

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและการเพิ่มคุณภาพงานควบคุมโรคเรื้อน ภายใต้สภาวะการณ้ความชุกต่ำ จังหวัดสุรินทร์

Model development of referral system for leprosy patients and enhancement of quality of leprosy control under low endemic condition, Surin Province

สุชัยญา มานิตยศิริกุล ส.ม.

Suchanya Manitsirikul M.P.H.

ญาดา โตตชนม์ ส.ม.

Yada Toutachon M.P.H.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5

Office of Disease Prevention and Control, region 5

นครราชสีมา

Nakhon Ratchasima

บทคัดย่อ

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาจบบรูปแบบระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและการเพิ่มคุณภาพงานควบคุมโรคเรื้อน ภายใต้สภาวะการณ้ความชุกต่ำที่จังหวัดสุรินทร์ ศึกษาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์และเอกสารวิชาการ รวมทั้งข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน ข้อมูลที่ได้จากวิธีการสังเกต การจัดเวทีประชุมถูกนำมาใช้กำหนดรูปแบบในการพัฒนาการศึกษาแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่ (1) การศึกษาและประเมินสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน (2) กำหนดรูปแบบการส่งต่อตามระบบใหม่ (3) ติดตามกำกับ การดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด (4) ประเมินผล ในปีงบประมาณ 2557 ได้ทำการประเมินผลการดำเนินงาน การควบคุมโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์หลังการพัฒนาระบบส่งต่อใหม่พบว่า ชีตความสามารถของการให้บริการงาน ควบคุมโรคเรื้อนของจังหวัดสุรินทร์มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้าน รวมถึงการให้ความรู้แก่ อสม. ในการตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการโรคผิวหนังเรื้อรังเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยผลของการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในปี 2554-2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (10 ราย, 21 ราย, 8 ราย, 16 ราย ตามลำดับ) จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่พิการ เกรด 2 มีแนวโน้มลดลง จาก 7 ราย เหลือเพียง 4 ราย อัตราการรับยาครบมีแนวโน้มดีขึ้น รวมทั้งมีการตรวจ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้จังหวัดอื่น ๆ ได้นำรูปแบบระบบส่งต่อที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการ จัดระบบบริการงานควบคุมโรคเรื้อน โดยให้โรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ หน่วยงานบริการ สุขภาพในพื้นที่ทำหน้าที่ในการตรวจผู้สัมผัสโรคเรื้อน ตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อน และส่งต่อมารับ การตรวจยืนยัน การวินิจฉัยและรักษาที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และทำการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อน เพื่อประเมินคุณภาพและประสิทธิผลของบริการภายใต้สภาวะความชุกโรคต่ำ ซึ่งจะทำให้รูปแบบที่เกิดขึ้นเป็นรูปแบบที่มีคุณภาพและมาตรฐานดียิ่งขึ้นต่อไป

Abstract

This study was conducted as the operational research. The study aimed at development of model of referral systems for leprosy patients and increase the quality of leprosy control under the low endemic conditions of Surin Province. We gathered information for the study through situation analysis, observation, academic documents, and leprosy experts' recommendation. The data from the observation and relating confer-

ences provided the design of development pattern. The study was divided into 4 stages; (1) Studying and assessing operational situation of leprosy prevention and control. (2) Formulating a new model of referring system. (3) Following, and monitoring the operation according to the predetermined model. (4) Evaluating the results was. In 2014, we assessed of the operational results of leprosy control after developing the new referring system in Surin Province. We found that the competency and quality of leprosy control at Surin Province was changed more effectively, such as the formation of having the visit teams from several hospitals in Surin Province to visit the leprosy patient at home and perform contact examination. In addition, they also provided on the spot training to the village health volunteers about how to screen people with chronic skin diseases in order to find new leprosy patients. The finding number of new cases of leprosy patients in 2011–2014 had increased to 10, 21, 8, and 16 cases respectively. The number of new leprosy cases with disability grade 2 had decreased from 7 cases to 4 cases. The completion rate of treatment are likely to rise. They are more able to diagnose the new cases from household contact tracing. Thus, we recommend the other provinces to apply this referral system model by better utilization of regional hospital as hospitals at lower levels can help supporting contact tracing and screening of suspicious cases and sent to the regional hospital. Apart from that, they also recommended that survey for the leprosy patients' satisfaction toward the service of leprosy clinic should be conducted in order to evaluate the quality and effectiveness of the new referral system model. These will further enhance the quality and standard of the referral system of leprosy control under low endemic condition.

ประเด็นสำคัญ

การพัฒนารูปแบบ, โรคเรื้อน

Key words

model development, leprosy

บทนำ

โรคเรื้อนในอดีตจัดเป็นปัญหาทั้งทางสาธารณสุขและสังคมอย่างมาก และเป็นโรคที่สังคมมีความรังเกียจเดียดฉันท์ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องทนทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิทยา สังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการยอมรับในสิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์⁽¹⁾

โครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริได้เริ่มดำเนินการในปี 2499 โดยเริ่มโครงการนำร่อง (pilot project) ที่ขอนแก่นในปี 2498–2499 ขยายครอบคลุมและโอนมอบงานควบคุมโรคเรื้อนให้ระบบบริการสุขภาพทุกจังหวัดได้ในปี 2519⁽²⁻³⁾ โดยหลังจากเกิดปัญหาการดื้อยา dapsone ที่ใช้รักษาอยู่เดิม⁽⁴⁾ ได้เปลี่ยนใช้ยาเคมีบำบัดผสมตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก

ในปี 2528⁽⁵⁻⁶⁾ ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงฆ่าเชื้อโรคเรื้อนในผู้ป่วยได้รวดเร็ว ทำให้หายจำหน่ายจากทะเบียนรักษาเร็วมากขึ้น ส่งผลให้อัตราความชุกลดจากเดิม 50 ต่อหมื่นประชากร ได้ต่ำกว่า 1 ต่อหมื่นประชากร ในปี 2537 ตามเกณฑ์รับรองขององค์การอนามัยโลกที่บ่งชี้ว่าประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขอีกต่อไป (elimination of leprosy as a public health problem) สมเด็จพระราชปณิธาน โดยสามารถค้นพบและรักษาผู้ป่วยจนหายสะสมรวมทั้งสิ้นถึงปี 2537 รวม 158,432 คน⁽⁷⁾

หลังกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จ การค้นหาผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งโดย อสม. ในชุมชนทำได้ยากลำบากมากยิ่งขึ้น ภายใต้อัตราความชุกโรคเรื้อนต่ำ

เพราะผู้ป่วยใหม่เหลือเพียง 188 คน ในปี 2557 หลายอำเภอและจังหวัดปลอดโรคเรื้อนไม่มีทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ ความรู้และทักษะด้านโรคเรื้อนของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ที่เคยฝึกอบรมไว้ก็ลดต่ำลงจนหมดไป ปัญหาการควบคุมและกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนจึงยังมีปัญหาอุปสรรคที่ต้องปรับปรุงแก้ไขต่อไปอย่างมาก⁽⁸⁾ ทั้งในด้านการบริการการรักษาและด้านบริการวิชาการและอื่น ๆ⁽⁹⁾ เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพสามารถค้นหาและวินิจฉัยโรคเรื้อนแต่เนิ่น ๆ เพื่อให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผสมอย่างทั่วถึง รวมทั้งการติดตามตรวจผู้สัมผัส การพัฒนาระบบส่งต่อและการปรับปรุงการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เสี่ยงที่ยังมีปัญหาการแพร่ระบาด ตลอดจนการกำกับดูแลความก้าวหน้าการดำเนินการเป็นลำดับ เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน (sustainable elimination of leprosy) ต่อไป⁽¹⁰⁾

เนื่องจากจังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนลงทะเบียนรักษามากเป็นอันดับสองของประเทศไทย ในปัจจุบันอยู่ในความรับผิดชอบกำกับดูแลและประสานสนับสนุนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา แต่ยังคงขาดรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับพื้นที่ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะทำการวิจัยเรื่องนี้เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมของระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน ตามระบบบริการสุขภาพจากระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิอย่างเป็นระบบที่เชื่อมโยงบูรณาการและประสานสนับสนุนการเพิ่มคุณภาพงานควบคุมโรคเรื้อนภายใต้สภาวะความชุกต่ำให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันตามแผนงานกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนของกรมควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งเป็นต้นแบบตัวอย่างสำหรับนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมในระดับจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค อื่น ๆ ต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อพัฒนา และทดสอบรูปแบบระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน ภายใต้สภาวะการความชุกต่ำที่จังหวัดสุรินทร์

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์และเอกสารวิชาการ รวมทั้งข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน ในการกำหนดรูปแบบที่จะใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และส่งต่อในงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน ภายใต้สภาวะการความชุกโรคต่ำ โดยใช้วิธีการสังเกต การจัดเวทีประชุม และการประเมินผลพื้นที่ที่ทำการศึกษา

คณะผู้ศึกษาได้คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจงในเขตจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนลงทะเบียนสูงเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศไทย ในปี 2557 พื้นที่ที่เป็นเป้าหมายทางระบาดวิทยาของการเร่งรัดงานควบคุมโรคเรื้อนเชิงรุก และมีปัญหาการค้นพบจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และผู้ป่วยที่กำลังรับยามากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 9

ประชากรศึกษา ได้แก่

1. ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสุรินทร์
2. ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดสุรินทร์
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์ที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี 2553-2557

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างโดยคณะผู้วิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสังเกตระบบการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน
2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก (indepth interview) เกี่ยวกับระบบการบริการงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนตามระบบส่งต่อทั้ง 3 ระดับ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ)

ขั้นตอนการศึกษา

การดำเนินการศึกษาสามารถแบ่งเป็นขั้นตอนได้ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาและประเมินสถานการณ์ การดำเนินงานระบบบริการสุขภาพและส่งต่องานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

ระยะที่ 2 กำหนดรูปแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในระบบส่งต่อของระบบบริการสุขภาพ โดยการศึกษาจากเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3 ดำเนินการติดตาม กำกับดูแลให้บริการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนตามรูปแบบที่กำหนดในระยะเวลาที่ 2

ระยะที่ 4 ประเมินผลและจัดทำรายงานผลการศึกษา นำเสนอผู้เกี่ยวข้อง

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา

ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2554 - 30 กันยายน 2557

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาและประเมินสถานการณ์

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

- 1) โรคเรื้อนเป็นโรคที่มีลำดับความสำคัญต่ำลงมาก
- 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 เพราะความรู้และทักษะลดลงจนหมดเนื่องจากไม่มีผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาหลังกำจัดโรคสำเร็จ

9) ผู้ทำงานโรคเรื้อนน้อยลง จากการโยกย้ายและสับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่หลังการกำจัดโรคสำเร็จและลำดับความสำคัญของโรคเรื้อนต่ำลงในสภาวะความชุกต่ำ

2. สถาบันราชประชาสมาสัยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (2553-2557) โดยใช้หลักเหตุผลสัมพันธ์ (logical framework) มีการวิเคราะห์สถานการณ์ (situation analysis) ก่อนเข้าสู่กระบวนการจัดทำแผน แผนยุทธศาสตร์นี้มีจุดมุ่งหมายลดความพิการระดับ 2 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และผู้มีประสบการณ์จากโรคเรื้อนได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม โดยผลจากการกำกับดูแลนิเทศและประเมินผล และพบปัญหาต่างๆ จึงนำไปสู่การวางแผนปรับปรุงระบบการส่งต่อและพัฒนาศักยภาพ และคุณภาพของงานควบคุมโรคเรื้อนในสภาวะความชุกต่ำ โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการควบคุมโรคเรื้อนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและมี 7 กลยุทธ์ ดังนี้

- 1) พัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงานส่วนกลาง
- 2) พัฒนาระบบการควบคุมโรคเรื้อน วินิจฉัยรักษา ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพ
- 3) สร้างและพัฒนาระบบส่งต่อในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและชุมชน
- 4) สร้างและพัฒนาระบบคัดกรองโรคเรื้อนระดับบริการปฐมภูมิ
- 5) สร้างและพัฒนาเครือข่าย

6) สร้างและพัฒนาระบบสารสนเทศ

7) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคเรื้อน

ในกลุ่มพิเศษ

ระยะที่ 2 และ 3

จากแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนของประเทศไทยปี 2553-2557 ผู้วิจัยจึงได้นำแผนกลยุทธ์ดังกล่าวรวมทั้งผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อนของจังหวัดสุรินทร์ และประสบการณ์ในการทำงานควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่มาใช้ในการปรับระบบและพัฒนารูปแบบของการส่งต่อ และพัฒนาศักยภาพของการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนระบบบริการสุขภาพในสภาวการณ์ความชุกโรคต่ำ ดังนี้

1. ใช้กลยุทธ์ข้อที่ 2 และ 3 พัฒนาระบบการส่งต่อและพัฒนาศักยภาพการควบคุมโรคเรื้อน โดยเฉพาะในด้านการวินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพมาใช้ในการจัดตั้งสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (leprosy node) ในระบบการส่งต่อในระดับตติยภูมิ

2. ใช้กลยุทธ์ข้อที่ 4 สร้างและพัฒนาระบบคัดกรองโรคเรื้อนระดับบริการปฐมภูมิ

จากกลยุทธ์ 3 ข้อดังกล่าว สามารถสรุปผลการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อและพัฒนาศักยภาพของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ให้มีการพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ให้เป็นโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อน โดยจัดอบรมวิชาการโรคเรื้อนให้แก่ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อน การสอนงานขณะปฏิบัติงาน การจัดทำมาตรฐานคลินิกโรคเรื้อน และการติดตามนิเทศงาน ดังนี้

1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ monofilaments เพื่อพัฒนาคุณภาพการตรวจและป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน

2) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้แก่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์ได้รับทราบเมื่อวันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2554 โรงแรมราชพฤกษ์แกรนด์ ไฮเทล ดังนี้

- ปรับระบบการบริการให้โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัดเป็นสถานที่ในการวินิจฉัย

รักษาโรคเรื้อน และการฟื้นฟูความพิการในระบบการส่งต่อระดับตติยภูมิ

- การปรับมาตรฐานงานโรคเรื้อนตามมาตรฐานที่สถาบันราชประชาสมาสัยกำหนดไว้ในการพัฒนาและรับรองมาตรฐานการควบคุมโรคเรื้อน (leprosy accreditation: LA)

- บทบาทการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค โดยกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประสานงานโรคเรื้อนระดับจังหวัด และกำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน รวมทั้งการวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่คลังยาและเวชภัณฑ์โรคเรื้อน รวมถึงการนิเทศกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงาน

- กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระบบส่งต่อระดับตติยภูมิ และปฐมภูมิ มีบทบาทหน้าที่ให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อน แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชน การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน การรณรงค์โรคเรื้อนในสัปดาห์ราชประชาสมาสัย การฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เรื่องโรคเรื้อนสามารถตรวจคัดกรองโรคเรื้อนและส่งไปรับการตรวจยืนยันและการวินิจฉัยโรคเรื้อนที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (leprosy node) โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ และการสงเคราะห์ฟื้นฟูสภาพผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

- ทำหนังสือราชการส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดถึงบทบาทหน้าที่ของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน

3. เสนอการพัฒนารูปแบบของระบบการส่งต่อสำหรับประสานสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของจังหวัดสุรินทร์ภายใต้สภาวะความชุกของโรคต่ำ ให้เป็นระบบที่เชื่อมโยงกันทั้ง 3 ระดับ (ปฐมภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิ) ดังนี้

1) ดำเนินการจัดตั้งและพัฒนาโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในระดับตติยภูมิของระบบส่งต่อ โดยให้โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ เป็นโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (leprosy node)

2) โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิของระบบส่งต่อที่มีหน้าที่ในการตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อน และส่งต่อผู้ที่สงสัยโรคเรื้อนมาวินิจฉัยที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์)

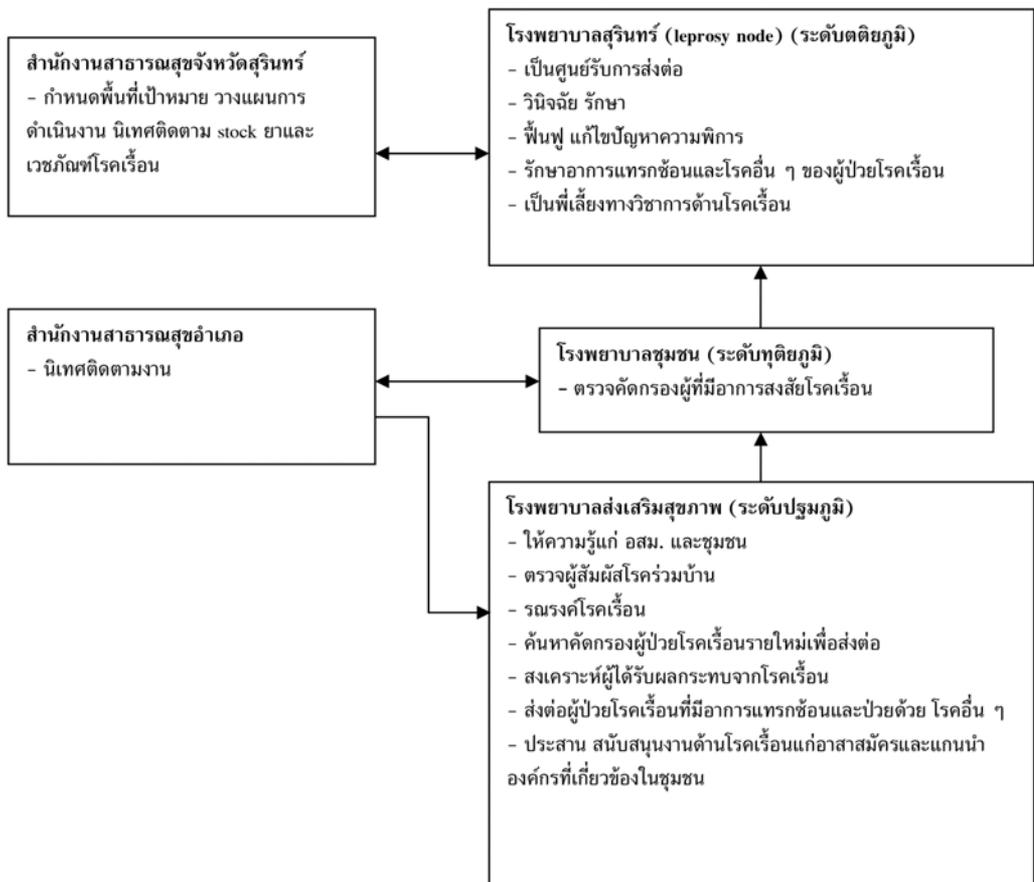
3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงพยาบาลในระดับปฐมภูมิของระบบส่งต่อที่มีหน้าที่ในการให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนแก่อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสา ประชาชนอาสาสมัครและแกนนำกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับโรคเรื้อน ทำหน้าที่ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เชิงรุก (rapid village survey: RVS)

4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานโรคเรื้อนระดับจังหวัด ติดตามนิเทศงานโรคเรื้อนให้เป็นตามระบบ

5) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ทำหน้าที่พี่เลี้ยง ประสาน สนับสนุนด้าน วิชาการ

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปเป็นแผนภูมิและความเชื่อมโยงของการจัดและพัฒนาระบบส่งต่อ งานควบคุมโรคเรื้อนในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2555 ทั้ง 3 ระดับ คือ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบได้ ดังนี้

ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงระบบส่งต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ ปี 2555



ผลการดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่อใหม่ เพื่อเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพงานควบคุมโรคเรื้อนในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ภายใต้สภาวะความชุกโรคเรื้อนต่ำ คุณภาพและประสิทธิภาพของการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนที่เกิดขึ้น เป็นผลจากกระบวนการพัฒนาระบบส่งต่อใหม่ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาของหน่วยงาน และผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคเรื้อนในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ได้นำผลจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว เพื่อการวางแผนพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่วิเคราะห์ได้ ซึ่งมีผลการดำเนินงานของระบบส่งต่อที่ได้พัฒนารูปแบบใหม่ และเชื่อมโยงประสาน สนับสนุนกันอย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. มีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนและเป็นผู้ประสาน สนับสนุนงานโรคเรื้อนระดับเขต จังหวัด อำเภอ ที่ชัดเจน
 2. มีการอบรมวิชาการโรคเรื้อนให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้สามารถค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อน เพื่อส่งพบแพทย์ และสามารถให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนแก่ อสม. และประชาชนทั่วไปได้อย่างถูกต้อง
 3. มีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ทั้งการค้นหาเชิงรุกและตั้งรับโดยทีมของอำเภอ โดยไม่ต้องรอทีมสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ซึ่งได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ตามข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน จำนวน 31 หมู่บ้าน
 4. มีการจัดทำมาตรฐานคลินิกโรคเรื้อนสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์
- ระยะที่ 4 สรุปการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนภายใต้ระบบส่งต่อใหม่ของจังหวัดสุรินทร์

ในปีงบประมาณ 2557 ได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานการควบคุมโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์หลังการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบส่งต่อใหม่ พบว่า

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์เห็นด้วย

ที่มีการปรับระบบส่งต่อใหม่

2. ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความกังวลเกี่ยวกับการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ในระบบส่งต่อใหม่ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะยากจนเกรงว่าจะทำให้ผู้ป่วยขาดการรักษา

3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นพื้นที่เป้าหมายของโรคเรื้อนมีความเห็นว่า การจัดตั้งสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (node) เป็นสิ่งที่เหมาะสมในสภาวะการณ์ปัจจุบันที่ความชุกโรคต่ำ เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนน้อยมากที่ยังรักษาและพบใหม่ ในแต่ละอำเภอบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสนพบและตรวจรักษา ผู้เป็นโรคเรื้อนได้ยากมากขึ้น จนไม่พบอีกเลยเป็นเวลานานๆ ความรู้และทักษะย่อมลดลงและหมดไป ในที่สุด ทำให้ขาดความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยรักษา

4. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการส่งต่อให้มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

5. ชีตความสามารถของการให้บริการงานควบคุมโรคเรื้อนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ในการติดตามเยี่ยมบ้าน และตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน รวมถึงการให้ความรู้แก่ อสม. ในการตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการโรคผิวหนังเรื้อรัง เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

6. การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในปี 2554-2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (10 ราย, 21 ราย, 8 ราย และ 16 ราย) จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ พิกเรต 2 มีแนวโน้มลดลงจาก 7 ราย เหลือเพียง 4 ราย

7. อัตราการรับยาครบมีแนวโน้มดีขึ้น

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและการเพิ่มคุณภาพงานควบคุมโรคเรื้อนภายใต้สภาวะการณ์ความชุกต่ำ จังหวัดสุรินทร์ การให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อนของโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ อยู่ในความรับผิดชอบของแผนกผู้ป่วยนอก

ซึ่งมีแพทย์โรคผิวหนังและพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมโรคเรื้อน ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้น มีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารื่องการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการดำเนินงานป้องกันความพิการผู้ป่วยโรคเรื้อน⁽¹¹⁾ เนื่องจากผู้รับผิดชอบเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ตรวจคัดกรองผู้ป่วยหน้าห้องตรวจรักษาโรคผิวหนัง และเป็นผู้บริหารจัดการคลินิกโรคเรื้อนเป็นประจำทำให้สามารถคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยว่าเป็นโรคเรื้อนได้เข้ารับการตรวจรักษากับแพทย์ที่รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนผู้ป่วยได้รับการตรวจป้องกันความพิการ และได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ และมีการดำเนินกิจกรรมการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ และติดตามผู้ป่วยที่ขาดยารักษาให้ครบ ทำให้เกิดกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนได้เพิ่มขึ้นอีกหนึ่งช่องทาง

ขีดความสามารถของการให้บริการงานควบคุมโรคเรื้อน มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ในการติดตามเยี่ยมบ้านและตรวจผู้สัมผัสโรคเรื้อน รวมถึงการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งหน่วยงานในระดับอำเภอมีบทบาทหน้าที่ในการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน การตรวจคัดกรองชุมชนเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน และส่งมารับการตรวจวินิจฉัยรักษาที่โรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย⁽¹²⁾ ที่พบว่า ควรเน้นหนักในการปรับศักยภาพและความพร้อมของชุมชน และระบบบริการสาธารณสุขในการรองรับงานกำจัดโรคเรื้อน เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขและสังคม ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่กิจกรรมงานควบคุมโรคเรื้อนของโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นนั้น เนื่องจาก

ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน โดยเฉพาะในระดับผู้บริหาร ซึ่งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

จากผลการศึกษาที่พบว่า การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในปี 2554-2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (10 ราย, 21 ราย, 8 ราย, 16 ราย) จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่พิการเกรด 2 มีแนวโน้มลดลงจาก 7 ราย เหลือเพียง 4 ราย อัตราการรับยาครบมีแนวโน้มดีขึ้น การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้มากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่างานควบคุมโรคเรื้อนของจังหวัดสุรินทร์จะต้องมีกิจกรรมควบคุมโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและคงไว้ซึ่งมาตรฐานงานควบคุมโรคเรื้อน เนื่องจากว่าโรคเรื้อนมีระยะฟักตัวที่ยาวนานเฉลี่ย 3-5 ปี และอาจนานถึง 12 ปี ในกรณีที่เป็นชนิด lepromatous⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

กรมอบหมายภารกิจให้สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีแพทย์ผิวหนัง และอยู่ในความรับผิดชอบของแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบนั้นมีความเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการควบคุมโรคเรื้อนภายใต้สภาวะความซุกต่ำ จึงควรเสนอแนะให้จังหวัดอื่นๆ จัดระบบบริการงานควบคุมโรคเรื้อน โดยให้โรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์เพื่อรับการส่งต่อ ในขณะที่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ทำหน้าที่ในการตรวจผู้สัมผัสโรคเรื้อน ตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อน และส่งมารับการรักษาที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และควรทำการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อนเพื่อประเมินคุณภาพบริการ ซึ่งจะทำให้รูปแบบที่เกิดขึ้นเป็นรูปแบบที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ รามสูต ที่ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นในการศึกษาค้นคว้า

เอกสารอ้างอิง

1. อีระ รามสูต. บทบาทพระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ราชวงศ์จักรี ต้านงานโรคเรื้อนในรอบ 105 ปีที่ผ่านมา. กรุงเทพมหานคร: บริษัท มาสเตอร์คีย์ จำกัด; 2555.
2. อีระ รามสูต. 50 ปี ราชประชาสมาสัยแห่งการสนองพระราชปณิธาน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท มาสเตอร์คีย์ จำกัด; 2553.
3. จรูญ ปิระะวารภรณ์. วัฒนาการงานควบคุมโรคเรื้อน, ใน: กรมควบคุมโรคติดต่อ, บรรณาธิการ. รายงานครบรอบ 15 ปี กรมควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2533. หน้า. 19-28.
4. อีระ รามสูต. แนวคิดการเกิดเชื้อดื้อยาและวิธีป้องกันแก้ไข. วารสารโรคติดต่อ 2522;1:256-74.
5. อีระ รามสูต. ความก้าวหน้าและข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาเคมีบำบัดโรคเรื้อนผสมแบบใหม่ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก. แพทยสมาคม 2530:10;5-13.
6. World Health Organization. Chemotherapy of leprosy for control program. Technical report series no.675. Geneva: World Health Organization; 1982.
7. อีระ รามสูต. 40 ปี ของการบุกเบิกพัฒนาสู่ความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท มาสเตอร์คีย์ จำกัด; 2553.
8. อีระ รามสูต. การพัฒนาทวิวิธีการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน ภายใต้สภาวะความชุกโรคลดลง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2539;5:279-95.
9. สถาบันราชประชาสมาสัย. รายงานประจำปี. นนทบุรี: สถาบันราชประชาสมาสัย; 2557.
10. อีระ รามสูต, สมชาย รุ่งตระกูลชัย, ฉลวย เสร็จกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มของอัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นจริงในประเทศไทย ในระยะเวลา 15 ปี หลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จ (ปี 2537-2550). วารสารควบคุมโรค 2552;35:124-37.
11. มยุรี ศิลป์ตระกูล. การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการดำเนินงานป้องกันความพิการผู้ป่วยโรคเรื้อน. นครราชสีมา: โจเซฟ พลาสติก แอนด์ ปรีนท์; 2545.
12. จรูญ ปิระะวารภรณ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย. วารสาร 2541;24:360-68.
13. สถาบันราชประชาสมาสัย. รายงานประจำปี. นนทบุรี: สถาบันราชประชาสมาสัย; 2547.