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) พร้อมแนวทางในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ผลจากการประเมินพบว่า การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางการพัฒนา มีความเหมาะสม อาจเป็นเพราะว่า ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางการพัฒนา ก่อนการประชุมกลุ่ม ได้มีการเตรียมการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องก่อน โดยได้มีการสำรวจความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้ป่วยโรคเรื้อน ญาติ และผู้ป่วยโรคผิวหนัง และได้มีการเก็บข้อมูลจากเอกสาร/รายงาน จากการสังเกต ชักถาม มีการเตรียมประเด็นในการประชุมกลุ่มที่ชัดเจน นอกจากนั้นการประชุมกลุ่มเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางการพัฒนา ได้ดำเนินการภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นที่หลากหลาย มีส่วนช่วยให้การวิเคราะห์ดังกล่าวครอบคลุม ทำให้ได้แนวทางการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนที่ตอบสนองสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ เป็นไปได้จริงในทางปฏิบัติ และเป็นการก่อให้เกิดบรรยากาศความร่วมมือร่วมใจระหว่างบุคลากรทั้งภายในหน่วยงานเดียวกันและต่างหน่วยงาน ดังมีผู้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือเครือข่าย เพราะมีผลในทางจิตวิทยาเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร ความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาเครือข่าย และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของเครือข่าย ความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนเครือข่ายที่ดีที่สุด (วันชัย วัฒนทรัพย์, 2546; National Health and Medical Research Council, 2016)

ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

จากผลการประเมินพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเห็นว่ากระบวนการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนมีความเพียงพอทุกกระบวนการ และมีความเหมาะสมของกระบวนการนิเทศและการตรวจสอบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ อาจเป็นเพราะว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพครอบคลุมบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่ง จึงมีความเพียงพอ และได้ถูกออกแบบขึ้นตามแนวทางการพัฒนาที่ได้จากการประชุมร่วมกันระหว่าง สถาบันราชประชาสมาสัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย จึงมีความเหมาะสม จากผลการประเมินที่พบว่า ในกระบวนการฝึกอบรมของบางหลักสูตร ผู้เข้าอบรมมีหลายระดับและหลากหลายวิชาชีพ มีการฝึกปฏิบัติน้อย เวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมน้อย และสถานที่อบรมไม่เหมาะสมเพราะจัดการอบรม ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ทักษะน้อยกว่าที่คาดหวังนั้นเป็นเพราะว่า ผู้จัดการฝึกอบรมคือ สถาบันราชประชาสมาสัยและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคต้องการอำนวยความสะดวกและประหยัดเวลาในการเข้าอบรมแก่บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน จึงได้จัดการฝึกอบรมขึ้น ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และเพื่อให้ได้ผู้เข้าอบรมเพียงพอจึงได้จัดคณะทุกวิชาชีพ ทั้งนี้ผลจากระบวนการฝึกอบรมของแต่ละหลักสูตรยังไม่เหมาะสมนี้อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่ายหลายแห่ง ดำเนินงานไม่ได้ตามมาตรฐานงานโรคเรื้อน นอกจากนั้นผลการประเมินที่พบว่า การฝึกอบรมเพียงพอนั้น ขัดแย้งกับข้อมูลทั่วไปของบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ซึ่งร้อยละ 44.3 ของบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ยังไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเรื้อน ซึ่งอาจเป็นเพราะบุคลากรที่ได้รับการอบรมแล้วได้มีการหมุนเวียนโยกย้าย หรือการเกษียณอายุราชการ ดังที่บุคลากรส่วนกลางและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมไว้

ประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านผลผลิต (Product Evaluation)

ความรู้พื้นฐาน ทักษะ และความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพ ของบุคลากร

ผลจากการประเมินพบว่า บุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อนอยู่ในระดับสูง ไม่มีผู้ที่มีทัศนคติลบต่อโรคเรื้อน อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรได้รับความรู้เรื่องโรคเรื้อนจากการอบรม จากเพื่อนร่วมงาน จากการนิเทศงาน และจากคู่มือ/แนวทาง จึงมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเรื้อนที่ถูกต้อง และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ดังผลการศึกษาของ Ewhrudjakpor (2008: 115-120) ซึ่งทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติ ของบุคลากรสาธารณสุขต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนจากกลุ่มตัวอย่าง 587 คน ในประเทศไนจีเรีย พบว่า บุคลากรที่มีความรู้เรื่องโรคเรื้อนสูงกว่าค่าเฉลี่ย มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน

ผลจากการประเมินที่พบว่า ยังมีบุคลากรที่ขาดความรู้และทักษะเฉพาะวิชาชีพที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยและดำเนินงานโรคเรื้อน อาจเป็นเพราะว่า ผู้ที่ได้รับการอบรมแล้ว มีการหมุนเวียน โยกย้าย เกษียณอายุ ดังความเห็นของบุคลากรส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ให้ไว้ ซึ่งสนับสนุนโดยข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขที่มีผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการอบรมถึงร้อยละ 44.3 ทั้งๆ ที่ได้มีการจัดฝึกอบรมอย่างทั่วถึงเพียงพอแล้ว หรือสาเหตุอาจเป็นดังความเห็นของบุคลากรส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคบางส่วนที่เห็นว่าผู้เข้าอบรมในเรื่องโรคเรื้อนบางหลักสูตร มีหลายระดับและหลากหลายวิชาชีพ มีการฝึกปฏิบัติน้อยหรือบางครั้งไม่มี ทำให้ผู้เข้าอบรมไม่ได้รับการพัฒนาทักษะเฉพาะวิชาชีพเท่าที่ควร ประกอบกับการอบรมบางหลักสูตรจัดขึ้น ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน จึงทำให้เจ้าหน้าที่ของสถานที่จัดการอบรมบางส่วนต้องขาดการอบรมบางช่วงเพราะถูกตามตัวให้ทำภารกิจที่จำเป็น ซึ่งความเห็นนี้สนับสนุนด้วยผลการอบรมการตรวจเชื้อโรคเรื้อน ซึ่งจัดเป็นการเฉพาะเป็นเวลา 2 วัน สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ณ สถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งห่างไกลจากที่ทำงานของผู้เข้าอบรม ผลการประเมินทดสอบความรู้ทักษะจากการประเมินครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทั้งหมดสามารถแสดงขั้นตอนการตรวจเชื้อโรคเรื้อนพร้อมอ่านผลได้อย่างถูกต้อง แต่ในการเลือกตำแหน่งเก็บ

ตัวอย่างมีเพียง 2 คน ที่เลือกตำแหน่งเก็บตัวอย่างขาดไป 1 จุด อันเนื่องจากขาดการสื่อสารที่เหมาะสมจากผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการดังกล่าวไม่ทราบว่ามี การเปลี่ยนตำแหน่งการเก็บตัวอย่าง

การที่บุคลากรขาดความรู้และทักษะเฉพาะวิชาชีพที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยและดำเนินงานโรคเรื้อรันทัน อาจก่อให้เกิดผลเสียตามมา อาทิเช่น แพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถวินิจฉัยอาการเส้นประสาทอักเสบ (Neuritis) ซึ่งอาการเส้นประสาทอักเสบนี้ หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทและนำไปสู่ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553: 65-70) เกษักรส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องรับประทานยา Rifampicin ต่อหน้าเจ้าหน้าที่เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งการกินยา Rifampicin ต่อหน้าเจ้าหน้าที่นี้ มีความสำคัญเนื่องจากเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคเรื้อรังสูงสามารถฆ่าเชื้อโรคเรื้อรังได้มากกว่าร้อยละ 90 หากผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยา Rifampicin นี้ อาจส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษาได้ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553: 50-51) นักกายภาพบำบัดบางส่วนยังขาดทักษะการฟื้นฟูสภาพตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งความรู้เหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างใกล้เคียงปกติ พยาบาลประจำคลินิกโรคผิวหนังบางส่วนและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการเครือข่ายส่วนใหญ่ยังบอกอาการสงสัยโรคเรื้อรังและตรวจอาการขาในโรคไม่ถูกต้อง ความรู้ทักษะนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการคัดกรองผู้มีอาการสงสัยเพื่อส่งต่อไปแพทย์วินิจฉัย รักษา หากบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองขาดความรู้ จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความล่าช้าในการรักษาโรคเรื้อรังอันนำมาสู่ความพิการได้

มาตรฐานงานโรคเรื้อรัง

จากผลการประเมินที่พบว่า สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังรวมทั้งหน่วยบริการเครือข่ายส่วนใหญ่ยังดำเนินงานไม่ได้ครบตามมาตรฐานงานโรคเรื้อรัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเหตุผลจากการที่บุคลากรที่ผ่านการอบรมหรือฝึกฝนทักษะ ได้มีการหมุนเวียนไปปฏิบัติหน้าที่อื่น โยกย้ายหน่วยงาน หรือเกษียณอายุราชการ หรืออาจเนื่องมาจากบุคลากรที่ผ่านการอบรม แต่ไม่ได้รับความรู้และฝึกฝนทักษะเท่าที่ควร ดังที่กล่าวไว้ในกระบวนการฝึกอบรม ซึ่งการดำเนินงานโรคเรื้อรังที่ไม่ได้มาตรฐานนี้ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ผู้มีอาการสงสัย อาทิเช่น การที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐาน ในการจัดระบบคัดกรองโรคเรื้อรังในผู้ป่วยโรคผิวหนัง การบันทึกประวัติผู้ป่วยที่ตรวจผิวหนัง 2 ครั้งขึ้นไป หรือการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อาจทำให้บุคคลเหล่านี้ขาดโอกาสในการได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังและได้รับการรักษาแต่แรกหากป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การที่บุคลากรยังบันทึกผลการตรวจประเมินความพิการไม่ได้ตามมาตรฐาน จะทำให้แพทย์ไม่ทราบถึงความเสี่ยงของผู้ป่วยที่จะเกิดความพิการ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการที่ ตา มือ หรือเท้าได้ การที่บุคลากรทำการตรวจบันทึกความพิการเมื่อสิ้นสุดการรักษาไม่ได้มาตรฐาน จะทำให้ไม่ทราบประสิทธิผลของการรักษาและขาดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหากผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการที่จะมีความพิการเพิ่มขึ้น การที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังไม่สามารถจัดหากายอุปกรณ์ให้ผู้พิการจากโรคเรื้อรังตามสภาพปัญหาได้นั้น อาจส่งผลให้ผู้ป่วยพิการไม่สามารถดำเนินกิจกรรมหรือประกอบอาชีพได้ดังเช่นบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ผลเสียที่เกิดขึ้นต่อประชาชนผู้รับบริการนี้ย่อมส่งผลเสียต่องานโรคเรื้อรังที่มียุทธศาสตร์หลักในการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยใหม่และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

โรคเรื้อน เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง และลดการตีตราในโรคเรื้อน

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน

จากผลของการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในระดับสูงทุกด้านแม้ว่าการดำเนินงานโรคเรื้อนของสถานบริการฯ ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามาตรฐานของงานโรคเรื้อนในมุมมองของผู้ป่วยอาจแตกต่างจากมุมมองของบุคลากรที่มีวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ซึ่งคำนึงถึงมาตรฐานทางวิชาการด้วย โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรักษาอาการเจ็บป่วยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ การให้คำแนะนำเรื่องการตรวจรักษาโรคเรื้อนของแพทย์ และอรรถยาของเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใสด้วยความเต็มใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความรู้พื้นฐาน และทัศนคติต่อโรคเรื้อนของบุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนดีขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมการบริการ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการ ดังผลการศึกษาของ สมิตรา ชูแก้ว, ยุพาพิน ศรีโพธิ์งาม และวรรณภา ประไพพานิช (2555: 249-258) ซึ่งทำการศึกษหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่าง 83 คน ซึ่งพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการประเมินที่พบว่า บุคลากรส่วนกลางซึ่งมีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนสูง มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยใกล้เกษียณอายุราชการนั้น บุคลากรในระดับส่วนกลางนี้เป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญในงานโรคเรื้อนรวมทั้งการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ดังนั้นสถาบันราชประชาสมาสัย ควรมีกระบวนการพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญโรคเรื้อนให้กับแพทย์หรือนักวิชาการรุ่นใหม่เพื่อเตรียมการไว้ทดแทนผู้ที่เกษียณอายุราชการต่อไป
2. จากผลการประเมินที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนมีรายได้เฉลี่ยต่ำ ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ในการเดินทางไปรับการรักษา ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนย่อมมีค่าใช้จ่ายซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อความสม่ำเสมอต่อการรักษา ได้ เห็นสมควรที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น แสวงหาความช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรือประสานกับหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการอำนวยความสะดวกจัดบริการรถสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนร่วมกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ในการไปรับการรักษา ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนที่อยู่ไกลจากบ้าน
3. จากผลการประเมินที่พบว่า มีบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่ายที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและให้บริการด้านโรคเรื้อนที่ยังไม่เคยได้รับการอบรมร้อยละ 44.3 ทั้งๆ ที่ได้มีการอบรมบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่งแล้ว ซึ่งอาจเนื่องมาจากการหมุนเวียน โยกย้าย และเกษียณอายุราชการนั้น ควรได้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

อย่างต่อเนื่อง โดยมีการแจ้งจากสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังถึงสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสถาบันราชประชาสมาสัย ผ่านระบบเครือข่ายในกรณีมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังเพื่อรวบรวมรายชื่อและร่วมกันดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยวิธีการที่เห็นว่าเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

4. จากผลการประเมินที่พบว่า การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง และการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง ยังดำเนินการได้ไม่ครบทุกแห่งนั้น สถาบันราชประชาสมาสัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรได้มีการประสาน สนับสนุนสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง เพื่อดำเนินการกำหนดนโยบายและสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

5. จากผลการประเมินที่พบว่า ผู้เข้าอบรมในเรื่องโรคเรื้อรังบางหลักสูตร มีหลายระดับและหลากหลายวิชาชีพ มีการฝึกปฏิบัติน้อยหรือบางครั้งไม่มี มีการจัดอบรม ณ ห้องประชุมของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง จึงทำให้เจ้าหน้าที่บางส่วนต้องขาดการอบรมบางช่วงนั้น สถาบันราชประชาสมาสัย และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคควรมีการปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรมให้เหมาะสม เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ บุคลากรแต่ละวิชาชีพ ให้สามารถดำเนินงานโรคเรื้อรังได้ตามมาตรฐานต่อไป

6. จากผลการประเมินที่พบว่า การดำเนินงานโรคเรื้อรังของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังยังไม่ได้มาตรฐานในหลายประเด็น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังรวมทั้งหน่วยบริการเครือข่าย ควรได้มีการประชุมหารือ เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้การดำเนินงานและบริการโรคเรื้อรังของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังได้มาตรฐานต่อไป

7. จากผลการประเมินทักษะของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่มีเจ้าหน้าที่ 2 คน เลือกตำแหน่งเก็บตัวอย่างขาดไป 1 จุด เพราะเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการไม่ทราบว่ามี การเปลี่ยนตำแหน่งการเก็บตัวอย่าง อันเนื่องมาจากการสื่อสารที่เหมาะสม และจากผลการวิจัยที่พบว่า สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังและหน่วยงานบริการเครือข่ายของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังหรือ รพ.สต. ส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีการตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อันเนื่องมาจากการขาดการส่งต่อข้อมูลนั้น เห็นสมควรมีการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง เขต จังหวัด และสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง รวมทั้งหน่วยบริการเครือข่าย เพื่อให้มีการสื่อสารแจ้งความคืบหน้าทางด้านวิชาการโรคเรื้อรัง การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการวิจัยสำรวจความครอบคลุมงานโรคเรื้อรังของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังว่าให้บริการพื้นที่ที่ยังมีปัญหาโรคเรื้อรังหรือพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ครบทุกพื้นที่ของประเทศหรือไม่

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสำรวจและประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอื่นๆ ที่นอกเหนือจากสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยงานเครือข่าย เพื่อหาแนวทางดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเหล่านี้ ให้ได้รับการบริการตามมาตรฐานงานโรคเรื้อนต่อไป

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการวิจัยสำรวจประสิทธิผลของการให้บริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนต่อตัวชี้วัดเป้าหมายของการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในด้านต่างๆ เช่น ในด้านการค้นหา ส่งผลให้มีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนได้เร็วขึ้นโดยลดระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หรือทำให้จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการลดลงได้หรือไม่ ด้านการวินิจฉัยรักษา ส่งผลให้มีการรักษาได้ครบถ้วนตามแผนการรักษาหรือไม่ ด้านการป้องกันความพิการ ส่งผลให้ลดจำนวนผู้ป่วยที่มีความพิการเพิ่มขึ้นหลังการรักษา และด้านการฟื้นฟูสภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนดีขึ้นหรือไม่

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสำรวจค่าใช้จ่ายและความสามารถในการจ่ายของผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเดินทางเพื่อรับการรักษา ณ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนแต่ละแห่ง เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือที่เพียงพอให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการรักษาจนครบถ้วนต่อไป

บรรณานุกรม

- ธีระ รามสูต. (2525). เวชปฏิบัติทางโรคเรื้อน. กรุงเทพมหานคร. 14-16.
- ธีระ รามสูต, สมชาย รุ่งตระกูลชัย และฉนวน เสรีกิจ. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มของอัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นจริงของประเทศไทยในระยะเวลา 14 ปี หลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จ (ปี 2537-2550). วารสารควบคุมโรค. 35(2): 124-137.
- ธีระ รามสูต. (2553). 50 ปี ราชประชาสมาสัยแห่งการสนองพระราชปณิธาน. กรุงเทพฯ. บริษัท มาสเตอร์คีย์ จำกัด. 163-204.
- ธีระ รามสูต และฉนวน เสรีกิจ. (2559). ระบาดวิทยาของโรคเรื้อนหลังการกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จสมดังพระราชปณิธาน. ราชประชาสมาสัยสาร, ฉบับพิเศษ: 27-37.
- เยาวดี ราชชัยกุล. (2548). การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 91-99.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2546). การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาองค์กร. ใน กองรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ กรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน, ระบบทวิภาคีกับการแก้ปัญหาแรงงานในรัฐวิสาหกิจ. บรรยายในการสัมมนานายจ้างและลูกจ้างภาครัฐวิสาหกิจ, โรงแรมพญาเชนเตอร์ เมืองพัทยา ชลบุรี.
- วีรวิชัย ปิยนนทศิลป์. (2562). การพัฒนาองค์กร: แนวคิด กระบวนการ และบทบาทของนักบริหารการพัฒนาองค์กร. [เข้าถึงเมื่อ 2562 มกราคม 11]. เข้าถึงได้จาก http://202.28.109.66/journalfiles/mcu60_2_20.pdf. 199-209.
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. (2549). คู่มือการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน. นนทบุรี. โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 39-43.
-
- (2552). สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน; 30 กันยายน – 2 ตุลาคม 2552; โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดอยุธยา. 1-9.
-
- (2552). แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 2553-2557. สมุทรปราการ. 1- 14.
-
- (2553). รายงานการประชุมเรื่อง “โครงการศึกษาพัฒนารูปแบบสถานบริการควบคุมโรคเรื้อนในสถานะความชุกโรคต่ำ”. ณ ห้องประชุมธีระ รามสูต สถาบันราชประชาสมาสัย อ.เมือง จ.นนทบุรี. 15 พฤศจิกายน 2553. นนทบุรี. 1-8.
-
- (2553). คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2-6, 26-27, 43-44, 50-51, 55, 57, 65-70.
-
- (2557). แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (2558-2563). สมุทรปราการ. 13-23.
-
- (2559). การประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อนปี 2558. นนทบุรี. 1-11.

-
- (2561). สถานการณ์โรคเรื้อน 2507-2560. นนทบุรี.1-3.
-
- (2561). สรุปผลการนิเทศงานโรคเรื้อนระหว่าง พ.ศ. 2557-2560. นนทบุรี. 1-2.
-
- (2561). 47 อำเภอบำเหน็จณรงค์มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาใน 21 จังหวัดที่ควรเลือกดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี.1-2.
- สุชัยญา มานิตยศิริกุล และ ญาดา โตอุตชนม์. (2558). การพัฒนางานรูปแบบระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและการเพิ่มคุณภาพงานควบคุมโรคเรื้อน ภายใต้สภาวะความชุกต่ำจังหวัดสุรินทร์. วารสารควบคุมโรค. 41(3):170-178.
- สมบัติ อารังธัญวงศ์.(2544) นโยบายสาธารณะ : แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ. กรุงเทพฯ : เสมาธรรม. 494-497.
- สมิตรา ชูแก้ว, ยุพาพิน ศรีโพธิ์งามและวรรณภา ประไพพานิช. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 18(2): 249-258.
- Ahmed. J. (2004). Leprosy elimination monitoring in Thailand; 5-26 December 2004; World Health Organization.1-24.
- Ewhrudjakpor C. (2008). Health care providers knowledge as correlates of their attitudes towards leprosy sufferers in Nigeria. Ethno-Med. 2(2): 115-120.
- Kerr- Pontes LRS, Montenegro ACD, Barreto ML, Werneck GL and Feldmeier H. (2004) Inequality and leprosy in Northeast Brazil: an ecological study. Int J Epidemiol. 33:262-69.
- National Health and Medical Research Council, Australian Government. (2016). Statement on Consumer and Community involvement in Health and Medical Research [Internet]. [cited 11 April 2019]. Retrieved from:<https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/reports/consumer-community-involvement.pdf>.
- Stufflebeam DL. (1969). หน้า 41-73, อ้างใน เยาวดี ราชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2542). การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Stufflebeam DL.(2015). CIPP Evaluation Model Checklist: A Tool for Applying the CIPP Model to Assess Projects and Programs [Internet]. [cited 2019 April 11]. Retrieved from: <https://wmich.edu/sites/default/files/attachments/u350/2018/cipp-model-stufflebeam.pdf>.

World Health Organization. (2009). Enhanced Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden due to Leprosy (Plan Period: 2011-2015). New Delhi.

(2015). Global Leprosy Strategy 2016-2020. [cited 2019 July 09].
Retrieved from:<http://www.who.int/lep/resources/9789290225256/en/>.

ภาคผนวก ก
หลักสูตรในการอบรมเรื่องโรคเรื้อน

หลักสูตรในการอบรมเรื่องโรคเรื้อนมีจำนวน 3 หลักสูตร ดังนี้

1. หลักสูตรอบรมเรื่อง “ความรู้เรื่องโรคเรื้อน การตรวจวินิจฉัยรักษา การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสภาพ”

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนจำนวน 20 แห่ง ในพื้นที่ 19 จังหวัด ที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย อันได้แก่ 1) แพทย์ 2) พยาบาล 3) นักวิชาการสาธารณสุข 4) เภสัชกร 5) นักกายภาพบำบัด 6) นักเทคนิคการแพทย์ /นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

วัตถุประสงค์ของการอบรม

เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อนในสถานบริการ เชี่ยวชาญโรคเรื้อน ให้มีความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน รวมทั้งสามารถคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยรักษา ป้องกัน ความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ระยะเวลา

3 วัน

กิจกรรม และเนื้อหาในวันแรกของการอบรม

การวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน โรคเห่อ เส้นประสาทอักเสบ และการรักษา
 สาธิตการตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัย และให้การรักษ
 เทคนิคการตรวจร่างกาย เพื่อวินิจฉัยและประเมินปัญหาความพิการ
 ฝึกปฏิบัติเทคนิคการตรวจร่างกาย เพื่อวินิจฉัยและประเมินปัญหาความพิการ
 การให้สุศึกษา สอนแนะผู้ป่วยเพื่อป้องกันความพิการ

กิจกรรม และเนื้อหาในวันที่สองของการอบรม

การบันทึกประวัติและรายงาน ได้แก่ บันทึกประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อน (นส.3) รายงานประเมิน ความพิการและการให้สุศึกษา (ปพ. 1, 2) รายงานผู้ป่วยใหม่ รายงานผู้ป่วยจำหน่าย ทะเบียนผู้ป่วยซ้ำ และผู้ป่วยซ้ำน้อย (ทะเบียน MB/PB)

การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดแก้ไขความพิการ และรักษาภาวะแทรกซ้อน
 การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการ และสาธิต

กิจกรรม และเนื้อหาในวันที่สามของการอบรม

การควบคุมโรคเรื้อน
 ภาวะจิตสังคม และการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน

2. หลักสูตรอบรมเรื่อง “ความรู้เรื่องโรคเรื้อน และการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน”

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนจำนวน 20 แห่ง ในพื้นที่ 19 จังหวัด ผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน และผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของหน่วยบริการเครือข่ายได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์ของการอบรม

เพื่อพัฒนาความรู้เรื่องโรคเรื้อน และทักษะในการคัดกรองผู้มีอาการสงสัย เพื่อส่งต่อไปรับการวินิจฉัย รักษา ต่อไป

ระยะเวลาในการอบรม

1 วัน

กิจกรรมและเนื้อหา

บรรยายการพัฒนาระบบการควบคุมโรคเรื้อนและระบบส่งต่อการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพโรคเรื้อน สถานการณ์ และองค์ความรู้เรื่องโรคเรื้อน

บรรยายการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อน

ฝึกปฏิบัติตรวจร่างกายผู้ป่วยโรคเรื้อน

3. หลักสูตรอบรมเรื่อง “การชันสูตรเชื้อโรคเรื้อน”

กลุ่มเป้าหมาย

นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ผู้รับผิดชอบงานชันสูตรเชื้อโรคเรื้อนของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนจำนวน 20 แห่ง

วัตถุประสงค์ของการอบรม

เพื่อพัฒนาทักษะในการตรวจเชื้อโรคเรื้อนของผู้เข้าอบรมให้สามารถปฏิบัติงานสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา การอบรม

2 วัน

กิจกรรมและเนื้อหาในวันแรกของการอบรม

บรรยายความรู้เรื่องโรคเรื้อน

บรรยายการควบคุมโรคเรื้อน

บรรยายชีววิทยาของโรคเรื้อนและการตรวจเชื้อโรคเรื้อนโดยวิธีรีดผิวหนัง

บรรยายมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพการชันสูตรเชื้อโรคเรื้อน

กิจกรรมและเนื้อหาในวันสองของการอบรม

ฝึกปฏิบัติการกรีดผิวหนัง

บรรยายเทคนิคการทำสเมียร์ การย้อมสี และการอ่านผล

ฝึกปฏิบัติย้อมสีและอ่านผล

ภาคผนวก ข
กระบวนการนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน

กระบวนการนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย

ได้แก่ บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

ติดตามการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ระยะเวลา

จำนวน 2 วัน

กิจกรรมและเนื้อหาในการนิเทศ

มีดังนี้

วัน	กิจกรรมในการนิเทศ	เนื้อหา	กลุ่มเป้าหมาย
วันที่ 1 ของการนิเทศ	การประชุมหารือ ติดตามความก้าวหน้าและปัญหาในการดำเนินงาน	ระบบการคัดกรอง/ระบบการส่งต่อผู้มีอาการสงสัย/ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนกในสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	ผู้บริหาร หัวหน้าฝ่ายและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย
		การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน การจัดระบบเบิกจ่ายยารักษาโรคเรื้อน	
		การป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อนภายในสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	
		การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน	

วัน	กิจกรรมในการนิเทศ	เนื้อหา	กลุ่มเป้าหมาย
วันที่ 2 ของการนิเทศ	การฝึกปฏิบัติ (On the job training)	การลงทะเบียนประวัติ การตรวจประเมินความพิการ การคลำเส้นประสาทในผู้ป่วย โรคเรื้อน และการบันทึกลงใน แบบรายงาน ปพ. 1	แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุข วิชาชีพอื่นๆ สังกัดสถาน บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และหน่วยงานเครือข่าย
		การตรวจ วินิจฉัย และรักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อน	แพทย์ พยาบาล และ บุคลากรสาธารณสุข วิชาชีพอื่นๆ สังกัดสถาน บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และหน่วยงานเครือข่าย
		การทดสอบอาการชาในรอย โรคของผู้มีอาการสงสัย โรคเรื้อน	แพทย์และพยาบาลประจำ ห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรคเรื้อน
		การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการณโดยวิธีกรีต ผิวหนัง (Slit Skin Smear: SSS) การอ่านผล และการจำแนกลักษณะเชื้อ โรคเรื้อน	แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์ สังกัดสถานบริการ เชี่ยวชาญโรคเรื้อน
		การให้คำปรึกษาและฟื้นฟู สภาพทางสังคม	พยาบาล นักสังคม สงเคราะห์สังกัดสถาน บริการเชี่ยวชาญ โรคเรื้อน

ภาคผนวก ค
เครื่องมือเก็บข้อมูล
ในการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

**แบบสอบถาม ความคิดเห็นของบุคลากรส่วนกลาง ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ต่อการพัฒนาศูนย์บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน**

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรส่วนกลาง ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคต่อการพัฒนาศูนย์บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินประสิทธิภาพการพัฒนาศูนย์บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ตำแหน่ง.....
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
☐ 1. ปริญญาตรี
☐ 2. ปริญญาโท
☐ 3. ปริญญาเอก
5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโรคเรื้อน.....ปี

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อโครงการพัฒนาศูนย์บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านและกรอกข้อความลงในช่องว่าง

1. ความคิดเห็นต่อโครงการพัฒนาศูนย์บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านบริบท

- 1.1 โครงการพัฒนาศูนย์บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนมีความเหมาะสมและจำเป็นหรือไม่? อย่างไร?
☐ เหมาะสมและจำเป็น เพราะ.....
☐ ไม่เหมาะสมและไม่จำเป็น เพราะ.....
- 1.2 วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนาศูนย์บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนแห่งชาติหรือไม่?
☐ สอดคล้อง เพราะ.....
☐ ไม่สอดคล้อง เพราะ.....

2. ความคิดเห็นต่อโครงการพัฒนาศูนย์บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านปัจจัยเบื้องต้น

- 2.1 เกณฑ์ในการเลือกพื้นที่และสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีความเหมาะสมหรือไม่? อย่างไร?
☐ เหมาะสม เพราะ.....
☐ ไม่เหมาะสม เพราะ.....
- 2.2 หลักสูตรที่ใช้ในการพัฒนาศูนย์บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีความเหมาะสมครอบคลุมหรือไม่?
 อย่างไร?

☐ เหมาะสมครอบคลุม เพราะ.....

☐ ไม่เหมาะสมและไม่ครอบคลุม เพราะ.....

2.3 วิทยาการในการอบรม มีความเหมาะสมหรือไม่? อย่างไร?

☐ เหมาะสม เพราะ.....

☐ ไม่เหมาะสม เพราะ.....

2.4 คู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์ม ที่ใช้ในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีความเหมาะสมหรือไม่? อย่างไร?

☐ เหมาะสม เพราะ.....

☐ ไม่เหมาะสม เพราะ.....

3. ความคิดเห็นต่อโครงการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านกระบวนการ

3.1 กระบวนการในการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีความเหมาะสมหรือไม่? อย่างไร?

☐ เหมาะสม เพราะ.....

☐ ไม่เหมาะสม เพราะ.....

3.2 กระบวนการวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนา มีความเหมาะสมหรือไม่? อย่างไร?

☐ เหมาะสม เพราะ.....

☐ ไม่เหมาะสม เพราะ.....

3.3 กระบวนการอบรมมีความเพียงพอและเหมาะสมหรือไม่? อย่างไร?

☐ เพียงพอและเหมาะสม เพราะ.....

☐ ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม เพราะ.....

3.4 การนิเทศติดตามจากส่วนกลางและเขตมีความเพียงพอเหมาะสมหรือไม่? อย่างไร?

☐ เพียงพอและเหมาะสม เพราะ.....

☐ ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม เพราะ.....

3.5 กระบวนการตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการมีความเพียงพอเหมาะสมหรือไม่? อย่างไร?

☐ เพียงพอและเหมาะสม เพราะ.....

☐ ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม เพราะ.....

4. ท่านมีความคิดเห็นต่อโครงการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (NODE) ในภาพรวม อย่างไร?

.....

5. ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

.....

แบบสอบถาม บุคลากรของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและหน่วยบริการเครือข่าย

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความรู้พื้นฐาน ทักษะ ความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพเกี่ยวกับโรคเรื้อน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีทั้งหมด 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	8	ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบทดสอบความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อน	จำนวน	10	ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับโรคเรื้อน	จำนวน	10	ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนา สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	จำนวน	2	ข้อ
ส่วนที่ 5	แบบทดสอบความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพ			
	- แพทย์	จำนวน	17	ข้อ
	- เภสัชกร	จำนวน	3	ข้อ
	- นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์	จำนวน	4	ข้อ
	- นักกายภาพบำบัด	จำนวน	2	ข้อ
	- พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน	จำนวน	2	ข้อ
	- พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบ งานโรคเรื้อน	จำนวน	-	ข้อ
	- ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของ รพ.สต.	จำนวน	2	ข้อ
ส่วนที่ 6	แบบตรวจสอบรายการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ของ รพ.สต.			
	สำหรับผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน รพ.สต.	จำนวน	3	ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

- ชื่อ.....นามสกุล.....
- เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
- อายุ.....ปี
- ตำแหน่ง.....
- ระดับการศึกษาสูงสุด
☐ 1. ปริญญาตรี
☐ 2. ปริญญาโท
☐ 3. ปริญญาเอก

6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโรคเรื้อน.....ปี
7. ประวัติการอบรมเกี่ยวกับโรคเรื้อน
- ☐ 1. ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเรื้อน
- ☐ 2. เคยได้รับการอบรม
- ☐ ครั้งที่ 1 หัวข้อ/เรื่องที่อบรม.....
- ปี พ.ศ. ที่อบรม.....หน่วยงานที่จัด.....
- ☐ ครั้งที่ 2 หัวข้อ/เรื่องที่อบรม.....
- ปี พ.ศ. ที่อบรม.....หน่วยงานที่จัด.....
- ☐ ครั้งที่ 3 หัวข้อ/เรื่องที่อบรม.....
- ปี พ.ศ. ที่อบรม.....หน่วยงานที่จัด.....
8. ปัจจุบันโรงพยาบาลมีแพทย์ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อนหรือไม่
- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี จำนวนคน
- ☐ 2.1. แพทย์ผิวหนัง.....คน
- ☐ 2.2. แพทย์อายุรกรรม.....คน
- ☐ 2.3. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. โรคเรื้อน มีสาเหตุมาจากอะไร
- ☐ 1. เชื้อราที่ชื่อ *Microsporum canis*
- ☐ 2. เชื้อราที่ชื่อ *Microsporum audouinii*
- ☐ 3. เชื้อแบคทีเรียที่ชื่อ *Mycobacterium leprae*
- ☐ 4. เชื้อแบคทีเรียที่ชื่อ *Mycobacterium tuberculosis*
2. โรคเรื้อนติดต่อทางใด
- ☐ 1. ทางเดินหายใจ
- ☐ 2. ทางเดินอาหาร
- ☐ 3. ทางกรรมพันธุ์
- ☐ 4. ทางเพศสัมพันธ์
3. บุคคลใดที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญของโรคเรื้อน
- ☐ 1. ผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเชืื่อน้อยหลังการรักษา
- ☐ 2. ผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเชื้อมากก่อนการรักษา

- ☐ 3. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับประทานยา MDT ครบแล้ว
- ☐ 4. ถูกทุกข้อ
4. ข้อใดคืออาการที่สงสัยโรคเรื้อน
- ☐ 1. โรคผิวหนังที่เป็นมานานกว่า 3 เดือน ไม่คัน รักษาด้วยยากิน ยาทาไม่ดีขึ้น
- ☐ 2. บริเวณผิวหนังมีวงต่าง ขา ไม่คัน
- ☐ 3. บริเวณผิวหนังมีผื่นนูนแดง/ตุ่ม
- ☐ 4. ถูกทุกข้อ
5. ข้อใด ไม่ใช่ เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคเรื้อน (Cardinal signs)
- ☐ 1. ตรวจพบรอยโรคผิวหนังที่มีลักษณะเป็นวงต่างขา ผื่นนูนแดงหนา ตุ่ม
- ☐ 2. ตรวจพบอาการชาที่รอยโรคผิวหนัง
- ☐ 3. ตรวจพบอาการบวมที่ใบหน้า แขน ขา
- ☐ 4. ตรวจพบเส้นประสาทโต จากการคลำเส้นประสาทที่บริเวณคอ ข้อศอก ข้อพับขา หรือข้อเท้า
6. ข้อใดกล่าวถูกต้อง เกี่ยวกับการรักษาโรคเรื้อนด้วยยาผสมระยะสั้น (Multidrug Therapy : MDT)
- ☐ 1. การที่ผู้ป่วยได้รับประทานยา MDT โดสแรกของการรักษา สามารถฆ่าเชื้อโรคเรื้อนถึง 99.9% ภายในเวลา 3-7 วัน ทำให้ตัดวงจรการแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้สัมผัสใกล้ชิดได้
- ☐ 2. ผู้ป่วยเชื่อน้อย (PB) รับประทานยา 12 เดือน
- ☐ 3. ผู้ป่วยเชื่อนมาก (MB) รับประทานยา 48 เดือน
- ☐ 4. ถูกทุกข้อ
7. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาล่าช้าจะส่งผลอย่างไร
- ☐ 1. ผู้ป่วยเกิดความพิการ เช่น หลับตาไม่สนิท นิ้วมืองอหรือกุดด้วน ข้อเท้าตก
- ☐ 2. เส้นเลือดในสมองตีบ
- ☐ 3. แพร่เชื้อโรคเรื้อนให้ผู้สัมผัสโรคในชุมชน
- ☐ 4. ข้อ 1 และ 3 ถูก
8. ข้อใดที่ให้คำนิยามผู้สัมผัสโรคเรื้อนได้ถูกต้อง
- ☐ 1. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household Contact) คือ ผู้ที่อาศัยหรือเคยอาศัยอยู่ร่วมชายคาเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป ก่อนได้รับการรักษาโดยยา MDT
- ☐ 2. เพื่อนบ้าน (Neighboring Contact) คือ ผู้ที่พักอาศัยในบ้านรอบๆบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อนรัศมี 20 เมตรเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป ก่อนได้รับการรักษาโดยยา MDT
- ☐ 3. ผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคม (Social Contact) คือ ผู้ที่ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างน้อย 3ชม./วัน อย่างน้อย3วัน/สัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือนขึ้นไป ก่อนได้รับการรักษาโดยยา MDT

☐ 4. ถูกทุกข้อ

9. การตรวจผู้สัมผัสโรคที่บ้าน (Household Contact) ผู้ป่วยโรคเรื้อนควรติดตามตรวจอย่างไร

☐ 1. ตรวจทุกปี ปีละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 10 ปี

☐ 2. ตรวจทุกปี ปีละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 ปี

☐ 3. ตรวจทุกปี ปีละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 ปี

☐ 4. ตรวจเพียง 1 ครั้ง ในปีแรกที่พบผู้ป่วยรายใหม่

10. หลักสำคัญในการควบคุมโรคเรื้อน คือ อะไร

☐ 1. เร่งรัดทำลายเชื้อโรคเรื้อนในสิ่งแวดล้อม

☐ 2. แยกกักผู้ป่วยโรคเรื้อนไว้ในสถานสงเคราะห์

☐ 3. เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เพื่อให้การรักษา

☐ 4. ผู้สัมผัสโรคเรื้อนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับยาป้องกันการเกิดโรค

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับโรคเรื้อน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเรื้อนจากการให้บริการผู้ป่วยตลอดเวลา					
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ยังไม่ได้รับการรักษา มีโอกาสแพร่เชื้อโรคเรื้อนให้ผู้ป่วยอื่นๆ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล					
3. สถานบริการควรปฏิบัติตามหลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตามหลักสากล (Universal Precaution) เพราะสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเรื้อนได้					
4. ท่านเห็นว่าโรคเรื้อนเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความอับอาย					
5. ท่านมั่นใจระบบการรักษาโรคเรื้อนในปัจจุบันว่าสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้โดยไม่แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น					
6. การดูแลรักษาโรคที่ไม่ใช่ปัญหาสาธารณสุข เช่น โรคเรื้อนได้ประโยชน์ค่อนข้างน้อยไม่เหมือนโรคอื่นๆ					
7. ท่านรู้สึกอึดอัดใจ หากต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการและมีแผล					
8. โรคเรื้อนก็เหมือนโรคอื่นๆ ที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการบริการที่เท่าเทียม					
9. หากเลือกได้ ท่านจะให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อนอื่นๆ มากกว่าโรคเรื้อน					
10. ท่านรู้สึกเห็นใจผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการทุกราย					

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

4.1 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

.....

.....

4.2 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโรงพยาบาลให้คงความเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

1) ด้านนโยบาย

.....

2) ด้านการพัฒนาบุคลากร /การสนับสนุนทางวิชาการ

(โปรดระบุหัวข้อที่ต้องการพัฒนา และจำนวนคน)

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ (เช่น สื่อประชาสัมพันธ์/ยา ฯลฯ)

.....

.....

ส่วนที่ 5 ความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพ

5.1 ความรู้เฉพาะวิชาชีพแพทย์

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านและเติมคำในช่องว่าง

- ชายไทยอายุ 60 ปี มีรอยโรคผิวหนัง 3 วง ขาที่รอยโรค เท้าซ้ายตก ผลการตรวจ Slit Skin Smear เป็นบวก ควรให้การรักษาอย่างไร

- ☐ 1. รักษาด้วยยา MDT ชนิด PB 6 เดือน
- ☐ 2. รักษาด้วยยา MDT ชนิด MB 6 เดือน
- ☐ 3. รักษาด้วยยา MDT ชนิด PB 24 เดือน
- ☐ 4. รักษาด้วยยา MDT ชนิด MB 24 เดือน

- ชายไทยอายุ 70 ปี มีรอยโรคผิวหนัง 6 วง อยู่ข้างเดียวของร่างกาย ขาที่รอยโรค ไม่มีภาวะเส้นประสาทอักเสบ ผลการตรวจ Slit Skin Smear เป็นลบ ควรให้การรักษาอย่างไร

- ☐ 1. รักษาด้วยยา MDT ชนิด PB 6 เดือน
- ☐ 2. รักษาด้วยยา MDT ชนิด MB 6 เดือน
- ☐ 3. รักษาด้วยยา MDT ชนิด PB 24 เดือน
- ☐ 4. รักษาด้วยยา MDT ชนิด MB 24 เดือน

3. ข้อใดผิด

- ☐ 1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิด PB เมื่อกินยาครบ 6 เดือนใน 9 เดือน ให้จำหน่ายผู้ป่วยจากทะเบียนรักษาได้
 - ☐ 2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ชนิด MB เมื่อกินยาครบ 24 เดือนใน 36 เดือน ให้จำหน่ายผู้ป่วยจากทะเบียนรักษาได้
 - ☐ 3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่กินยาครบแล้ว หากผลการตรวจ Slit Skin Smear ยังเป็นบวก ต้องให้กินยาต่อจนกว่าผล Slit Skin Smear จะเป็นลบ จึงจะจำหน่ายผู้ป่วยจากทะเบียนรักษาได้
 - ☐ 4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่กินยาครบแล้วสามารถจำหน่ายจากทะเบียนรักษาได้โดยไม่ต้องรอให้ผลการตรวจ Slit Skin Smear เป็นลบ
4. ชายไทยอายุ 50 ปี ไม่มีรอยโรคผิวหนัง คลำพบ Ulnar Nerve ช้ำงซ้ายโต นิ้วก้อย และนิ้วนางงอ แต่ความรู้สึกบริเวณนิ้วก้อยและนิ้วนางงอปกติ ไม่พบอาการชา ท่านคิดว่า
- ☐ 1. ผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคเรื้อรัง และมีภาวะเส้นประสาทอักเสบ
 - ☐ 2. ให้การรักษาด้วยยา MDT ชนิด PB
 - ☐ 3. ให้การรักษาด้วยยา MDT ชนิด MB
 - ☐ 4. ไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นโรคเรื้อรัง
5. เด็กไทย อายุ 5 ปี มีวงแดงขาวที่แก้ม ตรวจอาการชาที่รอยโรคพบว่า ช้ำถูกเป็นบางครั้ง มีประวัติว่าพ่อเด็กเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิด LL ท่านคิดว่า
- ☐ 1. วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังและให้การรักษา
 - ☐ 2. ส่งทำ Biopsy
 - ☐ 3. ให้ยาโรคผิวหนังไปทา ไม่จำเป็นต้องนัด
 - ☐ 4. สังเกตอาการและนัดมาตรวจซ้ำ
6. ผู้ป่วยรายใด ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยยาสเตอรอยด์ (Steroid)
- ☐ 1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังชายอายุ 21 ปี มีวงแดงขอบนูนแดงที่แก้มซ้าย ไม่กระพริบตา 2 สัปดาห์
 - ☐ 2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหญิงอายุ 25 ปี มีปัญหานิ้วก้อย นิ้วนางงอ เป็นเวลา 2 เดือน
 - ☐ 3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังชายอายุ 36 ปี มีผื่นวงแดงที่ขาขวา เท้าขวาตกมานาน 3 เดือน
 - ☐ 4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหญิงอายุ 66 ปี มีปัญหาเท้าตกมานาน 4 ปี

7. ผลการตรวจระดับความพิการของผู้ป่วยรายหนึ่ง มีดังนี้

	ตา		มือ		เท้า	
04/02/53	0	0	0	0	2	1
17/08/53	0	0	1	1	2	1

คำถาม ระดับความพิการของตา มือ เท้า ของผู้ป่วยรายนี้ แสดงว่า

- ☐ 1. ผู้ป่วยดีขึ้น
- ☐ 2. ผู้ป่วยมีอาการแยลง
- ☐ 3. ผู้ป่วยมีอาการคงเดิม
- ☐ 4. ไม่สามารถสรุปได้เนื่องจากมีผลการตรวจเพียง 2 ครั้ง

8. ผู้ป่วยรายใดควรได้รับการผ่าตัดแก้ไขความพิการ

- ☐ 1. ผู้ป่วยชาย อายุ 14 ปี มือซ้ายมีนิ้วหดสั้น ประมาณ 7 ปี
- ☐ 2. ผู้ป่วยหญิงอายุ 33 ปี นิ้วก้อยขวาอ่อนแรง ประมาณ 9 เดือน
- ☐ 3. ผู้ป่วยชายอายุ 62 ปี นิ้วก้อยขวางอเหยียดได้ ประมาณ 2 ปี
- ☐ 4. ถูกทุกข้อ

9. ผลการตรวจเส้นประสาทที่มือ และเท้าผู้ป่วยรายหนึ่ง มีดังนี้



คำถาม ผู้ป่วยรายนี้ เส้นประสาทใดถูกทำลาย

- ☐ 1. Ulnar Nerve
- ☐ 2. Radial Nerve
- ☐ 3. Median Nerve
- ☐ 4. ไม่มีข้อใดถูก

10. อาการแสดงสำคัญ (Cardinal Signs) ที่ใช้วินิจฉัยโรคเรื้อน มีอะไรบ้าง

.....

11. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็นมาตรฐาน (Gold Standard) สำหรับตรวจหาเชื้อโรคเรื้อน คือวิธีอะไร

.....

12. ภาวะแทรกซ้อนที่เรียกว่า โรคเห่อ (Reaction) แบ่งออกเป็นกี่ชนิด และในแต่ละชนิดมีลักษณะอาการสำคัญอย่างไร
-
13. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีโรคเห่อ (Reaction) ในแต่ละประเภทจะให้การรักษาอย่างไร
-
14. อาการเส้นประสาทอักเสบ (Neuritis) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนแบ่งออกเป็นกี่ชนิด อะไรบ้าง และมีหลักในการวินิจฉัยเส้นประสาทอักเสบอย่างไร?
-
15. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการเส้นประสาทอักเสบ (Neuritis) จะให้การรักษาอย่างไร
-
16. โรงพยาบาลท่านเคยได้ให้คำปรึกษาเรื่องโรคเรื้อน แก่ รพ.สต. เครือข่ายในพื้นที่ หรือไม่ เรื่องใดบ้าง
-
17. โรงพยาบาลท่านเคยได้ให้คำปรึกษาเรื่องโรคเรื้อน แก่โรงพยาบาล อื่นๆ นอกเครือข่าย หรือไม่ เรื่องใดบ้าง
-

5.2 ความรู้เฉพาะวิชาชีพเภสัชกร

แบบสอบถามการบริหารจัดการยารักษาโรคเรื้อน (สำหรับผู้ประเมิน)

1. ยามสมระยะสั้น (Multidrug Therapy : MDT)

1.1 ที่ผ่านมา โรงพยาบาลมียามสมระยะสั้น (MDT) สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน เพียงพอหรือไม่

- ☐ เพียงพอ เบิกจากหน่วยงานใด.....
- ☐ ไม่เพียงพอ เนื่องจากสาเหตุใด
-

1.2 การให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาโรคเรื้อน แบบรับประทานต่อหน้า (Supervised Dose) คือ อะไร/ มียาอะไรบ้าง/มีความสำคัญอย่างไร?

.....

2. ยารักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เกิดภาวะเห่อ (Reaction)/เส้นประสาทอักเสบ

2.1 ที่ผ่านมา โรงพยาบาลมียามสมระยะสั้นและยา Clofazimine เพียงพอหรือไม่

- ☐ เพียงพอ เบิกจากหน่วยงานไหน.....
- ☐ ไม่เพียงพอ เนื่องจากสาเหตุใด
-

2.2. กรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องกินยา Clofazimine เพิ่ม ท่านทำอย่างไร

3. อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรับประทานยาผสมระยะสั้น (MDT) ในแต่ละชนิดมีอะไรบ้าง และจะ
ให้คำแนะนำผู้ป่วยปฏิบัติตัวอย่างไร

ชื่อยา	อาการข้างเคียง	คำแนะนำปฏิบัติตัว
Rifampicin		
Dapsone		
Clofazimine		
Prednisolone		

5.3 ความรู้เฉพาะวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ (นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์)

แบบทดสอบทักษะการตรวจเชื้อโรคเรื้อนด้วยวิธีการทึบผิวหนัง (สำหรับผู้ประเมิน)

- ตำแหน่งที่จะเลือกเก็บตัวอย่างแยกตามประเภทผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อตรวจหาเชื้อโรคเรื้อนโดยวิธี Slit Skin Smear มีกี่ตำแหน่ง และตำแหน่งใดบ้าง

2. ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างโดยวิธีการทึบผิวหนัง (Slit Skin Smear)

กิจกรรม	(คำตอบ)	สรุป	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง (ระบุสิ่งที่ไม่ถูกต้อง)
ให้แสดง ขั้นตอนการ เก็บตัวอย่าง (กรณีไม่มี ผู้ป่วยสาธิต ให้ใช้การ อธิบาย)	1. ใช้แอลกอฮอล์ 70% เช็ดทำความสะอาดตำแหน่งที่จะเก็บ ตัวอย่าง แล้วรอจนแห้ง		
	2. ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบบริเวณผิวหนังในตำแหน่งที่จะเก็บ ตัวอย่างให้ยกนูนเป็นสันปับให้แน่น		
	3. ใช้ใบมีดผ่าตัดเบอร์ 15 ที่สะอาดปราศจากเชื้อ กรีดลงตรงสัน นูนขณะที่มีมืออีกข้างยังบีบอยู่ กรีดลึกประมาณ 2 มม. ยาว 5 มม. ขูดเนื้อเยื่อจากกันแผลไปตามความยาวของแผลไปทางเดียวกัน 2-3 ครั้ง		

กิจกรรม	(คำตอบ)	สรุป	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง (ระบุสิ่งที่ไม่ถูกต้อง)
	4. Smear เนื้อเยื่อลงบนกระจกสไลด์ที่เตรียมไว้ให้แผ่เป็นวงกลม เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5-8 มม.		
	5. ใช้สำลีแห้งปิดแผลที่กรีดและปิดพลาสติกให้แน่น เพื่อให้เลือดหยุด		
	6. เจาะเชื้อตำแหน่งต่อไปโดยวิธีการเช่นเดิม ให้ Smear เนื้อเยื่อทุกตำแหน่งของผู้ป่วยแต่ละรายบนกระจกสไลด์แผ่นเดียวกัน		
	7. ปลอ่ยสไลด์ไว้ประมาณ 5-10 นาทีจนกว่าจะแห้งสนิท		
	8. Fix สไลด์เพื่อให้เนื้อเยื่อที่ Smear ไว้แห้งติดแน่นกับกระจกสไลด์ไม่ร่อนหลุดเวลานำไปย้อมสี โดยใช้ด้านหลังของกระจกสไลด์ที่ Smear แล้วผ่านเปลวไฟจากตะเกียงแอลกอฮอล์ 2-3 ครั้ง		

3. การย้อมสีทนครดตามวิธี Ziehl-Neelsen staining

กิจกรรม	คำตอบ	สรุป	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง (ระบุสิ่งที่ไม่ถูกต้อง)
ให้แสดง วิธีการย้อมสี ทนครดตาม วิธี Ziehl- Neelsen staining	1. วางกระจกสไลด์บนคานย้อม เทสี Carbol Fuchsin ให้ท่วมสไลด์ ลนไฟใต้แผ่นสไลด์ให้ไอระเหยขึ้น ทิ้งไว้ 5 นาที ล้างด้วยน้ำสะอาด		
	2. ฟอกสี (Decolorize) ด้วยน้ำยา 3% Acid Alcohol ใช้เวลา 1 นาที ล้างด้วยน้ำสะอาด		
	3. ย้อมทับด้วยน้ำยา Methylene Blue ประมาณ 1 นาที ล้างด้วยน้ำสะอาด ผึ่งให้แห้ง		

4. การอ่านผลและรายงานผลการตรวจเชื้อโรคเรื้อน

โดยการเตรียม Slide SSS จำนวน 2 Slide ไปให้ผู้รับการทดสอบอ่านและรายงานผลการตรวจเชื้อโรคเรื้อน

4.1 Slide ที่ 1

รายการ	ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	สรุป	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง (ระบุสิ่งที่ไม่ถูกต้อง)
ตำแหน่งที่ 1			
ตำแหน่งที่ 2			
ตำแหน่งที่ 3			
ตำแหน่งที่ 4			
BI เฉลี่ย			
Solid form			
Fragmented form			
Granular form			

4.2 Slide ที่ 2

รายการ	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	สรุป	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง (ระบุสิ่งที่ไม่ถูกต้อง)
ตำแหน่งที่ 1			
ตำแหน่งที่ 2			
ตำแหน่งที่ 3			
ตำแหน่งที่ 4			
BI เฉลี่ย			
Solid form			
Fragmented form			
Granular form			

5.4 ความรู้เฉพาะวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด

แบบทดสอบการตรวจป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน (สำหรับผู้ประเมิน)

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการในอวัยวะส่วนต่างๆ จะมีความสัมพันธ์กับเส้นประสาทอะไรบ้างที่ถูกทำลาย

ความพิการ	(คำตอบ)
1.1 ตาหลับไม่สนิท (Lagophthalmos)	(Facial Nerve)
1.2 ข้อมือตก	(Radial Nerve)
1.3 นิ้วหัวแม่มืองอ	(Ulnar & Median Nerve)
1.4 นิ้วเท้างอ	(Posterior Tibial Nerve)
1.5 ข้อมือเท้าตก	(Common Peroneal Nerve)

2. การทดสอบทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนตามสภาพปัญหาในแต่ละราย

กิจกรรม	(คำตอบ)	สรุป	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง (ระบุสิ่งที่ไม่ถูกต้อง)
1. อธิบายการบริหารกล้ามเนื้อรอบตา ตาหลับไม่สนิทของผู้ป่วยโรคเรื้อน	ผู้ป่วยต้องกระพริบตาให้บ่อยและแน่น โดยกระพริบตายน้อยๆทุก 1-2 นาที และเวลากระพริบตายุบายตาให้แน่นทุกครั้ง		
2. อธิบายท่าบริหารสำหรับป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาข้อนิ้วมือติดแข็งในผู้ป่วยโรคเรื้อน สำหรับผู้ป่วยที่กล้ามเนื้อนิ้วมียังมีกำลังพอที่จะยืดข้อนิ้วมือได้ตามต้องการ	ท่าที่ 1 ใช้ฝ่ามืออีกข้างหนึ่งทาบริเวณข้อนิ้วของมือที่ต้องการออกกำลังหรือทาบริเวณข้อนิ้วมือกับหน้าตักของผู้ป่วย แล้วพยายามเกร็งเหยียดข้อนิ้วให้ตรงที่สุดเท่าที่จะทำได้ ท่าที่ 2 สำหรับนิ้วหัวแม่มือ ใช้ฝ่ามือหรือนิ้วหัวแม่มืออีกข้างหนึ่งทาบริเวณข้อนิ้วโคนหัวแม่มือแล้วเกร็งเหยียดข้อนิ้วหัวแม่มือออกเท่าที่จะทำได้		
3. อธิบายท่าบริหารสำหรับป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาข้อนิ้วมือติดแข็งในผู้ป่วยโรคเรื้อน สำหรับผู้ป่วยที่มีการหดงอของนิ้วและกล้ามเนื้อเป็นอัมพาตจนเหยียดนิ้วออกเองไม่ได้	ท่าที่ 1 หายมือลงทาบริเวณข้อนิ้วที่มีผื่นหรือหน้าตักของผู้ป่วย แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งพยายามช่วยจับข้อนิ้วทั้ง 4 ให้เหยียดออกมากที่สุด ซ้ำๆ เท่าที่จะทำได้ โดยระวังมิให้มีการฉีกขาดของผิวหนัง ท่าที่ 2 สำหรับนิ้วหัวแม่มือ ใช้มืออีกข้างช่วยดึงเหยียดข้อนิ้วออกให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และต้องระวังการดึงเหยียดข้อนิ้วมากเกินไป		
4. อธิบายท่าบริหารกล้ามเนื้อสันเท้า เพื่อป้องกันอาการข้อเท้าตกรุนในผู้ป่วยโรคเรื้อน	ยืนท่าขาขวาทิ้งประมาณ 1 ช่วงแขน แล้วโน้มตัวให้ชิดขาขวาทิ้ง สันเท้าต้องไม่ยกจากพื้น แล้วค้างไว้ในท่านี้นี้ประมาณ 10 วินาที (นับ 1-10) จึงคืนกลับมายืนตรง ทำวันละประมาณ 20 ครั้ง		

5.5 ความรู้เฉพาะวิชาชีพพยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน

แบบทดสอบทักษะการคัดกรองโรคเรื้อน (สำหรับผู้ประเมิน)

ลำดับ	กิจกรรม	(คำตอบ)	สรุป	
			ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง (ระบุสิ่งที่ไม่ถูกต้อง)
1	ให้บอกอาการ สงสัยโรคเรื้อน	1. มีวงต่าง ขา 2. เป็นผื่น/ตุ่ม เรื้อรัง 3. เป็นโรคผิวหนัง กินยา ทายา นานเกิน 3 เดือนแล้วไม่หาย		
2	ให้แสดงการ ตรวจอาการขา ในรอยโรค	1. แจ้งวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการตรวจอาการขาใน รอยโรคให้ผู้ป่วยทราบ 2. ทดลองปฏิบัติ โดยให้ผู้ป่วยล้มตาค้างมูกกระดากหรือทึบ หรือสำลีสัมผัสปลายแหลมแตะที่ผิวหนังบริเวณที่จะตรวจ แล้ว ให้ผู้ป่วยชี้ตรงจุดที่ผู้ตรวจแตะมูกกระดาก หรือสำลีสัมผัสที่ ผู้ตรวจบอกกับผู้ป่วยว่า “ดี” ทุกครั้งที่ผู้ป่วยชี้จุดที่แตะได้ ถูกต้อง ทำเช่นนั้นจนผู้ป่วยคุ้นเคยวิธีการตรวจ 3. การทดสอบอาการขาในรอยโรคทำเช่นเดียวกับตอนทดลอง ปฏิบัติ แต่ให้ผู้ป่วยหลับตาหรือปิดตาผู้ป่วย ผู้ตรวจแตะบริเวณ ผิวหนังปกติก่อนและให้ผู้ป่วยชี้จุดที่แตะทันที หากผู้ป่วยชี้ถูก ให้บอกว่า “ดี” ผู้ตรวจจึงแตะที่ผิวหนังบริเวณรอยโรคและให้ ผู้ป่วยชี้ หากผู้ป่วยชี้ไม่ได้ ให้ผู้ตรวจแตะผิวหนังปกติอีกครั้ง และให้ผู้ป่วยชี้ ทำเช่นนี้ สลับกันระหว่างผิวหนังปกติ และ ผิวหนังบริเวณรอยโรค จนแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่สามารถชี้บริเวณ รอยโรคได้จริง หรือสามารถชี้ได้ (หากรอยโรคอยู่บริเวณหลัง ให้ผู้ป่วยยกนิ้วแทนการชี้)		

5.6 ความรู้เฉพาะวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน รพ.สต.

แบบทดสอบทักษะการคัดกรองโรคเรื้อน (สำหรับผู้ประเมิน)

ลำดับ	กิจกรรม	(คำตอบ)	สรุป	
			ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง (ระบุสิ่งที่ไม่ถูกต้อง)
1	ให้บอกอาการ สงสัย โรคเรื้อน	1. มีวงต่าง ขา 2. เป็นผื่น/ตุ่ม เรื้อรัง 3. เป็นโรคผิวหนัง กินยา ทายา นานเกิน 3 เดือน แล้วไม่หาย		
2	ให้แสดงการ ตรวจอาการ ขาในรอยโรค	1. แจ้งวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการตรวจ อาการขาในรอยโรคให้ผู้ป่วยทราบ 2. ทดลองปฏิบัติ โดยให้ผู้ป่วยสัมผัสตาใช้มู่กระจกตาช หรือทิชชู หรือสำลีพันมูมปลายแหลมแตะที่ผิวหนัง บริเวณที่จะตรวจ แล้วให้ผู้ป่วยชี้ตรงจุดที่ผู้ตรวจ แตะมู่กระจกตาช หรือสำลีนั่นทันที ผู้ตรวจบอกกับ ผู้ป่วย ว่า “ดี” ทุกครั้งที่ผู้ป่วยชี้จุดที่แตะได้ถูกต้อง ทำเช่นนี้จนผู้ป่วยคุ้นเคยวิธีการตรวจ 3. การทดสอบอาการขาในรอยโรค ทำเช่นเดียวกับ ตอนทดลองปฏิบัติ แต่ให้ผู้ป่วยหลับตาหรือปิดตา ผู้ป่วย ผู้ตรวจแตะบริเวณผิวหนังปกติก่อนและให้ ผู้ป่วยชี้จุดที่แตะทันที หากผู้ป่วยชี้ถูกให้บอกว่า “ดี” ผู้ตรวจจึงแตะที่ผิวหนังบริเวณรอยโรคและให้ ผู้ป่วยชี้ หากผู้ป่วยชี้ไม่ได้ ให้ผู้ตรวจแตะผิวหนัง ปกติอีกครั้งและให้ผู้ป่วยชี้ ทำเช่นนี้ สลับกัน ระหว่างผิวหนังปกติ และผิวหนังบริเวณรอยโรค จนแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่สามารถชี้บริเวณรอยโรคได้จริง หรือสามารถชี้ได้ (หากรอยโรคอยู่บริเวณหลัง ให้ผู้ผู้ป่วยยกนิ้วแทนการชี้)		

ส่วนที่ 6 สำหรับผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน รพ.สต.

แบบตรวจสอบรายการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ของ รพ.สต.

6.1 การตรวจสอบเอกสาร/รายงาน

รายการ	ผลการสำรวจ	
- แบบคัดกรองโรคเรื้อน	☐ 1. มี	☐ 2. ไม่มี
- ใบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน	☐ 1. มี	☐ 2. ไม่มี
- ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อน	☐ 1. มี	☐ 2. ไม่มี
- สำเนา นส.3	☐ 1. มี	☐ 2. ไม่มี
- ทะเบียนติดตามตรวจผู้สัมผัสโรค	☐ 1. มี	☐ 2. ไม่มี
- แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน	☐ 1. มี	☐ 2. ไม่มี
- คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน	☐ 1. มี	☐ 2. ไม่มี

6.2 สื่อประชาสัมพันธ์โรคเรื้อน

รายการ	ผลการสำรวจ	
- เอกสารแผ่นพับความรู้โรคเรื้อน	☐ 1. มี	☐ 2. ไม่มี
- ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์	☐ 1. มี	☐ 2. ไม่มี
- แผ่นซีดี ความรู้โรคเรื้อน	☐ 1. มี	☐ 2. ไม่มี
- อื่นๆ ระบุ.....	☐ 1. มี	☐ 2. ไม่มี

6.3 ผลการดำเนินงานการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

รายการ	หมายเหตุ
1. จำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มาใช้บริการ (ย้อนหลัง 1 ปี)	จำนวนราย
- ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน	จำนวนราย
- พบผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อน	จำนวนราย
- ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อน	จำนวนราย
2. การบันทึกรายงานการตรวจคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนังไปรับวินิจฉัยโรคเรื้อนที่โรงพยาบาล	ใบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน
2.1 แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อน ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ	
เพราะ.....	

รายการ	หมายเหตุ
2.2 ใบส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนังไปรับการวินิจฉัยโรคเรื้อน ☐ ทำ จำนวนราย ระบุชื่อ..... ☐ ไม่ทำ เพราะ.....	
3. กิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชน 3.1 จัดกิจกรรมรณรงค์ฯ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา - เอกสารแผ่นพับความรู้โรคเรื้อน ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ - ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ - แผ่นซีดี ความรู้โรคเรื้อน ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ - อื่นๆ ระบุ..... 3.2 ในพื้นที่ของท่านมีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กในรอบ 5 ปี หรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามีท่านทำอย่างไร.....	- ภาพถ่าย กิจกรรม หรือ รายงานผลการ จัดกิจกรรม
4. การตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเพื่อค้นหาโรคเรื้อน - จำนวนผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน.....ราย (ร้อยละ.....) - สรุปผลการตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเพื่อค้นหาโรคเรื้อน ☐ ทำ ครบถ้วน ☐ ทำ ไม่ครบถ้วน ☐ ไม่ทำ เพราะ.....	เกณฑ์การตรวจ ผู้สัมผัสโรคร่วม บ้านครบถ้วน คือ ตรวจ ร่างกายเพื่อ ค้นหาโรคเรื้อน ร้อยละ 100 ต่อเนื่องทุกปี เป็นเวลา 10 ปี

แบบสอบถามผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
 ต่อนโยบายสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน
 ของผู้บริหารโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับนโยบายสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการ
 เชี่ยวชาญโรคเรื้อนของผู้บริหารโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูล (หากเป็นคนเดียวกับผู้ตอบแบบสอบถามชุดอื่น โปรดระบุแต่ข้อที่ 1 และข้ามไปส่วนที่ 2)

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
3. อายุ.....ปี
4. ตำแหน่ง.....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1. อนุปริญญา สาขา..... ☐ 2. ปริญญาตรี สาขา.....
☐ 3. ปริญญาโท สาขา..... ☐ 4. ปริญญาเอก สาขา.....
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโรคเรื้อน.....ปี
7. ประวัติการอบรมเกี่ยวกับโรคเรื้อน

☐ 1. ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเรื้อน
☐ 2. เคยได้รับการอบรม

☐ ครั้งที่ 1 หัวข้อ/เรื่องที่อบรม.....
 ปี พ.ศ. ที่อบรม.....หน่วยงานที่จัด.....
☐ ครั้งที่ 2 หัวข้อ/เรื่องที่อบรม.....
 ปี พ.ศ. ที่อบรม.....หน่วยงานที่จัด.....
☐ ครั้งที่ 3 หัวข้อ/เรื่องที่อบรม.....
 ปี พ.ศ. ที่อบรม.....หน่วยงานที่จัด.....

ส่วนที่ 2 นโยบายสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนของผู้บริหารโรงพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านและกรอกข้อความลงในช่องว่าง

1. ผู้บริหารของโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่มี เพราะเหตุใด.....

☐ มี ถ้ามีผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนไว้ว่าอย่างไร

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีการประชุมชี้แจงแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนหรือไม่

☐ ไม่มี เพราะเหตุใด.....

☐ มี ถ้ามีให้ขอดูบันทึกรายงานการประชุมฯ ระบุการประชุม ครั้งที่

...../.....

วันที่.....

3. ผู้บริหารมีการลงนามออกหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนหรือไม่

☐ ไม่มีหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ แล้วมีการมอบหมายความรับผิดชอบในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอย่างไร

☐ มี

☐ หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

(คำสั่งที่...../.....เรื่อง.....)

☐ การมอบหมายงานหรือมีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน

4. คณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนประกอบด้วย บุคลากรในตำแหน่งใด จากกลุ่มงานใด และมีหน้าที่อย่างไร

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	กลุ่มงาน	บทบาทหน้าที่

5. คณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนมีการจัดทำแผนงานหรือโครงการ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน หรือไม่

☐ ไม่มี เพราะเหตุใด

.....

☐ มี พร้อมขอเอกสารแผนงานหรือโครงการฯ ประกอบว่ามีการจัดทำแผนงานหรือโครงการ เพื่อการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนมีอะไรบ้าง

.....

6. ผู้บริหารโรงพยาบาลมีการกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน หรือไม่

☐ ไม่มี เพราะเหตุใด

.....

☐ มี ผู้บริหารโรงพยาบาลมีการกำกับติดตามงานของคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอย่างไร

.....

7. ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานแก่คณะทำงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน อย่างไร

.....

8. โรงพยาบาลมีหน่วยงานภายนอก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสถาบันราชประชาสมาสัย มากำกับติดตามหรือให้คำปรึกษา กรณีมีการโยกย้าย/ปรับเปลี่ยนบุคลากร ผู้รับผิดชอบ หรือกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินงานแก่คณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน หรือไม่

☐ ไม่มี เพราะเหตุใด

.....

- มีหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลที่มากำกับติดตามหรือให้คำปรึกษาการดำเนินงาน
แก่คณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอย่างไร

.....

9. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน มีความคิดเห็นอย่างไรต่อนโยบายสนับสนุนการดำเนินงาน
พัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และท่านคิดว่า บุคลากรที่จำเป็นในการบริการโรคเรื้อนมีครบถ้วนหรือไม่

.....

แบบสอบถามและบันทึกผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานโรคเรื้อน

สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

สำหรับพยาบาลคลินิกโรคเรื้อน

1. ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

1.1 แผนกผู้ป่วยนอกมีการจัดระบบการตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน หรือไม่ อย่างไร

☐ มี อธิบายขั้นตอนการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน และลักษณะอาการของผู้ที่สงสัยจะป่วยเป็นโรคเรื้อน

☐ ไม่มี เพราะเหตุใด

1.2 ผู้ประเมิน ตรวจสอบ OPD card โดยสุ่ม OPD card โรคผิวหนัง ย้อนหลัง 3 เดือน จำนวน 10 ราย หรือเวชระเบียนอื่นๆ ที่ใช้บันทึกการตรวจร่างกายผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มารับบริการตรวจโรคผิวหนังมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ภายใน 3 เดือน เพื่อดูการคัดกรองโรคเรื้อน (มีวงต่างขา/เป็นผื่น/ตุ่มเรื้อรัง/เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่เป็นมานานกว่า 3 เดือน รักษาด้วยยากินหรือยาทาแล้วไม่หายหรือมาโรงพยาบาลรักษาโรคผิวหนังมากกว่า 2 ครั้ง)

☐ ไม่ได้บันทึก

☐ บันทึกราย

1.3 ระบบรับ-ส่งต่อเพื่อการยืนยันการวินิจฉัยโรคเรื้อน

1.3.1 หลังจากที่ได้สถาบันราชประชาสมาสัยได้อบรมการตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. และ รพ. ในเครือข่ายไปแล้วมีการรับ-ส่งต่อผู้ที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อนจาก รพ.สต. และ รพ. ในเครือข่าย ดังกล่าวฯ มารับการตรวจวินิจฉัยยืนยันโรคเรื้อน หรือไม่

☐ มี ผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนถูกส่งต่อมารับการวินิจฉัยโรคเรื้อน จำนวน.....ราย
ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อน จำนวน.....ราย

☐ ไม่มี เพราะเหตุใด

1.3.2 มีขั้นตอนการให้บริการผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนที่รับ-ส่งต่อมาเพื่อรับการวินิจฉัยโรคเรื้อนอย่างไร

1.3.3 ปัญหาอุปสรรคในการรับส่งต่อผู้ป่วย

2. การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน

2.1 ผู้ประเมินดูการตรวจเชื้อโรคเรื้อนโดยวิธีกรีตผิวหนัง (Slit Skin Smear : SSS) จาก รบ.1 ต.10 (นส.3) ผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมด

กิจกรรม	การตรวจ SSS และการบันทึกผล		เหตุผลที่ไม่ได้ตรวจ SSS
	มี	ไม่มี	
● ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการตรวจ SSS และมีบันทึกผลการตรวจครั้งแรกในวันขึ้นทะเบียนรักษา			
● ผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก (MB) ได้รับการตรวจ SSS และมีบันทึกผลการตรวจทุกปีระหว่างการรักษา			
● ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการตรวจ SSS ก่อนหยุดการรักษา และมีบันทึกผลการตรวจ			

2.2 โรงพยาบาลเคสส่ง Slide SSS เพื่อตรวจสอบการควบคุมคุณภาพ (Quality Control : QC) หรือไม่

☐ เคย ขอคู่มือหลักฐานการรายงานผลการควบคุมคุณภาพ (QC) Slide SSS

.....

☐ ไม่เคย ขอเก็บ Slide SSS เพื่อนำมาตรวจสอบการควบคุมคุณภาพ (QC)

.....

2.3 การรับประทานยาผสมระยะสั้น (Multidrug therapy : MDT)

2.3.1 อัตราความครอบคลุมการรับประทานยาผสมระยะสั้น (MDT Completion Rate) ครบถ้วน

ประเภทเชืื่อน้อย (PB)						
จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ขึ้นทะเบียนรักษา (ราย)		จำนวน รับประทาน ยาครบ (ราย)	จำนวน ขาดยา (ราย)	จำนวน เสียชีวิต (ราย)	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ นำมาคำนวณ คือ ช่อง (1) ลบ ช่อง (4) (ราย)	อัตราความครอบคลุม การรับประทานยาMDT ครบถ้วน ช่อง (2) หาร ช่อง (5) คูณ 100 (ร้อยละ)
พ.ศ.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
ตัวอย่าง	10	5	2	3	7	$5/7 \times 100 = 71.4$
2554						
2555						
2556						
2557						
2558						
2559						

ประเภทเชื้อมาก (MB)						
จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ขึ้นทะเบียนรักษา (ราย)		จำนวน รับประทาน ยาครบ (ราย)	จำนวน ขาดยา (ราย)	จำนวน เสียชีวิต (ราย)	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ นำมาคำนวณ คือ ช่อง (1) ลบ ช่อง (4) (ราย)	อัตราความครอบคลุม การรับประทานยาMDT ครบถ้วน ช่อง (2) หาร ช่อง (5) คูณ 100 (ร้อยละ)
พ.ศ.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
2554						
2555						
2556						
2557						

2.3.2 มีระบบการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขาดการรักษา หรือไม่ อย่างไร

☐ 1. มี อธิบายขั้นตอนการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขาดการรักษา

☐ 2. ไม่มี เพราะเหตุใด

2.4 การติดตามตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

2.4.1 มีระบบการติดตามตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านหรือไม่ อย่างไร

☐ 1. มี อธิบายขั้นตอนการติดตามตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

☐ 2. ไม่มี เพราะเหตุใด

2.4.2 มีผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน จำนวน.....คน

- ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนทุกปี จำนวน.....คน (ร้อยละ.....)
- ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนเป็นบางปี จำนวน.....คน (ร้อยละ.....)
- ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน จำนวน.....คน (ร้อยละ.....)

2.5 ตรวจสอบการลงบันทึกในบัตรผู้ป่วยโรคเรื้อน รบ.1 ต.10 (นส.3) ในภาพรวม มีการลงบันทึกข้อมูลในแต่ละส่วน ถูกต้อง ครบถ้วน หรือไม่

☐ 1. ไม่มีการลงบันทึกในบัตรผู้ป่วยโรคเรื้อน รบ.1 ต.10 (นส.3)

☐ 2. มีการลงบันทึกในบัตรผู้ป่วยโรคเรื้อน รบ.1 ต.10 (นส.3)

☐ ถูกต้อง

☐ ไม่ถูกต้อง (ระบุสิ่งที่ลงบันทึกไม่ถูกต้องหรือยังไม่ครบถ้วน)

3. การป้องกันความพิการ

3.1 วิธีทดสอบความรู้สึกที่มือ และเท้า

☐ 1. Ball point pen

☐ 2. Monofilament

3.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการเพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นสุดการรักษา

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่สิ้นสุดการรักษา (ราย)	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการ เพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นสุดการรักษา		หมายเหตุ :-สาเหตุความพิการ เพิ่มขึ้น
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
2554				
2555				
2556				
2557				
2558				
2559				
2560				

3.3 ตรวจสอบการลงบันทึกในแบบตรวจความพิการ (ปพ.1) ในภาพรวม มีการลงบันทึกข้อมูลในแต่ละส่วน
ถูกต้อง ครบถ้วน หรือไม่ (ดูจากผลประเมินครั้งล่าสุด)

- ☐ 1. ไม่มีการลงบันทึกในแบบตรวจความพิการ (ปพ.1)
- ☐ 2. มีการลงบันทึกในแบบตรวจความพิการ (ปพ.1)
- ☐ ถูกต้อง
- ☐ ไม่ถูกต้อง (ระบุสิ่งที่ลงบันทึกไม่ถูกต้องหรือยังไม่ครบถ้วน)

3.4 ตรวจสอบการลงบันทึกในแบบทดสอบสุศึกษา (ปพ.2) ในภาพรวมมีการลงบันทึกข้อมูลในแต่ละส่วน
ถูกต้อง ครบถ้วน หรือไม่

- ☐ 1. ไม่มีการลงบันทึกในแบบตรวจความพิการ (ปพ.2)
- ☐ 2. มีการลงบันทึกในแบบตรวจความพิการ (ปพ.2)
- ☐ ถูกต้อง
- ☐ ไม่ถูกต้อง (ระบุสิ่งที่ลงบันทึกไม่ถูกต้องหรือยังไม่ครบถ้วน)

3.5 ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษาได้รับสุศึกษาเพื่อดูแลตนเองในการป้องกันความพิการอย่างถูกต้อง และเหมาะสม

จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษาทั้งหมด (ราย)	ผู้ป่วยที่กำลังรักษาได้รับสุศึกษาในการป้องกันความพิการอย่างถูกต้องและเหมาะสม		หมายเหตุ
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	

4. การฟื้นฟูสภาพและการสนับสนุนกายอุปกรณ์

4.1 โรงพยาบาลจัดบริการให้คำปรึกษา (Counseling) แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน หรือไม่ อย่างไร

☐ 1. มี อธิบายขั้นตอนการให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน

☐ 2. ไม่ได้จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน เพราะเหตุใด

4.2 แผนกกายอุปกรณ์ได้สนับสนุนกายอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย หรือไม่

☐ 1. มี ได้แก่ ☐ รองเท้าพื้นนิ่ม/หุ้มส้น หรือมีสายรัด ☐ สปริงดึงปลายเท้า ☐ ขาเทียม ☐ อื่นๆ

☐ 2. ไม่ได้สนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อน เพราะเหตุใด

**แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน
ต่อการบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน**

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจ

- | | | | |
|--|-------|---|-----|
| - ด้านขั้นตอนการให้บริการ
รักษาพยาบาล | จำนวน | 6 | ข้อ |
| - ด้านเจ้าหน้าที่ / บุคลากร | จำนวน | 1 | ข้อ |
| - ด้านผลการให้บริการการรักษา | จำนวน | 1 | ข้อ |
| - ด้านความสะดวกในการเดินทาง | จำนวน | 1 | ข้อ |

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
2. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....
3. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
4. อายุ.....ปี
5. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่
6. การศึกษาที่สำเร็จสูงสุด ☐ 1. ไม่ได้เรียน ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษา
☐ 4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี
7. อาชีพประจำ ☐ 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
☐ 3. เกษตรกร ☐ 4. รับจ้างทั่วไป ☐ 5. อื่นๆ ระบุ.....
8. รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
☐ 1. เพียงพอต่อการดำรงชีพ ☐ 2. ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อบริการด้านต่างๆ ของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
● ด้านขั้นตอนการให้บริการรักษาพยาบาล 1. ขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อน					
2. ความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการของแผนกต่างๆ					
3. การให้คำแนะนำเรื่องการตรวจรักษาโรคเรื้อนของแพทย์					
4. การให้คำแนะนำในการกินยารักษาโรคเรื้อนและอาการข้างเคียงจากเจ้าหน้าที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน					
5. การให้คำแนะนำในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากเจ้าหน้าที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน					
6. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความพิการจากเจ้าหน้าที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน					
● ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากร 7. เจ้าหน้าที่บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส ด้วยความเต็มใจ					
● ด้านผลการรักษา 8. ท่านพึงพอใจต่อการรักษาอาการเจ็บป่วย					
● ด้านความสะดวกในการเดินทาง 9. สถานที่ตั้งของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ					

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....