

การประเมินประสิทธิผลการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ในพื้นที่ 4 ภูมิภาค ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561

ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ ปร.ด.

นัชชา พรหมพันธุ์ รป.ม.

บุษบัน เชื้ออินทร์ ปร.ด.

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน โดยประยุกต์รูปแบบการประเมินซิป (CIPP model) ประชากรคือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสถานบริการฯ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง ประกอบด้วย บุคลากรส่วนกลาง ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค บุคลากรของสถานบริการฯ ผู้ป่วยโรคเรื้อน รวม 91 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึกผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวม บุคลากรส่วนกลาง มีอายุเฉลี่ย 57 ปี ผู้ป่วยมีรายได้เฉลี่ย 3,620 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 44.3 ของบุคลากรสถานบริการฯ ไม่เคยอบรมโรคเรื้อน ด้านบริบท การพัฒนาสถานบริการฯ เหมาะสมกับสถานการณ์และจำเป็นต่อเครือข่ายการบริการโรคเรื้อน และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน ด้านปัจจัยเบื้องต้น เกณฑ์ในการเลือกพื้นที่และสถานบริการฯ เหมาะสม ความพร้อมด้านนโยบายและการสนับสนุนของผู้บริหารสถานบริการฯ ไม่เพียงพอ การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกเพียงพอ บุคลากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานโรคเรื้อนครบถ้วน หลักสูตรอบรมเหมาะสมครอบคลุม ด้านกระบวนการ กระบวนการเลือกสถานบริการฯ การวิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนาเหมาะสม กระบวนการฝึกอบรมเพียงพอเหมาะสมเพียงบางด้าน กระบวนการนิเทศติดตามงานและการตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อนเพียงพอเหมาะสม ด้านผลผลิต บุคลากรมีความรู้พื้นฐานโรคเรื้อนสูง ไม่มีทัศนคติลบ แต่ยังมีผู้ขาดความรู้และทักษะเฉพาะวิชาชีพ งานโรคเรื้อนยังไม่ได้มาตรฐาน ผู้วิจัยเสนอให้เตรียมบุคลากรทดแทนผู้ที่จะเกษียณราชการของหน่วยงานส่วนกลาง สนับสนุนผู้ป่วยในการเดินทางเพื่อรับการรักษา พัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนสถานบริการฯ ในการกำหนดนโยบายและสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรม หาแนวทางปรับปรุงงานโรคเรื้อนที่ยังไม่ได้มาตรฐาน สร้างเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเสนอให้วิจัยความครอบคลุมงานโรคเรื้อนของสถานบริการฯ ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ประเมินมาตรฐานงานโรคเรื้อนของโรงพยาบาลอื่นๆ ประเมินประสิทธิผลของสถานบริการฯ สำรวจค่าใช้จ่ายและความสามารถในการจ่ายของผู้ป่วย

คำสำคัญ: โรคเรื้อน, สถานบริการเชี่ยวชาญ, การพัฒนา, ประสิทธิภาพ

Received:	12/03/2562
Revised:	30/03/2562
Accepted:	26/04/2562

The Effectiveness Evaluation of Leprosy Specialized Facilities' Development in 4 Regions of Thailand in 2018

Silatham Sermrittirong Ph.D.

Nutchua Prompunjai M.P.A.

Boosbun Chua-Intra Ph.D.

Raj Pracha Samasai Institute,

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ABSTRACT

This study was conducted in order to evaluate the effectiveness of specialized leprosy facilities' development using CIPP model. A number of 91 purposively selected subjects were central level personnel, related officers of Regional Offices of Disease Prevention and Control, facilities' personnel, and leprosy patients. Study tools were questionnaires and data collecting form. Frequency, percentage, standard deviation and content analysis were used to analyse the data.

It was found that the average age of central level personnel was 57. The average income of leprosy patients was 3,620 THB. The percentage of facilities' personnel who never attend leprosy training was 44.3. Context evaluation: Facilities' development suited to leprosy situation, responded to the need of leprosy service network and related to strategic plans. Input evaluation: The criteria in selecting targeted area and facilities were appropriate. The policy and support of facilities' authorities were not sufficient. External support was sufficient. Leprosy related personnel were available. Training curricula were appropriate and covered all aspects of leprosy. Process evaluation: The process of selecting facilities, analyzing situation, and seeking solution were appropriate. The process of training was appropriate in some extents. Supervision and quality control of Slit Skin Smear slides were appropriate. Product evaluation: The leprosy basic knowledge of most personnel was high. There was no leprosy negative attitude. Personnel's specific knowledge and skill were not adequate. Leprosy service did not meet standard requirement. The authors suggested to prepare central level personnel to replace those to be retired, seek method in alleviating the difficulties of leprosy patients in travelling for treatment, continually develop the capability of facilities' personnel, support facilities in formulating policy and supporting its implementation, adjust training process, seek solution to improve facilities' service standard, and establish network among related organizations. In terms of related future research, the authors suggested to survey the coverage of facilities' services in areas with leprosy endemic indicators, survey the leprosy service standard of other hospitals than specialized facilities, evaluate the effectiveness of facilities' services, and survey leprosy patients' expenditures and affordability in travelling for treatment.

Key words: leprosy, specialized facility, development, effectiveness

บทนำ

การควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทย ได้บรรลุเป้าหมายของการควบคุมโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ดังที่ได้กำหนดไว้โดยองค์การอนามัยโลก คือ อัตราความชุกโรคต่ำกว่า 1 รายต่อ 10,000 ประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 ความสำเร็จนี้เกิดจากการที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ได้ทรงสนพระทัยสนับสนุนการดำเนินโครงการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน พระราชทานพระราชดำริในการดำเนินงาน และพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ก่อตั้งสถาบันราชประชาสมาสัย (สรปส.) ในปี พ.ศ. 2503 เพื่อเป็นแหล่งวิจัยและฝึกอบรมพนักงานบำบัดโรคเรื้อนจากการนำการบำบัดรักษาแบบยาผสมระยะสั้น (Multidrug therapy: MDT) ซึ่งมีประสิทธิภาพสูง มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และจากการสนับสนุนการดำเนินงานโดยองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติและนานาชาติ¹

หลังจากบรรลุเป้าหมายการควบคุมโรคเรื้อน จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา และจำนวนผู้ป่วยใหม่ ยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยจากจำนวนผู้ป่วยในทะเบียนรักษาจำนวน 4,883 ราย (อัตราความชุก 0.8 ราย ต่อ 10,000 ประชากร) และผู้ป่วยใหม่จำนวน 1,161 ราย (อัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ 2.0 ต่อประชากร 100,000 คน) ในปี พ.ศ.2537 ลดลงเหลือผู้ป่วยในทะเบียนรักษาจำนวน 671 ราย (อัตราความชุก 0.11 ราย ต่อ 10,000 ประชากร) และผู้ป่วยใหม่จำนวน 358 ราย (อัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ 0.56 ต่อประชากร 100,000 คน) ในปี พ.ศ.2552 แต่สัดส่วนของความพิการระดับสองหรือระดับมองเห็นได้ในผู้ป่วยใหม่ยังสูง โดยมีค่าเฉลี่ยขึ้นลงอยู่ระหว่างร้อยละ 10- 16 ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2537 จนถึงปีพ.ศ. 2552 ซึ่งในสัดส่วนของความพิการที่สูงนี้ สะท้อนถึงการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่ล่าช้า อันเป็นผลจากที่ความชุกโรคต่ำ ทำให้บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยและการดูแลรักษา และด้วยงบประมาณในการดำเนินงานที่มีจำกัด จึงเป็นการยากในการสร้างและคงไว้ซึ่งบุคลากรและบริการด้านโรคเรื้อนที่เชี่ยวชาญได้มาตรฐานในทุกๆหน่วยบริการสาธารณสุข

ด้วยเหตุผลข้างต้น กรมควบคุมโรค โดยสถาบันราชประชาสมาสัย จึงได้จัดให้มีการประชุมผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อนทุกระดับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในปี พ.ศ. 2552² เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน พ.ศ. 2553-2557³ ซึ่งหนึ่งในวัตถุประสงค์หลัก คือ การมีระบบดำเนินงานโรคเรื้อนที่มีคุณภาพ มีเป้าหมายในการลดจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เกิดการระดับสองลงร้อยละ 35 ณ สิ้นปี พ.ศ. 2557 โดยเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2553 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน พ.ศ. 2554-2558 ขององค์การอนามัยโลกที่เน้นการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนด้วยการรักษาไว้ซึ่งงานโรคเรื้อนที่มีคุณภาพ มีเป้าหมายในการลดอัตราต่อแสนประชากรของผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับสองลงร้อยละ 35 ภายในปี พ.ศ. 2558 เมื่อเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2553⁴

เพื่อเป็นการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวในปี พ.ศ.2553 ได้มีการประชุมผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อนทุกระดับ⁵ สรุปได้ว่าสมควรมีการพัฒนารูปแบบดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำหน้าที่ค้นหาคัดกรองผู้มีอาการสงสัยและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลซึ่งได้รับการคัดเลือกให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน โดยให้ สรปส. และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทำหน้าที่ในการสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการฯ ซึ่งกำหนดคุณสมบัติไว้ว่า เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา มีความสมัครใจ ผู้ป่วยเดินทางสะดวก มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน มีแพทย์ผิวหนังหรือมีอายุรแพทย์ และเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่นพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นครบถ้วน

หลังจากนั้น ได้มีการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ในพื้นที่ 4 ภูมิภาคของประเทศไทย โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่งให้สามารถดำเนินงานโรคเรื้อนได้อย่างมีมาตรฐาน ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 มีสถานบริการฯ ทั้งสิ้น 20 แห่ง ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 แห่ง

ภาคใต้ 5 แห่ง ภาคเหนือ 4 แห่ง และภาคกลาง 3 แห่ง เป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรค 1 แห่ง สังกัดมหาวิทยาลัย 1 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) 11 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 2 แห่ง ได้แก่ 1) รพช.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน 2) รพท.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก 3) รพท.สุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี 4) รพช.ระแงง จ.นราธิวาส 5) รพศ.อุดรธานี จ.อุดรธานี 6) รพศ.สุรินทร์ จ.สุรินทร์ 7) รพท.ชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ และ 8) รพท.ปัตตานี จ.ปัตตานี 9) รพท.สิรินธร จ.ขอนแก่น 10) รพท.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 11) รพท.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร 12) รพศ.บุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์ 13) รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี 14) รพท.นราธิวาสราชนครินทร์ จ.นราธิวาส 15) รพท.พระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี 16) รพ.สุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 17) รพ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่ 18) รพศ.ราชบุรี จ.ราชบุรี 19) สถาบันราชประชาสมาสัย จ.สมุทรปราการ และ 20) รพท.ยะลา จ.ยะลา

ในปี พ.ศ. 2560 การพัฒนาศักยภาพสถานบริการฯ ได้เสร็จสิ้นแล้ว ในปี พ.ศ. 2561 ผู้วิจัยจึงประเมินประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการฯ เพื่อใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการพัฒนาสถานบริการฯ และการดำเนินงานเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

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

วิธีการศึกษา

การศึกษารุ่นนี้เป็นการวิจัยประเมินผล โดยประยุกต์รูปแบบการประเมินชิป (CIPP Model) ของ สตีฟเฟิลบีม^{6,7} มาเป็นกรอบในการประเมิน เกณฑ์ในการประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการพัฒนา ใช้ความเห็นส่วนใหญ่หรือเกินครึ่งของบุคลากร ส่วนกลางและสคร.

เกณฑ์ในการประเมินด้านผลผลิต

กำหนดให้ร้อยละ 100 ของบุคลากรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อนอยู่ในระดับสูง ไม่มีทัศนคติลบต่อโรคเรื้อน มีความรู้/ทักษะ เฉพาะวิชาชีพถูกต้องทุกข้อ สถานบริการฯ ทุกแห่งดำเนินงานได้ตามมาตรฐานโรคเรื้อนของกรมควบคุมโรค⁸ ทุกด้าน และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับสูง ดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเชิงคุณภาพ เลือกโดยวิธีเจาะจง ได้แก่ บุคลากรส่วนกลางซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสถานบริการฯ จำนวน 7 คน ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของ สคร. ที่มีสถานบริการฯ อยู่ในเขตรับผิดชอบจำนวน 4 คน

การศึกษาเชิงปริมาณ เลือกโดยวิธีเจาะจง ได้แก่ บุคลากรของสถานบริการฯ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโรคเรื้อน จำนวน 10 แห่ง รวม 70 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในทะเบียนรักษาหรืออยู่ในระยะเฝ้าระวัง จำนวน 10 คน รวมทั้งเอกสารรายงานจำนวน 160 ชุดซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อน แบบบันทึกการตรวจประเมินความพิการ แบบบันทึกการให้สุขศึกษา และเวชระเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เชิงคุณภาพได้แก่ แบบสอบถามบุคลากรส่วนกลางและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของ สคร. ประกอบด้วย 2 ส่วนจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อโครงการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ตอบข้อมูลตอบแบบสอบถาม

เชิงปริมาณได้แก่ แบบสอบถามความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อน ทศนคติ และความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพสำหรับบุคลากรของสถานบริการฯ และหน่วยบริการเครือข่าย ประกอบด้วย 6 ส่วน จำนวน 30-47 ข้อ โดยจำนวนข้อไม่เท่ากันในแต่ละวิชาชีพ แบบสอบถามนโยบายสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนสำหรับผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนประกอบด้วย 2 ส่วน จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามและบันทึกผลการดำเนินงานตามมาตรฐานโรคเรื้อนสำหรับพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อนประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวน 16 ข้อ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนประกอบด้วย 2 ส่วน จำนวน 17 ข้อ

วิเคราะห์ข้อมูล

เชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

เชิงปริมาณ ด้วยสถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรส่วนกลาง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 คน มีอายุเฉลี่ย 57 ปี และประสบการณ์ด้านโรคเรื้อนเฉลี่ย 27.14 ปี ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสคร. 4 คน มีอายุเฉลี่ย 52 ปี และมีประสบการณ์ด้านโรคเรื้อนเฉลี่ย 5 ปี บุคลากรของสถานบริการฯ และหน่วยบริการเครือข่าย 70 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อน นักเทคนิคหรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ประเภทย่อย 10 คน มีอายุเฉลี่ย 41 ปี ประสบการณ์ในงานโรคเรื้อนเฉลี่ย 6.04 ปี ไม่เคยได้รับการอบรมโรคเรื้อนร้อยละ 44.3 และจำนวนผู้ป่วย 10 คน มีอายุเฉลี่ย 40 ปี โดยร้อยละ 80 มีอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้าง มีรายได้โดยเฉลี่ย 3,620 บาทต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

2.1 ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านบริบท

การพัฒนาสถานบริการฯ เหมาะสมกับสถานการณ์โรคเรื้อน มีความจำเป็นกับเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนที่ต้องมีสถานบริการเชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัยรักษาและรับส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน² เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน

2.2 ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านปัจจัยเบื้องต้น

2.2.1) ความเหมาะสมของเกณฑ์การเลือกพื้นที่และสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

พบว่าเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่และเกณฑ์การเลือกสถานบริการฯ มีความเหมาะสม เนื่องจากมีการกำหนดเกณฑ์ร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อนและผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อนทุกระดับ

2.2.2) ความพร้อมด้านนโยบาย และการสนับสนุนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

พบว่าสถานบริการฯ จำนวน 7 แห่งคิดเป็นร้อยละ 70 มีความพร้อมด้านนโยบายและการสนับสนุนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหาร และสถานบริการฯ ทุกแห่งได้รับการกำกับติดตามหรือให้คำปรึกษาจากหน่วยงานภายนอกทุกครั้งในกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินงาน

2.2.3) ความครบถ้วนของบุคลากรที่จำเป็นในการดำเนินงานโรคเรื้อน

พบว่าบุคลากรที่จำเป็นของสถานบริการฯ มีครบถ้วนทั้ง 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร

2.2.4) ความเหมาะสมครอบคลุมของหลักสูตรอบรม วิทยากร คู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์ม

พบว่าหลักสูตรอบรม รวมทั้งวิทยากร และคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงาน มีความเหมาะสม มีเนื้อหาสอดคล้องครอบคลุมงานโรคเรื้อนทุกด้านสามารถนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพได้

2.3 ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการ เชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านกระบวนการพัฒนา

2.3.1) ความเหมาะสมของกระบวนการ เลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

พบว่ากระบวนการเลือกสถานบริการเหมาะสม เพราะเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่าง สปส. สคร. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ผ่านการประชุมหารือและสื่อสารทางช่องทางต่าง ๆ โดยมีการเลือกสถานบริการตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2.3.2) ความเหมาะสมของกระบวนการ วิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา โอกาส(Gap) และแนวทาง ในการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

พบว่ากระบวนการวิเคราะห์มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในงานโรคเรื้อนทุกระดับ รวมทั้งบุคลากรของสถานบริการฯ และหน่วยบริการเครือข่าย และก่อนดำเนินการมีการเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการสอบถามความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้ป่วยโรคเรื้อน ญาติ และผู้รับบริการคลินิกโรคผิวหนังของหน่วยบริการเครือข่าย

2.3.3) ความเพียงพอเหมาะสมของ กระบวนการฝึกอบรม

พบว่ากระบวนการฝึกอบรมเพียงพอครอบคลุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องของสถานบริการฯทุกแห่ง รวมทั้งหน่วยบริการเครือข่าย กระบวนการมีความเหมาะสม ด้านวิทยากร สื่อการสอน ห้องประชุม แต่ไม่เหมาะสม ด้านผู้เข้าอบรมที่จัดคณะวิชาชีพ เวลาในการอบรมและฝึกปฏิบัติมีน้อย และสถานที่ในการจัดซึ่งจัด ณ สถานบริการฯ ทำให้ผู้เข้าอบรมต้องขาดการอบรมในบางช่วง เพื่อปฏิบัติการกิจเร่งด่วนของที่ทำงาน

2.3.4) ความเพียงพอเหมาะสมของ กระบวนการนิเทศติดตาม

พบว่ากระบวนการนิเทศติดตามมีความเพียงพอ

เพราะมีการนิเทศสถานบริการฯครบทุกแห่งและมีการนิเทศทุกครั้งที่มีปัญหาการดำเนินงานของสถานบริการฯ กระบวนการนิเทศเหมาะสม เพราะผู้นิเทศมีความเชี่ยวชาญ และมีการติดตามการดำเนินงานโรคเรื้อนครบทุกด้านในกระบวนการนิเทศมีการฝึกปฏิบัติ (On the job training) เป็นการเฉพาะแก่ผู้รับผิดชอบงาน มีการประชุมหารือกับผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของสถานบริการฯ กรณีมีปัญหาที่ต้องร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

2.3.5) ความเพียงพอเหมาะสมของ กระบวนการตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อน

พบว่ากระบวนการตรวจสอบคุณภาพการตรวจเชื้อโรคเรื้อนเพียงพอเหมาะสม เนื่องจากสถานบริการฯ สามารถส่งสไลด์เข้ารับการตรวจสอบจาก สปส./สคร. ได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือจำกัดจำนวน ผู้ตรวจสอบคือ นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ของ สปส./สคร. ที่มีความเชี่ยวชาญ ช่วยยืนยันความแม่นยำในการวินิจฉัยโรคเรื้อนของสถานบริการฯ

2.4 ประสิทธิภาพของการพัฒนาสถานบริการ เชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านผลผลิตของการพัฒนา

2.4.1) ความรู้ ทักษะ และทักษะของ บุคลากร

พบว่าความรู้พื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับโรคเรื้อนของบุคลากรของสถานบริการฯ และหน่วยบริการเครือข่ายร้อยละ 87 อยู่ในระดับสูงแต่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยทุกวิชาชีพไม่มีทัศนคติลบต่อโรคเรื้อน ในด้านความรู้ทักษะเฉพาะของแต่ละวิชาชีพที่จำเป็นต้องใช้ในการวินิจฉัย ดูแล รักษา ผู้ป่วย พบว่านอกจากเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจเชื้อโรคเรื้อนได้ถูกต้องทุกคนแล้ว วิชาชีพอื่นๆ ยังมีผู้ที่ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็น เช่น แพทย์ร้อยละ 70 ยังขาดความรู้ทักษะในเรื่องอาการเส้นประสาทอักเสบ (Neuritis) ร้อยละ 60 ยังขาดความรู้ทักษะในเรื่อง การวินิจฉัยโรคเรื้อนในเด็ก การประเมินหน้าที่ของเส้นประสาท และการรักษาผู้ป่วยที่มีโรคเห่อ (Reaction) เกสซ์กรร้อยละ 60 ยังไม่ทราบเรื่องการให้ผู้ป่วยรับประทานยาแบบทานต่อหน้าเจ้าหน้าที่ (Supervise dose) นักกายภาพบำบัดร้อยละ 30

ยังขาดทักษะการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลคัดกรองโรคเรื้อน ร้อยละ 30 และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการเครือข่ายร้อยละ 40 ยังบอกอาการสงสัยและตรวจอาการขาในรอยโรคไม่ถูกต้อง จะเห็นได้ว่าผลผลิตของการพัฒนาสถานบริการฯ ด้าน ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของบุคลากรของสถานบริการฯ มีเพียงทัศนคติต่อโรคเรื้อนเท่านั้นที่ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2.4.2) มาตรฐานงานโรคเรื้อน มีดังนี้

1) การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนใหม่ พบว่าการดำเนินงานที่ได้ตามมาตรฐานทุกแห่งคือ ระบบรับ-ส่ง ต่อเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ดำเนินงานตามมาตรฐาน ได้บางแห่งคือ การจัดระบบการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน (9 แห่ง) การบันทึกประวัติการตรวจร่างกายผู้ป่วยโรค ผิวหนังที่มีการตรวจ 2 ครั้งขึ้นไป (6 แห่ง) ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ดำเนินงานตามมาตรฐานได้บางแห่งคือ การตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้ป่วยโรคผิวหนัง (3 แห่ง) การบันทึกรายงานการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อน (2 แห่ง) การส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีอาการสงสัยไปยังสถานบริการฯ (2 แห่ง) การจัดกิจกรรมรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน (7 แห่ง)

2) การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน

การดำเนินงานที่ได้ตามมาตรฐานทุกแห่งคือ ระบบการติดตามผู้ป่วยขาดยา ดำเนินงานตามมาตรฐานได้บางแห่งคือ การตรวจเชื้อโรคเรื้อนตามกำหนดเวลา (6 แห่ง) การส่งสไลด์เพื่อการตรวจสอบควบคุมคุณภาพ (9 แห่ง) อัตราความครอบคลุมการรับประทายาผสมระยะสั้นในผู้ป่วย (9 แห่ง) การตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสร่วมบ้าน (4 แห่ง) การบันทึกการวินิจฉัยรักษาลงในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อน (3 แห่ง) ในส่วนของ รพสต. พบว่าการดำเนินงานที่ได้ตามมาตรฐานบางแห่งคือ การตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน (4 แห่ง) โดยบุคลากรส่วนกลางและผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของ สคร. ให้ความเห็นว่า การที่สถานบริการฯ และหน่วยบริการเครือข่าย ไม่สามารถติดตามตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านได้ เนื่องจากขาดระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนระหว่างหน่วยงานภายในของ

สถานบริการฯ และกับหน่วยงานภายนอกได้แก่ สสจ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และ รพสต.

3) การป้องกันความพิการ พบว่าการดำเนินงานที่ทุกแห่งดำเนินการได้ตามมาตรฐาน คือ การทดสอบความรู้สึกที่มือและเท้าได้ตามมาตรฐานเป็นบางแห่ง คือ การลงบันทึกในแบบประเมินความพิการ (4 แห่ง) การบันทึกในแบบบันทึกการให้สุขศึกษา (8 แห่ง) การให้สุขศึกษาผู้ป่วยที่กำลังรักษา (8 แห่ง)

4) การฟื้นฟูสภาพ พบว่าการดำเนินงานที่ทุกแห่งดำเนินการได้ตามมาตรฐาน คือ การจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ตามมาตรฐานเป็นบางแห่ง คือ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ให้แก่ผู้พิการโรคเรื้อนตามสภาพปัญหา (4 แห่ง) จะเห็นได้ว่าผลผลิตของการพัฒนาสถานบริการด้านมาตรฐานงานโรคเรื้อนยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2.4.3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน

พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 พึงพอใจต่อบริการของสถานบริการฯ ในระดับสูงด้วยค่าเฉลี่ย 40.80 คะแนน (SD = 5.47) จากคะแนนเต็ม 45 โดยมีความพึงพอใจต่อการรักษาอาการเจ็บป่วยสูงสุด รองลงมาคือ การให้คำแนะนำเรื่องการรักษาโรคของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส และเต็มใจ โดยผลผลิตของการพัฒนาสถานบริการด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนนี้ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการที่พบว่าบุคลากรส่วนกลางมีอายุเฉลี่ยสูงนั้น อาจเป็นเพราะบุคลากรส่วนใหญ่เป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ใกล้ที่ตั้งของ สรปส. ทำงานโรคเรื้อนมาตั้งแต่เริ่มรับราชการ บางรายได้รับทุนโรคเรื้อนในการศึกษาอบรมทำให้มีความผูกพันต่อหน่วยงาน การหมุนเวียน โยกย้าย จึงมีน้อย การเกษียณอายุราชการของบุคลากรเหล่านี้ อาจส่งผลถึงประสิทธิผลและความต่อเนื่องในการพัฒนาสถานบริการฯ จากการที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง รายได้เฉลี่ยน้อย อาจเป็นเพราะว่า

ผู้ที่ยากจนมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการหาเลี้ยงชีพ หากมีอาการโรคเรื้อนระยะแรกซึ่งไม่รบกวนชีวิตประจำวัน ประกอบกับการเข้าถึงข่าวสารมีจำกัด อาจปล่อยจนลุกลาม ซึ่งระยะตั้งแต่การเกิดอาการจนไปพบแพทย์นั้นเป็นระยะที่สามารถแพร่เชื้อให้คนใกล้ชิด ซึ่งอาจจะอยู่กันอย่างแออัดได้ ดังนั้นโรคเรื้อนจึงมักเกิดขึ้นกับผู้ที่ยากจน ดังผลการวิจัยของ Kerr-Pontes⁹ ในประเทศบราซิล พบความสัมพันธ์ระหว่างโรคเรื้อนกับความยากจน การที่ผู้ป่วยต้องเดินทางไปยังสถานบริการฯ ซึ่งอาจอยู่ไกลบ้าน ย่อมเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายและเสียเวลาทำงาน อาจส่งผลถึงความครบถ้วนของการรักษา การที่พบว่าบุคลากรของสถานบริการฯ ไม่เคยได้รับการอบรมถึงร้อยละ 44.3 อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่เคยอบรมมีการหมุนเวียนโยกย้าย หรือเกษียณอายุราชการ และอาจเป็นไปได้ว่าไม่มีแผนส่งเสริมให้บุคลากรที่ย้ายเข้ามาแทนที่ที่ได้รับการอบรม

ประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการ เชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านบริบท

จากการที่พบว่า การพัฒนาสถานบริการฯ มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ จำเป็นต่อเครือข่ายการบริการด้านโรคเรื้อน และมีเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนนั่น อาจเป็นเพราะว่า การพัฒนานี้ เป็นการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน พ.ศ. 2553-2557³ แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี พ.ศ. 2558-2563 ของประเทศไทย¹⁰ ซึ่งมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคก่อนจัดทำ นอกจากนี้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสถานบริการฯ ยังมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดลดปัญหาโรคเรื้อน พ.ศ. 2554-2558 ขององค์การอนามัยโลก⁴ อีกด้วย

ประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการ เชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านปัจจัยเบื้องต้น

เกณฑ์การเลือกพื้นที่และเกณฑ์การเลือก สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

จากการที่พบว่า เกณฑ์การเลือกพื้นที่และเลือกสถานบริการฯ มีความเหมาะสมเนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่ร่วมกันกำหนดโดยผู้เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ นั้น อาจ

เป็นเพราะว่าบุคลากรแต่ละระดับมีความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับงานโรคเรื้อนที่หลากหลาย การได้ร่วมกันกำหนดเกณฑ์จึงช่วยให้ได้มาซึ่งเกณฑ์ที่เหมาะสม ทั้งนี้ความเหมาะสมของเกณฑ์นี้ สนับสนุนด้วยข้อมูลที่ว่า พื้นที่ที่กำหนดให้มีสถานบริการฯ คือพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาหรืออีกนัยหนึ่งคือ พื้นที่ที่ยังมีปัญหาโรคเรื้อน โดยธรรมชาติโรคเรื้อนมีการกระจุกตัวเป็นหย่อมๆ (Clustering) ในบางพื้นที่ อันเป็นลักษณะที่พบอย่างชัดเจนในพื้นที่ที่มีความชุกโรคต่ำ¹¹ ดังนั้นการใช้เกณฑ์เลือกพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและเกณฑ์เลือกโรงพยาบาลที่มีความพร้อมที่ตั้งอยู่ในพื้นที่นั้น จึงเป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมกับลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน นอกจากนี้ความเหมาะสมของเกณฑ์ ยังสนับสนุนด้วยความเป็นจริงที่ว่า พื้นที่อันเป็นที่ตั้งของสถานบริการฯ จำนวน 20 แห่งนี้ สอดคล้องกับสถานการณ์โรคเรื้อนของแต่ละภูมิภาคโดยมีจำนวนสถานบริการฯ ลดหลั่นกัน สอดคล้องตามขนาดปัญหาของภูมิกษณนั้นๆ อาทิเช่นตามข้อมูลของ สรปส.¹² ณ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ป่วยใหม่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.68 ของผู้ป่วยใหม่ทั้งประเทศมีสถานบริการฯ มากที่สุดคือจำนวน 8 แห่ง และภาคกลางมีผู้ป่วยใหม่น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 14.63 มีสถานบริการฯ น้อยที่สุดจำนวน 3 แห่ง

**ความพร้อมด้านนโยบายรวมทั้งการสนับสนุน
ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารสถาน
บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และการสนับสนุนจากหน่วยงาน
ภายนอก**

จากการที่พบว่า การกำหนดนโยบายและการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหาร ยังดำเนินการได้ไม่ครบทุกแห่งนั้น อธิบายได้ว่าสถานบริการฯ ทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานโรคเรื้อนเป็นงานประจำ บางแห่งจึงไม่ได้มีการกำหนดเป็นนโยบายหรือแผนแต่อย่างใด ซึ่งการขาดนโยบายและแผนที่ชัดเจน อาจทำให้ขาดทิศทางในการดำเนินงานและขาดเครื่องมือที่สำคัญสำหรับผู้บริหารในการควบคุมติดตามการดำเนินงาน อันอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้

ผลผลิตของการพัฒนาสถานบริการฯ ในหลายประเด็น ยังไม่ได้ตามความคาดหวัง และจากการที่พบว่า สถานบริการฯทุกแห่ง ได้รับการสนับสนุนในกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินงาน อาจเป็นเพราะว่า สรปส. สคร. และ สสจ. มีความพร้อม มีการกิจ รวมทั้งความมุ่งมั่นร่วมกันในการสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการฯ ทุกแห่งให้สามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานโรคเรื้อน เพื่อรองรับสภาวะความชุกโรคต่อไป

ความครบถ้วนของบุคลากรที่จำเป็นในการดำเนินงานโรคเรื้อน

จากการที่พบว่าบุคลากรที่จำเป็นมีครบถ้วนนั้น อาจเป็นเพราะว่า ความครบถ้วนของบุคลากรที่จำเป็นนี้ ได้ถูกกำหนดให้เป็นเกณฑ์ในการเลือกโรงพยาบาลให้เป็นสถานบริการฯ ตั้งแต่แรก และความครบถ้วนนี้ ยังยืนยันได้จากการเก็บข้อมูลในการประเมินครั้งนี้ ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลได้จากทุกวิชาชีพที่จำเป็นทุกแห่ง

ความเหมาะสมครอบคลุมของหลักสูตรอบรมวิทยากร คู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์ม

จากการที่พบว่า หลักสูตรอบรมรวมทั้งวิทยากร และคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงาน มีความเหมาะสมครอบคลุมนั้น อาจเป็นเพราะว่า วิทยากรเป็นผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน รวมทั้งมีการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร และคู่มือ/แนวทาง/แบบฟอร์มการดำเนินงานมาโดยตลอด

ประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านกระบวนการพัฒนา

ความเหมาะสมของกระบวนการเลือกสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

จากการที่พบว่า กระบวนการเลือกสถานบริการฯ มีความเหมาะสม อาจเป็นเพราะว่าความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานระดับต่าง ๆ มีส่วนช่วยให้กระบวนการเลือกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้สถานบริการฯ ตามเป้าหมาย และเกณฑ์ที่ตั้งไว้ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานในพื้นที่ อาจทำให้หน่วยงานเหล่านี้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง และมุ่งมั่นในการพัฒนาสถานบริการฯ ส่งผลต่อความราบรื่นในการพัฒนาในขั้นต่อไป

ความเหมาะสมของกระบวนการ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โอกาส (Gap) และแนวทางในการพัฒนา

จากการที่พบว่า กระบวนการวิเคราะห์ที่เหมาะสม อาจเป็นเพราะว่า ได้มีการเตรียมการสำรวจและเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีการเตรียมประเด็นในการประชุมกลุ่มที่ชัดเจน และมีการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้แนวทางที่ตอบสนองสถานการณ์และบริบทของพื้นที่เป็นไปได้อย่างจริงในทางปฏิบัติ และเป็นการก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจระหว่างบุคลากร ดังมีผู้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมทำให้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร ความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติ และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนเครือข่ายที่ดีที่สุด^{13,14}

ความเพียงพอเหมาะสมของกระบวนการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

จากการที่พบว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการฯ มีความเพียงพอทุกกระบวนการ และมีความเหมาะสมของกระบวนการนิเทศและการตรวจสอบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ อาจเป็นเพราะว่ากระบวนการพัฒนาศักยภาพครอบคลุมบุคลากรของสถานบริการฯ ทุกแห่งจึงมีความเพียงพอ และได้ถูกออกแบบขึ้น ตามแนวทางการพัฒนาที่ได้จากการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงมีความเหมาะสม จากการที่พบว่า ในกระบวนการฝึกอบรมของบางหลักสูตรไม่เหมาะสมด้านประเภทผู้เข้าอบรม เวลาในการฝึกปฏิบัติและอบรม และสถานที่จัดอบรมซึ่งจัด ณ สถานบริการฯ นั้น เป็นเพราะว่า สรปส. และ สคร. ต้องการอำนวยความสะดวกแก่บุคลากร จึงได้จัดฝึกอบรมขึ้น ณ สถานบริการฯ และเพื่อให้ได้ผู้เข้าอบรมเพียงพอ จึงได้จัดคณะทุกวิชาชีพ ซึ่งกระบวนการฝึกอบรมที่ไม่เหมาะสมนี้ อาจทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพดังคาดหวังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สถานบริการฯ และหน่วยบริการเครือข่ายหลายแห่งดำเนินงานไม่ได้ตามมาตรฐานงานโรคเรื้อน

ประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการ เชี่ยวชาญโรคเรื้อนด้านผลผลิตของการพัฒนา ความรู้ ทัศนคติ และทักษะ ของบุคลากร

จากการที่พบว่า ความรู้พื้นฐานโรคเรื้อนของบุคลากรสถานบริการฯ ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87) มีความรู้พื้นฐานโรคเรื้อนอยู่ในระดับสูง จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ไม่มีผู้ที่ทัศนคติลบ เพราะการได้รับความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเรื้อน ย่อมทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ดังผลการศึกษาของ Ewhrudjakpor¹⁵ ซึ่งศึกษาในบุคลากรสาธารณสุข 587 คน ในประเทศไนจีเรีย พบว่า บุคลากรที่มีความรู้เรื่องโรคเรื้อนสูงกว่าค่าเฉลี่ย มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน

จากการที่พบว่า ยังมีบุคลากรที่ขาดความรู้และทักษะเฉพาะวิชาชีพที่จำเป็นในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยนั้น อาจเป็นเพราะ กระบวนการฝึกอบรมไม่เหมาะสมดังที่กล่าวไว้แล้ว ความเห็นนี้สนับสนุนด้วยผลการอบรมการตรวจเชื้อโรคเรื้อน ซึ่งจัดสำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เป็นการโดยเฉพาะ ระยะเวลาอบรมเพียงพอให้ฝึกปฏิบัติ จัดในสถานที่ซึ่งห่างไกลจากที่ทำงานของผู้เข้าอบรม ผลการประเมินทดสอบความรู้ทักษะจากการประเมินครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทั้งหมดสามารถแสดงขั้นตอนการตรวจเชื้อโรคเรื้อน พร้อมอ่านผลได้อย่างถูกต้อง นอกจากนั้น จากการที่พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 2 คน ไม่ทราบเรื่องการเพิ่มตำแหน่งเก็บตัวอย่างเพราะไม่มีการแจ้งจากผู้เกี่ยวข้องนั้น เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขาดการสื่อสารที่เหมาะสมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการที่บุคลากรขาดความรู้และทักษะเฉพาะวิชาชีพที่จำเป็นนั้น อาจก่อให้เกิดผลเสียตามมา อาทิเช่น แพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถวินิจฉัยอาการเส้นประสาทอักเสบ (Neuritis) อาจมีผลต่อการสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทและนำไปสู่ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน¹¹ เกสซ์กร้อยละ 60 ยังไม่ทราบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนต้องรับประทานยา Rifampicin ต่อหน้าเจ้าหน้าที่เดือนละ 1 ครั้ง อาจส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษา¹¹ นักกายภาพบำบัดร้อยละ 50 ยังขาดทักษะการฟื้นฟูสภาพ

อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างใกล้เคียงปกติ พยาบาลประจำคลินิกโรคผิวหนังบางส่วน และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการเครือข่าย ส่วนใหญ่ยังบอกอาการสงสัยโรคเรื้อนและตรวจอาการขาในโรคไม่ถูกต้อง อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความล่าช้าในการรักษาโรคเรื้อน อันนำมาสู่ความพิการได้ ทั้งนี้ความรู้พื้นฐานด้านโรคเรื้อน ความรู้ทักษะเฉพาะวิชาชีพของบุคลากรสถานบริการฯ ยังต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมเนื่องจากยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้น

มาตรฐานการดำเนินงานโรคเรื้อน

จากการที่พบว่า สถานบริการฯ รวมทั้งหน่วยบริการเครือข่าย ยังดำเนินงานตามมาตรฐานงานโรคเรื้อนไม่ครบทุกแห่งนั้น อาจเป็นเพราะเหตุผลจากการที่บุคลากรที่ผ่านการอบรมไม่ได้อยู่ปฏิบัติงานหรืออาจเนื่องมาจากบุคลากรที่ผ่านการอบรมที่มีกระบวนการไม่เหมาะสมดังที่กล่าวไว้แล้ว ซึ่งการดำเนินงานโรคเรื้อนที่ไม่ได้มาตรฐานนี้ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้สัมผัสโรคหมู่บ้าน ผู้มีอาการสงสัย อาทิเช่น การที่สถานบริการฯ ขาดมาตรฐานในการจัดระบบคัดกรองโรคเรื้อนในผู้ป่วยโรคผิวหนัง การบันทึกประวัติผู้ป่วยที่ตรวจผิวหนัง 2 ครั้งขึ้นไป หรือการตรวจผู้สัมผัสโรคหมู่บ้าน อาจทำให้ผู้มีอาการสงสัย ขาดโอกาสในการได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนและได้รับการรักษาแต่แรก หากเป็นโรคเรื้อน การบันทึกผลการตรวจประเมินความพิการที่ขาดมาตรฐาน จะทำให้แพทย์ไม่ทราบถึงความเสี่ยงของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการได้ การตรวจบันทึกความพิการเมื่อสิ้นสุดการรักษาที่ขาดมาตรฐาน จะทำให้ไม่ทราบประสิทธิผลของการรักษาและขาดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อความพิการ การที่ไม่สามารถจัดหากายอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อนตามสภาพปัญหาได้นั้น อาจส่งผลให้ผู้ป่วยพิการไม่สามารถดำเนินกิจกรรมหรือประกอบอาชีพได้ดังเช่นบุคคลทั่วไป

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน

จากการที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 พึงพอใจต่อบริการของสถานบริการฯ ในระดับสูงทั้งๆ ที่งานโรคเรื้อนยังไม่ได้มาตรฐานนั้น อาจเป็นเพราะว่ามาตรฐานของ

งานโรคเรื้อนในมุมมองของผู้ป่วยอาจแตกต่างจากมุมมองของบุคลากรที่มีวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งคำนึงถึงมาตรฐานทางวิชาการด้วย อีกประการหนึ่งการที่บุคลากรสถานบริการฯ ไม่มีทัศนคติลบต่อโรคเรื้อน อาจทำให้มีพฤติกรรมตลอดจนอัธยาศัยในการบริการที่ดี จึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ดังผลการศึกษาของสุมิตรา ชูแก้ว และคณะ¹⁶ ซึ่งทำการศึกษาในพยาบาล 83 คนพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรมีกระบวนการพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญโรคเรื้อนให้กับแพทย์หรือนักวิชาการรุ่นใหม่เพื่อเตรียมการไว้ทดแทนบุคลากรส่วนกลางที่จะเกษียณอายุราชการ 2) ควรแสวงหาความช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือประสานกับหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการอำนวยความสะดวกจัดบริการรถสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อน ร่วมกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ในการไปรับการรักษา ณ สถานบริการฯ ที่อยู่ไกลจากบ้าน 3) ควรได้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของสถานบริการฯ อย่างต่อเนื่อง โดยมีการแจ้งจากสถานบริการฯ ถึง สคร. และ สรปส. ผ่านระบบเครือข่ายในกรณีมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนเพื่อรวบรวมรายชื่อและร่วมกันดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อไป 4) ควรมีการประสานสนับสนุนสถานบริการฯ เพื่อดำเนินการกำหนดนโยบายและสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม 5) ควรมีการปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรมให้เหมาะสม เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ บุคลากรแต่ละวิชาชีพ ให้สามารถดำเนินงานโรคเรื้อนได้ตามมาตรฐาน 6) ควรได้มีการประชุมหารือ เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การดำเนินงานและบริการโรคเรื้อนของสถานบริการฯ ให้ได้มาตรฐาน 7) เห็นสมควรมีการสร้าง

เครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสถานบริการฯ ทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง เขต จังหวัด และสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน รวมทั้งหน่วยบริการเครือข่าย เพื่อให้มีการสื่อสารแจ้งความคืบหน้าทางด้านวิชาการโรคเรื้อน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อน หรือด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) สำรวจความครอบคลุมงานโรคเรื้อนของสถานบริการฯ ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของประเทศ 2) สำรวจและประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอื่นๆ ที่นอกเหนือจากสถานบริการฯ และหน่วยงานเครือข่าย เพื่อแนวทางดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการรักษาจากโรงพยาบาลเหล่านี้ ให้ได้รับการบริการตามมาตรฐานงานโรคเรื้อน 3) สำรวจประสิทธิผลของการให้บริการของสถานบริการฯ 4) สำรวจค่าใช้จ่ายและความสามารถในการจ่ายของผู้ป่วยโรคเรื้อนในการเดินทางเพื่อรับการรักษา ณ สถานบริการฯ แต่ละแห่ง เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือที่เพียงพอให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการรักษาจนครบถ้วนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณนักวิชาการสาธารณสุขกลุ่มควบคุมโรคเรื้อน และผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำหรับความร่วมมือในการดำเนินงานศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ท้ายสุดขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่ให้ข้อคิดเห็น ซึ่งมีคุณค่า และมีประโยชน์เป็นอย่างมาก

เอกสารอ้างอิง

1. ธีระ งามสุด. 50 ปี ราชประชาสมาสัยแห่งการสนองพระราชปณิธาน. กรุงเทพฯ: มาสเตอร์คีย์; 2553.

2. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการวางแผนการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อน; 25-27 สิงหาคม 2552; โรงแรมกรุงศรีวิเวอร์ จังหวัดอยุธยา. นนทบุรี: สถาบันราชประชาสมาสัย; 2552. (อัดสำเนา)
3. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 2553-2557. สมุทรปราการ: สถาบันราชประชาสมาสัย; 2552. (อัดสำเนา)
4. World Health Organization. Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy (Plan Period: 2011-2015). New Delhi: WHO; 2009.
5. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. รายงานการประชุมเรื่องโครงการศึกษาพัฒนารูปแบบสถานบริการควบคุมโรคเรื้อนในสภาวะความชุกโรคต่ำ; 15 พฤศจิกายน 2553; ห้องประชุมธีระ รามสูต สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดนนทบุรี: มปท.; 2553. (อัดสำเนา)
6. เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
7. Stufflebeam DL. CIPP evaluation model checklist: a tool for applying the CIPP model to assess projects and programs [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 11]. Available from: <https://wmich.edu/sites/default/files/attachments/u350/2018/cipp-model-stufflebeam.pdf>
8. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. คู่มือการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2549.
9. Kerr-Pontes LR, Montenegro AC, Barreto ML, Werneck GL, Feldmeier H. Inequality and leprosy in Northeast Brazil: an ecological study. *Int J Epidemiol* 2004; 33(2):262-9.
10. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (2558-2563). สมุทรปราการ: สถาบันราชประชาสมาสัย; 2557. (อัดสำเนา)
11. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2553.
12. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคเรื้อน 2507-2560. นนทบุรี: สถาบันราชประชาสมาสัย; 2561. (อัดสำเนา)
13. วันชัย วัฒนศัพท์. การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาองค์กร. เอกสารประกอบการประชุมการสัมมนานายจ้างและลูกจ้างภาครัฐวิสาหกิจเรื่องระบบทวีภาคีกับการแก้ปัญหาแรงงานในรัฐวิสาหกิจ; มีนาคม 2546; โรงแรมพัทยาเซนเตอร์ เมืองพัทยา ชลบุรี. มปท.; 2546.
14. National Health and Medical Research Council, Australian Government. Statement on consumer and community involvement in health and medical research [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 11]. Available from: <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/reports/consumer-community-involvement.pdf>
15. Ewhrudjakpor C. Health care providers knowledge as correlates of their attitudes towards leprosy sufferers in Nigeria. *Ethno-Med* 2008; 2(2): 115-20.
16. สุมิตรา ชูแก้ว, ยุพาพิน ศรีโพธิ์งาม, วรณภา ประไพพานิช. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. *รามาธิบดีพยาบาลสาร* 2555; 18(2): 249-58.