

รายงานการศึกษาวิจัย

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและการเพิ่มคุณภาพ  
งานควบคุมโรคเรื้อน ภายใต้สถานการณ์ความซุกต่ำ  
จังหวัดสุรินทร์

โดย

นางสาวสุชัญญา มานิตย์ศิริกุล

นางญาดา โตอุตชนม์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

## สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	15
บทที่ 4 ผลการศึกษา	17
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	51

การพัฒนาแบบระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและการเพิ่มคุณภาพงานควบคุมโรคเรื้อน ภายใต้  
สภาวะการณ้ความชุกต่ำ จังหวัดสุรินทร์

Model development of referral system for leprosy patients  
under low endemic condition , Surin province

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อนเป็น โรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium Leprae* ทำให้เกิดอาการในผู้ป่วยโรคเรื้อน เช่น ผิวน้ำมูกต่างขา หรือนูนแดงหนาเป็นตุ่ม แผ่นและผื่นนูนแดง ซึ่งมักมีอาการชา หรือมือเท้าชา กล้ามเนื้อ ฝ่ามือลีบและนิ้ว อ โดยถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการค้นพบ และรักษาแต่เนิ่น ๆ จะทำให้เกิดความพิการเพิ่มมากขึ้น (ธีระ งามสุต, 2535:385)

โรคเรื้อนในอดีตจัดเป็นปัญหาทั้งทางสาธารณสุขและสังคมอย่างมาก และเป็นโรคที่สังคมมีความรังเกียจเคียดแค้นที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องทนทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิทยา สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการยอมรับในสิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ (ธีระ งามสุต , 2555; 9)

โครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริ ได้เริ่มดำเนินการในปี 2499 โดยเริ่มโครงการนำร่อง ( Pilot Project) ที่ขอนแก่นในปี 2498-2499 ขยายครอบคลุมและโอนมอบงานควบคุมโรคเรื้อนให้ระบบบริการสุขภาพทุกจังหวัดได้ในปี 2519 (ธีระ งามสุต ; และจรรยา ปิระวารินทร์ 2533 ;306) โดยหลังจากเกิดปัญหาการดื้อยา Dapsone ที่ใช้รักษาอยู่เดิม (Teera Ramaso et AL =1983;1150 และธีระ งามสุต,2522) ได้เปลี่ยนใช้ยาเคมีบำบัดผสมตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกในปี 2528 (ธีระ งามสุต,2530 ;5 และ WHO,2525;2) ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงฆ่าเชื้อโรคเรื้อนในผู้ป่วยได้รวดเร็ว ทำให้หายจำหน่ายจากทะเบียนรักษาเร็วมากขึ้น ส่งผลให้อัตราความชุกลดจากเดิม 50 ต่อหมื่น ประชากร ลดต่ำกว่า 1 ต่อหมื่น ประชากร ในปี 2537 ตามเกณฑ์รับรองขององค์การอนามัยโลกที่บ่งชี้ว่าประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จ ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขอีกต่อไป (Elimination of Leprosy As A Public Health Problem) สมดังพระราชปณิธาน โดยสามารถค้นพบและรักษาผู้ป่วยจนหายสะสมรวมทั้งสิ้นถึงปี 2537 รวม 158,432 คน (ธีระ งามสุต,2553;379)

หลังจากนั้นสถานการณ์โรคเรื้อนได้ลดปัญหาความชุกต่ำลงตามลำดับจนปัจจุบันในปี 2556 มีผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาเพียง 560 คนด้วยอัตราความชุกเหลือเพียง 0.09 ต่อหมื่น ประชากร โดยจังหวัดที่มีผู้ป่วยรักษาอยู่สูงที่สุด 5 ลำดับแรกคือ 1) นครราชสีมา (40 คน) 2) สุรินทร์ (33 คน) 3) นครราชสีมา (32 คน) 4) อุบลราชธานี (31 คน) และ 5) บุรีรัมย์และขอนแก่น (29 คน) และมีผู้ป่วย ค้นพบใหม่ทั้งประเทศเพียง 188 คน (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2557 ; 16) ในขณะที่สถานการณ์ ทั่วโลกสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษาจาก 5.2 ล้านคน ในปี 2523 เหลือ 200,000 คนในปี 2557 (Smith C5 et al , 2014 : 14 ;96-98)

หลังกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จ การค้นหาผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล ชุมชน และ โรงพยาบาล ศูนย์รวมทั้งโดย อสม. ในชุมชนทำได้ยากลำบากมากยิ่งขึ้น เพราะผู้ป่วยใหม่เหลือเพียง 188 คน ในปี 2557 หลายอำเภอและจังหวัดปลอดโรคเรื้อนไม่มีทั้ง ผู้ป่วยเก่าและใหม่ ความรู้ และทักษะด้านโรคเรื้อนของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่เคย ฝึกอบรมไว้ก็ลดต่ำลงจนหมดไป ปัญหาการควบคุมและกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน จึงยังมีปัญหา อุปสรรคที่ต้องปรับปรุงแก้ไขต่อไปอย่างมาก (ธีระ รามสูต , 2539 ; 279) ทั้งในด้านการบริการการ รักษาและด้านบริการวิชาการและอื่น ๆ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2557; 58) เพื่อให้ระบบบริการ สุขภาพสามารถค้นหาและวินิจฉัยโรคเรื้อนแต่เนิ่น ๆ เพื่อให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผสมอย่าง ทั่วถึง รวมทั้งการติดตามตรวจผู้สัมผัส การพัฒนาระบบส่งต่อและการปรับปรุงการเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาในพื้นที่เสี่ยงที่ยังมีปัญหาคาระบอบ ตลอดจนการกำกับดูแลความก้าวหน้าการ ดำเนินการเป็นลำดับเพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน ( Sustainable Elimination of Leprosy ) ต่อไป (ธีระ รามสูต และคณะ,2552;124)

เนื่องจากจังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดที่ยังมีผู้ป่วย โรคเรื้อนลงทะเบียนรักษา มากเป็นอันดับ สองของประเทศไทยในปัจจุบัน และจังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัด ที่อยู่ในความรับผิดชอบกำกับดูแล และประสานสนับสนุนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยจึงมีความ สนใจที่จะทำการวิจัยเรื่องนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมของระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนตาม ระบบบริการสุขภาพจากระดับปฐมภูมิ ทศวิทยุมิ และตติยภูมิ อย่างเป็นระบบที่เชื่อมโยงบูรณาการ และประสานสนับสนุนการเพิ่มคุณภาพงานควบคุม โรคเรื้อนภายใต้สภาวะความชุกต่ำให้สอดคล้อง ไปในทิศทางเดียวกันตามแผนงานกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนของกรมควบคุมโรค อย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งเป็นต้นแบบตัวอย่างสำหรับนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม ในระดับจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคอื่น ๆ ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาและทดสอบรูปแบบระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนภายใต้สภาวะการณ์ความชุกต่ำที่จังหวัดสุรินทร์

## ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าศึกษาเฉพาะ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน จังหวัดสุรินทร์ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด สุรินทร์ จำนวน 16 แห่ง ในปีงบประมาณ 2554-2557

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อนในสภาวะการณ์ความชุกโรคต่ำ ที่จะทำให้เกิดความคุ้มค่า ประหยัดงบประมาณ และลดอัตราความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะการณ์ความชุกโรคต่ำในปัจจุบัน
2. เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งสถาบันราชประชาสมาสัย ได้พิจารณาใช้ประโยชน์ของระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้พัฒนาขึ้น

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ผู้ป่วยโรคเรื้อน** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อน โดยเป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุรินทร์

**รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน** หมายถึง การค้นหา วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูความพิการผู้ป่วยโรคเรื้อน

**ระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน** หมายถึง ระบบที่รองรับการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ นับตั้งแต่การตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนโดยประชาชน อาสาสมัครและแกนนำในหมู่บ้าน เพื่อส่งต่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับปฐมภูมิได้คัดกรองและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อคัดกรองและตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นในระดับทุติยภูมิ และตรวจยืนยันการวินิจฉัย จำแนกชนิดโรคเรื้อนจากโรงพยาบาลศูนย์ในระดับตติยภูมิที่มีแพทย์ชำนาญการโรคผิวหนัง หรือผ่านการอบรมด้านโรคเรื้อนของโรงพยาบาลศูนย์ในระดับตติยภูมิดังกล่าว เพื่อส่งการรักษาให้ยาเคมีบำบัดผสม รวมทั้งการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อดังกล่าว เนื่องจากมีอาการโรคแทรกซ้อนหรือต้องการการรักษาโรคอื่นๆด้วย รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพทางกาย (Physical Rehabilitation)



## บทที่ 2

### การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการศึกษา โดยสามารถสรุปประเด็นตามลำดับดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเรื้อน
2. ระบบบริการสุขภาพและการส่งต่อ
3. ระบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเรื้อน

##### คำจำกัดความ

โรคเรื้อน (Leprosy) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium Leprae* ซึ่งเข้าสู่ร่างกายผู้สัมผัสและติดเชื้อ ทางผิวหนังและ เยื่อจมูก โดยถ้าผู้ที่ติดเชื้อมีความบกพร่อง ทางระบบภูมิคุ้มกัน ไม่สามารถขับพบและทำลายเชื้อโรคเรื้อนได้ ก็จะเกิดพยาธิสภาพและอาการโรคเรื้อนตามผิวหนัง เยื่อจมูกและลูกตามเข้าสู่เส้นประสาทส่วนปลายได้ จนเกิดอาการกำเริบและความพิการเป็นผลตามมา โรคเรื้อนจัดเป็นโรคติดต่อ เรื้อรัง พบและติดต่อเฉพาะในคน โดยทั่วไปโรคเรื้อนจึงมักเกิดอาการที่ผิวหนัง เส้นประสาท ส่วนปลาย และท่อทางเดินหายใจส่วนบน (ธีระรวมสุต, 2535 :1)

##### เชื้อโรคเรื้อน

โรคเรื้อนเกิดจากการได้รับเชื้อแบคทีเรีย *เลปทรี (Mycobacterium leprae)* ซึ่งมีรูปร่างเป็นแท่ง มีคุณสมบัติติดสีทนกรด (Acid-Fast Stain) และติดสีกรัมบวก (Gram's Stain) โดยสามารถตรวจพบได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยวิธีขีดผิวหนังไปย้อมสีทนกรดตรวจทางกล้องจุลทรรศน์ (Slit Skin Smear : SSS) และอาจเพาะเลี้ยงเชื้อได้ในสัตว์ทดลองบางชนิด เช่น หนูและตัวน้มน้แก้วลาย ปัจจุบันยังไม่มีผู้ใดสามารถเพาะเลี้ยงเชื้อโรคเรื้อนโดยใช้อาหารเลี้ยงเชื้อได้สำเร็จ (กระทรวงสาธารณสุข, 2537 : 2)

##### การแพร่เชื้อโรคเรื้อน

เชื้อโรคเรื้อนแพร่ออกจากร่างกายของผู้ป่วยได้สองทาง คือ ทางผิวหนัง และเยื่อจมูก ทางที่เชื่อว่ามีผลต่อการแพร่ติดต่อได้มาก คือ ทางเยื่อจมูก ซึ่งเกิดรอยโรคบนหน้าและแตกเป็น

แผล ทำให้ในผู้ป่วยระยะติดต่อที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน โดยผู้ป่วยดังกล่าว จะสามารถปล่อยเชื้อโรคเรื้อนที่ยังมีชีวิตผ่านทางเยื่อจมูกออกมาใน สิ่งแวดล้อมได้มากถึงวันละ 10 ล้านตัว สำหรับวิธีการแพร่เชื่อนั้น ปัจจุบันเชื่อว่าการแพร่เชื้อ จะเกิดขึ้นโดยเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผ่านทางระบบทางเดินหายใจของผู้รับเชื้อ หรือโดยการสัมผัสทางผิวหนังอย่างใกล้ชิดติดต่อกันเป็นเวลานานระหว่างผู้สัมผัสกับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษาและยังมีเชื้อโรคเรื้อนที่มีชีวิตอยู่ในร่างกายที่สามารถแพร่เชื้อได้ ส่วนวิธีการแพร่เชื้อโดยวิธีอื่นๆ เช่น โดยการกลืนกิน หรือโดยผ่านแมลงนำโรคนั้นมีผู้ตั้งสมมุติฐานไว้แต่ยังมีหลักฐานสนับสนุนไม่เพียงพอ (ธีระ รามสูต ,2535 : 21)

### การจำแนกชนิดของโรคเรื้อน

โรคเรื้อนสามารถแบ่งได้เป็นชนิดต่างๆ ตามลักษณะอาการที่ปรากฏดังนี้

1. อินดีเทอร์มินาท (Indeterminate) เป็นโรคเรื้อนที่พบในระยะเริ่มแรกลักษณะอาการพบเป็นวงด่างสีขาว 1-3 วง ขอบจางไม่ชัดเจน ผิวหนังแห้งเล็กน้อย หรือปกติ มีอาการเสียวความรู้สึกรู้อาหรือชาเพียงเล็กน้อย การตรวจเชื้อมักไม่พบเชื้อ ส่วนมากถ้าภูมิคุ้มกันสูงราวร้อยละ 60-80 มักจะหายไปเองแม้ไม่ได้รับการรักษา แต่ถ้าภูมิคุ้มกันต่ำก็อาจจะกำเริบกลายเป็นโรคเรื้อนชนิดอื่นต่อไป

2. ทิวเบอร์คิวลอยด์ (Tuberculoid) มักตรวจไม่พบเชื้อ อาการระยะแรกพบเป็นวงด่างสีขาวขอบชัดเจน หรือแผ่นนูนแดงหนารูปวงแหวน ผิวหนังแห้งชัดเจน จำนวนที่พบประมาณ 1-3 วง มักมีอาการหายดีขึ้นตรงกลางวงก่อนและขอบบริเวณนั้นมักกว้าง เส้นประสาทมักโตคล้ำได้ บางรายอาจพบอาการทางประสาทอย่างเดียว โดยไม่พบอาการทางผิวหนังเลย

3. บอร์เดอร์ไลน์ ทิวเบอร์คิวลอยด์ (Borderline tuberculoid) ลักษณะอาการคล้ายทิวเบอร์คิวลอยด์แต่มีจำนวนมากขึ้นและมักจะกระจายสองข้างของร่างกายเฉพาะตามแขนขา มีวงหรือ แผ่นหนาเกิดขึ้นใหม่รอบวงหรือแผ่นนูนหนาจะมีสีแดงเข้ม และเป็นมันมากขึ้น อาการทางประสาทพบมากขึ้น ขอบนอกไม่เด่นชัดแต่ลาดลง ผิวมักไม่แห้ง การตรวจเชื้อมักพบเชื้อเล็กน้อย

4. บอเดอร์ไลน์ (Borderline) ส่วนมากมักพบเป็นแผ่นนูนหนา 2 แบบ แบบแรกอาจเป็นแผ่นนูนหนาตรงกลางหรือลาดลง โดยขอบด้านนอกมักแบนลาดลงไม่เด่นชัด หรืออีกพวกเป็นแผ่นนูนหนาและตรงกลางนูนเป็นรู บางพวกเป็นรูปวงแหวนซึ่งขอบด้านในและด้านนอกนูนเด่นชัด และมักพบแผ่นหนาที่เกิดขึ้นใหม่ วงด่างขาวเป็นวงกลมล้อมรอบแผ่นนูนแดงเสมอ

5. บอร์เดอร์ไลน์ เลปโรมาตัส (Borderline lepromatous) มักพบรอยโรคหลายชนิด เช่น วงด่าง แผ่นหนาและตุ่มผสมกัน มีจำนวนมากมาย กระจายสองข้างของร่างกาย โดยส่วนมากที่พบเป็นแผ่นนูนหนาขนาดเล็ก ตรงกลางนูน ขอบแบนลาดลงผิวหนังไม่แดงจัดและไม่เป็นมันเลื่อม อาการชาเล็กน้อย เส้นประสาทมักโต



6. เลปโตมาตัส (Lepromatous) อาการที่พบชัดเจนมากที่สุด 2 ข้างของร่างกายทั้งในแบบวงแหวนสีแดง ตุ่มเล็ก ตุ่มใหญ่ แผ่นนูนหนา จำนวนมากกระจายทั่วร่างกาย ใบหู ใบหน้าหนาชัดเจน เป็นน้ำลิ่งหัดโต เส้นประสาทมักโตทั้ง 2 ข้าง มือเท้ามักชาและมีความพิการของมือ เท้าหรือใบหน้าร่วมด้วย การตรวจเชื้อจะพบเชื้อโรคเรื้อนมากมาย (ธีระ รามสูต, 2535:218)

### ระดับความพิการ

ระดับความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนของประเทศไทย ได้แบ่งระดับความพิการตามหลักเกณฑ์ของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997 : 83) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ตา

ระดับ 0 คือ ไม่มีปัญหาทางตาที่เกิดจากโรคเรื้อน

ระดับ 1 คือ มีปัญหาทางตาที่เกิดจากโรคเรื้อน แต่ตามัวไม่มาก (นับนิ้วมือที่ระยะ 6 เมตร ได้ถูกต้อง)

ระดับ 2 คือ ตามัวมาก (นับนิ้วมือที่ระยะ 6 เมตรไม่ได้) กระจกตาสิ้นความรู้สึก ตาหลับ ไม่สนิท และม่านตาอักเสบ

#### มือและเท้า

ระดับ 0 คือ ไม่ชา ไม่มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้

ระดับ 1 คือ ชา แต่ไม่มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้

ระดับ 2 คือ มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้

ความสูญเสียที่กล่าวถึง ได้แก่ การหดสั้น การผิดรูป ข้อติดแข็ง การกุด หรือการสูญเสียเนื้อเยื่อ และกระดูกของมือหรือเท้า ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน

### การวินิจฉัยโรค

โรคเรื้อนสามารถให้การวินิจฉัยได้จากประวัติการตรวจร่างกาย และการตรวจพบเชื้อโรคเรื้อนจากผิวหนัง ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1997 : 18) กล่าวว่าอาการแสดงสำคัญ (Cardinal signs) ที่เป็นอาการแสดงสำคัญที่จะใช้ยืนยันได้ว่าบุคคลนั้นได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน โดยต้องมีผลการตรวจร่างกายพบอาการแสดงสำคัญดังกล่าว ได้ 1 ใน 2 ลักษณะของอาการแสดงสำคัญ คือ พบมีรอยโรคอันเป็นลักษณะของโรคเรื้อนที่ผิวหนัง เช่น วงค่างขาว หรือตุ่ม แผ่นนูนแดงหนา หรือผื่นนูนแดงหนา และมีอาการชาบริเวณรอยโรคนั้น รวมทั้งการตรวจพบเชื้อติดสีทนกรด (acid fast bacilli) จากการตรวจหาเชื้อโดยก๊าดจากผิวหนัง หรือโดยการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางจุลพยาธิวิทยา

**หลักเกณฑ์การรักษาโรคเรื้อนด้วยยาเคมีบำบัดผสมตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO –Recommended multidrug therapy) (กองโรคเรื้อน, 2542 : 8-10)**

1. วัตถุประสงค์ในการรักษา คือ รักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคและไม่เกิดความพิการ ตัดวงจรการแพร่เชื้อ

2. ยาที่ใช้ในการรักษา

2.1 ผู้ป่วยประเภทเชือน้อย (Paucibacillary leprosy:PB) ยาที่ใช้ 2 ชนิด ได้แก่ 1) ไรแฟมปีซิน (Rifampicin) ขนาดเม็ดละ 600 มิลลิกรัม ต่อเดือน โดยให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าหรือตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ร่วมกับการให้ยาชนิดที่ 2) คือยาแดปโซน (Dapsone) ขนาดเม็ดละ 100 มิลลิกรัมต่อวัน

2.2 ผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy) ยาที่ใช้รวม 3 ชนิด ได้แก่ ไรแฟมปีซิน (Rifampicin) ขนาดเม็ดละ 600 มิลลิกรัมต่อเดือน โดยให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าหรือตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ 2) แดปโซน (Dapsone) ขนาดเม็ดละ 100 มิลลิกรัมต่อวัน และ 3) โคลฟาซิมิน (Clofazimine) ขนาดเม็ดละ 300 มิลลิกรัมต่อเดือน และโคลฟาซิมิน (Clofazimine) 50 มิลลิกรัมต่อวัน หรือ 100 มิลลิกรัม วันเว้นวัน

3. ระยะเวลาการรักษา ได้แก่ ผู้ป่วยประเภทเชือน้อย ใช้เวลารักษา 6 เดือน ผู้ป่วยประเภทเชื้อมากใช้เวลารักษา 2 ปี

4. การติดตามผลหลังจากหยุดยา ผู้ป่วยประเภทเชือน้อย ต้องตรวจร่างกายปีละครั้งเป็นเวลา 3 ปี ผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก ต้องตรวจร่างกายปีละครั้งเป็นเวลา 5 ปี เพื่อให้มั่นใจว่ารักษาหาย (cured) และไม่มีอาการกลับเป็นซ้ำใหม่หลังหยุดยา (Relapse)

### **การป้องกันและการควบคุมโรคเรื้อน**

การป้องกันและควบคุมโรคแบ่งได้เป็น 2 ระยะดังนี้ (สมชาย สุพันธ์วิช, 2532 : 132-133)

1. การป้องกันล่วงหน้า คือ การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนให้เข้าใจว่า โรคเรื้อนสามารถรักษาหายได้ หากได้รับการรักษาแต่เริ่มแรกและติดต่อกันไป และแจ้งสถานที่ตรวจรักษาที่จะให้ผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาได้โดยสะดวกด้วย

2. เฝ้าระวังการค้นหาผู้ป่วยและให้การรักษาดังแต่ระยะเริ่มแรก และเฝ้าสังเกตผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน หรือผู้สัมผัสโรค (3 ปี ในผู้ป่วยประเภทเชือน้อย, 5 ปี ในผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก)

### **2. ระบบบริการสุขภาพและส่งต่อ**

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติกรอบแนวทางหลักในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของปวงชนชาวไทย ไว้ในหมวดที่ 5 ส่วนที่ 4 แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้นำกรอบแนวทางตามรัฐธรรมนูญดังกล่าวมาจัดทำเป็นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) โดยมีสาระดังนี้

## 2.1 แนวคิดและเนื้อหาสาระ

เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญต่อการต่อยอดความคิด สร้างจินตนาการสุขภาพใหม่ เพื่อมุ่งสู่จุดมุ่งหมายที่เป็นเอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวมทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ โดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ทั้งการดำเนินชีวิตและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติทุกระดับและทุกภาคส่วนที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ

เนื้อหาสาระของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จะเป็นการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ และการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุขและการสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

## 2.2 ภาพลักษณ์และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพไทยและการส่งต่อ

ภาพลักษณ์ระบบบริการสุขภาพและส่งต่ออย่างพอเพียงภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งต่ออย่างเป็นองค์รวมเชื่อมโยงมิติเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและคุณธรรม ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้

- (1) มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
- (2) มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ
- (3) มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง
- (4) มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
- (5) มีระบบคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- (6) มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมากและรู้จักพอ

## 2.3 วิสัยทัศน์ระบบบริการสุขภาพไทยและการส่งต่อ

ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างสุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”

#### 2.4 พันธกิจหลัก

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้กำหนดพันธกิจหลักในการพัฒนา รวม 4 พันธกิจ คือ สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกทางสุขภาพ สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส และสร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

#### 2.5 วัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-พ.ศ.2554)

เพื่อสร้างสุขภาพดีให้เป็นวิถีชีวิตในทุกช่วงวัยตั้งแตอยู่ในครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน โดยเน้นการสร้างรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน

### 3. ระบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

#### 3.1 เป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน

เป้าหมายการกำจัด โรคเรื้อนอย่างยั่งยืนเมื่อสิ้นแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2547 : 29-31)

1. ลดอัตราความชุกโรคเรื้อนระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล  $< 1$ /ประชากร 1 หมื่น
2. ลดอัตราความพิการในผู้ป่วยใหม่ให้ต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 ล้าน
3. ป้องกันและหยุดยั้งความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนและผู้หายป่วยที่มีความพิการทุกคน
4. สงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพผู้พิการจาก โรคเรื้อนที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือให้

ได้รับการสงเคราะห์และสามารถอยู่ในชุมชนได้

#### 3.2 วัตถุประสงค์ของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน

1. ลดและตัดการแพร่ติดต่อ โรคเรื้อนในครอบครัวและชุมชน
2. ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนให้พบแต่เนิ่นๆ ก่อนอาการกำเริบ แพร่โรค พิการ และให้การรักษาผู้ป่วยที่ค้นพบทุกรายให้หายจากโรค
3. ป้องกันความพิการแก่ผู้ป่วยและผู้หายป่วยทุกราย โดยเน้นการสร้าง ความเข้มแข็งให้ผู้พิการดูแลป้องกันตนเองได้และมีครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือ
4. ดูแลสงเคราะห์ ฟื้นฟูสภาพผู้พิการและได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนโดยการวางแผน และมีส่วนร่วมระหว่างผู้พิการ ครอบครัว ชุมชนและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้พิการอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
5. สนับสนุนพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและครอบครัว ชุมชนมีความเข้มแข็ง

บูรณาการงานค้นหา รักษา ป้องกัน สงเคราะห์พื้นฟูสภาพได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

## 6.วิจัย พัฒนาเทคโนโลยี รูปแบบสนับสนุนการกำจัดโรคเรื้อน

### 3.3 มาตรฐานงานควบคุมโรคเรื้อน

ด้วยเหตุผลทางด้านระบาดวิทยาของโรคเรื้อน เนื่องจากโรคเรื้อนมีระยะเวลาพักตัวที่ยาวนานเฉลี่ย 3 – 5 ปี และอาจนานถึง 12 ปี ในกรณีเป็นชนิด Lepromatous ดังนั้น พื้นที่ใดก็ตามที่สามารถบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนแล้ว ยังต้องคงไว้ซึ่งมาตรฐานงานควบคุมโรคเรื้อนต่อไป เพื่อป้องกันมิให้โรคเรื้อนกลับมาเป็นปัญหาอีกในอนาคต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงยังคงคงไว้ซึ่งมาตรฐานงานควบคุมโรคเรื้อนต่อไปอีก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลักและเป้าหมายในการดำเนินงานดังนี้

#### 1. การค้นหาผู้ป่วยใหม่ในชุมชนโดย

1.1 ตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมกับผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรักษาและเฝ้าระวังอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาโรคเรื้อน

1.2 ให้ศึกษาในโรงเรียนทุกแห่งในอำเภอที่มีผู้ป่วยใหม่ย้อนหลัง 5 ปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงรณรงค์สัปดาห์ราชประชาสมาสัย

1.3 ให้ศึกษาในชุมชน โดยเน้นหนักในอำเภอที่มีผู้ป่วยใหม่ย้อนหลัง 5 ปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงรณรงค์สัปดาห์ราชประชาสมาสัย

1.4 ให้ศึกษาในสถานบริการสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย

1.5 ตรวจร่างกายผู้ป่วยโรคผิวหนังและโรคทั่วไปที่มารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

1.5.1 ผู้ป่วยโรคผิวหนังรายใหม่

1.5.2 ผู้มีอาการเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังเกิน 3 เดือน

1.5.3 ผู้มีอาการชา กล้ามเนื้อมือ เท้า ตา อ่อนแรง ฝ่อลีบ

1.6 ดำเนินการหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey : RVS) โดยทีมเคลื่อนที่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ดังนี้

1.6.1 มีผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก(อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบปีที่ผ่านมา

1.6.2 มีผู้ป่วยใหม่ประเภทเชื้อมากในรอบปีที่ผ่านมา ซึ่งบ่งชี้ว่ามีผู้ป่วยที่เป็นแหล่งแพร่ติดต่อโรคเรื้อนที่สำคัญในพื้นที่ เพราะเป็นผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ

1.6.3 มีผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ในรอบปีที่ผ่านมา

1.6.4 มีผู้ป่วยใหม่ภายใน 5 ปีที่ผ่านมา (ซึ่งบ่งชี้ว่ายังมีการแพร่ติดต่อโรคเรื้อนในพื้นที่)

## 2. การบำบัดรักษา

2.1 ผู้ป่วยทุกรายที่ค้นพบและลงทะเบียนรักษา ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผสมตามหลักเกณฑ์ของสถาบันราชประชาสมาสัยอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 85

2.2 ตรวจสอบเชื้อโรคเรื้อนจากผิวหนังของผู้ป่วยทุกรายด้วยวิธี Slit Skin Smear (SSS) ก่อนรักษา และเมื่อหยุดการรักษา และตรวจปีละครั้งสำหรับผู้ป่วยประเภทเชื้อมามาก

2.3 การติดตามตรวจสภาวะร่างกายผู้ป่วย ดังนี้

2.3.1 ผู้ป่วยระหว่างรักษาได้รับการตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง (หรือทุก 6 เดือนหรือปีละครั้ง)

2.3.2 ผู้ป่วยระหว่างเฝ้าระวัง หลังหยุดยาได้รับการตรวจร่างกายต่อไปอีกอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง (หรือทุก 6 เดือนหรือปีละครั้ง) เป็นเวลา 3 ปี สำหรับผู้ป่วยเชื่อน้อย และเป็นเวลา 5 ปี สำหรับผู้ป่วยประเภทเชื้อมามาก

2.4 ผู้ป่วยที่มีอาการหรืออาการแสดงบ่งชี้ว่า มีเส้นประสาทอักเสบหรือโรคห่อที่เสี่ยงต่อการเกิดความพิการ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์

2.5 ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการให้สุขศึกษา แนะนำปฏิบัติตนในการรับยา การป้องกันความพิการ และรับรู้อาการแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อรับมารับการรักษา

## 3. การป้องกันความพิการ

3.1 ให้บริการสุขศึกษาเรื่องการป้องกันความพิการแก่ผู้ป่วยที่มารับยาผสมทุกเดือน

3.2 จัดบริการคลินิกป้องกันความพิการในโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีนอนามัยที่มีผู้ป่วยและผู้พิการจากโรคเรื้อนอยู่ในความดูแล

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพและสงเคราะห์ จัดให้มีการจดทะเบียนผู้พิการตามพระราชบัญญัติคนพิการ เพื่อขอรับการสงเคราะห์ในกรณีเจ็บป่วย หรือต้องการกายอุปกรณ์

5. การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ CUP มีหน้าที่รับผิดชอบในการนิเทศ สอนแนะให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

## 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จรรยา ปิระวารากรณ์ (2541 : 360-368) ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย พบว่าในการดำเนินงานต่างๆ ในการกำจัดโรคเรื้อนในสภาวะ

ความชุกโรคต่ำ ควรเน้นหนักด้านการเร่งปรับศักยภาพและความพร้อมของชุมชนและระบบบริการสาธารณสุขในการรองรับงานกำจัดโรคเรื้อนที่เหลือ การป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพโดยชุมชน การเฝ้าระวังและเร่งรัดปฏิบัติงานเสริมในพื้นที่ยังมีปัญหา เพื่อกำจัดโรคเรื้อนไม่ให้ เป็นปัญหาทั้งทางสาธารณสุขและสังคมต่อไป

นิตยา นันทขว้าง (2545 : ง-จ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขของ อบต. ความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งจะจะทำให้เป็นพื้นฐานของการพัฒนางานสาธารณสุขที่ตีร่วมกันได้ หน่วยงานสาธารณสุขจึงควรเร่งศึกษาบทบาท อำนาจหน้าที่ของ อบต. เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเป็นแผนปฏิบัติงานหนึ่งของการพัฒนาในองค์กรปกครองระดับท้องถิ่นและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

จันทนา รัตนดิลก (2541 : 369-377) ได้ทำการประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อนภาคใต้ตามแผนดำเนินการกำจัดโรคเรื้อนแห่งชาติ พ.ศ. 2537-2539) พบว่า ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญต่องานโรคเรื้อนในระดับต่ำ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับสูง แต่ประสิทธิภาพของมาตรฐานการดำเนินงานอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ ด้านการวินิจฉัยและการให้การรักษาพบว่า เจ้าหน้าที่บางส่วนยังจำแนกชนิดผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาไม่ถูกต้อง การนิเทศ ควบคุม กำกับงานโรคเรื้อนภายในจังหวัดและระหว่างสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตกับจังหวัดยังไม่มีการจัดระบบการนิเทศงาน

มยุรี ศิลป์ตระกูลและคณะ (2545 : 86-97) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการดำเนินงานป้องกันความพิการผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกมีการตรวจเพื่อเฝ้าระวังความพิการแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมากกว่าเจ้าหน้าที่สุขภาพภิบาล

ธีระ รามสูตและคณะ (2552 : 124-137) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มการลดต่ำลงของอัตราความชุก และอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ในแต่ละปีที่เป็นจริงในระยะเวลา 14 ปี (ระหว่างปี 2537-2550) หลังการกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จในปี 2537 โดยใช้ตัวแบบวิเคราะห์แนวโน้มเชิงเส้น (Linear trend model) พบว่ามีแนวโน้มการลดต่ำลงของอัตราทั้งสองแบบคู่ขนานกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเข้าใกล้เข้าหากันจนอาจจะมาบรรจบเข้าด้วยกันในอนาคตอันใกล้ ที่จะบ่งชี้ต่อไปว่า Detection rate จะเป็น Incidence rate ที่แท้จริงต่อไป และยังสามารถใช้สูตรการคิดคำนวณแนวโน้มเชิงเส้นดังกล่าว เพื่อคาดประมาณการผู้ป่วยใหม่ค่าอัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ในปีต่อไป และประกอบในการปรับปรุงการวางแผนและมาตรการเสริมต่างๆ ล่วงหน้า

## วิสัยทัศน์ พันธกิจของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

องค์กรภาครัฐจำเป็นต้องพัฒนาองค์กรเพื่อให้อยู่รอดและสามารถแข่งขันได้ หนทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาองค์กรได้ดีที่สุดคือการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพราะมนุษย์เป็นกำลัง ผลทางปัญญา ในการขับเคลื่อนองค์กร การบริหารจัดการและพัฒนาคนในองค์กรให้ได้คุณลักษณะอย่างที่ต้องการ จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจได้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา (สคร.5) เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาคสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่มีวิสัยทัศน์ คือ "เป็นองค์กรชั้นนำที่มีมาตรฐานสากล ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายในปี 2562" และมีพันธกิจ ดังนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้เหมาะสมกับพื้นที่
2. สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
4. ประสาน และสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบและบริเวณชายแดน เพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ
5. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

### ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การวิจัยและพัฒนาวิชาการ (นวัตกรรม , มาตรฐาน , งานวิจัย, เกณฑ์)

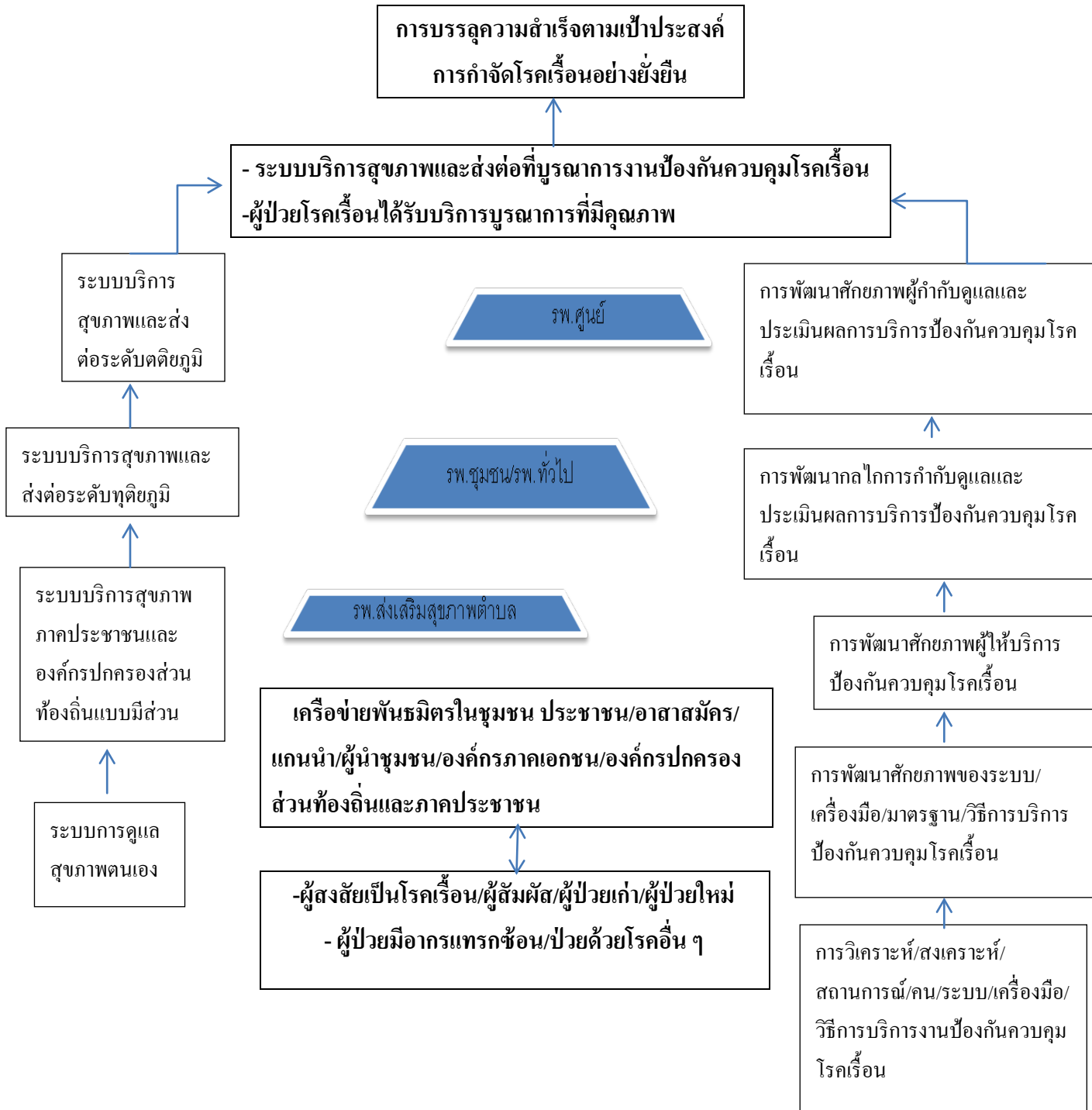
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการเชิงระบบร่วมกับเครือข่าย (SRRT, ข้อมูล, นโยบายและแผน)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (คน, การจัดการ)

การศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดกรอบการศึกษากระบวนการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านที่ดำเนินการโดยชุมชน ตั้งแต่ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัญหาชุมชน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย กำหนดแนวทางการดำเนินงาน วิธีการแก้ไขปัญหา



กรอบแนวความคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัยการพัฒนาระบบส่งต่องานควบคุมโรคเรื้อนระดับต่าง ๆ ในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเพื่อพัฒนาและทดสอบระบบบริการสุขภาพและส่งต่อเพื่อรองรับการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน จังหวัดสุรินทร์ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์และเอกสารวิชาการ รวมทั้งข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน ในการกำหนดรูปแบบที่จะใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งต่อในงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนภายใต้สถานการณ์ความชุกโรคต่ำ โดยใช้วิธีการสังเกต การจัดเวทีประชุม และการประเมินผล

#### พื้นที่ที่ทำการศึกษา

คณะผู้ศึกษาได้คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจงในเขตจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนลงทะเบียนสูงเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศไทยในปี 2557 พื้นที่ที่เป็นเป้าหมายทางระบาดวิทยาของการเร่งรัดงานควบคุมโรคเรื้อนเชิงรุก และมีปัญหาการค้นพบจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และผู้ป่วยที่กำลังรับยามากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 9

#### ประชากรศึกษา

ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคเรื้อนระดับจังหวัด อำเภอ และระดับตำบลผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยได้กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
2. ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างโดยคณะผู้วิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสังเกตระบบการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน
2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก ( Indepth interview) เกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนตามระบบส่งต่อทั้ง 3 ระดับ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ)

## ขั้นตอนการศึกษา

ในการดำเนินการศึกษาสามารถแบ่งเป็นขั้นตอนได้ ดังนี้

**ระยะที่ 1** การศึกษาและประเมินสถานการณ์การดำเนินงานระบบบริการสุขภาพและส่งต่องานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน ซึ่งได้แก่ การประเมินการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพ และส่งต่อในงานควบคุมโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์ ในด้านโครงสร้าง บทบาท และเครือข่ายของระบบบริการสุขภาพและส่งต่อในงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน โดยใช้เครื่องมือคือวิธีสังเกต สัมภาษณ์ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือประชากรที่ศึกษา โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนารูปแบบระบบส่งต่อในระบบบริการสุขภาพในระยะที่ 2

**ระยะที่ 2** กำหนดรูปแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในระบบส่งต่อของระบบบริการสุขภาพ โดยการศึกษาจากเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

**ระยะที่ 3** ดำเนินการติดตาม กำกับดูแลให้บริการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนตามรูปแบบที่กำหนดในระยะที่ 2

**ระยะที่ 4** ประเมินผลและจัดทำรายงานผลการศึกษานำเสนอผู้เกี่ยวข้อง

## สถานที่ดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โดยการเลือกพื้นที่เป้าหมายของการศึกษารูปแบบระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการให้บริการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง

## ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา

ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2554 - 30 กันยายน 2557

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาเพื่อพัฒนา รูปแบบระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน ในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในระหว่างปี 2554-2557 ผลการศึกษานำเสนอ ดังนี้

#### 1.ระบบบริการงานควบคุมโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์

จังหวัดสุรินทร์ มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ และโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง คือโรงพยาบาลปราสาท รวมทั้ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง จำนวน 14 แห่ง ขนาด 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการพัฒนานโยบายการดำเนินงานและแผนพัฒนาสุขภาพของจังหวัด ดำเนินการด้านสาธารณสุข จัดบริการสุขภาพระดับบุคคลและครอบครัว คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ วางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดและพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุข ติดตามและประเมินผลงานและผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพของประชาชนในจังหวัด และการบริหารงานทั่วไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ แบ่งงานภายในออกเป็น 10 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานพัฒนาพัฒนายุทธศาสตร์ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานนิติกร กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานควบคุมโรค

งานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของจังหวัดสุรินทร์อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานควบคุมโรค มีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัดอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับอำเภออยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งเป็นผู้ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษา จัดทำรายงานรับใหม่จำหน่ายผู้ป่วยผ่านทางระบบ real time (UCHA) นอกจากนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังเป็นผู้เบิกจ่ายยา แบบฟอร์มการดำเนินงานของโรคเรื้อนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา รวมถึงการติดตามนิเทศงานโรคเรื้อนในจังหวัดสุรินทร์

2. การวิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อนย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543-2552) มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เฉลี่ยปีละ 19.60 คน (SD=10.49) พบมากในอำเภอ ท่าตูม เมือง ชุมพลบุรี และสังขะ จำนวน 37, 36, 28 และ 21 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จังหวัดสุรินทร์ ปี 2543-2552

	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	รวม
เมือง	-	3	10	3	2	3	4	2	5	4	36
กาบเชิง	-	1	1	-	2	-	1	1	1	-	7
จอมพระ	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	4
ชุมพลบุรี	2	5	6	-	3	9	-	1	-	2	28
ท่าตูม	3	3	11	5	-	1	5	2	5	2	37
บัวเชด	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2
ปราสาท	-	1	3	4	2	3	-	-	-	-	13
พนมดงรัก	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
รัตนบุรี	-	-	2	1	1	-	1	-	5	2	12
ลำดวน	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	4
ศีขรภูมิ	2	-	5	1	1	-	1	1	-	-	11
สนม	-	-	1	1	-	-	1	1	1	-	5
สังขะ	-	1	3	2	2	1	-	6	3	3	21
ลำโรง ทาบ	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3
เขวาสี รินทร์	-	-	2	1	-	3	-	1	-	-	7
ศรีณรงค์	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1	4
โนน นารายณ์	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>รวม</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>47</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>196</b>

ในปี 2553 (ก่อนการพัฒนารูปแบบ) จังหวัดสุรินทร์มีผู้ป่วยในทะเบียนรักษา 32 ราย คิดเป็นอัตราความชุก 0.23 รายต่อประชากรหมื่นคน เป็นผู้ป่วยใหม่จำนวน 23 ราย คิดเป็นอัตราการค้นพบ 1.74 รายต่อแสนประชากร เป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก 14 ราย ประเภทเชืื่อน้อย 9 ราย ผู้ป่วยใหม่พิการเรื้อรัง 2 จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 และเป็นเด็ก 3 ราย กระจายอยู่ในอำเภอต่างๆ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ผู้ป่วยใหม่พิการเกรด 2 ผู้ป่วยเด็ก จังหวัดสุรินทร์ ปี 2553

อำเภอ	ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (คน)	ผู้ป่วยใหม่พิการ เกรด 2 (คน)	ผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก (คน)
เมือง	2	1	-
ชุมพลบุรี	1	-	-
ท่าตูม	2	-	-
ปราสาท	4	-	-
กาบเชิง	1	-	-
รัตนบุรี	4	1	-
ศีขรภูมิ	3	1	-
สังขะ	6	-	3
<b>รวม</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

3. การปรับปรุงแผนกลยุทธ์ เพื่อพัฒนาศักยภาพของการบูรณาการงานควบคุมโรคเรื้อนในระบบบริการสุขภาพ จังหวัดสุรินทร์ ภายใต้สภาวะการณ์ความชุกโรคต่ำ

จากผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อน เมื่อวันที่ 13-15 กรกฎาคม 2552 ณ โรงแรมอมารี รินคำ จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการสรุปผลการนิเทศงานย้อนหลัง 5 ปี ภายใต้สภาวะความชุกโรคต่ำหลังการกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จในปี 2537 พบปัญหาและผลกระทบหลายประการดังนี้

- 1) โรคเรื้อนเป็นโรคที่มีความสำคัญต่ำลงมาก
- 2) ผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับสองยังมีสัดส่วนที่สูง
- 3) การรับยาไม่ครบถ้วน
- 4) กิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยลดลง
- 5) ร้อยละ 35 ของโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจุดบำบัดโรคเรื้อน มีเพียงร้อยละ 10 ที่สามารถวินิจฉัยโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้อง อีกร้อยละ 90 วินิจฉัยผิดในครั้งแรกที่ผู้ป่วยมารับบริการ
- 6) ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลชุมชนสามารถรักษาโรคเหื่อได้ ทำ slit skin smear ได้

- 7) การอบรมทำได้ยากเนื่องจากมีผู้ป่วยน้อยลง ทำให้หาผู้ป่วยสาธิตได้ยาก
- 8) จำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยลง เพราะความรู้และทักษะลดลงจนหมด เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาหลังกำจัดโรคสำเร็จ
- 9) ผู้ทำงานโรคเรื้อรังน้อยลง จากการโยกย้ายและสับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่หลังการกำจัดโรคสำเร็จ และลำดับความสำคัญของโรคเรื้อรังต่ำลงในสภาวะความชุกต่ำ

สถาบันราชประชาสมาสัยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อรัง 5 ปี(2553-2557) โดยใช้หลักเหตุผลสัมพันธ์ (logical framework) มีการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) ก่อนเข้าสู่กระบวนการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์มีจุดมุ่งหมายลดความพิการระดับ 2 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่และผู้มีประสบการณ์จากโรคเรื้อรังได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม โดยผลจากการกำกับดูแล นิเทศและประเมินผล และพบปัญหาต่างๆ จึงนำไปสู่การวางแผนปรับปรุงระบบการส่งต่อและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของงานควบคุมโรคเรื้อรังในสภาวะความชุกต่ำ โดยมีจุดประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการควบคุมโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมี 7 กลยุทธ์ ดังนี้

- 1). พัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงานส่วนกลาง
- 2) พัฒนาระบบการควบคุมโรคเรื้อรัง วินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพ
- 3) สร้างและพัฒนาระบบส่งต่อในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและชุมชน
- 4) สร้างและพัฒนาระบบคัดกรองโรคเรื้อรังระดับบริการปฐมภูมิ
- 5) สร้างและพัฒนาเครือข่าย
- 6) สร้างและพัฒนาระบบสารสนเทศ
- 7) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคเรื้อรังในกลุ่มพิเศษ

#### 4.การปรับและพัฒนาระบบการส่งต่อและพัฒนาศักยภาพการควบคุมโรคเรื้อรังของระบบบริการสุขภาพปี 2554-2557

จากแผนกลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรังของประเทศไทยปี 2553-2557 ผู้วิจัยจึงได้นำแผนกลยุทธ์ดังกล่าว รวมทั้งผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อรังของจังหวัด สุรินทร์ และประสบการณ์ในการทำงานควบคุมโรคเรื้อรังในพื้นที่ มาใช้ในการปรับระบบและพัฒนา รูปแบบของการส่งต่อและพัฒนาศักยภาพของการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อรังระบบบริการสุขภาพในสภาวะการณ์ความชุกโรคต่ำ ดังนี้

4.1 ใช้กลยุทธ์ข้อที่ 2 พัฒนาระบบการส่งต่อและพัฒนาศักยภาพการควบคุมโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในด้านการวินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพ มาใช้ในการจัดตั้งสถาน



บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (leprosy node) ในระบบการส่งต่อในระดับตติยภูมิโดยใช้หลักการหรือเกณฑ์พิจารณาเลือก ดังนี้

- 1) เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงจากการมีแพทย์ผู้ชำนาญการด้าน โรคผิวหนัง
- 2) มีนักกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูและแก้ไขความพิการได้
- 3) เป็นพื้นที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นประจำทุกปี ตามเกณฑ์เป้าหมายพื้นที่เสี่ยงทาง

ระบาดวิทยา

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึง ได้เลือกโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามหลักการหรือเกณฑ์ดังกล่าวที่จะพัฒนาเป็นโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือพี่เลี้ยงในการพัฒนาศักยภาพของการควบคุมโรคเรื้อน แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนในระดับตติยภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับปฐมภูมิของระบบการส่งต่อของจังหวัดสุรินทร์

#### 4.2. ใช้กลยุทธ์ข้อที่ 4 สร้างและพัฒนาระบบคัดกรองโรคเรื้อนระดับบริการปฐมภูมิ

จากกลยุทธ์ 2 ข้อดังกล่าว สามารถสรุปผลการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อและพัฒนาศักยภาพของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ได้ดังนี้

- 1).การพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ให้เป็นโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อน โดยจัดอบรมวิชาการโรคเรื้อนให้แก่ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อน การสอนงานขณะปฏิบัติงาน การจัดทำมาตรฐานคลินิกโรคเรื้อน และการติดตามนิเทศงาน ดังนี้

1.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การใช้ Monofilaments ตรวจป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2554 ณ โรงแรมปัญญาคารา จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เรื่องการใช้ Monofilaments และสามารถใช้ตรวจป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้อง มีวิทยากร จำนวน 4 คน ได้แก่

1. น.พ.ธนัชพงศ์ เขียววุฒิมงคล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.บุรีรัมย์
2. นางสุธิดา สิทธิโยธิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.บุรีรัมย์
3. นางญาดา โตอุตชนม์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร.5 นครราชสีมา
4. นางสุนทรา ไพฑูรย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร.5 นครราชสีมา

มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 12 คน จากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลชัยภูมิ และโรงพยาบาลนครราชสีมา การอบรมในครั้งนี้ได้บรรยายวิชาการเรื่อง Monofilaments และการตรวจกำลังกล้ามเนื้อและเท้าในผู้ป่วยโรคเรื้อน ฝึกปฏิบัติการใช้ Monofilaments และตรวจกำลังกล้ามเนื้อ 6 ระดับ กับผู้ป่วยโรคเรื้อน จากแบบประเมินผลการ

จัดประชุมพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในเนื้อหาการประชุม เอกสาร ระยะเวลา บริการด้าน  
ลงทะเบียนอยู่ในระดับมาก ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปปฏิบัติ อยู่ในระดับมากที่สุด

1.2.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้แก่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์  
ได้รับทราบ เมื่อวันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2554 โรงแรมราชพฤกษ์ แกรนด์ โฮเทล ดังนี้

- ปรับระบบการบริการให้โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลจังหวัดเป็นสถานที่  
ในการวินิจฉัย รักษาโรคเรื้อน และการฟื้นฟูความพิการในระบบการส่งต่อระดับทุติยภูมิ

- การปรับมาตรฐานงานโรคเรื้อนตามมาตรฐานที่สถาบันราชประชาสมาสัย  
กำหนดไว้ในการพัฒนาและรับรองมาตรฐานการควบคุมโรคเรื้อน (Leprosy Accreditation : LA)

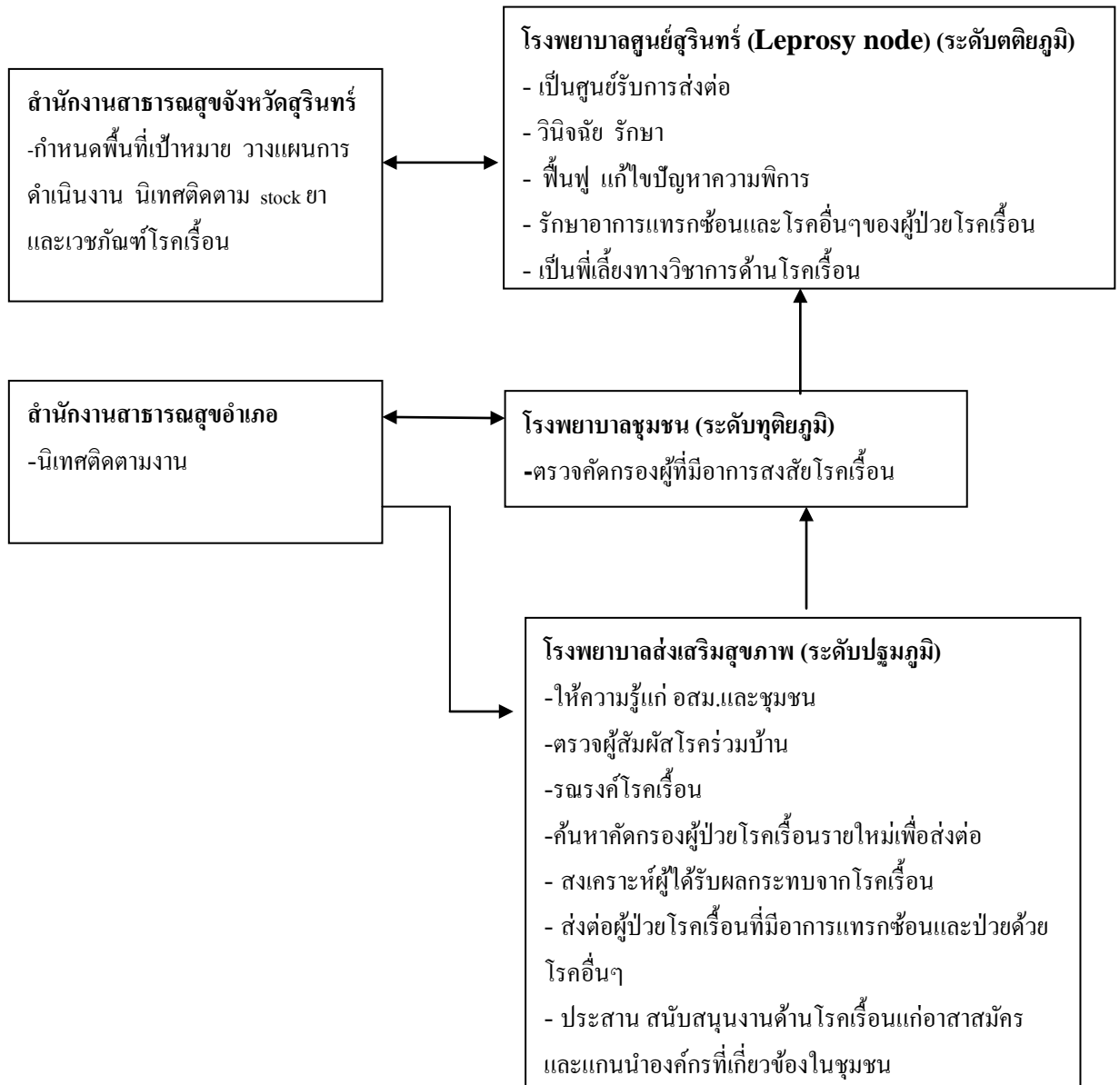
- บทบาทการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

โดยกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ประสานงานโรค  
เรื้อนระดับจังหวัด และกำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน รวมทั้งการวางแผนแก้ไขปัญหาใน  
พื้นที่ คลังยาและเวชภัณฑ์โรคเรื้อน รวมถึงการนิเทศกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงาน

- กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระบบส่งต่อ  
ระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ มีบทบาทหน้าที่ให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนแก่ อาสาสมัครสาธารณสุข และ  
ชุมชน การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน การรณรงค์โรคเรื้อนในสัปดาห์ราชประชาสมาสัย การ  
ฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เรื่องโรคเรื้อน สามารถตรวจคัดกรองโรคเรื้อนและ  
ส่งไปรับการตรวจยืนยันและการวินิจฉัยโรคเรื้อนที่ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ( Leprosy  
node) โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ และการสงเคราะห์ฟื้นฟูสภาพผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

- ทำหนังสือราชการส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถึงบทบาทหน้าที่ของ  
สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพ

จากการประชุมดังกล่าวสามารถสรุปเป็นแผนภูมิและความเชื่อมโยงของการจัดและพัฒนา  
ระบบส่งต่องานควบคุมโรคเรื้อนในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ปีงบประมาณ 2555 ทั้ง  
3 ระดับ คือปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิอย่างเป็นระบบ ได้ดังนี้



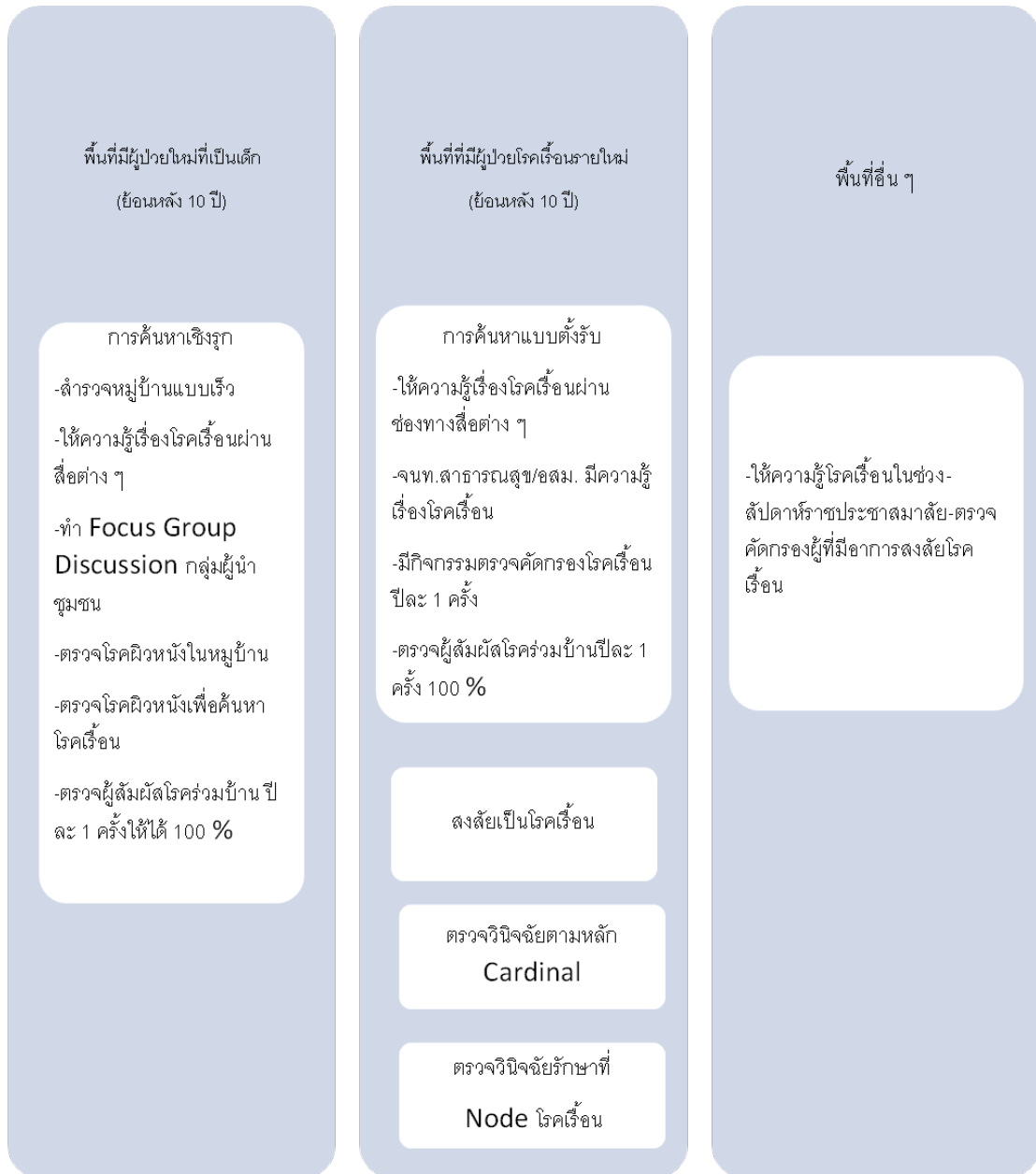
ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงระบบส่งต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ ปี 2555

## 5. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนวิชาการด้านการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน

5.1 กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ เมื่อวันที่ 12-13 พฤศจิกายน 2555 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และวางแผนการดำเนินงาน ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ปี 2556 วิทยากรจากกลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม กลุ่มพัฒนาวิชาการ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 60 คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลชุมชน(รพช)และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต)ในอำเภอเป้าหมาย 22 อำเภอ สามารถสรุปประเด็นจากผลการประชุมได้ดังนี้

- 1) การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัด นครราชสีมา ทำหนังสือราชการเพื่อกำหนดเป้าหมาย พื้นที่ และกิจกรรม ให้กับ สสจ. เป็นประจำทุกปี
- 2) สสจ.ทำหนังสือราชการดังกล่าวฯ ส่งให้ รพช. และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ). ในการประสานพื้นที่และจัดทำโครงการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ใน อำเภอเป้าหมายดังนี้
  - พื้นที่ที่มีผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก ควรมีกิจกรรม RVS ปีละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 10 ปี
  - พื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (ย้อนหลัง 10 ปี) มีกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่ปีละ 1 ครั้ง
  - พื้นที่อื่น ๆ จัดบอร์ดให้ความรู้โรคเรื้อน ตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในช่วงสัปดาห์ ราชประชาสมาสัย
- 3) พื้นที่ส่งรายงานการดำเนินงานโรคเรื้อนหลังจากมีกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนราย ใหม่ให้กับ สสอ. สสจ.รวบรวมรายงานส่งให้ สคร. , สคร.ส่งรายงานให้สถาบันราช ประชาสมาสัย
- 4) สคร. จะมีการนิเทศติดตามการดำเนินงาน ฯ ที่ สสจ.ปีละ 1 ครั้ง โดยนิเทศผสมผสาน ระหว่างงานวัณโรค โรคเรื้อน และ STI
- 5) กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนดังสรุปในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กิจกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนแบ่งตามพื้นที่

5.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในชุมชน โดยชุมชน เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2555 ณ ห้องประชุมหิรัญญิการ์ โรงแรมเซอร์มิเทจ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีผู้รับผิดชอบงาน โรคเรื้อนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นหน่วยรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน โรงพยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา อภิปราย การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเรื้อนของพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 โดย นางญาดา ไตอุดชนม์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ นายนิยมไกรบุย นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ และนายวีระชัย ก้อนมณี หัวหน้ากลุ่มงานภาคีสุภาพ

อภิปรายเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจาก โรคเรื้อน นางดอกไม้ คันประดิษฐ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดชุมแสง และคุณ ปิ่นแก้ว แก้วศิริ สมาชิก อบต. กุดชุมแสง อ.หนองบัวแดง อภิปรายเรื่อง การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อน ต.กุดชุมแสง นายเอกพล ปลัด อบต.เชื้อเพลิง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ อภิปราย การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนภายหลังการถ่ายโอนนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนปกติ ดำเนินการอภิปรายโดย นายธีรศักดิ์ พรหมพันใจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และมีการแบ่งกลุ่มเพื่อวางแผนการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนฯ ได้ผลการประชุมกลุ่มดังต่อไปนี้

- 1) ในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน สามารถใช้กองทุนสุขภาพตำบลได้ โดย รพ.สต.จะต้องทำแผนขอรับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสมให้กับ อบต. และโรงพยาบาลชุมชนหรือ สสจ.จะต้องแจ้งจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อน ให้พื้นที่รับทราบเพื่อดำเนินการต่อไป รวมทั้งการทำแผนเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล ในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
- 2) Node โรคเรื้อน(โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ซึ่งเป็นศูนย์เชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับตติยภูมิ)สามารถเบิกค่ารถให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ยากจนได้ ครั้งละ 200 บาทจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา (10,000 บาท/ปี/1 จังหวัด) ในปีงบประมาณ 2554 ได้ประเมินมาตรฐานสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน พบว่า โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ผ่านมาตรฐานระดับ A

5.3 จากกรณีศึกษา ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์ ปี 2554 ตามระบบส่งต่อที่จัดขึ้น พบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับตติยภูมิคือโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ซึ่งเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2555 จึงได้ปรับปรุงระบบส่งต่อโดยเน้นการสร้างและพัฒนาระบบคัดกรองโรคเรื้อนในระบบการส่งต่อระดับบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มมากขึ้น โดยมีกิจกรรมดังนี้

- 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนสำหรับผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดสุรินทร์ วันที่ 24 กรกฎาคม 2555
- 2) ติดตามเยี่ยมและพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์ วันที่ 25-26 กรกฎาคม 2555
- 3) พัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรู้โรคเรื้อนแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ม. 5, ม. 7 ต.ตาตุ่ม อ. สังขะ จ.สุรินทร์ ในวันที่ 10-11 พฤษภาคม 2555

4)ติดตามประเมินมาตรฐานสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนโรงพยาบาลศูนย์  
สุรินทร์ ผ่านมาตรฐานระดับ A

6.โครงสร้างระบบการส่งต่อเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนใน  
ระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ในสถานการณ์ความชุกโรคต่ำ

### 6.1 การพัฒนารูปแบบระบบส่งต่อในงานควบคุมโรคเรื้อนใหม่

จากการวิเคราะห์และศึกษาระบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนจังหวัด  
สุรินทร์ ก่อนดำเนินการศึกษาวิจัย ได้พบว่าภายใต้ระบบการส่งต่อเดิมนั้น กำหนดให้โรงพยาบาล  
ของรัฐทุกแห่ง สามารถวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อน โดยมีผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนซึ่งเป็นพยาบาล  
หรือนักวิชาการสาธารณสุข และเป็นผู้ประสานงานโรคเรื้อนระดับอำเภอ มีบทบาทหน้าที่  
ประสานงานโรคเรื้อนภายในอำเภอดังกล่าว เช่น ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขาดยา ติดตามตรวจผู้  
สัมผัสโรคที่บ้าน การสำรวจหมู่บ้านอย่างรวดเร็ว ( Rapid village survey: RVS) ในการค้นหาผู้ป่วย  
โรคเรื้อนรายใหม่ และมีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัด

จากการยึดแนวทางของแผนพัฒนางานโรคเรื้อนประเทศไทยเป็นหลัก ผู้วิจัยจึงได้  
เสนอการพัฒนารูปแบบของระบบการส่งต่อสำหรับประสานสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกัน  
ควบคุมโรคเรื้อนของจังหวัดสุรินทร์ภายใต้สถานะความชุกของโรคต่ำให้เป็นระบบที่เชื่อมโยงกัน  
ทั้ง 3 ระดับ (ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ) ดังนี้

1.ดำเนินการจัดตั้งและพัฒนาโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในระดับตติยภูมิของระบบส่ง  
ต่อ โดยให้โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์เป็นโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (Leprosy node)

2.โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิของระบบส่งต่อที่มีหน้าที่ในการ  
ตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อน และส่งต่อผู้ที่สงสัยโรคเรื้อนมาวินิจฉัยที่สถานบริการ  
เชี่ยวชาญโรคเรื้อน (โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์)

3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงพยาบาลในระดับปฐมภูมิของระบบส่งต่อที่มีหน้าที่  
ในการให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนแก่อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาฯ ประชาอาสาสมัครและแกนนำ  
กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับโรคเรื้อน ทำหน้าที่ตรวจผู้สัมผัสโรคที่บ้าน การ  
ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เชิงรุก (Rapid Village Survey : RVS)

4.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานโรคเรื้อนระดับจังหวัด  
ติดตามนิเทศงานโรคเรื้อนให้เป็นตามระบบ

5.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ทำหน้าที่ที่ปรึกษา ประสาน  
สนับสนุนด้านวิชาการ

จากการปรับเปลี่ยนระบบส่งต่อในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของระบบบริการสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ในสถานการณ์ความชุกโรคต่ำ ได้มี โครงสร้างการบริหารและการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

## 6.2 บทบาทหน้าที่สำคัญของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับตติยภูมิ ( Node) คือ โรงพยาบาลศูนย์

1) แพทย์ วุฒิแพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับวุฒิบัตร ตจแพทย์ (ผู้อำนวยการทางโรคผิวหนัง) ทำหน้าที่วินิจฉัยรักษาโรคเรื้อนและผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือป่วยด้วยโรคอื่นๆ

2) พยาบาล วุฒิพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ดังนี้

- ตรวจสอบคัดกรองผู้ป่วยโรคผิวหนังที่สงสัยว่าเป็น โรคเรื้อนเข้าพบแพทย์เพื่อ รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

- ให้บริการตรวจป้องกันความพิการ และตรวจร่างกาย ผู้ป่วยโรคเรื้อน พร้อมทั้งให้ศึกษาในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อน

- ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม

- ให้ศึกษาเรื่องโรคเรื้อน สำหรับผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

3) นักกายภาพบำบัด

- ดำเนินการแก้ไขความพิการหรือฟื้นฟูความพิการ

- ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการที่แผนกกายภาพบำบัด

## ขีดความสามารถของการให้บริการของโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับตติยภูมิของระบบส่งต่อ

1. มีแพทย์ ผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ หลังจากนั้นจึงส่งผู้ป่วยโรคเรื้อนมารับบริการตรวจป้องกันความพิการจากพยาบาลที่คลินิกโรคเรื้อน และรับยาที่ห้องยา

2. ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่มารับยาโรคเรื้อนตามนัด โดยใช้จดหมาย และใช้ โทรศัพท์ หรือติดต่อผ่านเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัดให้ช่วยติดตามผู้ป่วยในพื้นที่

3. ตรวจสอบผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยการนัดหมายให้ผู้ป่วยพาญาติมาตรวจ และการสอนให้ผู้ป่วยตรวจร่างกายญาติในกรณีญาติมาไม่ได้ ปีละ 1 ครั้ง

4. ให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนที่หน้าห้องตรวจโรคผิวหนังช่วงรณรงค์สัปดาห์ราชประชาสมาสัย



### 6.3 โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจัดเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในระดับทุติยภูมิในระบบส่งต่อที่พัฒนาใหม่

1). แพทย์ วุฒิแพทยศาสตรบัณฑิต ทำหน้าที่ตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อนและส่งต่อมาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเพื่อวินิจฉัยรักษา

2) พยาบาล วุฒิพยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุข ทำหน้าที่ดังนี้

#### 2.1 ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ทั้งเชิงรุก และเชิงรับ

1. การค้นหาเชิงรุก โดยใช้วิธีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่อย่างรวดเร็ว (Rapid village Survey : RVS) เริ่มจากการคัดเลือกพื้นที่ตามข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน คือมีผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนจะเป็นหัวหน้าทีม ซึ่งในทีม RVS ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ชันสูตรโรค และเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม หัวหน้าทีมประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ในการเตรียมพื้นที่และทำ Small Group Discussion เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ นัดหมายวัน เวลา กับชาวบ้านในการที่ทีม RVS จะลงไปให้สุศึกษา และให้บริการตรวจโรคผิวหนังเพื่อค้นหาโรคเรื้อน รวมถึงการตรวจสุขภาพนักเรียนเพื่อค้นหาโรคเรื้อน พร้อมกับการตรวจสุขภาพประจำปี

2. การค้นหาเชิงรับ โดยการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หรือการจัดนิทรรศการในสัปดาห์ราชประชาสมาสัย การอบรมแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน ให้มีความรู้เรื่องโรคเรื้อน เพื่อสามารถให้การวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้อง

2.2 คัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีฐานะยากจน เพื่อขอรับการสงเคราะห์ทุนประกอบอาชีพ และทุนการศึกษา โดยส่งเรื่องผ่านมาทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมาจะมอบหมายให้นักสังคมสงเคราะห์มาประเมินสภาพผู้ป่วยว่าเหมาะสมกับการที่จะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่

### 6.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจัดเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิในระบบส่งต่อที่พัฒนาใหม่

1. พยาบาล วุฒิพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ดังนี้ ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคผิวหนังเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2. นักวิชาการสาธารณสุข ทำหน้าที่ ในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชน โดยการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน การให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับโรคเรื้อน การร่วมทีมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชน

#### 6.5 การประสาน สนับสนุนด้านต่างๆต่อระบบส่งต่อสำหรับงานควบคุมโรคเรื้อนในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ภายใต้สถานะความชุกโรคต่ำ

##### 1) ด้านเวชภัณฑ์ และอื่น ๆ

ยารักษาโรคเรื้อน ( MDT) ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันราชประชาสมาสัย โดยจะเบิกยารักษาโรคเรื้อนที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

อุปกรณ์ส่งเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ยากจน เช่น จอบ เสียม หรืออุปกรณ์ในการป้องกันความพิการ ( Self Care) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

##### 2) ด้านอุปกรณ์ อาคารสถานที่

คลินิกโรค เรื้อนมีห้องที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นสัดส่วนมิดชิดที่ตึกผู้ป่วยนอก

##### 3) ด้านบริหารจัดการ

จากการประเมินสถานการณ์พบว่า มีการจัดบุคลากรให้รับผิดชอบงานได้อย่างเหมาะสม กับคุณวุฒิ สนับสนุนให้ได้รับการฝึกอบรมเพื่อนำความรู้ที่ได้มาพัฒนางาน ถึงแม้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อน ไปประชุมหรือฝึกอบรม จะมีพยาบาลวิชาชีพท่านอื่นที่ผ่านการอบรมโรคเรื้อนแล้วมาให้บริการแทน

##### 4) การเงินและงบประมาณ

งบประมาณการบริหารจัดการ ได้รับงบประมาณจากหน่วยบริการคู่สัญญาระดับ ดดยภูมิเงินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ( Universal Coverage) งบสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา สถาบันราชประชาสมาสัย

##### 5) การจัดการด้านฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อน

มีการบันทึกตามระบบทะเบียนรายงานของผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่

- บัตรบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อน (นส.3)
- แบบบันทึกการตรวจป้องกันความพิการ (ปพ.1)
- แบบทดสอบสุขศึกษา (ปพ.2)
- สมุดผู้ป่วยโรคเรื้อน

#### 7. มาตรฐานการบริการคลินิกโรคเรื้อนในระบบส่งต่อใหม่

(เพื่อใช้ประกอบการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบส่งต่อที่พัฒนาขึ้นใหม่)

## 7.1 เกณฑ์การประเมินมาตรฐานคลินิกโรคเรื้อน รพศ./รพท.

### 1) มาตรฐานการตอบสนองเชิงนโยบาย

- 1.1 มีคลินิกโรคเรื้อนที่เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมโรคเรื้อน อย่างน้อย 2 คน โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก 1 คน และผู้ที่สามารถทำหน้าที่แทนได้อีก 1 คน
- 1.2 ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนมีความรู้เรื่องโรคเรื้อน สามารถวินิจฉัย รักษาและตรวจป้องกันความพิการได้อย่างถูกต้อง

### 2) มาตรฐานการวินิจฉัยโรคเรื้อน

- 2.1 ผู้ป่วยโรคผิวหนังรายใหม่ได้รับการซักประวัติตรวจร่างกายตามหลัก cardinal sign เพื่อค้นหาโรคเรื้อนทุกราย
- 2.2 ผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อนได้รับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทุกราย (Slit Skin Smear)

### 3) มาตรฐานการรักษาโรคเรื้อน

- 3.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกรายได้รับการตรวจเลือด (Hct) ก่อนได้รับยารักษาโรคเรื้อน
- 3.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการตรวจ Slit Skin Smear ตามเกณฑ์
- 3.3 ผู้สัมผัสโรคเรื้อนที่กำลังรับยาหรืออยู่ในระยะเฝ้าระวังได้รับการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคเรื้อนปีละ 1 ครั้ง
- 3.4 มีการส่งตรวจสไลด์ เพื่อตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อ โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ปีละ 1 ครั้ง
- 3.5 อัตราการรับยารักษาโรคเรื้อนครบตามเกณฑ์
- 3.6 อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับบริการให้คำปรึกษา
- 3.7 ยารักษาโรคเรื้อนในคลังเพียงพอในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนและมีคุณภาพ

### 4) มาตรฐานการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพ

- 4.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการตรวจร่างกายเพื่อป้องกันความพิการตามเกณฑ์ (ทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ 5 ระดับ, ทดสอบอาการชาโดยใช้ monofilaments)
- 4.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการ X-ray ปอดและ stool examination ก่อนได้รับยา Prednisolone เพื่อป้องกันความพิการ

4.3 ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะเส้นประสาทอักเสบ มีภาวะโรคเห่อได้รับการรักษาด้วย Prednisolone ถูกต้องครบถ้วน

4.4 มีกิจกรรมการให้สุขศึกษาเรื่องการป้องกันความพิการแก่ผู้ป่วย

4.5 อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนที่สมควรได้รับสวัสดิการสังคมโดยผ่านกระบวนการคัดกรอง

4.6 อัตราผู้พิการระดับ 2 จากโรคเรื้อนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

5) ทะเบียนและรายงานโรคเรื้อน

มีการขึ้นทะเบียนโรคเรื้อนและรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกราย ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา

## 8. กลไกการควบคุมกำกับการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในระบบส่งต่อที่พัฒนาขึ้นใหม่

### 8.1 ระบบรายงาน

- 1) รายงานผู้ป่วยใหม่และจำหน่าย ในระบบคอมพิวเตอร์ (UCHA) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา
- 2) มีการลงบันทึกการรักษาใน นส.3, ปพ.1, ปพ.2 ทุกเดือน
- 3) มีการบันทึกการรักษาใน OPD Card ทุกครั้ง

8.2. ระบบนิเทศติดตาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ติดตามปีละ 1 ครั้ง

9. เครื่องมือที่นำมาใช้ เพื่อกำกับดูแลและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในระบบส่งต่อให้มั่นใจได้ว่าได้มาตรฐานตามที่กำหนด

มีคู่มือโรคเรื้อน และมาตรฐานการให้บริการคลินิกโรคเรื้อนสำหรับ รพท./รพศ. สำหรับ แพทย์และพยาบาลในการดำเนินการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อน

ผลการดำเนินการพัฒนาระบบ ส่งต่อใหม่ เพื่อเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพ งานควบคุมโรคเรื้อนในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ ภายใต้สภาวะความชุกโรคเรื้อนต่ำ

### 1. สรุปผลการปรับปรุงระบบส่งต่อใหม่ในภาพรวม

คุณภาพและประสิทธิภาพของการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนที่เกิดขึ้น เป็นผลจากกระบวนการพัฒนา ระบบส่งต่อใหม่ ที่เกิดขึ้นจากการ วิเคราะห์และ สังเคราะห์ปัญหาของหน่วยงาน และ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคเรื้อน ในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ได้นำผลจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว เพื่อการวางแผนพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่วิเคราะห์ได้ ซึ่งมีผลการดำเนินงานของระบบส่งต่อที่ได้พัฒนารูปแบบใหม่ และเชื่อมโยง ประสาน สนับสนุนกันอย่าง เป็นระบบ ดังนี้

- 1) มีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนและเป็นผู้ประสานสนับสนุนงานโรคเรื้อนระดับเขต จังหวัด อำเภอ ที่ชัดเจน
- 2) มีการอบรมวิชาการโรคเรื้อนให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคเรื้อน จังหวัด สุรินทร์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้สามารถค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อน เพื่อส่ง พบแพทย์ และสามารถให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนแก่ อสม. และประชาชนทั่วไปได้อย่างถูกต้อง
- 3) มีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ทั้งการค้นหาเชิงรุก และตั้งรับ โดยทีมของ อำเภอ โดยไม่ต้องรอทีมสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ตามข้อบ่งชี้ ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน จำนวน 31 หมู่บ้าน
- 4) มีการจัดทำมาตรฐานคลินิกโรคเรื้อน สำหรับ รพท.และรพศ. ดังตัวอย่างต่อไปนี้

2) รายละเอียดมาตรฐานคลินิกโรคเรื้อน รพศ./รพท.ในระดับตติยภูมิและทุติยภูมิของระบบส่งต่อ ใหม่

#### 1. การตอบสนองนโยบาย

ตัวชี้วัด	1.1มีคลินิกโรคเรื้อนที่เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมโรคเรื้อน อย่างน้อย 2 คน โดยเป็น ผู้รับผิดชอบหลัก 1 คน และผู้ที่สามารถทำหน้าที่แทนได้อีก 1 คน	
คำอธิบาย	เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบต้องผ่านการอบรมหลักสูตรสำหรับผู้รับผิดชอบโรคเรื้อน 3 วัน หรือมีพี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมแล้วสอนงานให้และได้ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน หรือเรียนรู้งานด้วยตนเองมากกว่า 2 ปี	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานตามแนวทางมาตรฐานศูนย์เรียนรู้โรคเรื้อน	
เกณฑ์คิดคะแนน	● มีผู้รับผิดชอบอย่างน้อย 2 คน ผ่านการอบรมทั้ง 2 คน	6 คะแนน
	● มีผู้รับผิดชอบ 1 คน ที่ผ่านการอบรม	3 คะแนน
	● มีผู้รับผิดชอบแต่ไม่ผ่านการอบรม	0 คะแนน
การประเมิน	สอบถามและสามารถตรวจสอบได้ว่าผ่านการอบรมโดยตรวจสอบจากใบอนุมัติของ หน่วยงานให้เข้าอบรม	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีฐานข้อมูล/รายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม</li> <li>● มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักและผู้ทำหน้าที่แทนชัดเจน</li> </ul>	
ตัวชี้วัด	1.2 ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนมีความรู้เรื่องโรคเรื้อน สามารถวินิจฉัย รักษาและตรวจป้องกันความพิการได้อย่างถูกต้อง	
คำอธิบาย	ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนมีความรู้เรื่องโรคเรื้อน หมายถึง ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนสามารถบอกถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรคเรื้อน การรักษา รวมถึงการตรวจป้องกันความพิการได้	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้บุคลากรสามารถวินิจฉัย รักษาและตรวจป้องกันความพิการได้	
เกณฑ์คิดคะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนสามารถตอบคำถามได้ ถูกต้องครบถ้วน</li> </ul>	6 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนสามารถตอบคำถามได้ ถูกต้องแต่ไม่ครบถ้วน</li> </ul>	3 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนไม่สามารถตอบคำถามได้</li> </ul>	0 คะแนน
การประเมิน	สัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม	

## 2. มาตรฐานการวินิจฉัยโรคเรื้อน

ตัวชี้วัด	2.1 ผู้ป่วยโรคผิวหนังรายใหม่ได้รับการซักประวัติตรวจร่างกายตามหลัก cardinal sign เพื่อค้นหาโรคเรื้อนทุกราย
คำอธิบาย	ผู้ป่วยโรคผิวหนังรายใหม่ทุกรายซักประวัติตรวจร่างกายถึงอาการและอาการแสดงของโรคเรื้อน ได้แก่ 1) มีรอยโรคเข้าได้กับโรคเรื้อน 2) ขาในรอยโรค 3) เส้นประสาทโต และขาบริเวณที่เส้นประสาทนั้นไปเลี้ยง 4) ผล SSS เป็นบวก

วัตถุประสงค์	เพื่อให้บุคลากรสามารถวินิจฉัยโรคเรื้อนตามหลัก cardinal sign ได้	
เกณฑ์คิดคะแนน	● ถูกต้องครบถ้วนทุกราย	6 คะแนน
	● ถูกต้องแต่ไม่ครบถ้วน	3 คะแนน
	● ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	0 คะแนน
การประเมิน	สอบถามและสามารถตรวจสอบได้ว่าวินิจฉัยโรคเรื้อนตามหลัก cardinal sign โดยสุ่มจาก OPD Card ผู้ป่วยโรคผิวหนังย้อนหลัง 3 เดือน จำนวน 100 ราย	
ตัวชี้วัด	2.2 ผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อนได้รับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทุกราย(Slit Skin Smear)	
คำอธิบาย	ผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการและอาการแสดงของโรคดังนี้ ได้แก่ 1) มีรอยโรคเข้าได้กับโรคเรื้อนและซาในรอยโรค 2) เส้นประสาทโต และซาบริเวณที่เส้นประสาทนั้นไปเลี้ยง 3) มีตุ่มหรือผื่นนูนแดงไม่คัน 4) นิ้วมือนิ้วเท้าอู่ ผิดรูป ผ่ามือฝ่าเท้าซาพร้อมกับวงดำซาในรอยโรคหรือมีผื่นนูนแดงไม่คัน	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้บุคลากรสามารถส่งตรวจ SSS และวินิจฉัยโรคเรื้อนตามหลัก cardinal sign ได้	
เกณฑ์คิดคะแนน	● ถูกต้องครบถ้วนทุกราย	6 คะแนน
	● ถูกต้องแต่ไม่ครบถ้วน	3 คะแนน
	● ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	0 คะแนน
การประเมิน	สอบถามและสามารถตรวจสอบได้ว่าวินิจฉัยโรคเรื้อนตามหลัก cardinal sign โดยตรวจสอบจาก OPD Card ผู้ป่วยโรคผิวหนังย้อนหลัง 3 เดือน จำนวน 100 ราย	

### 3.มาตรฐานการรักษาโรคเรื้อน

ตัวชี้วัด	3.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกรายได้รับการตรวจ Hct. ก่อนได้รับยารักษาโรคเรื้อน	
คำอธิบาย	ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้รับการตรวจ hematocrite ก่อนได้รับยารักษาโรคเรื้อน ถ้ามี Hct. ต่ำกว่า 30 ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษาตามความเหมาะสม แล้วให้ติดตามผู้ป่วยเพื่อพิจารณารับการรักษาด้วย MDT ภายใน 1 เดือน	
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันภาวะซีดให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อน	
เกณฑ์คิดคะแนน	● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100	5 คะแนน
	● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 80	3 คะแนน
	● ถูกต้องครบถ้วนน้อยกว่าร้อยละ 80	0 คะแนน
การประเมิน	สามารถตรวจสอบจาก OPD Card, นส.3, ใบรายงานผล Lab	
ตัวชี้วัด	3.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการตรวจ Slit Skin Smear ตามเกณฑ์	
คำอธิบาย	ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ต้องตรวจ SSS ตามเกณฑ์ หมายถึง 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกราย 2) ผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเชื้อรามากเมื่อขึ้นสะเก็ดเป็น ระหว่างรักษาปีละ 1 ครั้ง และเมื่อสิ้นสุดการรักษา 3) ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา 4) ผู้ที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อน	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้บุคลากรสามารถส่งผู้ป่วยตรวจ SSS ได้ตามหลักเกณฑ์	
เกณฑ์คิดคะแนน	● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100	6 คะแนน
	● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 80	3 คะแนน
	● ถูกต้องครบถ้วนน้อยกว่าร้อยละ 80	0 คะแนน
การประเมิน	ตรวจสอบจาก OPD Card หรือ นส.3	
ตัวชี้วัด	3.3 ผู้สัมผัสโรคเรื้อนที่กำลังรับยาหรืออยู่ในระยะเฝ้าระวังได้รับการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคเรื้อนปีละ 1 ครั้ง	



คำอธิบาย	หมายถึง ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยในทะเบียนรักษาได้รับการตรวจร่างกายปีละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 10 ปี	
วัตถุประสงค์	เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้พบโดยเร็วเป็นการตัดวงจรแพร่เชื้อ	
	● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100	6 คะแนน
	● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 80	3 คะแนน
	● ถูกต้องครบถ้วนน้อยกว่าร้อยละ 80	0 คะแนน
การประเมิน	ตรวจสอบจาก OPD Card หรือ นส.3	
ตัวชี้วัด	3.4 มีการส่งตรวจสไลด์ เพื่อตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อ โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ปีละ 1 ครั้ง	
คำอธิบาย	หมายถึง การเก็บสไลด์ SSS เพื่อส่งตรวจสอบคุณภาพ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคปีละ 1 ครั้ง	
วัตถุประสงค์	เพื่อช่วยให้รักษาคุณภาพของการตรวจ SSS ส่งผลให้การวินิจฉัยโรคเรื้อนได้ถูกต้อง	
เกณฑ์คิดคะแนน	● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100	6 คะแนน
	● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 80	3 คะแนน
	● ถูกต้องครบถ้วนน้อยกว่าร้อยละ 80	0 คะแนน
การประเมิน	ตรวจสอบจากหนังสือรายงานการตรวจสอบคุณภาพสไลด์	
ตัวชี้วัด	3.5 อัตราการรับยารักษาโรคเรื้อนครบตามเกณฑ์	
คำอธิบาย	ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับยาจะต้องได้รับการรักษาด้วยยา MDT และนัดผู้ป่วยมากินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่เดือนละครั้ง โดย PB 6 เดือน (รับยา 6 ครั้งภายในเวลา 9 เดือน) MB 24 เดือน (รับยา 24 ครั้งภายในเวลา 36 เดือน)	

วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน	
เกณฑ์คิดคะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการรับยาครบได้มากกว่าหรือเท่ากับ 85</li> </ul>	5 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการรับยาครบ 84-75</li> </ul>	2.5 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการรับยาครบได้น้อยกว่า 75</li> </ul>	0 คะแนน
การประเมิน	ตรวจสอบจาก OPD Card , นส.3 , UCHA	
ตัวชี้วัด	3.6 อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการให้คำปรึกษา	
คำอธิบาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับยาทุกรายจะต้องได้รับการให้คำปรึกษา(ก่อน / กำลังรักษา / หลังการจำหน่าย)</li> </ul>	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน	
เกณฑ์คิดคะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการให้คำปรึกษามากกว่าหรือเท่ากับ 85</li> </ul>	5 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการให้คำปรึกษาครบถ้วน 84-75</li> </ul>	2.5 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการให้คำปรึกษาครบถ้วนน้อยกว่า 75</li> </ul>	0 คะแนน
การประเมิน	ตรวจสอบจาก OPD Card หรือ นส.3 และจากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย	
ตัวชี้วัด	3.7 มียารักษาโรคเรื้อนในคลังเพียงพอในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน	
คำอธิบาย	<p>ยารักษาโรคเรื้อน หมายถึง Rifampicin clofazimine dapsone Prednisolone</p> <p>เพียงพอ หมายถึง มียาพื้นฐานครบทุกชนิด ไม่ขาดแคลน</p>	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาสม่ำเสมอ ตลอดระยะเวลาการรักษาโรคเรื้อน	
เกณฑ์คิดคะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มียาโรคเรื้อนครบและไม่ขาดแคลน</li> </ul>	4 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ยาโรคเรื้อนครบแต่ไม่เพียงพอ</li> </ul>	2 คะแนน

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่มียา</li> </ul>	0 คะแนน
การประเมิน	ตรวจสอบจากห้องยา	

#### 4.มาตรฐานการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพ

ตัวชี้วัด	4.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการตรวจร่างกายเพื่อป้องกันความพิการตามเกณฑ์	
คำอธิบาย	ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ต้องตรวจร่างกายเพื่อป้องกันความพิการตามเกณฑ์ หมายถึง การทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ 5 ระดับ, ทดสอบอาการชาโดยใช้ monofilaments ในผู้ป่วยที่กำลังรับยาทุก 3 เดือน ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฝ้าระวังปีละ 2 ครั้ง ผู้ป่วยที่กำลังรักษาภาวะแทรกซ้อนและกินยา prednisolone ทุก 1 เดือน	
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน	
เกณฑ์คิดคะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100</li> </ul>	6 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 80</li> </ul>	3 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ถูกต้องครบถ้วนน้อยกว่าร้อยละ 80</li> </ul>	0 คะแนน
การประเมิน	ตรวจสอบจาก OPD Card , นส.3 , UCHA	
ตัวชี้วัด	4.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการ X-ray ปอดและ stool examination ก่อนได้รับยา prednisolone เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาความพิการ	
คำอธิบาย	หมายถึง การ X-ray ปอดและ stool examination ก่อนได้รับยา prednisolone เพื่อเป็นการรักษาไม่ให้พยาธิซ่อนไซไปที่อวัยวะอื่นที่เป็นอันตรายสำหรับผู้ป่วย	
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่เพิ่มขึ้น	
เกณฑ์คิดคะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100</li> </ul>	6 คะแนน

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 80</li> </ul>	3 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ถูกต้องครบถ้วนน้อยกว่าร้อยละ 80</li> </ul>	0 คะแนน
การประเมิน	ตรวจสอบจาก OPD Card , นส.3, รายงานผลการตรวจ stool examination	
ตัวชี้วัด	<b>4.3 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะเส้นประสาทอักเสบ มีภาวะโรคเห่อได้รับการรักษาด้วย Prednisolone ถูกต้องครบถ้วน</b>	
คำอธิบาย	หมายถึง การให้ยา Prednisolone สัปดาห์ที่1และ 2 ขนาด 40 mg/ day, สัปดาห์ที่3 และ 4 ขนาด 30 mg/ day, สัปดาห์ที่ 5และ 6 ขนาด 20 mg/ day, สัปดาห์ที่7 และ 8 ขนาด 15 mg/ day, สัปดาห์ที่ 9 และ 10 ขนาด 10 mg/ day, สัปดาห์ที่11และ 12 ขนาด 5 mg/ day, ส่วนผู้ป่วยที่มี severe ENL ให้เพิ่ม clofazimine ในสัปดาห์ที่ 1-8 ขนาด 300 mg/day สัปดาห์ที่ 9-16 ขนาด 200 mg/day สัปดาห์ที่ 17-24 ขนาด 100 mg/day	
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	
เกณฑ์คิดคะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 90</li> </ul>	6 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 80</li> </ul>	3 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ถูกต้องครบถ้วนน้อยกว่าร้อยละ 80</li> </ul>	0 คะแนน
การประเมิน	ตรวจสอบจาก OPD Card , นส.3 , UCHA	
ตัวชี้วัด	<b>4.4 มีกิจกรรมการให้สุขศึกษาเรื่องการป้องกันความพิการแก่ผู้ป่วย</b>	
คำอธิบาย	หมายถึง การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมารับยา หรือเมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจร่างกายประจำปี โดยใช้สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ วิดีโอและการสาธิตวิธีปฏิบัติให้ผู้ป่วยดู	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และความตระหนักในการป้องกันความพิการ	

เกณฑ์คิดคะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100</li> </ul>	6 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 80</li> </ul>	3 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ถูกต้องครบถ้วนน้อยกว่าร้อยละ 80</li> </ul>	0 คะแนน
การประเมิน	ตรวจสอบจาก OPD Card หรือ นส.3 และจากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย	
ตัวชี้วัด	4.5 อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ควรได้รับสวัสดิการสังคมโดยผ่านกระบวนการคัดกรอง	
คำอธิบาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ป่วยที่สมควรได้รับสวัสดิการสังคม หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ <u>อย่างใดอย่างหนึ่ง</u> ดังต่อไปนี้</li> <li>● ความยากไร้ ได้แก่ ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ไม่มีทุนการศึกษาบุตร</li> <li>● มีความพิการ ตามหลักเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยเข้านิคม และ พรบ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534</li> <li>● สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป</li> <li>● ถูกคนในชุมชนรังเกียจ (โดยให้ถามตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเมือง ธุรกิจ อาชีพ เช่น ขายของแล้วมีคนซื้อหรือไม่ ซื้อของแล้วยินดีขายให้หรือไม่)</li> </ul>	
วัตถุประสงค์	เพื่อแก้ไขปัญหาความรังเกียจกลัวโรคเรื้อน	
เกณฑ์คิดคะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการคัดกรองมากกว่าหรือเท่ากับ 85</li> </ul>	5 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการคัดกรอง 84-75</li> </ul>	2.5 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อัตราการคัดกรอง 75</li> </ul>	0 คะแนน
การประเมิน	ตรวจสอบจาก OPD Card , นส.3 , UCHA	

ตัวชี้วัด	4.6 อัตราผู้พิการระดับ 2 จากโรคเรื้อนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	
คำอธิบาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า เช่น ตาหลับไม่สนิท ตาบอด นิ้วมือนิ้วเท้างอ มือหรือเท้าผิดรูป มีแผลที่ฝ่ามือฝ่าเท้า มือเท้ากุด โดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู</li> </ul>	
วัตถุประสงค์	เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ	
เกณฑ์คิดคะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการให้การฟื้นฟูมากกว่าหรือเท่ากับ 85</li> </ul>	5 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการให้การฟื้นฟูครบถ้วน 84-75</li> </ul>	2.5 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการให้การฟื้นฟูครบถ้วนน้อยกว่า 75</li> </ul>	0 คะแนน
การประเมิน	ตรวจสอบจาก OPD Card , นส.3 , UCHA, เวชศาสตร์ฟื้นฟู	

#### 5. ทะเบียนและรายงานโรคเรื้อน

ตัวชี้วัด	5. มีการขึ้นทะเบียนโรคเรื้อนทุกราย ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	
คำอธิบาย	ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยหรือจ่ายยารักษาโรคเรื้อนต้องได้รับการขึ้นทะเบียน(UCHA) และมีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนถูกต้องตามแบบฟอร์มทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อน(นส.3) ภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังจากได้รับยา	
วัตถุประสงค์	เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการประเมินผลสำเร็จของการรักษาและเป็นข้อมูลในการวางแผนการควบคุมโรคเรื้อน	
เกณฑ์คิดคะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรับยาครบทุกรายข้อมูลถูกต้องครบถ้วน</li> </ul>	5 คะแนน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรับยาครบทุกรายแต่บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน</li> </ul>	2.5 คะแนน

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษาไม่ครบ ทุกราย</li> </ul>	0 คะแนน
การประเมิน	ตรวจสอบจาก OPD Card , นส.3 , UCHA	

### แบบฟอร์มเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด

เกณฑ์การประเมิน		วงกลมคะแนนที่ได้		
<b>1.การตอบสนองเชิงนโยบาย</b>	คะแนน			
1.1 มีคลินิกโรคเรื้อนที่เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมโรคเรื้อน อย่างน้อย 2 คน โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก 1 คน และผู้ที่สามารถทำหน้าที่แทนได้อีก 1 คน		6	3	0
1.2 ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนมีความรู้เรื่องโรคเรื้อน สามารถวินิจฉัย รักษาและตรวจป้องกันความพิการได้อย่างถูกต้อง		6	3	0
<b>2. มาตรฐานการวินิจฉัยโรคเรื้อน</b>				
2.1 ผู้ป่วยโรคผิวหนังรายใหม่ได้รับการซักประวัติตรวจร่างกายตามหลัก cardinal sign เพื่อค้นหาโรคเรื้อนทุกราย		6	3	0
2.2 ผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อนได้รับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทุกราย(Slit Skin Smear)		6	3	0
<b>3.มาตรฐานการรักษาโรคเรื้อน</b>				
3.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกรายได้รับการตรวจ Hct. ก่อนได้รับยารักษาโรคเรื้อน		5	3	0
3.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการตรวจ Slit Skin Smear ตามเกณฑ์		6	3	0
3.3 ผู้สัมผัสโรคเรื้อนที่กำลังรักษาหรืออยู่ในระยะเฝ้าระวังได้รับการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคเรื้อนปีละ 1 ครั้ง		6	3	0
3.4 มีการส่งตรวจสไลด์ เพื่อตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมาปีละ 1 ครั้ง		6	3	0
3.5 อัตราการรับยารักษาโรคเรื้อนครบตามเกณฑ์		5	2.5	0

3.6 อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการให้คำปรึกษา		5	2.5	0
3.7 มีข้าราชการโรคเรื้อนในคลังเพียงพอในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน		4	2	0
<b>เกณฑ์การประเมิน</b>	<b>วงกลมคะแนนที่ได้</b>			
<b>4.มาตรฐานการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพ</b>				
4.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการตรวจร่างกายเพื่อป้องกันความพิการตามเกณฑ์ (ทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ 5 ระดับ, ทดสอบอาการชาโดยใช้ monofilaments)		6	3	0
4.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายได้รับการ X-ray ปอดและ stool examination ก่อนได้รับยา Prednisolone เพื่อป้องกันความพิการ		6	3	0
4.3 ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะเส้นประสาทอักเสบ มีภาวะโรคห่อได้รับการรักษาด้วย Prednisolone ถูกต้องครบถ้วน		6	3	0
4.4 มีกิจกรรมการให้สุศึกษาเรื่องการป้องกันความพิการแก่ผู้ป่วย		6	3	0
4.5 อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนที่สมควรได้รับสวัสดิการสังคมโดยผ่านกระบวนการคัดกรอง		5	2.5	0
4.6 อัตราผู้พิการระดับ 2 จากโรคเรื้อนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ		5	2.5	0
<b>5.ทะเบียนและรายงานโรคเรื้อน</b>				
มีการขึ้นทะเบียนโรคเรื้อนและรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกราย ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา		5	2.5	0
<b>รวมคะแนน</b>				

เกณฑ์การตัดสิน คะแนนรวม 100 คะแนน



ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับ

A คะแนนรวมตั้งแต่ 80 คะแนนขึ้นไป

ระดับ

B คะแนนรวม 70-79 คะแนน

ระดับ

C คะแนนรวมต่ำกว่า 70 คะแนน

การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในปี 2554-2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ( 10 ราย , 21 ราย, 8 ราย, 16 ราย) จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่พิการเกรด 2 มีแนวโน้มลดลง จาก 7 รายเหลือเพียง 4 ราย อัตราการรับยาครบมีแนวโน้มดีขึ้น การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้มากขึ้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สถานการณ์โรคเรื้อนจำแนกตามตัวชี้วัดงานควบคุมโรคเรื้อนของจังหวัดสุรินทร์

ตัวชี้วัดงานควบคุมโรคเรื้อน	ปีงบประมาณ				
	2554	2555	2556	2557	
จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน/นอกอำเภอ(ราย)	18	22	10	19	
อัตราความชุกโรค(ต่อ หมื่นประชากร)	0.23	0.25	0.18	0.21	
จำนวนผู้ป่วยใหม่(ราย)	10	21	8	16	
อัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่	0.72	1.52	0.56	1.12	
จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่อายุต่ำกว่า 15 ปี	0	0	0	0	
จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (ราย)	0	7	0	4	
ร้อยละของผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2	0	33.33	0	25	
อัตราความครบถ้วนของการรักษาด้วยยา MDT	PB	91.67	66.60	60	100
	MB	83.33	85.71	87.50	86.67
อัตราการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน	67.39	60.37	60.71	79.07	
จำนวนหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ได้รับการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 5 ปี	12	21	9	16	

3) ผลการวิเคราะห์บทบาทของผู้มีความเกี่ยวข้องที่สำคัญ (Key players) ของระบบส่งต่อที่พัฒนาขึ้นมาใหม่

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาระบบส่งต่อในระบบบริการเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพงานควบคุมโรคเรื้อนที่เกิดขึ้น ผู้ศึกษาวิเคราะห์บทบาทของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่สามารถให้บริการงานควบคุมโรคเรื้อนที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ ที่สะท้อนถึงผลลัพธ์

ของการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนอย่างมีคุณภาพประสิทธิภาพมากขึ้นจากระบบส่งต่อใหม่ของ จังหวัดสุรินทร์ ดังนี้

1) บทบาทของแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ (ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในระบบส่งต่อใหม่) มีแพทย์ผิวหนังให้บริการตรวจรักษา 1 ท่าน ซึ่งจะเป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรมเรื่องโรคเรื้อน สามารถให้การตรวจวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนในโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ และเป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนในการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อน

2) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในคลินิกโรคเรื้อน โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ จากการสังเกตพบว่า ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายทั้งในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี มีความรับผิดชอบตามบทบาทของผู้ดูแลคลินิกโรคเรื้อน มีความกระตือรือร้น ให้ความสนใจในการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อน การให้คำปรึกษา การให้สุขศึกษา รวมถึงการให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนตามลำดับ

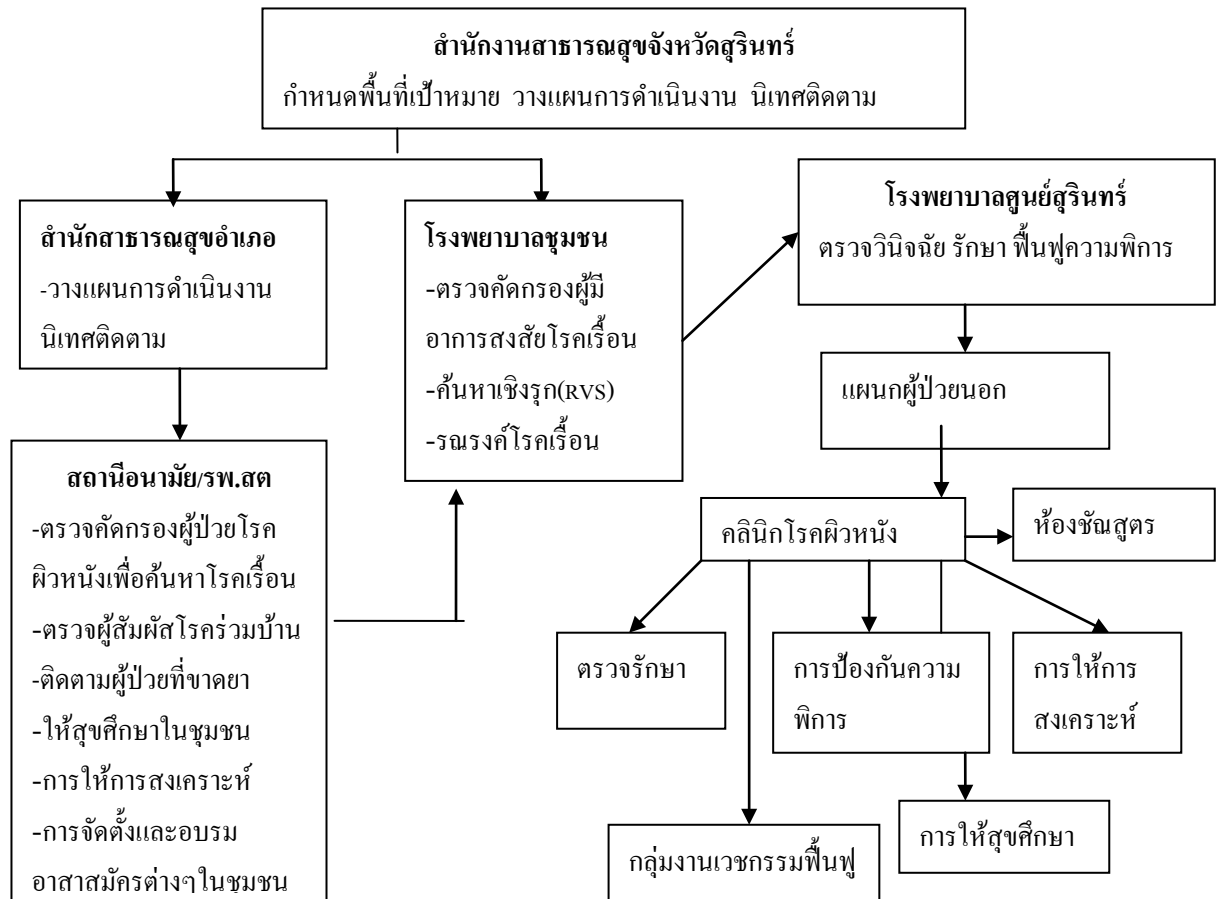
3) บทบาทของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน(ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิในระบบส่งต่อใหม่) พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน 1 ท่าน ซึ่งผ่านการอบรมโรคเรื้อนแล้วทุกศูนย์สุขภาพชุมชน จากการซักถามและการสังเกต พบว่า เจ้าหน้าที่ทุกท่านมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อนได้อย่างมั่นใจ และเข้าใจงานควบคุมโรคเรื้อนมากขึ้น ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเตรียมชุมชนและร่วมเป็นสมาชิกในทีมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (RVS) รวมทั้งการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขาดยา

4) บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นฝ่ายประสานสนับสนุนระบบส่งต่อ พบว่า นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อมองเห็นความสำคัญของการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม โดยให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณ ในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาระบบบริการงานควบคุมโรคเรื้อน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน

5) บทบาทขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และเทศบาลเมืองสุรินทร์ ได้ให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้นจากเดิมในการจัดทำโครงการบูรณาการให้ความรู้โรคต่างๆแก่ อสม. โดยมีโรคเรื้อนอยู่ในโครงการดังกล่าว

4) สรุปภาพรวมของการพัฒนารูปแบบระบบการส่งต่อในงานควบคุมโรคเรื้อนของระบบบริการสุขภาพ จังหวัดสุรินทร์

จากผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนตามระบบส่งต่อที่พัฒนาขึ้นใหม่ สามารถสรุปเป็นรูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์ ปี 2557 ได้ดังนี้



ภาพที่ 5 รูปแบบบริการงานควบคุมโรคเรื้อนภายใต้ระบบส่งต่อใหม่ จังหวัดสุรินทร์

จากผลการศึกษาสามารถสรุปรูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนแบบเดิมเปรียบเทียบกับรูปแบบใหม่ ได้ดังนี้

**ตาราง 4 การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนรูปแบบเดิมเปรียบเทียบกับรูปแบบใหม่ จังหวัดสุรินทร์ ปี 2555**

รูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนแบบเดิม	รูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนแบบใหม่
1. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ เป็นผู้ให้การวินิจฉัยรักษา	1. โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ เป็นผู้ให้การวินิจฉัยรักษา พัฒนาให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน
2. ไม่มีคลินิกโรคเรื้อนที่เป็นรูปธรรมชัดเจน	2. มีคลินิกโรคเรื้อนที่กำหนดวันให้บริการที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบที่ผ่านการอบรมโรคเรื้อน
2. การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน การค้นหาผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่ ผู้ให้บริการ(รพช./รพท./รพศ.) เป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามตรวจ	2. พื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบการตรวจผู้สัมผัสโรค การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
3. ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัดมีบทบาทในการวางแผน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน การติดตาม นิเทศงาน	3. ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัดมีบทบาทในการวางแผน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน การติดตาม นิเทศงาน
4. ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับอำเภอ คือ ผู้ที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของโรงพยาบาลชุมชน	4. ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับอำเภอ คือ ผู้ที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีบทบาทในการช่วยติดตามผู้ป่วยกรณีขาดยา การตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อน	5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีหน้าที่ในการให้ความรู้แก่ชุมชน การตรวจผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน รอบๆบ้าน และผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมกับผู้ป่วย รวมถึงการตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อนในชุมชน และส่งต่อไปโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงการส่งเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน

5) สรุปการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนภายใต้ระบบส่งต่อใหม่ของจังหวัดสุรินทร์

ในปีงบประมาณ 2557 ได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานการควบคุมโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์หลังการพัฒนาาระบบส่งต่อใหม่ พบว่า

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์เห็นด้วยที่มีการปรับระบบส่งต่อใหม่ เพื่อประสานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์ และได้กำหนดนโยบายให้ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนจะต้องเป็นผู้บริหารจัดการในคลินิก กล่าวคือ จะต้องติดตามผู้ป่วยให้มารับยาครบ การขึ้นทะเบียน การจัดทำรายงาน การจัดบริการจะต้องดำเนินการให้ได้ตามมาตรฐาน

2. ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความกังวลเกี่ยวกับการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ในระบบส่งต่อใหม่ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะยากจนเกรงว่าจะทำให้ผู้ป่วยขาดการรักษา
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นพื้นที่เป้าหมายของโรคเรื้อนมีความเห็นว่า การจัดตั้งสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ( Node) เป็นสิ่งที่เหมาะสมในสภาวะการณ์ปัจจุบันที่ความชุกโรคต่ำ เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนน้อยมากที่ยังรักษาและพบใหม่ในแต่ละอำเภอ บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสพบและตรวจรักษาผู้เป็นโรคเรื้อนได้ยากมากขึ้น จนไม่พบอีกเลยเป็นเวลานานๆ ความรู้และทักษะย่อมลดลงและหมดไปในที่สุด ทำให้ขาดความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยรักษา ผู้ป่วยจะมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากการส่งต่อไปรับบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ทางโรงพยาบาลจะหาเงินมาช่วยเป็นค่าเดินทางสำหรับผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน นอกจากนี้ในส่วนของกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนดำเนินการเป็นประจำทุกปีอยู่แล้ว
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการส่งต่อให้มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ มีผู้ป่วย 1 คน ที่ต้องมานอนค้างคืนที่ศาลาพักญาติ เนื่องจากคลินิกให้บริการตอนบ่าย กลับบ้านไม่ทัน แต่ผู้ป่วยยินดีที่จะรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ เพราะมีความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญ ถึงแม้แพทย์จะอนุญาตให้กลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านก็ตาม
5. จิตความสามารถของการให้บริการงานควบคุมโรคเรื้อนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ในการติดตามเยี่ยมบ้านและตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน รวมถึงการให้ความรู้แก่ อสม ในการตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการ โรคผิวหนังเรื้อรัง เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

6. การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในปี 2554-2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (10 ราย 21 ราย 8 ราย และ 16 ราย) จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่พิการเกรด 2 มีแนวโน้มลดลงจาก 7 รายเหลือเพียง 4 ราย

7. อัตราการรับยาครบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

**ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของระบบส่งต่องานควบคุมโรคเรื้อนที่พัฒนารูปแบบใหม่ (Key successful factors)**

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาระบบส่งต่อใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์ ภายใต้สภาวะความชุกโรคต่ำนั้น มีดังนี้

1. โรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยคู่สัญญาในระบบส่งต่อ จะต้องให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องงบประมาณ การพัฒนาบุคลากร โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม แบบภาคีเครือข่ายที่ประสานสนับสนุนกันอย่างเป็นระบบในทุกฝ่าย ทุกระดับ นับแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
2. การที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (Node) คือ โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ จะดำเนินการได้ดีมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนทุกด้านตามบทบาทที่กำหนด โดยเฉพาะการกำหนดนโยบาย ระบบรายงาน กลยุทธ์ สนับสนุนที่ชัดเจน
3. คุณภาพของระบบการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าระบบบริการดี ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ไกลแค่ไหนก็ไม่ได้เป็นปัญหาต่อการเดินทางมารับบริการ
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุม กำกับ ให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

## เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.งานโรคเรื้อนในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,2537
2. กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ .โรคเรื้อน,2542 ; 8-10
3. จรูญ ปริยะวารภรณ์.วิวัฒนาการงานควบคุมโรคเรื้อน, ใน.กรมควบคุมโรคติดต่อ.บรรณาธิการ. รายงานครบรอบ 15 ปีกรมควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก ,2533.
4. จรูญ ปริยะวารภรณ์ . ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย ,2541 ; 360-368
5. จันทนา รัตนดิถ .การประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อนภาคใต้ตามแผนดำเนินการกำจัดโรคเรื้อนแห่งชาติ พ.ศ 2537-2539 ,2541;369-377
6. มยุรี ศิลป์ตระกูลและคณะ .การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการดำเนินงานป้องกันความพิการผู้ป่วยโรคเรื้อน , 2545; 86-97
7. ชีระ รามสูต. ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ : นิเวศรรวมการพิมพ์, 2535 ; 21
8. ชีระ รามสูต. บทบาทพระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ ราชวงศ์จักรี ด้านงานโรคเรื้อนในรอบ 105 ปีที่ผ่านมา. กรุงเทพฯ: บริษัท มาสเตอร์คีย์ จำกัด, 2555,
9. ชีระ รามสูต. โรคเรื้อนในระยะบุกเบิกใน : มูลนิธิราชประชาสมาสัยในพระบรมราชูปถัมภ์. บรรณาธิการ. ราชประชาสมาสัยสาร.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2535; 45-53.
10. ชีระ รามสูต. แนวคิดการเกิดเชื้อดื้อยาและวิธีป้องกันแก้ไข .วารสารโรคติดต่อ,2522; 1; 256-274
- 11.ชีระ รามสูต.ความก้าวหน้าและข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาเคมีบำบัดโรคเรื้อนผสมแบบใหม่ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก.แพทยสภาสาร.2530: 10 ;5-13
- 12.ชีระ รามสูต .การพัฒนาวิธีการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนภายใต้สภาวะความชุกโรคลดลง.วารสารวิชาการสาธารณสุข,2539:5(2); 279-295
- 13.ชีระ รามสูต,สมชาย รุ่งตระกูลชัย และฉลวย เสรีกิจ.ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มของอัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นจริงในประเทศไทยในระยะเวลา 15 ปี หลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จ (ปี 2537-2550) .วารสารควบคุมโรค , 2552 : 35(2) ; 124-137
- 14.ชีระ รามสูต .50 ปี ราชประชาสมาสัยแห่งการสนองพระราชปณิธาน. กรุงเทพฯ: บริษัท มาสเตอร์คีย์จำกัด, 2553.
- 15.ชีระ รามสูต .40 ปี ของการบุกเบิกพัฒนาสู่ความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย ,กรุงเทพฯ: บริษัทมาสเตอร์คีย์จำกัด, 2553.

16. นิตยา นันทขว้าง . การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ , 2545 ; ง-จ
17. สถาบันราชประชาสมาสัย รายงานประจำปี 2557;16,58
18. สถาบันราชประชาสมาสัย รายงานประจำปี 2547 ; 29-31)
18. สมชาย สุพันธ์วิช .การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ.กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ,2532;132-133
19. สถาบันราชประชาสมาสัย.กลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อลดอัตราความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่ให้ต่ำกว่าร้อยละ 10 .เอกสารประกอบการประชุมแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน ประจำปี 2546.ชลบุรี
- 20 World Health Organization. Chemotherapy of Leprosy for Control program.Geneva:WHO Technical Report Series No.675,1982
21. Smith CS, Noordeen JR, Richardus JH et al. A strategy to halt Leprosy Transmission.Lancet Infect Dis ,2014;14;96-98
22. World Health Organization. A guide to eliminating as a public health problem .Geneva : WHO ,1997
23. Ramasoota, Rungruang S, Sampanavanich S et al .Preliminary study on Dapsone resistance in leprosy in Thailand. Journal of Public Health,1983;2;115-117.





## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาโครงสร้างระบบการมอบหมายงาน การส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสุรินทร์ (สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง) และการเพิ่มคุณภาพงานควบคุมโรคเรื้อรังภายใต้สภาวะการณ้ความชุกต่ำ จังหวัดสุรินทร์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อรังจังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่ลดลง บางอำเภอไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ทำให้ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อรังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนลดลงจนกระทั่งหมดไป และจากแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อรังในสภาวะการณ้ความชุกโรคต่ำ รวมถึงการสังเคราะห์เอกสารวิชาการ รวมทั้งข้อเสนอแนะจากกผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. สถานการณ์ระบบบริการงานควบคุมโรคเรื้อรัง จังหวัดสุรินทร์ มีโรงพยาบาลศูนย์คือ โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง 60 เตียง และ ขนาด 30 เตียง จำนวน 15 แห่ง ได้พัฒนาให้โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์เป็นโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง ที่ผ่านมาตรฐานการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังระดับ A มีแพทย์ผิวหนังและพยาบาลวิชาชีพให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังจะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการคลินิกโรคเรื้อรัง ในการติดตามผู้ป่วยให้มารับยาครบ การประสานงานกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังระดับจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีเครือข่ายที่เป็นหน่วยงานอื่นนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาล แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์กิจกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน

ศูนย์สาธารณสุขชุมชนจะมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมโรคเรื้อรังเป็นผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง ได้แก่ การตรวจผู้สัมผัสโรค การติดตามผู้ป่วยที่ขาดยา การเตรียมชุมชนในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ตามที่อยู่ประสานงานควบคุมโรคเรื้อรังระดับอำเภอหรือผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังประสานงาน และการให้สุขศึกษาในชุมชน

ยารักษาโรคเรื้อรัง ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันราชประชาสมาสัย อุปรกรณ์สงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยากจน ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

งบประมาณการบริหารจัดการ ได้รับงบประมาณจากหน่วยคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ และเงินหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้า (Universal Coverage)

การจัดการด้านฐานข้อมูล มีการลงบันทึกตามระบบระเบียบงานของโรคเรื้อน และ จัดเก็บรายละเอียดในคอมพิวเตอร์

2. แนวทางการพัฒนาและปรับปรุงระบบการบริการงานควบคุมโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์ โดยเน้น การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น วางแผนการดำเนินงาน ลงมือปฏิบัติ การทำคู่มือขั้นตอน การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งได้แผนงานและได้ ดำเนินการแล้ว ได้แก่ การพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ผ่านมาตรฐานระดับ A การ อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคเรื้อน การให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข การจัดทำมาตรฐานคลินิกโรคเรื้อน การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทั้ง เชียงรุกและเชิงรับ

3. รูปแบบระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน จังหวัดสุรินทร์ มีระบบดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบลส่งต่อผู้ที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อนไปที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้แพทย์ตรวจคัดกรอง โรคเรื้อน หากพบผู้ที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อนจะส่งต่อมายังโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ และหากผู้ป่วย ไปโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์เอง และพบว่า เป็นโรคเรื้อนจะให้กลับไปทำใบส่งตัวมาในครั้งต่อไป และผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ หากมีปัญหาเรื่องค่าเดินทาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ค่าเดินทางสนับสนุนให้กับผู้ป่วยครั้งละ 200 บาท สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุรินทร์จะติดตามการดำเนินงานปีละ 2 ครั้ง โดยระบบเดิม โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล ทั่วไปของรัฐทุกแห่งเป็นหน่วยที่ให้บริการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อน และจากการดำเนินงานในระบบ ใหม่ที่ให้โรงพยาบาลสุรินทร์เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีบทบาทหน้าที่ในการวินิจฉัย รักษาโรคเรื้อนของจังหวัดสุรินทร์ หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐอื่นๆในจังหวัดสุรินทร์ มีบทบาท หน้าที่ในการตรวจผู้สัมผัสโรคเรื้อน การให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนในชุมชน การตรวจคัดกรองผู้ที่มี อาการสงสัยโรคเรื้อนและส่งต่อไปทำการวินิจฉัยรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ และจากการพัฒนา ระบบการมอบหมายงานทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีแนวโน้มดีขึ้น โดยในปี 2554 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เพียง 10 ราย และในปี 2555-2557 พบผู้ป่วยใหม่ จำนวน 21, 8 และ 16 ราย ตามลำดับ อัตราการรับยาครบมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยในปี 2554 อัตราการรับยาครบ ของผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก ร้อยละ 83.33 ปี 2555-2557 มีอัตราการรับยาครบ ร้อยละ 85.71, 87.50 และร้อยละ 86.67 ตามลำดับ อัตราการรับยาครบของผู้ป่วยชนิดเชื้อน้อย ในปี 2554 เท่ากับ ร้อยละ 91.67 ปี 2555-2557 มีอัตราการรับยาครบ ร้อยละ 66.60 , 60 และร้อยละ 100 ตามลำดับ

4. มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์ โดยผู้รับผิดชอบงาน โรคเรื้อนระดับเขต นิเทศงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และ

นิเทศงานพื้นที่เป้าหมายของโรคเรื้อนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงานของตำบลในพื้นที่เป้าหมายของโรคเรื้อนตามรูปแบบใหม่ เพื่อเร่งรัดให้มีกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้พบโดยเร็ว

โดยสรุป ผลการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบรูปแบบระบบการส่งต่อและการเพิ่มคุณภาพงานควบคุมโรคเรื้อน ในสภาวะการณ์ความชุกต่ำ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการควบคุมโรคเรื้อนต่อไป

### อภิปรายผล

จากการศึกษาเพื่อพัฒนา รูปแบบ ระบบ ส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและการเพิ่มคุณภาพงานควบคุมโรคเรื้อน ภายใต้สภาวะการณ์ความชุกต่ำ จังหวัดสุรินทร์ การให้บริการ ตรวจวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อนของโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ อยู่ในความรับผิดชอบของแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งมีแพทย์โรคผิวหนังและ พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมโรคเรื้อน ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้น มีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่อง การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการดำเนินงานป้องกันความพิการผู้ป่วยโรคเรื้อน (มยุรี ศิลป์ตระกูลและคณะ, 2545 : 86-97) เนื่องจากผู้รับผิดชอบเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ตรวจคัดกรองผู้ป่วยหน้าห้องตรวจรักษาโรคผิวหนัง และเป็นผู้บริหารจัดการคลินิกโรคเรื้อนเป็นประจำ ทำให้สามารถคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยว่าเป็นโรคเรื้อนได้เข้ารับการตรวจรักษาที่แพทย์ที่รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อน ผู้ป่วยได้รับการตรวจป้องกันความพิการและได้รับการรักษาที่มีคุณภาพและมีการดำเนินกิจกรรมการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยามารับยาให้ครบ ทำให้เกิดกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนได้อีกหนึ่งช่องทาง

ขีดความสามารถของการให้บริการงานควบคุมโรคเรื้อนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ในการติดตามเยี่ยมบ้านและตรวจผู้สัมผัสโรคเรื้อน รวมถึงการให้ความรู้แก่ อสม. ในการตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการโรคผิวหนังเรื้อรัง เพื่อ ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งหน่วยงานในระดับอำเภอมิบทบาทหน้าที่ในการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน การตรวจคัดกรองชุมชนเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนและส่งมารับการตรวจวินิจฉัยรักษาที่โรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย (จรรยา ปิระวารภรณ์, 2541 : 360-368) ที่พบว่า ควรเน้นหนักในการปรับศักยภาพและความพร้อมของชุมชนและระบบบริการสาธารณสุขในการรองรับงานกำจัดโรคเรื้อน เพื่อไม่ให้มีปัญหาสาธารณสุขและสังคม ซึ่งอธิบายได้ว่าภารกิจงานควบคุมโรคเรื้อนของ โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นนั้น เนื่องจาก ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนและกลุ่มงานเวชกรรม

สังคมมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน โดยเฉพาะในระดับผู้บริหาร ซึ่งเป็นการสร้างขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

จากผลการศึกษาที่พบว่า การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในปี 25 54-2557 มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น ( 10 ราย , 21 ราย, 8 ราย, 16 ราย) จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่พิการเกรด 2 มีแนวโน้ม ลดลง จาก 7 รายเหลือเพียง 4 ราย อัตราการรับยาครบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การตรวจผู้สัมผัสโรค ร่วมบ้านได้มากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่างานควบคุมโรคเรื้อนของจังหวัดสุรินทร์ จะต้องมิกิจกรรม ควบคุมโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และคงไว้ซึ่งมาตรฐานงานควบคุมโรคเรื้อน เนื่องจากว่า โรคเรื้อนมีระยะฟักตัวที่ยาวนาน เฉลี่ย 3 – 5 ปี และอาจนานถึง 12 ปี ในกรณีที่เป็นชนิด Lepromatous (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2547 : 30)

### 1. ข้อเสนอแนะ ในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาที่พบว่า สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน อยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีแพทย์ผิวหนังและอยู่ในความรับผิดชอบของแผนกผู้ป่วยนอก โดยมี พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบนั้น มีความเหมาะสม จึงควรเสนอแนะให้จังหวัดอื่นๆจัดระบบบริการ งานควบคุมโรคเรื้อน โดยให้โรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ หน่วยงานใน พื้นที่ทำหน้าที่ในการตรวจผู้สัมผัสโรคเรื้อน ตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อนและส่งมารับ การรักษาที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

### 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรทำการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อน เพื่อ ประเมินคุณภาพบริการ ซึ่งจะช่วยให้รูปแบบที่เกิดขึ้นเป็นรูปแบบที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.งาน โรคเรื้อนในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7.กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,2537
2. กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ .โรคเรื้อน,2542 ; 8-10
3. จรูญ ปิระยวารภรณ์.วิวัฒนาการงานควบคุมโรคเรื้อน, ใน.กรมควบคุมโรคติดต่อ.บรรณาธิการ. รายงานครบรอบ 15 ปีกรมควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก ,2533.
4. จรูญ ปิระยวารภรณ์ . ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย ,2541 ; 360-368
5. จันทนา รัตนดิลก .การประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อนภาคใต้ตามแผนดำเนินการกำจัดโรคเรื้อนแห่งชาติ พ.ศ 2537-2539 ,2541;369-377
6. มยุรี ศิลป์ตระกูลและคณะ .การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการดำเนินงานป้องกันความพิการผู้ป่วยโรคเรื้อน , 2545; 86-97
7. ชีระ รามสูต. ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ ฯ : นิเวศธรรมดาการพิมพ์, 2535 ; 21
8. ชีระ รามสูต. บทบาทพระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ ราชวงศ์จักรี ด้านงานโรคเรื้อนในรอบ 105 ปีที่ผ่านมา. กรุงเทพฯ: บริษัท มาสเตอร์คีย์ จำกัด, 2555,
9. ชีระ รามสูต. โรคเรื้อนในระยะบุกเบิกใน : มูลนิธิราชประชาสมาสัยในพระบรมราชูปถัมภ์. บรรณาธิการ. ราชประชาสมาสัยสาร.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พัฒนาพานิช, 2535; 45-53.
10. ชีระ รามสูต. แนวคิดการเกิดเชื้อดื้อยาและวิธีป้องกันแก้ไข .วารสาร โรคติดต่อ,2522; 1; 256-274
11. ชีระ รามสูต.ความก้าวหน้าและข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาเคมีบำบัด โรคเรื้อนผสมแบบใหม่ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก.แพทยสภาสาร.2530: 10 ;5-13
12. ชีระ รามสูต .การพัฒนากลวิธีการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนภายใต้สภาวะความชุกโรคลดลง.วารสารวิชาการสาธารณสุข,2539:5(2); 279-295
13. ชีระ รามสูต,สมชาย รุ่งตระกูลชัย และฉลวย เสรีกิจ.ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มของอัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นจริงในประเทศไทยในระยะเวลา 15 ปี หลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จ (ปี 2537-2550) .วารสารควบคุมโรค , 2552 : 35(2) ; 124-137
14. ชีระ รามสูต .50 ปี ราชประชาสมาสัยแห่งการสนองพระราชปณิธาน. กรุงเทพฯ: บริษัท มาสเตอร์คีย์ จำกัด, 2553.
15. ชีระ รามสูต .40 ปี ของการบุกเบิกพัฒนาสู่ความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย ,กรุงเทพฯ: บริษัทมาสเตอร์คีย์ จำกัด, 2553.
16. นิตยา นันทขว้าง . การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข อำเภอสัน

ทราย จังหวัดเชียงใหม่ , 2545 ; ง-จ

17. สถาบันราชประชาสมาสัย รายงานประจำปี 2557;16,58
18. สถาบันราชประชาสมาสัย รายงานประจำปี 2547 ; 29-31)
18. สมชาย สุพันธ์วนิช .การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ.กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ,2532;132-133
19. สถาบันราชประชาสมาสัย.กลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อลดอัตราความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้ต่ำกว่าร้อยละ 10 .เอกสารประกอบการประชุมแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน ประจำปี 2546.ชลบุรี
- 20 World Health Organization. Chemotherapy of Leprosy for Control program.Geneva:WHO Technical Report Series No.675,1982
21. Smith CS, Noordeen JR, Richardus JH et al. A strategy to halt Leprosy Transmission.Lancet Infect Dis ,2014;14;96-98
22. World Health Organization. A guide to eliminating as a public health problem .Geneva : WHO ,1997
23. Ramasoota, Rungruang S, Sampanavanich S et al .Preliminary study on Dapsone resistance in leprosy in Thailand. Journal of Public Health,1983;2;115-117.