

เปรียบเทียบต้นทุน-ประสิทธิผลการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
ระหว่างการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็วและการค้นหาโดยกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน

Comparison of cost-effectiveness of new Leprosy case finding between rapid
village survey and the Sub District Headman - the Village Headman

สุชัยญา มานิตยศิริกุล สม.

Suchanya Manitsirikul M.P.H.

ญาดา โตอุตชนม์ สม.

Yada Toutachon M.P.H.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5

The Office of Disease Prevention and Control 5th

จังหวัดนครราชสีมา

Nakhon Ratchasima

บทคัดย่อ

กลวิธีหลักที่สำคัญที่สุดของโครงการควบคุมโรคเรื้อนคือ การมุ่งตรวจค้นหาผู้ป่วยให้พบแต่เนิ่นๆ และให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยทันทีที่ก่อนที่จะผู้ป่วยจะเกิดอาการกำเริบเข้าสู่ระยะติดต่อและพิการ วิธีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ มีการคิดค้นวิธีพัฒนารูปแบบมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การสำรวจประชาชนทุกคน total village survey (TVS) การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว rapid village survey (RVS) ต่อมาได้มีการศึกษาวิธีค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยความร่วมมือของกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบต้นทุน-ประสิทธิผลของการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ระหว่างการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็วและการค้นหาโดยกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเปรียบเทียบทางเลือก โดยวิธีทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านต้นทุนและด้านสิ่งที่ได้ออกมาจากการลงทุน โดยใช้เครื่องมือด้านการวิเคราะห์เปรียบเทียบและประเมินต้นทุน-ประสิทธิผล ทำการศึกษาไปข้างหน้า เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาในงานควบคุมโรคเรื้อน ผลการวิเคราะห์ต้นทุนเปรียบเทียบทั้ง 2 วิธี พบว่า ต้นทุนรวมของการค้นหาโดยวิธี RVS สูงกว่าการค้นหาโดยกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน เป็นเงิน 3,119.9 บาท พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 3 ราย ขณะที่การค้นหาโดยกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ต้นทุน-ประสิทธิผลของวิธี RVS เท่ากับ 19,528.9 บาท ส่วนวิธีกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน ไม่สามารถจะประเมินในทางเศรษฐศาสตร์ คำนวณต้นทุนต่อหน่วยไม่ได้ เนื่องจากไม่มีผลผลิต จากการสำรวจทั้ง 2 วิธี ได้มีการตรวจสอบความครอบคลุมของการค้นหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน โดยใช้วิธี RVS ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก พื้นที่ทำการสำรวจแบบ RVS ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม ส่วนในพื้นที่ทำการสำรวจโดยกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 1 ราย ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ถ้าไม่ถูกค้นพบแล้วเกิดความพิการขึ้น ภาครัฐจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้พิการเหล่านี้เป็นจำนวนไม่น้อย ควรจะได้มีการศึกษาต่อเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ในด้านของต้นทุน-อรรถประโยชน์ ซึ่งป้องกันผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่ให้เกิดความพิการจากการค้นพบที่ล่าช้าหรือไม่ได้รับการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินการควบคุมโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

Abstract

The most important strategies for leprosy control program is focus on finding and detecting leprosy patients in the early stage. Then, we give chemotherapy treatment to patients immediately before patient becoming exacerbation phase and disability. The ways to find new leprosy patients have invented and

developed continuously. Initially, we start from exploring all citizens with total village survey (TVS) method and rapid village survey (RVS). Later on, the studies have been developed to find new leprosy patients with the cooperation of the sub district headman or the village headman. As for this research, it aims to compare the cost-effectiveness of the way to search new leprosy patients between quick surveys the village and searching by the sub district headman - the village headman. Besides, this study is an analytical study analysis that aims to compare 2 alternative methods of public health economics; cost and what has come out of the investment. In addition, we use the tools to analyze, compare and evaluate the cost-effectiveness, prospective study, select a specific (purposive) in areas where there are indications of epidemiology in controlling leprosy. The results of the 2 methods of cost analysis, we found that the total cost of searching by RVS is higher than searching by the sub district headman - the village headman about 3,119.9 Baht. Besides, RVS can find new patients 3 cases, while searching by the sub district headman - the village headman cannot find new case. Further, the cost-effectiveness of RVS method is 19,528.9 Baht, while searching by the sub district headman or the village headman cannot count the amount of cost using due to none output. From the 2 survey methods, there have been by our comprehensive search leprosy using the RVS, which is the standard of the World Health Organization. RVS area cannot found new cases added, while searching by the sub district headman - the village headman can found 1 new case. If this new leprosy patient cannot be founded, then the patient becomes disability from leprosy. The public sector will incur the cost of caring for the disabled for quite high amount of expense. Therefore, the study should be continuously progressed further in term of its cost utility analysis. Then, this will prevent the occurrence of leprosy patients with disabilities from discovery delay or not treating. Eventually, we can use these information later for planning the effective leprosy prevention and control.

ประเด็นสำคัญ

โรคเรื้อน, ต้นทุน-ประสิทธิภาพ,
การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว, กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน

Key words

Leprosy, cost-effectiveness, rapid village survey,
The Sub District Headman - the Village Headman

บทนำ

การควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทย นับตั้งแต่ดำเนินโครงการควบคุมโรคเรื้อนแบบใหม่ตั้งแต่ปี 2498 เป็นต้นมา ผลการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลกระทบบให้อัตราความชุกทั้งประเทศลดต่ำเหลือเพียง 0.50 ต่อประชากร 1 หมื่นคน ในปี 2540 ซึ่งอัตราดังกล่าวองค์การอนามัยโลกถือเป็นเกณฑ์ที่โรคเรื้อนอยู่ในสภาวะที่ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขต่อไป⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์โรคเรื้อนของเขต 5 นั้นพบว่า ถึงแม้้อัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มลดลง (อัตรา 2.10, 1.90, 1.03, 0.95 และ 0.89 ต่อประชากร 1 หมื่นคน ในปี 2537, 2538, 2539, 2540 และ 2541 ตามลำดับ) แต่อัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น (อัตรา 2.30, 2.20, 2.30, 3.30 และ 4.70 ต่อประชากรแสนคน ในปี

2537, 2538, 2539, 2540 และ 2541 ตามลำดับ) ซึ่งสัดส่วนความพิการในผู้ป่วยใหม่คิดเป็นร้อยละ 4.80, 4.50, 1.20, 8.80 และ 13.10 ตามลำดับ⁽²⁾ ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการแพร่เชื้อของโรคเรื้อนน่าจะยังคงเหลืออยู่ในชุมชนไม่น้อย และกำลังมีความพิการเพิ่มจำนวนสะสมมากขึ้นทุกปี อันบ่งถึงความล่าช้า ก่อให้เกิดความพิการ ดังนั้นการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ยังคงมีความสำคัญในงานควบคุมโรคเรื้อน

กลวิธีหลักที่สำคัญที่สุดของโครงการควบคุมโรคเรื้อนคือ การมุ่งตรวจค้นหาผู้ป่วยให้พบแต่เนิ่นๆ และขอให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยทันทีก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการกำเริบเข้าสู่ระยะติดต่อกับผู้อื่น⁽³⁾ วิธีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ มีการคิดค้นวิธีพัฒนารูปแบบมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การสำรวจประชาชนทุกคน

การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้เฉพาะการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในหมู่บ้านที่ยังมีอัตราความชุกสูง หลังจากมีการโอนมอบงานควบคุมโรคเรื้อนเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขจังหวัดแล้ว⁽⁴⁾ แล้วในปี 2541 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 ได้ศึกษาวิธีค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยความร่วมมือของกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งคาดว่าจะมีประสิทธิผลที่ดี และภายใต้สถานการณ์ที่ประเทศประสบกับวิกฤติด้านเศรษฐกิจ และการเงินการคลัง อีกทั้งทรัพยากรมีจำนวนจำกัด ดังนั้นจึงควรมีการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ ศึกษาต้นทุน-ประสิทธิผลถึงวิธีการควบคุมโรคที่เกิดประสิทธิผลที่ดีที่สุด เพื่อให้คุ้มกับต้นทุนที่จะจ่ายไป จึงได้ศึกษาเปรียบเทียบต้นทุน-ประสิทธิผลการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ระหว่างการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว และการค้นหาโดยกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อเป็นทางเลือกของการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบต้นทุน-ประสิทธิผลของการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ระหว่างการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว และการค้นหาโดยกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน

ขอบเขตของงานวิจัย

ศึกษาในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาในงานควบคุมโรคเรื้อนของจังหวัดบุรีรัมย์คือ อำเภอที่มีอัตราความชุกสูงกว่า 1 ต่อประชากรหมื่นคน และมีผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก (MB) จำนวน 1 อำเภอ (6 หมู่บ้าน)

นิยามศัพท์

1. ต้นทุน-ประสิทธิผล คือ ต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่

2. ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในมุมมองของผู้รับบริการและผู้ให้บริการแบ่งเป็น⁽⁵⁾

2.1 ต้นทุนภายใน คือ ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรของผู้ให้บริการ ได้แก่ ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน

2.2 ต้นทุนภายนอก คือ ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กรที่จัดบริการเป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เช่น ค่าพาหนะในการมาตรวจ ค่าอาหาร

3. การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว เป็นวิธีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยทีมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน

ในชุมชนแทนวิธีมาตรฐานในการสำรวจทุกคน ด้วยวิธีการที่รวดเร็ว ง่าย สะดวก และประหยัดกว่า แต่ได้ผลลัพธ์ที่ดี และน่าเชื่อถือ ซึ่งดำเนินการทดลองโดยนักวิจัยโครงการ MURLEP⁽⁶⁾

4. การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน หมายถึง วิธีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยความร่วมมือของกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน ในการค้นหาผู้สงสัยว่าจะเป็นโรคเรื้อนเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อนตรวจวินิจฉัยยืนยัน

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์คือการวิเคราะห์ทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเปรียบเทียบทางเลือกโดยวิธีทั้ง 2 ด้านคือ ด้านต้นทุนและด้านสิ่งที่ได้ออกมาจากการลงทุน โดยใช้เครื่องมือด้านการวิเคราะห์เปรียบเทียบและประเมินด้านต้นทุน-ประสิทธิผล ทำการศึกษาไปข้างหน้า ภายใต้เงื่อนไขและสภาพแวดล้อมที่ต้องควบคุมให้เหมือนกันสำหรับแต่ละวิธีการ

พื้นที่การวิจัย

เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาในงานควบคุมโรคเรื้อนของจังหวัดบุรีรัมย์ คือ อำเภอที่มีอัตราความชุกโรคเรื้อนสูงกว่า 1 ต่อประชากร 1 หมื่นคน และมีผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก (MB) จำนวน 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอห้วยราช ซึ่งมีหมู่บ้านที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาทั้งหมด 6 หมู่บ้าน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. จัดฉลากเลือกพื้นที่ที่จะดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยวิธี RVS จำนวน 3 หมู่บ้าน โดยวิธีกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 หมู่บ้าน
3. ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยวิธี RVS จำนวน 3 หมู่บ้าน
4. ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยวิธีกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 หมู่บ้าน
5. ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิและบุรีรัมย์ตรวจสอบความ

ครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยทั้ง 2 วิธี

6. วิเคราะห์ข้อมูลตามหลักเศรษฐศาสตร์ โดยคิดคำนวณการดำเนินการในแต่ละวิธี และนำมาเปรียบเทียบ

7. สรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ตารางที่ 1 จำนวนเจ้าหน้าที่และจำนวนวันที่ปฏิบัติงาน

วิธีการ	จำนวนเจ้าหน้าที่	จำนวนวันที่ปฏิบัติงาน
RVS	4 คน	4 วัน
กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน	5 คน	2 วัน

การวิเคราะห์ต้นทุนในมุมมองของผู้ให้ และต้นทุนอื่น ๆ ที่ใช้ในการออกภาคสนาม (ตารางที่ 2) บริการนั้น คำนวณเป็นต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ตารางที่ 2 ต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (คิดตลอดทั้งปี)

ต้นทุน	วิธี RVS		วิธีกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน	
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	อสม. (16 คน)	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
ต้นทุนค่าแรง				
เงินเดือน	591,720 บาท	-	839,760 บาท	60,000 บาท
ค่าเช่าบ้าน	29,400 บาท	-	-	-
ค่าช่วยเหลือบุตร	1,800 บาท	-	1,200 บาท	-
ค่ารักษา	4,605 บาท	-	6,208 บาท	-
ค่าเบี้ยเลี้ยง	1,800 บาท	-	450 บาท	-
ต้นทุนค่าวัสดุ				
ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	1,700 บาท	-	1,600 บาท	-
ค่ายา	548 บาท	-	40 บาท	-
ค่าแบบสอบถาม	15 บาท	-	5 บาท	-
ต้นทุนค่าลงทุน	-	-	-	-
ค่าซ่อมบำรุงรักษา	183,379 บาท	-	263,332 บาท	-
ต้นทุนอื่น ๆ (บาท)				
ค่าเช่าที่พัก	4,500 บาท	-	-	-
ค่าเดินทาง	-	-	-	-
รายได้	-	525,280 บาท	-	-
อาหารกลางวัน	-	-	-	-
	819,467 บาท	525,280 บาท	1,081,610 บาท	60,370 บาท
รวม	1,344,747 บาท		1,141,980 บาท	

หมายเหตุ:

- ยานพาหนะที่ใช้ในกิจกรรมทั้ง 2 วิธี มีอายุใช้งานมากกว่า 5 ปี จึงไม่นำมาคิดค่าเสื่อมราคา
- ค่าซ่อมบำรุงรักษายานพาหนะ คิดมูลค่ารวมเดือนพฤษภาคม (สิ้นสุดโครงการ)
- อาคารที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมใช้เวลาเพียง 1-2 ชั่วโมง เมื่อคำนวณออกมาจะมีค่าน้อยมาก จึงไม่นำมาคิดรวม
- รายได้ของ อสม. ซึ่งส่วนมากมีอาชีพรับจ้างคิดค่าแรง 134 บาท/วัน (อัตราค่าแรงงานขั้นต่ำ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดบุรีรัมย์ 2544)
- ต้นทุนค่าแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ข้อมูลได้จากการเงินของ สดต.5)
- ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ได้จากการพัสดุและยานพาหนะของ สดต.5

ตารางที่ 3 ต้นทุนในมุมมองของผู้รับบริการ

ค่าใช้จ่าย	วิธี RVS	วิธีก้านัน-ผู้ใหญ่บ้าน
ค่าเดินทาง	-	20 บาท
ค่าอาหารกลางวัน	-	20 บาท
รายได้	98,490 บาท	29,400 บาท

หมายเหตุ: รายได้ของผู้มารับบริการ ซึ่งส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง คิดค่าแรง 134 บาท/วัน (อัตราค่าแรงขั้นต่ำ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2544)

ประสิทธิภาพของวิธีการ จากการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่แบบ RVS พบผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ส่วนวิธีก้านัน-ผู้ใหญ่บ้าน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ทีมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน ทำการตรวจสอบความครอบคลุมของการค้นหาทั้ง 2 วิธี โดยการติดตามค้นหาผู้ป่วยภายหลังในพื้นที่ที่ทำการค้นแบบ RVS ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม แต่ในพื้นที่ทำการค้นหาโดยก้านัน-ผู้ใหญ่บ้าน ทีมผู้เชี่ยวชาญค้นพบผู้ป่วยใหม่ จำนวน 1 ราย

สรุปและอภิปรายผล

ต้นทุนรวมของวิธีการค้นหาแบบ RVS เท่ากับ 58,856.95 บาท พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 3 ราย

ต้นทุน-ประสิทธิภาพของวิธี RVS เท่ากับ 58,856.95/3 เท่ากับ 19,528.9 บาท

ต้นทุนรวมของวิธีก้านัน-ผู้ใหญ่บ้านเท่ากับ 16,409 บาท ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

จากการศึกษาพบว่าต้นทุนเฉลี่ยต่อการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่แบบ RVS จำนวน 1 ราย (ต้นทุน-ประสิทธิภาพ) เท่ากับ 19,528.9 บาท ขณะที่การค้นหาโดยก้านัน-ผู้ใหญ่บ้าน มีต้นทุนทั้งหมด 16,409 บาท ไม่สามารถเฉลี่ยเป็นต้นทุนต่อ 1 รายได้ (ไม่สามารถวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิภาพ) เนื่องจากไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

จากการสำรวจทั้ง 2 วิธี ได้มีการตรวจสอบความครอบคลุมของการค้นหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน โดยใช้วิธี RVS ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก พื้นที่ทำการสำรวจแบบ RVS ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม ส่วนในพื้นที่ทำการสำรวจโดยก้านัน-

ผู้ใหญ่บ้าน พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 1 ราย

การค้นหาโดยวิธี RVS ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการประสานงานเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอไปจนถึงแกนนำในหมู่บ้าน โดยมีกิจกรรมให้สุขศึกษาเรื่องโรคเรื้อนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งดำเนินการโดยการทำ group discussion เพื่อประโยชน์ของการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งขณะทำกลุ่มและการคัดกรองผู้สงสัยโดยกระบวนการทั้งหมดมีเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ร่วมดำเนินการตลอด และจุดแข็งของการค้นหาวิธีนี้คือการได้ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง

วิธีการค้นหาโดยวิธีก้านัน-ผู้ใหญ่บ้าน หลังจากประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัด ได้ประสานขอความร่วมมือไปยังนายอำเภอ เพื่อแจ้งการประชุมให้กับก้านัน-ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในวันประชุมให้ความรู้แก่ก้านัน-ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อไปดำเนินการคัดกรองต่อไป แต่ในช่วงระยะเวลา (10 วัน) ของการคัดกรองผู้สงสัยไม่ได้มีการติดตามกิจกรรมที่ก้านัน-ผู้ใหญ่บ้านไปดำเนินการในพื้นที่ในวันนัดตรวจได้ผู้ที่มีอาการสงสัยเพียง 1 ราย จาก 3 หมู่บ้าน และไม่ใช่ผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งการติดตามของทีมผู้เชี่ยวชาญได้พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 1 ราย และสอบถามในเรื่องของกิจกรรมที่ขอความร่วมมือก้านัน-ผู้ใหญ่บ้าน พบว่ามีเพียง 1 หมู่บ้าน ที่มีกิจกรรมเกิดขึ้นในการวิเคราะห์ต้นทุนเปรียบเทียบทั้ง 2 วิธี พบว่าต้นทุนรวมของวิธี RVS สูงกว่าของวิธีก้านัน-ผู้ใหญ่บ้านค่อนข้างมาก เท่ากับ 42,177.95 บาท แต่สามารถค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ได้ 3 ราย จากผู้ที่มีอาการสงสัย จำนวน

63 ราย ซึ่ง Myo Thet Htoon⁽⁷⁾ ศึกษาเรื่องการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การตรวจผู้ที่มีอาการสงสัย จำนวน 1,000 ราย จะสามารถพบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 3 ราย

ต้นทุน-ประสิทธิผลของวิธี RVS เท่ากับ 19,528.9 บาท ขณะที่วิธีก้านัน-ผู้ใหญ่บ้านไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ต้นทุน-ประสิทธิผลจึงเป็นมูลค่าที่ไม่สามารถจะประเมินตัวเงินในทางเศรษฐศาสตร์ คิดต้นทุนต่อหน่วยไม่ได้ เนื่องจากไม่มีผลผลิต ถึงแม้จะเป็นต้นทุนที่น้อยกว่าวิธี RVS ก็เท่ากับเป็นการลงทุนที่สูญเปล่า เนื่องจากไม่ได้ผู้ป่วยรายใหม่ แตกต่างจากการศึกษาของสมบุรณ์ ชุณหประเสริฐ⁽⁸⁾ ซึ่งดำเนินการในภาพรวมของอำเภอ และไม่ได้คิดต้นทุนของผู้มารับบริการ ซึ่งมีหลายประเด็นที่จะต้องพิจารณา ไม่ว่าจะเป็นในด้านของกิจกรรมที่ก้านัน-ผู้ใหญ่บ้านลงไปดำเนินการ ความพร้อมของก้านันผู้ใหญ่บ้านในสภาวะการณปกติ และเนื่องจากโรคเรื้อนเป็น chronic disease มีระยะฟักตัวค่อนข้างนาน (3-5 ปี) และการศึกษานี้เป็นแบบ cross-sectional study ผู้ป่วยรายใหม่บางรายอาจจะยังไม่ถูกค้นพบ ทั้ง ๆ ที่เป็นพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ดังนั้นควรจะมีการติดตามหรือทำการศึกษแบบ prospective study อย่างน้อย 3 ปี และทำการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

จะเห็นได้ว่าต้นทุนที่แตกต่างกันเพียง 3,119.9 บาท แต่ได้ประสิทธิผลของงานออกมาในรูปของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ซึ่งถ้าผู้ป่วยรายใหม่ ถ้าไม่ถูกค้นพบแล้วเกิดความพิการขึ้น ภาครัฐจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้พิการเหล่านี้เป็นจำนวนไม่น้อย ซึ่งจะต้องมากกว่า 3,119.9 บาท อย่างแน่นอน และเพื่อเป็นการเตรียมการปรับเปลี่ยนระบบงานงบประมาณเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน และการแปลงสู่แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 5 ปี (พ.ศ.2545-2549) เพื่อการดำเนินงานเชิงรุก วิธีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่แบบ RVS น่าจะมีประสิทธิผลที่ควรนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป ส่วนวิธีก้านัน-ผู้ใหญ่บ้าน นั้นควรที่จะดำเนินการในช่วงที่มีโครงการณรงค์เป็นกรณีพิเศษ

ดังเช่นโครงการ พร.50 หรือ คปร.72 ซึ่งที่ผ่านมา ก้านัน-ผู้ใหญ่บ้านจะมีบทบาทในช่วงนั้นค่อนข้างมาก ดังนั้นถ้าใช้วิธีการก้านัน-ผู้ใหญ่บ้านในช่วงระยะเวลาดังกล่าว น่าจะได้ประสิทธิผลที่ดี

นอกจากนั้นอาจมีการเปรียบเทียบต้นทุนต่อผู้ป่วยที่ป้องกันได้ (cost per case prevented หรือ cost per case averted) เพราะในการจัดบริการสาธารณสุขนั้นมิใช่เฉพาะการรักษาเท่านั้น แต่เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคด้วยโดยเฉพาะโรคที่ติดต่อ การตรวจค้นรักษาผู้ป่วยเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อและเป็นการทำให้ความชุกชุมของโรคลดลงกว่าที่ควรจะเป็นการเปรียบเทียบต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย และต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 รายนั้น ในบางกรณีให้ภาพที่บิดเบือน เช่น กรณีการตรวจค้นหาผู้ป่วยด้วยโซมาเลีย ถ้าการตรวจค้นหาผู้ป่วยมีประสิทธิผลสูง จะทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มีเชื้อโซมาเลียลดลง ดังนั้นมูลค่าต้นทุนต่อผู้ป่วย 1 คน จะสูงมาก แต่การตรวจค้นหาผู้ป่วยที่มีประสิทธิผลสูงนั้นเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อได้มาก การพิจารณาต้นทุนต่อคนไขที่ป้องกันได้หรือคนไขที่ลดลงได้นั้น จึงเป็นมูลค่าต้นทุนที่ควรนำมาวิเคราะห์/เปรียบเทียบควบคู่กับต้นทุนต่อผู้ป่วย 1 ราย ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจะได้มีการศึกษาต่อเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ในด้านของต้นทุน-อรรถประโยชน์ ซึ่งป้องกันผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่ให้เกิดความพิการจากการค้นพบที่ล่าช้าหรือไม่ได้รับการรักษา โดยคิดทั้งมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการวัดผลลัพธ์เป็นคุณภาพชีวิตหรืออรรถประโยชน์ของชีวิต
2. ในวิธีการของก้านัน-ผู้ใหญ่บ้าน ควรที่จะได้ติดตามหรือควบคุมกิจกรรมที่จะเกิดหลังการประชุมและพิจารณาดำเนินการในพื้นที่ที่มีความพร้อมที่จะดำเนินการ โดยเฉพาะก้านัน-ผู้ใหญ่บ้านต้องมีความพร้อมและเข้าใจในเรื่องของโรคเรื้อนไม่ให้เกิดความรังเกียจกลัว (Stigma) ในผู้ป่วยโรคเรื้อน
3. โดยพยาธิสภาพของโรคเรื้อนที่มี Stigma

การปฏิบัติการควบคุมโรคเชิงรุกโดยใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง น่าจะได้ประสิทธิภาพที่ดีและมีผลดีต่อผู้ป่วย

4. จากสถานการณ์โรคในปัจจุบัน พบสัดส่วนผู้ป่วยใหม่พิการเกรต 2 ค่อนข้างสูง จากการค้นพบที่ล่าช้าและบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปตรวจที่ศูนย์โรคเรื้อนด้วยตนเอง เนื่องจากในพื้นที่ที่ได้รับโอนมอบงานไปแล้วไม่มีกิจกรรมการค้นหา ดังนั้นควรจะได้มีการทบทวนการโอนมอบงานในการปรับเปลี่ยนแก้ไขกิจกรรมการดำเนินงาน เพื่องานควบคุมโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยราช โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ สมาชิกในแผนงานควบคุมโรคเรื้อน ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ที่ได้อนุมัติให้มีการศึกษาวิจัยขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ. แผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.

2. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5. สถานการณ์ทิศทางและแนวโน้มโรคติดต่อในเขต 5 ปี 2544. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์; 2545.
3. World Health Organization. A guide to leprosy control, 2 nd ed. Geneva: WHO; 1988.
4. อีระ รามสูต, ประจักษ์ โลสุวธรรม, สมบูรณ์ ชุณหะเสริฐ, เสรี รุ่งเรือง. รายงานผลการอบรมปฐมนิเทศ ก่อนโอนมอบงานควบคุมโรคเรื้อนระยะถาวรให้แก่จังหวัด. วารสารกรมการแพทย์และอนามัย 2516;1:54-72.
5. สมคิด แก้วสนธิ, ภิรมย์ กมลรัตนกุล. การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2536.
6. สมเดช พินิจสุนทร, สมพงษ์ ศรีแสนปาง, ชิงชัย เมธพัฒน์, อรุณ จิรวินกุล, ปิยะ ปิยศิลป์. คู่มือการสำรวจหาความชุกของโรคเรื้อนแบบเร็ว (Rapid Village Survey: RVS) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2536.
7. Myo Thet Htoon. Estimation of Leprosy prevalence in Bago and Kawa Townships using two-stage probability proportionate to size sampling technique. International Journal of Epidemiology 1992;21:778-83.
8. สมบูรณ์ ชุณหะเสริฐ. การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน. นครราชสีมา: สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา; 2541.