

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ระบาดวิทยาโรคเรื้อนประเทศไทย หลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จได้ไม่เป็นปัญหา

สาธารณสุข ปี พ.ศ. 2537-2559

Epidemiology of leprosy in Thailand after successful elimination of leprosy as a public health problem from 1994-2016

ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ พ.บ., อ.ว. สาธารณสุขศาสตร์
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

Chairat Taechatrisak M.D., Cert. Board Public Health
Office of Senior Expert Committee,
Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระบาดวิทยาโรคเรื้อนประเทศไทย หลังกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ในปี 2537 และกำจัดได้ยั่งยืนในปี 2555 จนถึงปี 2559 และเพื่อศึกษาเหตุการณ์และปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อน วิธีการวิจัยใช้การวิจัยประเมินผลเชิงปริมาณและเชิงพรรณาย้อนหลัง โดยใช้เครื่องมือคือ บัตรเก็บรายงานข้อมูล และการวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วม จากประชากรศึกษา 75 คน เป็นผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เครื่องมือคือ แบบสอบถามปลายเปิด ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ตัวชี้วัดบ่งชี้ถึงผลและผลกระทบของการดำเนินงานโครงการควบคุมและกำจัดโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริที่มีต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาที่ดีขึ้นทุกตัวชี้วัด นับจากปี 2537 ถึงปี 2559 ผู้วิจัยยังได้ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยและเหตุการณ์สำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อน โดยผลการวิจัยดังกล่าวได้รับการยืนยันและเชื่อมั่นจากผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ยังได้ให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าต่อการปรับปรุงตัวชี้วัดและมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้โครงการควบคุมและกำจัดโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ประเด็นประเทศไทยกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนและปลอดโรคเรื้อนในปี 2563 ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกต่อไป

Abstract

The main objectives of this study were to evaluate trends of changing of epidemiology of leprosy in Thailand after successful elimination of leprosy as a public health problem in 1994 towards sustainable elimination of leprosy in 2012 up to 2016, together with to evaluate relating critical events and successful factors. Research methods included an evaluative, quantitative, retrospective descriptive study by using designed form for collecting data from any sources. Additionally, qualitative, participatory action research has been also conducted by using open-ended questionnaire to be answered by 75 respondents who were related administrators, leprosy experts, specialists and integrated health workers. Results revealed better changes of epidemiological trends of results of leprosy control and elimination according to all related indicators from 1994 to 2012 and up to 2016. Together with any related critical events and successful factors, the study results were strongly, confidentially and technically confirmed by all 75 respondents who also gave valuable

suggestions in order to reach the goal of sustainable elimination and leprosy-free Thailand in 2023 as targeted by the World Health Organization.

คำสำคัญ

ระบาดวิทยาโรคเรื้อน,
กำจัดโรคเรื้อนสำเร็จได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข

Key words

epidemiology of leprosy,
elimination of leprosy as a public health problem

บทนำ

โครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริได้เริ่มขยายโครงการในปี 2500⁽¹⁻²⁾ และกำจัดได้สำเร็จไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข (elimination of leprosy as a public health problem) ในปี 2537 ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (อัตราความชุกต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 หมื่น) ก่อนเป้าหมายปี 2548 ขององค์การอนามัยโลก⁽²⁻⁵⁾ หลังกำจัดสำเร็จ ในหลวงรัชกาลที่ 9 องค์เอกอัครราชูปถัมภกของมูลนิธิราชประชานุเคราะห์ฯ โปรดเกล้าฯ ให้คณะกรรมการมูลนิธิฯ นำผู้แทนองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนโครงการอย่างท่วมท้นทั้งในและต่างประเทศ 314 คน เข้าเฝ้าฯ พระราชทานพระราชดำรัส และการบ้านให้เร่งรัดค้นหาโรคเรื้อนในคนไทยและคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดมากขึ้น⁽⁶⁾ อันเป็นที่มาของโครงการเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนต่างๆ อาทิ โครงการณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อน ถวายเป็นพระราชกุศล⁽⁷⁻⁸⁾ โครงการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชานุเคราะห์ เพื่อให้ประชาชนช่วยค้นหาและดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน⁽⁹⁾ โครงการปรับปรุงพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อ⁽¹⁰⁾ และโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของสถานบริการสุขภาพฯ⁽¹¹⁾ เพื่อสนับสนุนการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนต่อไป

ผลการดำเนินงานโครงการเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนต่างๆ ดังกล่าว ส่งผลให้สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนใหม่ในคนไทย 9,512 คน และคนต่างด้าว 406 คน ในปี 2537-2555⁽¹²⁻¹³⁾ เพื่อรับการรักษ

ให้หายและจำหน่ายจากทะเบียนการรักษามากยิ่งขึ้น ภายใต้สภาวะความชุกที่ต่ำลง⁽¹⁴⁾ และรณรงค์เผยแพร่ให้ประชาชนลดความรังเกียจโรคเรื้อน รวมทั้งเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยใหม่ให้รวดเร็วก่อนเกิดความพิการ ส่งผลให้โครงการกำจัดโรคเรื้อนสามารถประสบความสำเร็จกำจัดโรคเรื้อนได้อย่างยั่งยืน (sustainable elimination of leprosy) สมดังพระราชปณิธานในปี 2555⁽¹²⁾ ตามหลักเกณฑ์ตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก (อัตราผู้ป่วยใหม่พิการเกรด 2 ชัดเจน ต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 ล้าน ไม่พบผู้ป่วยใหม่เด็กที่พิการเกรด 2 ชัดเจน และไม่มี ความรังเกียจโรคเรื้อนของชุมชนและสังคม)⁽¹⁵⁾ และจนถึงปี 2559 คงเหลือมีผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาเพียง 422 คน ด้วยอัตราความชุก 0.07 ต่อประชากร 1 หมื่น และมีผู้ป่วยค้นพบใหม่ในคนไทยเพียง 163 คน และคนต่างด้าว 40 คน ด้วยอัตราค้นพบผู้ป่วยใหม่ 0.02 ต่อประชากร 1 หมื่นคน⁽¹⁶⁾

จากความเป็นมาและสาระสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ระบาดวิทยาโรคเรื้อนประเทศไทย หลังกำจัดสำเร็จได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2537-2559” ดังมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน ระหว่างหลังกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ในปี 2537 และกำจัดได้ยั่งยืนในปี 2555 จนถึงปี 2559

2. เพื่อศึกษาปัจจัยและมาตรการการดำเนินงานที่สำคัญ ที่มีผลเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาในช่วงเวลาดังกล่าว

3. เพื่อนำการวิจัยไปใช้ประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้องในการปรับปรุงพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อความสำเร็จการกำจัดโรคเรื้อรังอย่างยั่งยืนและปลอดโรคเรื้อรังต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยประเมินผล (evaluating research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เชิงพรรณนาย้อนหลัง (retrospective descriptive study) เพื่อศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อรัง หลังกำจัดสำเร็จไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปี 2537 จนถึงกำจัดสำเร็จอย่างยั่งยืนในปี 2555 และต่อมาจนถึงปี 2559

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ให้ผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องโดยตรง และโดยทางอ้อมกับโครงการกำจัดโรคเรื้อรังรวม 75 คน ได้แสดงทัศนคติที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อรัง

ประชากรที่ศึกษา สุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงแบบง่าย (purposive simple random sampling) จากผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง และโดยอ้อมกับโครงการควบคุมและกำจัดโรคเรื้อรังตามแนวพระราชดำริ ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค รวม 75 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร 16 คน ผู้เชี่ยวชาญ 9 คน นักวิชาการ 44 คน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลจากระเบียนและรายงานที่เกี่ยวข้อง เช่น (1) บัตรเวชระเบียนการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ลงทะเบียนรักษา (รพ. 1 ต. 10 หรือ นส 3) (2) แบบรายงานกิจกรรมสาธารณสุข (3) แบบรายงานผู้ป่วยนับแต่ค้นพบใหม่ และลงทะเบียนรักษาในทะเบียนรักษา (4) ทะเบียนกลาง (central registration) ของผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรักษา (5) แบบรายงานผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากทะเบียนรักษา (6) แบบ

รายงานความพิการของผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรักษา (7) แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและระบาดวิทยาโรคเรื้อรังตามตัวชี้วัดประจำปี (8) รายงานประจำปีของกองโรคเรื้อรัง/สถาบันราชประชาสมาสัย

2. แบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน (1) ส่วนแรก เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (2) ส่วนที่ 2 เป็นคำถามรวม 18 ข้อ เพื่อสอบถามถึงการประเมินความเหมาะสมและความสำคัญของตัวชี้วัด เหตุการณ์สำคัญและปัจจัยสำคัญที่มีผลและผลกระทบต่อความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อรัง รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องที่มีต่อผลของการดำเนินงานโครงการควบคุมและกำจัดโรคเรื้อรังตามแนวพระราชดำริจากในส่วนกลางและภูมิภาคทั้ง 75 คน และต่อการเปลี่ยนแปลงระบาดวิทยาโรคเรื้อรัง ตลอดจนเหตุการณ์รวมทั้งปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวข้อง โดยการให้คะแนนคำตอบเชิงบวกของคำตอบของคำถามแต่ละหัวข้อ แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เลย (1 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) และมาก (4 คะแนน) (3) ส่วนที่ 3 เป็นคำถาม 5 ข้อ สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินความเชื่อมั่นในศักยภาพของระบบงานที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการปลอดโรคเรื้อรัง ตามเป้าหมายปี 2563 ของ WHO แบบสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพได้รับการทดสอบจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม จากกลุ่มผู้บริหาร 10 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ 10 คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 10 คน และได้นำมาทดสอบได้ค่า Cronbach's Alpha coefficient 0.80

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window และใช้สถิติในการวิเคราะห์แบบสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ฯลฯ เป็นต้น

ข้อพิจารณาเฉพาะ การวิจัยในครั้งนี้ ไม่มีการเจาะเลือด ไม่มีการทดสอบทางพันธุกรรม ไม่มีการใช้ยาวัคซีน หรือสารชีวภาพใด ๆ และไม่มีหัตถการ และไม่มี

อุปกรณ์การแพทย์ใด ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง

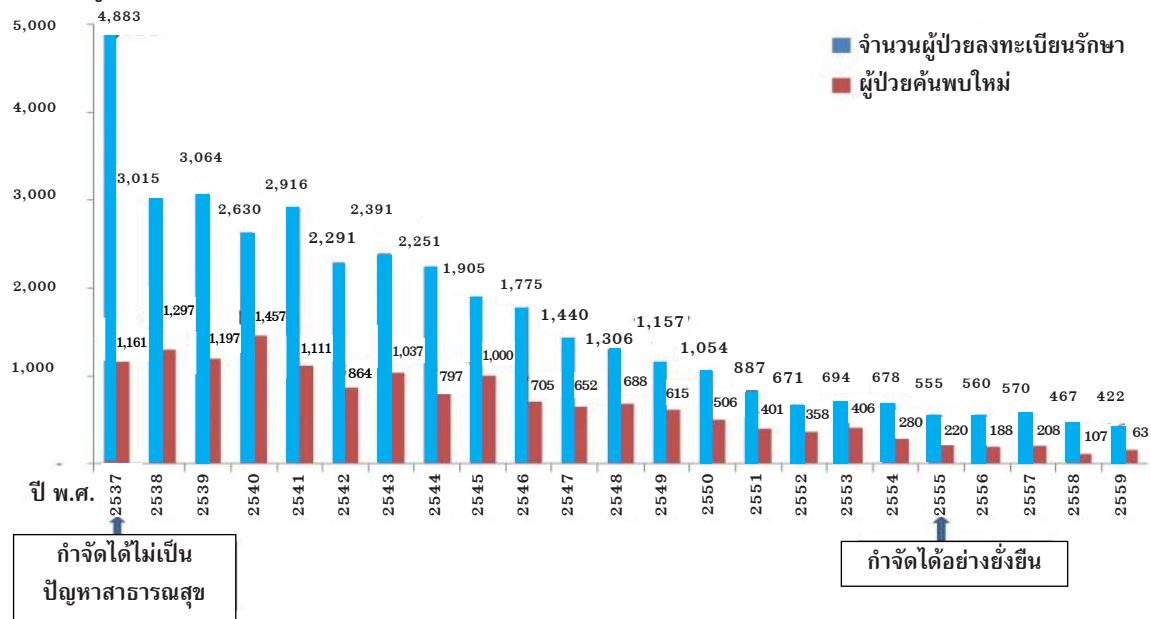
ผลการศึกษา

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

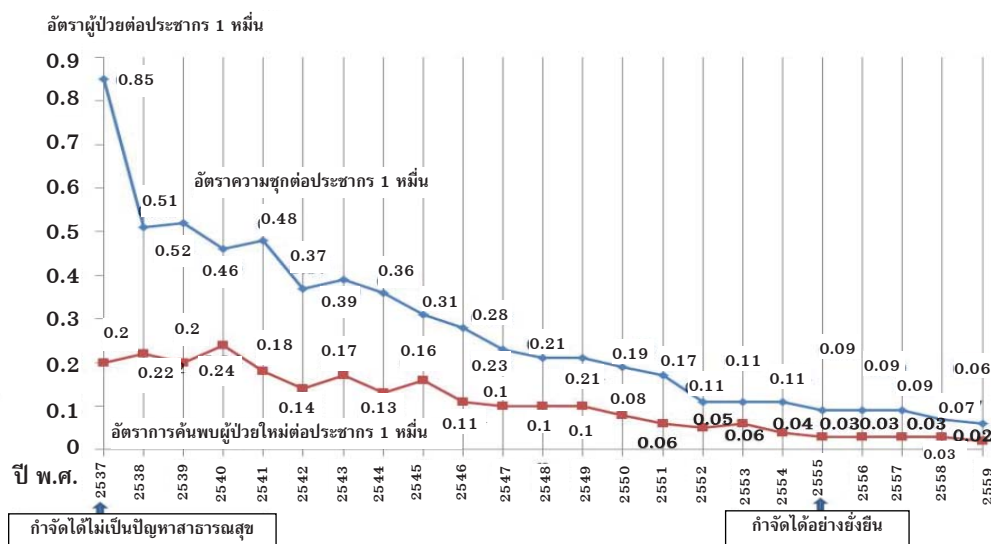
1. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญคือ

จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา อัตราความชุกต่อประชากร 1 หมื่น (prevalence rate : PR) และจำนวนผู้ป่วยค้นพบใหม่ และอัตราค้นพบผู้ป่วยใหม่ต่อประชากร 1 หมื่น (detection-rate : DR)

จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อน (คน)



ภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาและจำนวนผู้ป่วยค้นพบใหม่รายปี หลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปี 2537 และกำจัดอย่างยั่งยืนในปี 2555 จนถึงปี 2559



ภาพที่ 2 แสดงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ต่อประชากร 1 หมื่น หลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปี 2537 และกำจัดอย่างยั่งยืนในปี 2555 จนถึงปี 2559

จากภาพที่ 1 และ 2 สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้
 หลังจากกำจัดโรคเรื้อรังได้สำเร็จไม่เป็นปัญหา
 สาธารณสุขในปี 2537 จนถึงปี 2555 ที่สามารถกำจัด
 โรคเรื้อรังได้สำเร็จอย่างยั่งยืน แนวโน้มจำนวนผู้ป่วย
 ลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกลดต่ำลงทีละน้อย
 อย่างช้าๆ ก่อนข้างสม่ำเสมอ ในช่วง 18 ปีแรก ภายใต้
 สภาวะความชุกโรคเรื้อรังที่ต่ำ (low endemic condition)
 จาก 3,015 คน (อัตราความชุก 0.86 ต่อประชากร 1 หมื่น)
 ในปี 2537 ลดลงเหลือ 694 คน (อัตราความชุก 0.09
 ต่อประชากร 1 หมื่น) โดยลดลงในอัตราร้อยละ 89.53
 หรือลดลงในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 4.97 ต่อปี ในขณะที่
 แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยค้นพบใหม่ และอัตราการค้นพบ
 ผู้ป่วยใหม่มีแนวโน้มลดลงคล้ายกันแบบคู่ขนานจาก
 จำนวน 1,161 คน (อัตราค้นพบผู้ป่วยใหม่ 0.20
 ต่อประชากร 1 หมื่น) ในปี 2537 ลดเหลือ 220 คน
 (อัตรา 0.03 ต่อประชากร 1 หมื่น) ในปี 2555 โดย
 ลดลงในอัตราร้อยละ 85.00 หรือลดลงเฉลี่ยในอัตรา
 เฉลี่ยร้อยละ 4.70 ต่อปี

ต่อมาหลังจากกำจัดสำเร็จอย่างยั่งยืนในปี 2555
 จนถึงปี 2559 รวม 4 ปี แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียน
 และความชุกลดลงในอัตราร้อยละ 33.33 หรือลดลง
 ในอัตราเฉลี่ยในอัตราร้อยละ 8.33 ต่อปี ขณะเดียวกัน
 แนวโน้มจำนวน และอัตราผู้ป่วยค้นพบใหม่ลดลง
 ในอัตราร้อยละ 33.33 ใน 4 ปี หรือลดลงในอัตราเฉลี่ย
 ร้อยละ 8.33 ต่อปี อย่างสอดคล้องแบบคู่ขนาน
 เช่นเดียวกัน

2. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัดสำคัญ
 ในผู้ป่วยค้นพบใหม่

(1) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัดการ
 ค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่พิการเกรด 2 ชัดเจน และผู้ป่วยใหม่
 ที่เป็นเด็ก และที่เกิดความพิการเกรด 2 ชัดเจนลดลงเล็กน้อย
 สะท้อนยังมีการแพร่ติดต่อที่ยังรุนแรงและเกิดขึ้น
 ไม่นาน และการค้นพบและวินิจฉัยผู้ป่วยล่าช้า มากน้อย

(2) อัตราความพิการ (ร้อยละ) ในผู้ป่วยใหม่
 ระหว่าง 22 ปี หลังจากกำจัดสำเร็จในปี 2537 และกำจัดได้

ยั่งยืน ในปี 2555 จนถึงปี 2559 ไม่ลดลงชัดเจน
 แต่ขึ้นๆ ลงๆ ตลอด ระหว่างร้อยละ 10.00-17.00
 สะท้อนการค้นพบผู้ป่วยใหม่ยังคงล่าช้า

(3) จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก หลังจากกำจัด
 สำเร็จในปี 2537 จนถึงปี 2559 รวม 22 ปี ลดลง
 อย่างไม่สม่ำเสมอ โดยลดลงช้า ๆ อย่างไม่สม่ำเสมอ จาก
 64 ราย เหลือเพียง 9 ราย โดยลดลงในอัตราร้อยละ
 85.93 หรือเฉลี่ยลดลงร้อยละ 4.77 ต่อปี

(4) ถ้าเทียบตามเกณฑ์อัตราการค้นพบผู้ป่วย
 ใหม่ในเด็ก จากผู้ป่วยใหม่ที่ลงทะเบียนพบว่า ลดลง
 เล็กน้อย ร้อยละ 25.77 จากอัตรา 5.51 ในปี 2537
 เหลือร้อยละ 4.91 ในปี 2559 หรือลดลงเฉลี่ยร้อยละ
 0.28 ต่อปี

(5) การลดลงของผู้ป่วยใหม่เด็กในช่วง 5 ปี
 หลังจากกำจัดได้ยั่งยืนในปี 2555 ถึงปี 2559 ลดลงน้อยมาก
 ในอัตราเพียงร้อยละ 11.11 หรือลดลงเฉลี่ยร้อยละ 2.22
 ต่อปี โดยถ้าเทียบเป็นอัตราผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก พบ
 ไม่เปลี่ยนแปลงจากอัตราร้อยละ 4.09 ในปี 2555 และ
 อัตราร้อยละ 4.91 ในปี 2559 สะท้อนยังมีปัญหา
 การแพร่ติดต่อที่ยังรุนแรงและเกิดขึ้นไม่นานในบาง
 พื้นที่ มีปัญหาทางระบาดวิทยาและการเข้าถึง
 กลุ่มเป้าหมาย

(6) อัตราความพิการ (ร้อยละ) ในผู้ป่วยใหม่
 เด็ก ก็ไม่ลดลงในช่วง 21 ปี เช่นเดียวกับในผู้ป่วยใหม่
 โดยอยู่ระหว่างร้อยละ 0-11 ใน 18 ปีแรก หลังจากกำจัด
 สำเร็จในปี 2537 แต่หลังจากกำจัดโรคเรื้อรังได้ยั่งยืนใน
 ปี 2555-2559 ไม่พบผู้ป่วยใหม่เด็กพิการชัดเจนเลย
 ตามหลักเกณฑ์หนึ่งของการรับรองกำจัดโรคเรื้อรังได้
 ยั่งยืนขององค์การอนามัยโลก

(7) อัตราความพิการเกรด 2 ที่ชัดเจนในผู้ป่วย
 ใหม่ต่อประชากร 1 ล้าน ลดลงช้า ๆ จาก 2.81 ถึง 0.36
 ในปี 2537-2559 และเริ่มลดต่ำกว่า 1 นับตั้งแต่
 ปี 2550-2559 ตลอดมา ตามเกณฑ์หนึ่งของการรับรอง
 กำจัดโรคเรื้อรังได้ยั่งยืนขององค์การอนามัยโลก

(8) แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก (MB)
 หลังจากกำจัดสำเร็จในปี 2537 ถึงปี 2559 รวม 22 ปี

ลดลงบ้าง อย่างไม่สม่ำเสมอ จาก 611 คน เหลือ 124 คน โดยลดลงในอัตราร้อยละ 79.71 หรือเฉลี่ย ร้อยละ 3.62 ต่อปี

(9) จำนวนผู้ป่วยใหม่ประเภทเชื้อมาก (MB) ลดลง หลังการจัดสำเร็จในปี 2537 จนถึงการจัดได้ยั่งยืนในปี 2555 รวม 18 ปี อย่างช้าๆ และไม่สม่ำเสมอจาก 615 คน เหลือ 165 คน ลดลงร้อยละ 73.17 หรือเฉลี่ย ลดลงร้อยละ 4.07 ต่อปี

(10) หลังการจัดได้ยั่งยืนในปี 2555 ถึง 2559 รวม 5 ปี จำนวนผู้ป่วย MB ลดลงค่อนข้างสม่ำเสมอในอัตราร้อยละ 24.85 จาก 165 คน เหลือ 124 คน หรือ ลดลงเฉลี่ยร้อยละ 6.21 ต่อปี

(11) แนวโน้มสัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก ต่อผู้ป่วยใหม่ทั้งหมดเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ค่อนข้างสม่ำเสมอ หลังการจัดสำเร็จในปี 2537 จนถึงปี 2559 รวม 22 ปี จากร้อยละ 52.63 เป็นร้อยละ 76.07 โดยมีอัตราเพิ่มสูงร้อยละ 44.53 หรือเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.02 ต่อปี ซึ่งเป็นไปตามรูปแบบของระบาดวิทยา หลังการจัดสำเร็จ⁽¹⁷⁾

(12) สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก (MB) เพิ่มขึ้น หลังการจัดโรคเรื้อนในปี 2537 ถึงปี 2555 ที่การจัดได้ยั่งยืน ในอัตราร้อยละ 42.50 หรืออัตราเฉลี่ย เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.36 ต่อปี และหลังการจัดได้ยั่งยืนปี 2555-2559 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในอัตราร้อยละ 1.42 หรือเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 0.15 ต่อปี ซึ่งสอดคล้องแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระบาดวิทยา ในสภาวะความชุกต่ำหลังการจัดโรคเรื้อน

3. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจำนวนจังหวัดและอำเภอที่ไม่พบมีผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/ไม่พบมีผู้ป่วยใหม่และปลอดจากโรคเรื้อน (ไม่พบมีทั้งผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาและผู้ป่วยค้นพบใหม่ ระหว่างปี 2537-2559

(1) ไม่มีจังหวัดใดที่โรคเรื้อนยังเป็นปัญหาสาธารณสุข มีความชุก >1 ต่อประชากร 1 หมื่น โดยในปี 2559 พบผู้ป่วยลงทะเบียนเพียง 422 ราย ด้วยอัตราความชุกเหลือเพียง 0.06 ต่อประชากร 1 หมื่น

330

(2) จนถึงปี 2559 มีเพียง 10 อำเภอ ใน 5 จังหวัดเท่านั้น ที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขมีความชุก >1 ต่อประชากร 1 หมื่น คือ (1) จังหวัดปัตตานี มี 3 อำเภอ คือ กระบือ (1.05 คน ประชากร 1 หมื่น) พังงาแดง (1.27) สายบุรี (1.01) (2) นราธิวาสมี 4 อำเภอ คือ ศรีสาคร (1.27) สุคริน (1.15) จะแนะ (1.06) เจาะไอร้อง (1.00) (3) พังงา มี 1 อำเภอ กระบุรี (1.00) (4) ศรีสะเกษ (1.25 ต่อหมื่น) ซึ่งเป็นพื้นที่พิเศษจากความไม่สงบ และไม่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยที่รับบริการได้ทั่วถึง

(3) เริ่มไม่พบมีผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาในปี 2540 ใน 343 อำเภอ (ร้อยละ 31.42) และ 1 จังหวัด (ร้อยละ 1.32) และเพิ่มขึ้นตามลำดับ จนในปี 2559 ไม่พบมีผู้ป่วยลงทะเบียนใน 12 จังหวัด (ร้อยละ 15.58) และ 670 อำเภอ (ร้อยละ 72.20)

(4) เริ่มไม่พบมีผู้ป่วยค้นพบใหม่ ในปี 2540 ใน 2 จังหวัด (ร้อยละ 2.63) และ 436 อำเภอ ร้อยละ 47.08 และเพิ่มขึ้นตามลำดับ จนในปี 2559 ไม่พบผู้ป่วยใหม่ในปี 2559 ใน 32 จังหวัด (ร้อยละ 41.56) และ 615 อำเภอ (ร้อยละ 87.82)

(5) เริ่มปลอดโรคเรื้อน (ไม่พบทั้งผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาและผู้ป่วยค้นพบใหม่ในปี 2540 ใน 1 จังหวัด (ร้อยละ 1.42) และ 291 อำเภอ (ร้อยละ 34.42) และเพิ่มขึ้นตามลำดับ จนในปี 2559 พบจังหวัดปลอดโรคเรื้อน 12 จังหวัด (ร้อยละ 16.98) และใน 664 อำเภอ (ร้อยละ 71.55)

(6) จังหวัดที่ปลอดโรคเรื้อน ในปี 2559 รวม 12 จังหวัด ได้แก่ (1) น่าน (2) ลำปาง (3) พะเยา (4) อุตรดิตถ์ (5) อุทัยธานี (6) สระบุรี (7) สิงห์บุรี (8) พระนครศรีอยุธยา (9) สมุทรสาคร (10) ตราด (11) มุกดาหาร (12) ระยอง

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 75 ราย

สถานภาพ เป็นชาย 33 คน (ร้อยละ 44.0) และหญิง 42 คน (ร้อยละ 56.0) อยู่ในกลุ่มอายุ 25-45 ปี

14 คน (ร้อยละ 18.67) 46-60 ปี 57 คน (ร้อยละ 76.00) และมากกว่า 60 ปี 4 คน (ร้อยละ 5.33) เป็นผู้บริหาร 16 คน (ร้อยละ 21.30) ผู้เชี่ยวชาญ 9 คน (ร้อยละ 12.00) นักวิชาการ 44 คน (ร้อยละ 58.70) และผู้ปฏิบัติงาน 6 คน (ร้อยละ 8.00) โดยผู้บริหาร 16 คน อยู่ในส่วนกลาง 13 คน (ร้อยละ 17.30) เป็นข้าราชการบำนาญ 3 คน (ร้อยละ 4.00) วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี 33 คน (ร้อยละ 44.00) ปริญญาโท 39 คน (ร้อยละ 52.00) และปริญญาเอกหรือเทียบเท่า 3 คน (ร้อยละ 4.00) เคยได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานโรคเรื้อน 54 คน (ร้อยละ 72.00) และเคยทำวิจัยเกี่ยวกับโรคเรื้อน 18 คน (ร้อยละ 24.00) เคยมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานโรคเรื้อนโดยตรง 47 คน (ร้อยละ 62.70) โดยทางอ้อม 28 คน (ร้อยละ 37.30)

2. **ข้อคิดเห็น** และการประเมินต่อตัวชี้วัดทางระบาดวิทยา และปัจจัย/เหตุการณ์สำคัญที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จการกำจัดโรคเรื้อนได้อย่างยั่งยืน ของผู้ตอบแบบสอบถาม 75 คน

ผู้ตอบแบบสอบถาม 75 คน จัดอยู่ในกลุ่มผู้บริหาร 16 คน อยู่ในส่วนกลาง 4 คน ได้แก่ รองปลัดกระทรวง อธิบดี และรองอธิบดีกรมควบคุมโรค และผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับงานโรคเรื้อนในส่วนกลาง และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในต่างจังหวัด 10 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคบางเขต นายแพทย์

สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องงานโรคเรื้อนมาก ผู้เชี่ยวชาญ 9 คน และนักวิชาการ 44 คน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิโรคเรื้อนในปัจจุบันและที่เกษียณราชการแล้ว และนักวิชาการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องงานโรคเรื้อนทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค และเจ้าหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติงาน 6 คน ในภูมิภาค ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 44.00 จบปริญญาตรี ร้อยละ 52.00 จบปริญญาโท และร้อยละ 4.00 จบปริญญาเอกหรือเทียบเท่า และเคยศึกษาดูงานโรคเรื้อนมาแล้ว ร้อยละ 72.00 เคยทำวิจัยโรคเรื้อน ร้อยละ 4.00 และเคยมีประสบการณ์โรคเรื้อนโดยตรง ร้อยละ 62.70 โดยอ้อมร้อยละ 37.30 ซึ่งน่าจะยอมรับได้ว่า การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้เหมาะสมทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิและประสบการณ์ เพื่อให้การวิจัยคุณภาพ ได้รับข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีน้ำหนักและคุณค่าทางวิชาการ และความน่าเชื่อถือได้สูงมากพอ ผู้ตอบแบบสอบถาม 75 คน ได้ประเมินความเหมาะสมของตัวชี้วัดและเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา และความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อน รวมทั้งการประเมินค่าและความสำคัญของเหตุการณ์สำคัญ และปัจจัยสำคัญที่มีผล และผลกระทบต่อความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนจากการตอบคำถามรวม 18 ข้อ สรุปสาระสำคัญตามลำดับของคะแนนที่ให้ในระดับปานกลางถึงมาก (คะแนน 3 และ 4) ได้สรุปสาระสำคัญในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ข้อคิดเห็นและการประเมินต่อตัวชี้วัด ปัจจัยและเหตุการณ์สำคัญที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จการกำจัดโรคเรื้อนได้อย่างยั่งยืน ของผู้ตอบแบบสอบถาม 75 ราย

ข้อประเมินต่อคำถามและข้อมูล และผลกระทบต่อการจัดโรคเรื้อน	ระดับคะแนนร้อยละของ ผู้ประเมิน ต่อความสำคัญ และผลกระทบต่อการจัด โรคเรื้อนสำเร็จ				ข้อคิดเห็น
	ปานกลาง	มาก	น้อย	ไม่เลย	
1. ความเหมาะสมตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา และความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อน	38.00	62.70	8.00	1.50	เพิ่มคำบรรยายลักษณะเฉพาะ หรือข้อมูล
2. ปัจจัยหรือเหตุการณ์สำคัญที่มีผลกระทบต่อการจัดโรคเรื้อน	36.00	33.30	18.70	12.00	ประกอบ/
3. ผลกระทบจากพระมหากษัตริย์และพระราชพิธีทศพลีชาสามารถในหลวง ร.9	29.30	65.40	5.30	-	วิธีการคำนวณ/วิธีการรายงาน/
4. ผลกระทบจากการแยกผู้ป่วยไว้ในนิคมและสถานพยาบาลในอดีต	36.00	33.30	18.70	12.00	ข้อบังคับหรือการแปรผล
5. การควบคุมแบบใหม่ที่ค้นหาคำที่ในบ้านในปัจจุบัน	32.00	64.00	2.70	1.30	
6. การประยุกต์พระราชกฤษฎีกาพระราชสาส์น	18.70	77.30	2.70	1.30	
7. สถาบันราชประชาสมาสัยฝึกอบรมบุคลากรเพียงพอต่อการขยายโครงการ	26.70	67.30	6.00	-	
8. การฝึกอบรมบุคลากรการแพทย์/สาธารณสุขของจังหวัดก่อนโอนมอบงานโรคเรื้อน	26.70	65.30	6.00	-	
9. การศึกษาวิจัยสนับสนุนมากเพียงพอ	22.70	70.70	8.30	1.50	
10. การปรับเปลี่ยนเป็นระบบยาเคมีบำบัดผสม ในปี 2528 ที่มีประสิทธิภาพสูง เพิ่มความเชื่อมั่นทั้งผู้ป่วยและบุคลากร	28.60	63.40	5.30	2.70	
11. ในหลวง ร.9 พระราชทานการบ้านให้เฝ้าระวังค้นหาโรคเรื้อนในคนไทยและบุคคลต่างด้าว ในปี 2540	20.90	75.10	4.00	-	
12. การปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ตั้งกรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต แยกโรงพยาบาลพระประแดง จากกองโรคเรื้อน ปี 2517	26.70	69.30	4.00	-	
13. การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขปี 2545 ตั้งกรมควบคุมโรครวมกองโรคเรื้อนกับโรงพยาบาลพระประแดง เป็นสถาบันราชประชาสมาสัย	28.00	61.30	10.70		
14. หลังกำจัดได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ปี 2537 มีการประยุกต์ศาสตร์กำจัดโรคเรื้อนทุก 5 ปี	22.70	73.30	4.00		
15. โครงการรณรงค์ร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนถวายแด่พระราชกุศล (ปรร.) และเงินช่วยเหลือค้นพบผู้ป่วยใหม่ 2,000 บาท จากมูลนิธิราชประชาสมาสัย	23.30	72.70	4.00		
16. การจัดตั้งโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และโครงการพัฒนารับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของจังหวัด เหมาะสมกับสภาวะความชุกต่ำมาก	30.80	61.30	7.90		
17. การยุบนิคมโรคเรื้อน 10 แห่ง เป็นหมู่บ้านปกติ สะท้อนความสำเร็จ การลดการตีตราและความรังเกียจโรคเรื้อน	26.20	66.70	7.10		
18. การจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย	21.30	70.70	8.00		

3. ข้อคิดเห็นและการประเมินต่อความเชื่อมั่นในศักยภาพของระบบงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีความสำคัญ และผลกระทบต่อความสำเร็จการปลอดโรคเรื้อน ตามเป้าหมายปี 2563 ขององค์การอนามัยโลกของผู้ตอบแบบสอบถาม 75 คน

ตารางที่ 2 ข้อคิดเห็นและการประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม 75 คน ต่อความเชื่อมั่นในศักยภาพของระบบงาน และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องและความสำคัญ และผลกระทบต่อความสำเร็จ การปลอดโรคเรื้อนตามเป้าหมายในปี 2563 ของ WHO

ข้อประเมินต่อคำถามความเชื่อมั่นในศักยภาพของระบบ และการดำเนินงานต่าง ๆ ที่มีคุณค่าและความสำคัญ และมีผลกระทบต่อความสำเร็จการปลอดโรคเรื้อนตามเป้าหมายปี 2563 ของ WHO	คะแนนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามต่อความเชื่อมั่นและความสำคัญ และผลกระทบต่อความสำเร็จการปลอดโรคเรื้อน ปี 2563			
	ปานกลาง	มาก	น้อย	ไม่เลย
1. ศักยภาพของระบบงานกำจัดโรคเรื้อนตามยุทธศาสตร์โรคเรื้อนโลกของ WHO (Global Leprosy Strategies)	57.10	37.00	5.90	-
2. ศักยภาพของระบบงานกำจัดโรคเรื้อนสามารถบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จการปลอดโรคเรื้อนตามเป้าหมายของ WHO ในปี 2563	68.00	30.70	1.30	-
3. ผลการประชุม International Leprosy Summit ที่กรุงเทพฯ ปี 2558 และประกาศ Bangkok Declaration ต่อความสำเร็จการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนไว้ชัดเจน	56.80	40.50	2.70	
4. ผลของการตื่นตัวและการขยายของภาคีเครือข่ายชมรมจิตอาสาสาขาสมาชิก ต่อการสนับสนุนโครงการกำจัดโรคเรื้อน ในปี 2553-2560	56.00	40.00	2.70	1.30
5. ความพยายามแก้ไขปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จการปลอดโรคเรื้อน เช่น ความรู้และทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง/ความรังเกียจสังคม/การค้นหาโรคเรื้อนในบุคคลต่างตัว/การมีส่วนร่วมชุมชน/การให้ลำดับความสำคัญของงานโรคเรื้อน	57.50	33.20	7.40	1.90

สรุปข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม 10 คน (ร้อยละ 13.3)

1. โครงการควบคุมและกำจัดโรคเรื้อน และโครงการเฝ้าระวังค้นหาโรคเรื้อนในบุคคลและแรงงานต่างด้าว และโครงการจัดตั้งและขยายชมรมจิตอาสาสาขาสมาชิก ล้วนเป็นโครงการตามแนวพระราชดำริที่สำคัญ และมีผลกระทบต่อความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายปลอดโรคเรื้อนในปี 2563 ของ WHO กระทรวงสาธารณสุขและองค์การเกี่ยวข้อง จึงควรจัดลำดับความสำคัญเชิงนโยบาย และการสนับสนุนให้มากยิ่งขึ้นจากเดิม อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2. ในสภาวะความชุกโรคเรื้อนต่ำมาก และไม่พบผู้ป่วยใหม่ใน 2 จังหวัด และมี 12 จังหวัด และอำเภอ

ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.00 ปลอดโรคเรื้อนแล้ว ความรู้และทักษะของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในระบบบริการสุขภาพย่อมต่ำลงจนหมดไป การฝึกอบรมและดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนสมควรบูรณาการร่วมกับกลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัสอื่นๆ เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคผิวหนัง ฯลฯ

3. การประยุกต์ทฤษฎีราชประชาสมาสัย ส่งผลชัดเจนต่อความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน อย่างน่ามหัศจรรย์ ในโอกาสครบรอบ 100 ปีกระทรวงสาธารณสุข จึงควรให้ความสำคัญของการเก็บและสืบสานตำนานความสำเร็จและทฤษฎีดังกล่าว และพระมหากรุณาธิคุณของในหลวง ร.9 ให้ดำรงไว้ต่อไป ในรูปของการจัดทำหนังสืออนุสรณ์ครบรอบ 100 ปี

กระทรวงสาธารณสุข และการจัดสร้างพิพิธภัณฑ์โรคเรื้อน หรือศูนย์การเรียนรู้การประยุกต์พระราชกฤษฎีกาพระราชสมาสัย เป็นอนุสรณ์สถานต่อไป

วิจารณ์

1. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ การเปลี่ยนแปลงของ ระบาดวิทยาโรคเรื้อนประเทศไทยหลังสำเร็จ ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปี 2537 มีแนวโน้มสอดคล้อง ตามตัวชี้วัดทางระบาดวิทยาที่ชัดเจน ทั้งลดลงและ เพิ่มขึ้นตามเป้าหมายและเกณฑ์ตัวชี้วัดต่างๆ โดยเฉพาะ การลดต่ำลงอย่างค่อนหนา ระหว่างอัตราความชุกและ อัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ จนลดเหลือเพียง 0.07 และ 0.02 ต่อประชากร 1 หมื่นตามลำดับ ในปี 2559 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของธีระ รามสูต และคณะ^(12,20) สะท้อนการรักษาคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องตามเกณฑ์และตัวชี้วัดและข้อเสนอแนะของ WHO เป็นอย่างดี⁽¹⁸⁾ จึงจำเป็นต้องรักษาคุณภาพและมาตรฐาน ระบบงานกำจัดโรคเรื้อนในสภาวะความชุกต่ำมากให้คง อยู่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อบรรลุความสำเร็จ เป้าหมายปลอดโรคเรื้อนตามเป้าหมายปี 2563

2. การบรรลุเกณฑ์เป้าหมายกำจัดโรคเรื้อนได้ สำเร็จอย่างยั่งยืนของ WHO ในปี 2555 คือ (1) อัตรา ผู้ป่วยใหม่ที่พิการเกรด 2 ชัดเจนต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 ล้าน (2) ไม่พบผู้ป่วยใหม่เด็กพิการเกรด 2 ชัดเจน และ (3) ไม่มีกฎหมายที่ทำให้เกิดความรังเกียจ เดียดฉันท์ของโรคเรื้อน⁽¹⁸⁾ อันเป็นผลจากการเร่งรัด มาตรการค้นหาผู้ป่วยใหม่ และรณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ค้นหาผู้ป่วยให้พบเร็วก่อนพิการ เช่น โครงการ พร. (ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศล ต่างๆ) และโครงการจัดตั้งชมรมจิตอาสาพระราชสา สมาสัย เพื่อสนับสนุนและจำเป็นต้องรักษาคุณภาพ และประสิทธิภาพการบูรณาการงานกำจัดโรคเรื้อน ในระบบบริการสุขภาพไว้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน⁽¹⁹⁾ เพื่อบรรลุความสำเร็จเป้าหมายปลอดโรคเรื้อนใน ปี 2563⁽¹⁸⁾ การเพิ่มลำดับความสำคัญโรคเรื้อนและ สนับสนุนเชิงนโยบาย จึงมีความสำคัญในสภาวะที่

ความชุกโรคเรื้อนต่ำมาก⁽¹⁴⁾

3. จากปัญหาความสำเร็จของการปลอดโรค เรื้อนแล้วใน 12 จังหวัด (ร้อยละ 16.90) และ 664 อำเภอ (ร้อยละ 71.50) และอัตราความชุกและอัตราการ ค้นพบผู้ป่วยใหม่ในปี 2559 ลดเหลือเพียง 0.07 และ 0.02 ต่อประชากร 1 หมื่น ภายใต้สภาวะความชุกต่ำมาก และปลอดโรคเรื้อน รวมทั้งการค้นพบโรคเรื้อนในบุคคล ต่างต่างมากถึง 559 คน ในปี 2541-2559 การค้นหา ผู้ป่วยใหม่ย่อมทำได้ยากลำบาก⁽¹⁴⁾ มาตรการด้าน การติดตามค้นหาผู้ป่วยใหม่ในบุคคลต่างตัวและ ผู้สัมผัสโรค จึงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดและ แพร่ติดต่อโรคเรื้อนต่อไป จึงสมควรเร่งรัดให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสนับสนุนการจัดตั้ง ชมรมจิตอาสาพระราชสมาสัย รวมทั้งการวิจัยด้าน ต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนิน งานเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนให้ยั่งยืนและบรรลุเป้าหมาย ประเทศไทยปลอดโรคเรื้อนตามเกณฑ์และเป้าหมาย ของ WHO ต่อไป⁽¹⁸⁾

4. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพในภาพรวม จาก การมีส่วนร่วมตามแบบสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถาม 75 คน ช่วยยืนยันและรับรองคุณภาพข้อมูลที่ได้จากการ วิจัยเชิงปริมาณเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการยืนยันจาก การประเมินความเหมาะสมของตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลง ทางระบาดวิทยา และความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อน รวมทั้งการประเมินค่าและความสำคัญของเหตุการณ์ สำคัญ และปัจจัยสำคัญที่มีผลและผลกระทบต่อ ความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน รวมทั้ง การประเมินความเชื่อมั่นในศักยภาพของระบบและ การดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนด้านต่างๆ ที่มีคุณค่า และความสำคัญ และมีผลกระทบต่อความสำเร็จการ ปลอดโรคเรื้อน ตามเป้าหมายปี 2563 ของ WHO ตลอด จนข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและประโยชน์ต่อการนำไป ปรับปรุงแก้ไข และพัฒนามาตรการการกำจัดโรคเรื้อน อย่างยั่งยืนให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน เพื่อบรรลุความสำเร็จประเทศไทยปลอดโรคเรื้อน (leprosy free) ในปี 2563 ตามเป้าหมายของ WHO ต่อไป

5. ผู้ตอบแบบสอบถาม 75 คน ได้ยืนยันถึงความสำคัญในระดับสูงมากของปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนในปี 2555 มากที่สุด ด้วยคะแนนร้อยละ 96.00 ให้ความสำคัญของการประยุกต์พระราชกฤษฎีกาพระราชสาส์นของในหลวงรัชกาลที่ 9 และการบ้านที่พระราชทานในปี 2540 ให้เร่งเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยใหม่ ทั้งในคนไทยและบุคคลต่างด้าว โดยเน้นหนักการค้นหาและรักษาที่บ้าน รวมทั้งการบ้านปรัชญาศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนใหม่ทุก 5 ปี

6. ผู้ตอบแบบสอบถาม 75 คน ได้ประเมินและให้คะแนนสูงสุด ร้อยละ 98.70 ต่อศักยภาพของระบบงานกำจัดโรคเรื้อน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายความสำเร็จประเทศไทยปลอดโรคเรื้อนตามเป้าหมาย ปี 2563 ได้

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ ได้ยืนยันแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของโรคเรื้อนในประเทศไทยหลังกำจัดโรคเรื้อนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขในทิศทางที่ดี และบ่งชี้ความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรการและยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องตลอดมา จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนในปี 2555 อย่างชัดเจน รวมทั้งผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่สนับสนุนและยืนยันแนวโน้มและประสิทธิภาพดังกล่าว ซึ่งจะมีผลและผลกระทบต่อความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนอย่างต่อเนื่องต่อไป และต่อเป้าหมายความสำเร็จของประเทศไทยปลอดโรคเรื้อนในปี 2563 ตามเป้าหมายของ WHO ต่อไปด้วย จึงสมควรเร่งรัดและดำเนินการทุกด้านให้สำเร็จตามตัวชี้วัดต่อไป และใช้ประโยชน์ของข้อมูลผลการวิจัยคุณภาพที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญสูง และให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าทั้งหลายเหล่านี้สำหรับการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนต่อไป เพื่อให้มีผลกระทบต่อความสำเร็จประเทศไทยปลอดโรคเรื้อนตามเกณฑ์และเป้าหมายของ WHO ในปี 2563⁽¹⁸⁾ สมเด็จพระราชดำริ และพระราชปณิธานในหลวงรัชกาลที่ 9 ผู้ทรงพระคุณอันประเสริฐต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อีระ รามสูตร. โครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริ พระราชกฤษฎีกาพระราชสาส์น: พระราชทานสถาบัน มูลนิธิ และโรงเรียนราชประชาสมาสัย. ใน: อีระ รามสูตร, บรรณาธิการ. ประวัติศาสตร์โรคเรื้อนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มาสเตอร์คีย์; 2559. หน้า 138-53.
2. อีระ รามสูตร. การขยายโครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริครอบคลุมทุกจังหวัด และโอนมอบให้ระบบบริการสุขภาพดำเนินการอย่างถาวร. ใน: อีระ รามสูตร, บรรณาธิการ. ประวัติศาสตร์โรคเรื้อนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มาสเตอร์คีย์; 2559. หน้า 178-89.
3. อีระ รามสูตร. ความสำเร็จการกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข และพัฒนาสู่การกำจัดโรคเรื้อน. ใน: อีระ รามสูตร, บรรณาธิการ. ประวัติศาสตร์โรคเรื้อนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มาสเตอร์คีย์; 2559. หน้า 190-215.
4. World Health Organization. A guide to elimination of leprosy as a public health problem. Geneva: World Health Organization; 1995.
5. Noordeen SK. Elimination of leprosy as a public health problem. Lepr Rev 1992;83:11-4.
6. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช. พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานแก่คณะกรรมการมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2540.
7. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อน ถวายเป็นพระราชกุศล ทรงครองราชย์ครบ 50 ปี. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2539.
8. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อน ถวายเป็นพระราชกุศล ทรงครองราชย์ครบ 60 ปี.

- กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา; 2548.
9. อีระ งามสุด. โครงการจัดตั้งและขยายชมรมจิตอาสา
ราชประชาสมาสัยตามแนวพระราชดำริ. ใน: อีระ
งามสุด, บรรณาธิการ. ประวัติศาสตร์โรคเรื้อนใน
ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มาสเตอร์คีย์; 2559.
หน้า 368-86.
 10. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. แผน
ดำเนินงานเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนในแผนพัฒนาการ
สาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559.
นนทบุรี: สถาบันราชประชาสมาสัย; 2555.
 11. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. คู่มือ
แนวทางการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน
ของจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: องค์การขนส่งสินค้า
และพัสดุภัณฑ์; 2557.
 12. อีระ งามสุด. สถานการณ์และระบาดวิทยาของโรคเรื้อน
ใน 20 ปี หลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จในปี 2537. ใน:
อีระ งามสุด, บรรณาธิการ. ประวัติศาสตร์โรคเรื้อนใน
ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มาสเตอร์คีย์; 2559.
หน้า 346-62.
 13. อีระ งามสุด, ฉลุย เสรีกิจ. โครงการเฝ้าระวัง
โรคเรื้อนในบุคคลต่างด้าวตามแนวพระราชดำริ.
ใน: อีระ งามสุด, บรรณาธิการ. ประวัติศาสตร์โรคเรื้อน
ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มาสเตอร์คีย์;
2559. หน้า 216-27.
 14. อีระ งามสุด. การพัฒนากลวิธีการดำเนินงานควบคุม
โรคเรื้อน ในสภาวะความชุกของโรคลดลง. วารสาร
วิชาการสาธารณสุข 2539;5:279-95.
 15. World Health Organization. Global strategy for
further reducing the leprosy burden and sustaining
leprosy control activities, 2006-2010. Geneva:
World Health Organization; 2006.
 16. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. รายงาน
สถานการณ์โรคเรื้อนในปี 2559. นนทบุรี: สถาบัน
ราชประชาสมาสัย; 2559.
 17. World Health Organization. WHO Expert Com-
mittee on Leprosy, Eight report. WHO technical
report series No. 968, Geneva: World Health
Organization; 2008.
 18. World Health Organization. Global leprosy
strategy 2016-2020: accelerating towards a
leprosy free world. Geneva: World Health
Organization; 2016.
 19. World Health Organization. Enhanced global
strategy for reducing the disease burdens due to
leprosy 2011-2015: operational guidelines
(updated). India: World Health Organization,
Regional Office for South-East Asia; 2009.
 20. อีระ งามสุด, สมชาย รุ่งตระกูลชัย, ฉลุย เสรีกิจ.
ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มของอัตราความชุก
และอัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนใหม่ที่เป็นจริง
ในประเทศไทย ในระยะเวลา 10 ปี หลังกำจัดโรค
เรื้อนได้สำเร็จ (ปี 2537-2550) วารสารควบคุมโรค
2009;35:124-37.