

การประเมินประสิทธิผลโครงการกำจัดโรคเรื้อนในแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559

Evaluation of the effectiveness of leprosy elimination program under the 11th National Health Development Plan 2012-2016

ศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ ปร.ด. (สังคมศาสตร์สาธารณสุข)

Silatham Sermritirong Ph.D. (Health Social Science)

พจนา ธิญญิกิตติกุล ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

Pojana Thanyakittikul M.A. (Medical & Health Social Science)

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

Raj Pracha Samasai Institute, Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลใช้วิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อน ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 11 ในประเด็น แนวโน้มทางระบาดวิทยา ผลของการกำจัดโรคเรื้อน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เกณฑ์เป้าหมายและตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลกและของประเทศไทย พบว่าในภาพรวม การกำจัดโรคเรื้อนมีสัมฤทธิ์ผลที่น่าพอใจ สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ อีกทั้งแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญคือ จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน และจำนวนผู้ป่วยค้นพบรายใหม่/อัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน มีแนวโน้มลดลงสอดคล้องกัน แต่มีปัญหาท้าทายคือ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดสำคัญในผู้ป่วยรายใหม่ที่จะสะท้อนถึงประสิทธิภาพการค้นพบและรักษาผู้ป่วย และการแพร่ติดต่อโรคเรื้อนในชุมชน อันได้แก่ 1) จำนวนและสัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก ซึ่งจำนวนลดลงแต่สัดส่วนกลับเพิ่มขึ้น 2) จำนวนและสัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมาก ซึ่งจำนวนลดลงแต่สัดส่วนกลับเพิ่มขึ้น 3) จำนวนและสัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ซึ่งจำนวนลดลงแต่สัดส่วนยังคงสูงค่อนข้างคงที่ และเกินเกณฑ์ 4) สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อน พบว่ายังคงที่และต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนั้นยังพบว่าอัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยยังต่ำกว่าเกณฑ์รวมทั้งจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ค้นพบในประชากรต่างด้าวยังมีแนวโน้มสูงขึ้น ผลการประเมินเชิงปริมาณสอดคล้องกับการประเมินเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเสนอให้สร้างความตระหนักและการรับรู้เรื่องโรคเรื้อน เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยใหม่ ทบทวนการกำหนดพื้นที่เป้าหมายดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพบุคลากร แนะนำพร้อมติดตามการกินยาของผู้ป่วย ดำเนินการวิจัย และพัฒนารูปแบบตลอดจนระบบการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ต่อไป

คำสำคัญ: โรคเรื้อน ประสิทธิภาพ การประเมินผล

Abstract

This Evaluating research used quantitative and qualitative methods to evaluate the effectiveness of Leprosy Elimination Programme under the 11th National Health Development Plan. Epidemiological trends, operational situation and related factors were analysed based on the determined targets and indicators. Overall results revealed satisfactory achievement. The programme had achieved planned targets. The key indicators trend, the number of registered cases/prevalence rate per 10,000 population and the number of newly detected cases/detection rate

per 10,000 population, had decreased relevantly. However, there were some challenges related to the key indicators trends of newly detected cases which reflect early detection and treatment together with leprosy transmission in communities namely 1) the number of children among new cases had decreased while the proportion had increased 2) the number of newly detected cases with multibacillary leprosy had decreased while the proportion had increased 3) the number of newly detected cases with disability grade 2 has decreased while the proportion remained higher than the criteria 4) the proportion of newly detected cases who had been early treated was stable and below the criteria. Apart from that, the treatment completion rate was below the criteria. The number of non-Thai newly detected cases had increased. The quantitative and qualitative findings were relevant. In order to enhance the effectiveness of the Leprosy Elimination Programme under the 12th National Health Development Plan, the author suggest to raise leprosy awareness and perception, strengthen new case detection, reconsider the criteria to determine target area, build personnel capacity, suggest and monitor patient's drug intake, conduct research, and develop operational model and system.

Keywords: leprosy, effectiveness, evaluation

บทนำ

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Mycobacterium leprae* รักษาให้หายขาดได้ แต่หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะเกิดความพิการทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมตามมา⁽¹⁻⁴⁾

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในระยะแรก ใช้วิธีแยกผู้ป่วยโรคเรื้อนให้อยู่ในสถานพยาบาลและนิคมโรคเรื้อน เพื่อป้องกันการแพร่ติดต่อและให้การรักษาสงบเคราะห โดยในปี พ.ศ. 2498 องค์การอนามัยโลกได้สำรวจและประมาณการว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 140,000 ราย คิดเป็นอัตราความชุกของโรคสูงถึง 50 รายต่อประชากรหมื่นคน⁽⁵⁾ ต่อมาใน พ.ศ. 2498 ได้เริ่มปรับเปลี่ยน มุ่งค้นหาผู้ป่วยและให้การรักษตามบ้าน ด้วยยาเคมีบำบัดแต่ปีโซนอย่างเดียวย⁽⁶⁾ ต่อมาใน พ.ศ. 2514 ได้เริ่มเปลี่ยนการบูรณาการงานควบคุมโรคเรื้อนเข้ากับระบบสาธารณสุขทั่วไป โดยยังคงใช้ยาเคมีบำบัดอย่างเดียวย และใน พ.ศ. 2528 ได้ปรับเปลี่ยนให้การรักษเป็นยาผสมเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพ^(7, 8) สถานการณ์ของโรคเรื้อนลดลงมาอย่างต่อเนื่องโดยอัตราความชุกลดลงเหลือเพียง 0.8 ราย ต่อประชากรหมื่นคน ล้นปี พ.ศ. 2537 ทำให้ประเทศไทยบรรลุการกำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกได้ตั้งไว้คืออัตราต่ำกว่า 1 รายต่อ

ประชากรหมื่นคน⁽⁹⁾ แต่ยังมีปัญหาที่ท้าทายคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 หรือระดับที่มองเห็นได้มีสัดส่วนสูงอยู่และความรังเกียจหรือการตีตราต่อโรคเรื้อนยังคงสูงอยู่ในหลายพื้นที่⁽¹⁰⁾

หลังจาก พ.ศ. 2537 ได้มีการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนมาโดยตลอด⁽¹¹⁾ โดยเริ่มมีแผนระยะยาวคือ 1) แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) มีเป้าหมายในการลดอัตราต่อประชากรหนึ่งแสนคนของผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองลงร้อยละ 45 ในปี พ.ศ. 2557 เทียบกับข้อมูลของปี พ.ศ. 2553⁽¹²⁾ และ 2) แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี พ.ศ. 2558-2563 โดยมีเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 100 รายในปี พ.ศ. 2563 และลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองลงให้เหลือไม่เกิน 20 รายและมีผู้ป่วยรายใหม่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 มารับการรักษาภายในเวลา 12 เดือนนับตั้งแต่ปรากฏอาการ และร้อยละ 50 ของชุมชนบรรลุเป้าหมายลดการตีตราที่มีต่อโรคเรื้อน⁽¹³⁾

แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนระยะยาวของประเทศไทยทั้งสองแผนนี้ สอดคล้องกับแผนขององค์การอนามัยโลก คือ 1) แผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน พ.ศ. 2554-2558 อันมุ่งเน้นกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนด้วยการรักษาไวซึ่งงานโรคเรื้อนที่มีคุณภาพสำหรับการ

ดูแลรักษาผู้ที่ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียม มีเป้าหมายในการลดอัตราต่อแสนประชากรของผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองลงร้อยละ 35 ภายในปี พ.ศ.2558 เมื่อเทียบกับข้อมูลปี 2553⁽¹⁴⁾ และ 2) แผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน พ.ศ. 2559-2563 ซึ่งมีเป้าหมายคือ 1) มีผู้พิการระดับสองต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน 2) ไม่มีผู้ป่วยเด็กรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง และ 3) ไม่มีกฎหมายที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน⁽¹⁵⁾

การที่จะดำเนินการกำจัดโรคเรื้อนให้บรรลุเป้าหมายของประเทศไทยและองค์การอนามัยโลกที่ตั้งไว้ ณ ปี 2563 จำเป็นต้องศึกษาทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินประสิทธิผลของการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 เพื่อนำผลการประเมินไปปรับใช้ในการเร่งรัดดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนที่กำลังขับเคลื่อนขณะนี้ โดยแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี พ.ศ. 2558-2563 ภายใต้แผนสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564⁽¹⁶⁾ ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยประเมินผล (Evaluating research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการกำจัดโรคเรื้อนในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 11 ใช้ทั้งวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบบันทึกเก็บข้อมูลจากรายงานที่เกี่ยวข้องด้านโรคเรื้อนเลือกโดยเจาะจงรายงานในช่วงปี พ.ศ. 2553-2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์จำนวน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสอบถามปลายเปิดในการเก็บข้อมูลจากผู้นิเทศงานโรคเรื้อนเลือกโดยเจาะจง บุคลากรในสังกัดของสถาบันราชประชาสมาสัย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค แบบสอบถามปลายเปิดที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพได้สร้างขึ้นเองภายใต้การตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

(Content analysis) มีประเด็นในการประเมินคือ แนวโน้มทางระบาดวิทยา ผลการปฏิบัติการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) โดยใช้ 1) เกณฑ์เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2557 และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2554-2558 2) เกณฑ์ตัวชี้วัด ขององค์การอนามัยโลก^(14, 17) และของประเทศไทยที่พัฒนาโดยสถาบันราชประชาสมาสัย^(12, 13) ซึ่งรับผิดชอบโครงการกำจัดโรคเรื้อน สังกัดกรมควบคุมโรค

ผลการศึกษา

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

1.1 การศึกษาเชิงปริมาณ

เป็นข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2553-2559 ตามเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด 8 ตัวคือ 1) จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน และจำนวนผู้ป่วยค้นพบรายใหม่/อัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน 2) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก 3) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมาก 4) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง 5) สัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับการรักษากายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อน 6) อัตราการรับยาครบถ้วน 7) จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในประชากรต่างด้าว 8) จำนวนจังหวัด และอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่

1.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้ตอบแบบสอบถาม 24 คน มีแพทย์ 1 คน พยาบาล 8 คน นักวิชาการสาธารณสุข 12 คน นักสังคมสงเคราะห์ 2 คน นักวิเคราะห์แผนและนโยบาย 1 คน สังกัดสถาบันราชประชาสมาสัย 8 คน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 1 คนและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 15 คน เป็นเพศหญิง 23 คน เพศชาย 1 คน อายุระหว่าง 30-60 ปี โดยเฉลี่ย 50 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี 9 คน ปริญญาโท 14 คน ปริญญาเอก 1 คน อายุราชการระหว่าง 7-40 ปีโดยเฉลี่ย 27 ปี ประสบการณ์ทำงานด้านโรคเรื้อนระหว่าง 3-38 ปีโดยเฉลี่ย 15 ปี

2. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

2.1 ประสิทธิภาพของการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนของประเทศไทยและแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลก

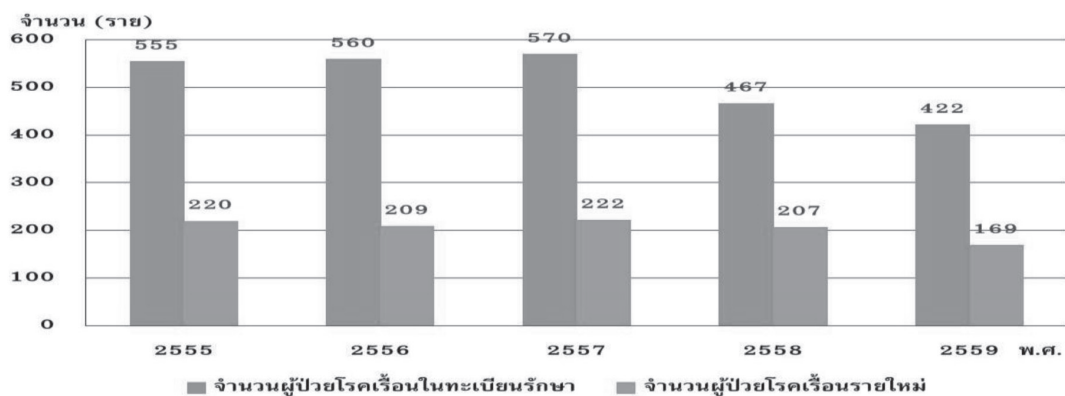
พบว่าอัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน มีจำนวนลดลงจาก 0.10 ใน พ.ศ. 2553 เหลือ 0.05 ใน พ.ศ. 2557 หรือลดลงร้อยละ 50 ซึ่งบรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน (2553-2557) ของประเทศไทย ที่ตั้งเป้าให้อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนลดลงร้อยละ 45 ใน พ.ศ. 2557 และพบว่าอัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ต่อประชากร

หนึ่งแสนคน ลดจาก 0.10 ใน พ.ศ. 2553 เหลือ 0.04 ใน พ.ศ. 2558 หรือร้อยละ 60 ซึ่งบรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน (2554-2558) ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนลดลงร้อยละ 35 ใน พ.ศ. 2558

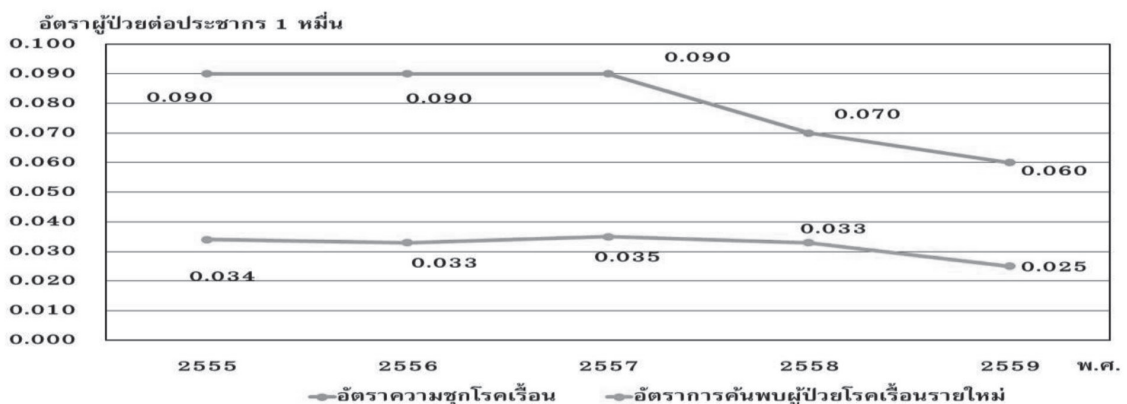
2.2 ประสิทธิภาพของการกำจัดโรคเรื้อนจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัด

1) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญในผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาและผู้ป่วยรายใหม่ จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่น และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่/อัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน

แผนภูมิ 1 จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาและผู้ป่วยรายใหม่เป็นรายปี



แผนภูมิ 2 อัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่น และอัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่นเป็นรายปี

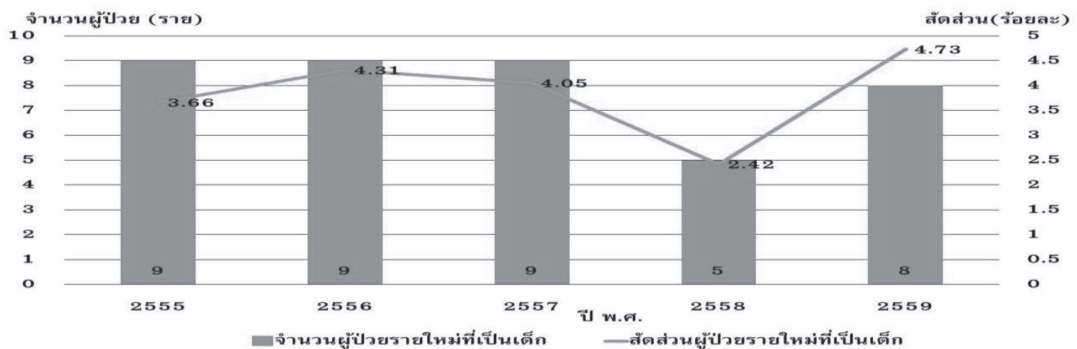


จากแผนภูมิ 1 และ 2 สรุปได้ว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกลดต่ำลงตามลำดับ โดยอัตราความชุกลดลงร้อยละ 33.30 หรือเฉลี่ยลดลงร้อยละ 6.66 ต่อปี โดยลงเป็นคู่ขนานกับแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่/อัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ โดยอัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ลดลงในอัตราร้อยละ 26.47 หรือในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 5.29 ต่อปี

2) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัดสำคัญในผู้ป่วยค้นพบรายใหม่

2.1) แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15

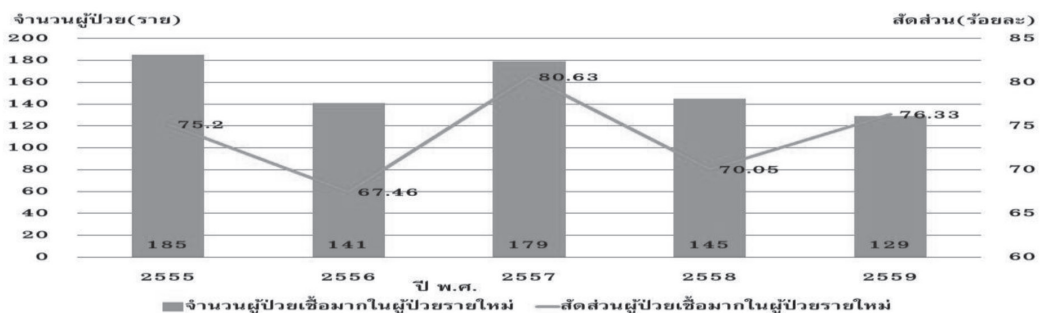
แผนภูมิ 3 จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กเป็นรายปี



แผนภูมิ 3 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กที่ลดลงแต่สัดส่วนกลับเพิ่มขึ้น

2.2) แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมาก

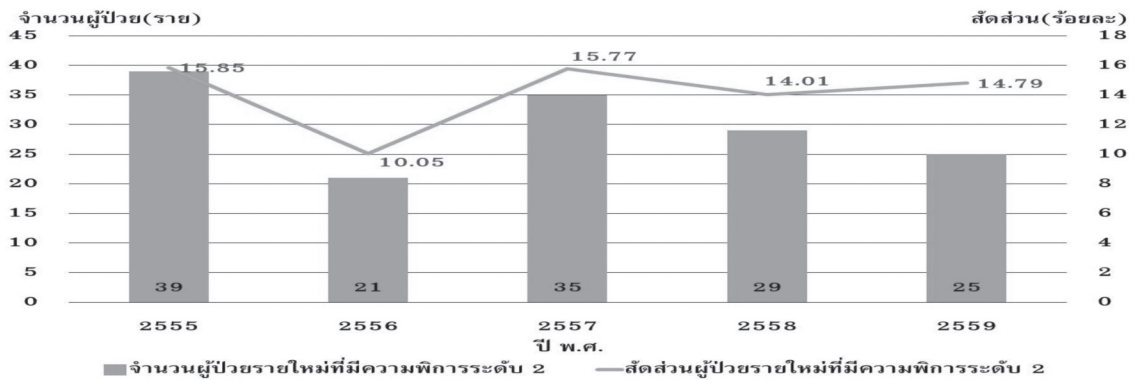
แผนภูมิ 4 จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมากเป็นรายปี



แผนภูมิ 4 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมากลดลง แต่สัดส่วนกลับเพิ่มขึ้น

2.3) แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง

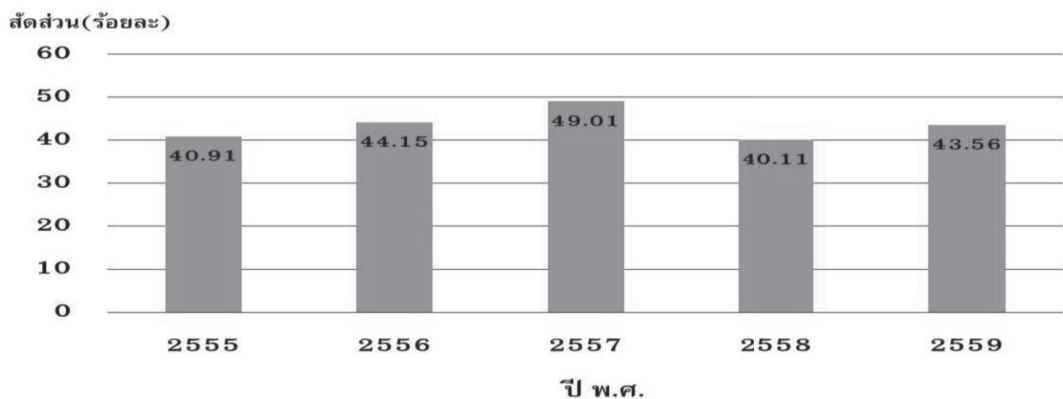
แผนภูมิ 5 จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองเป็นรายปี



แผนภูมิ 5 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองจะลดลง แต่สัดส่วนยังสูงค่อนข้างคงที่ โดยสูงเกินเกณฑ์ร้อยละ 10⁽¹⁷⁾

2.4) สัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนตั้งแต่เริ่มมีอาการ

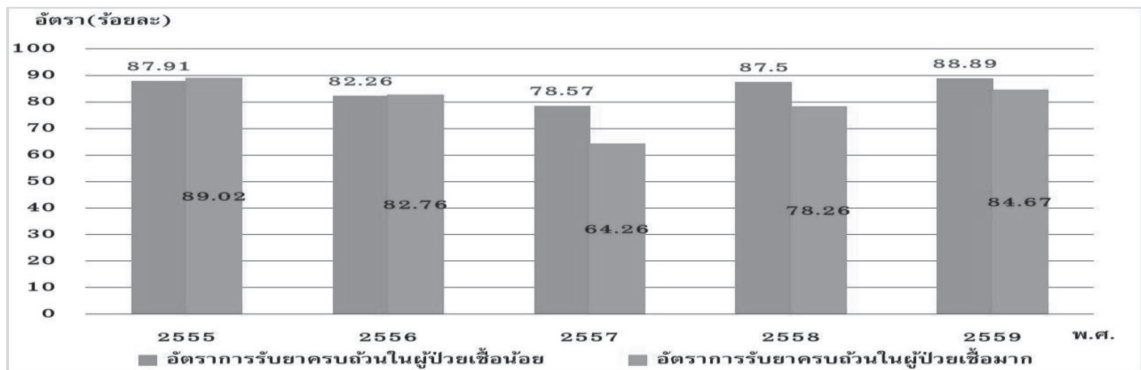
แผนภูมิ 6 สัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนเป็นรายปี



จากแผนภูมิ 6 จะเห็นได้ว่า สัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อน ยังคงที่และต่ำกว่าร้อยละ 50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ของการดำเนินงานโรคเรื้อนของประเทศไทยที่ตั้งไว้ในปี 2563

3) อัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเชืื่อน้อยและผู้ป่วยเชื้อมาก

แผนภูมิ 7 อัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเชืื่อน้อยและผู้ป่วยเชื้อมากเป็นรายปี



จากแผนภูมิ 7 อัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเชืื่อน้อยยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลก⁽¹⁷⁾ กำหนดไว้ร้อยละ 85 คือในปี พ.ศ. 2556 และ 2557 และอัตราการรับยาครบถ้วนของผู้ป่วยเชื้อมากต่ำกว่าเกณฑ์เกือบทุกปี ยกเว้นปี พ.ศ. 2555

4) จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ค้นพบในประชากรต่างด้าว

ใน พ.ศ. 2555-2559 มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่างด้าวจำนวน 22, 22, 47, 44 และ 40 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น

5) จำนวนจังหวัดและอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่

จำนวนจังหวัดที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ในปีพ.ศ. 2555 มี 27 จังหวัด เพิ่มขึ้นเป็น 30 จังหวัดในปี พ.ศ. 2559 คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 11 หรืออัตราเฉลี่ยร้อยละ 2 ต่อปี และจำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวน 748 อำเภอ เพิ่มขึ้นเป็น 806 อำเภอในปี พ.ศ. 2559 คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 7 หรืออัตราเฉลี่ยร้อยละ 1.5 ต่อปี

3. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประสิทธิภาพของการกำจัดโรคเรื้อนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมุมมองของผู้เฝ้าตรวจโรคเรื้อน

3.1 ผู้เฝ้าตรวจฯ ส่วนใหญ่เห็นว่า การกำจัดโรคเรื้อนมีประสิทธิภาพ โดยส่วนใหญ่เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จคือ การที่มีนโยบายแผนงานที่ชัดเจนต่อเนื่อง และมีโครงการรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ซึ่งจ่ายค่าตอบแทนการค้นพบ บางส่วนเห็นว่า เนื่องมาจากการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การใช้ยาผสม MDT ที่มีประสิทธิภาพ การวินิจฉัยของแพทย์ถูกต้อง การสื่อสารสร้างความตระหนัก การเฝ้าระวังในผู้สัมผัส การกระตุ้นจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ระบบเฝ้าระวังที่ปฏิบัติได้จริง การนิเทศติดตาม ระบบข้อมูลที่ดี สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และมูลนิธิราชประชานุเคราะห์ฯ ที่สนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งนี้ผู้เฝ้าตรวจฯ จำนวน 2 คนมีความเห็นที่แตกต่างว่าแนวโน้มการลดลงของจำนวนและอัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ อาจไม่ใช่แนวโน้มที่แท้จริงเนื่องจากบางพื้นที่ไม่มีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

และมักพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่นอกพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาหรือนอกพื้นที่เป้าหมาย จึงอาจมีผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการค้นพบ และได้เสนอให้มีการทบทวนการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย

3.2 ผู้นิเทศงานฯ ส่วนใหญ่เห็นว่าการที่มีผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมากเป็นสัดส่วนที่สูง ทำให้มีการแพร่เชื้อในชุมชนอย่างต่อเนื่องดังจะเห็นได้ว่ายังมีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก บางส่วนเห็นว่ามีผลต่อความสำเร็จในการรักษาเพราะผู้ป่วยเชื้อมากใช้เวลารักษานานถึง 24 เดือนอาจทำให้ขาดยาซึ่งจะพัฒนาไปสู่การดื้อยาได้ และส่วนใหญ่เห็นว่า เนื่องจากเป็นช่วงสุดท้ายของการกำจัดโรคเรื้อนที่มักจะพบผู้ป่วยประเภทเชื้อมากซึ่งมีระยะพักตัวนานกว่าผู้ป่วยประเภทเชื่อน้อย และเนื่องจากมีการค้นพบและรักษาผู้ป่วยล่าช้าจึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนพัฒนาจากการเป็นผู้ป่วยเชื่อน้อยเป็นผู้ป่วยเชื้อมากซึ่งสาเหตุที่พบและผู้ป่วยล่าช้านั้นอาจเป็นเพราะผู้ป่วยกลัวการถูกรังเกียจจึงหลบซ่อนไม่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่มีอาการแรกเริ่ม

ผู้นิเทศงานฯส่วนใหญ่ได้เสนอให้มีการเร่งรัดตรวจผู้สัมผัสให้ครบตามเกณฑ์ พัฒนาระบบส่งต่อ และในพื้นที่เป้าหมายให้ดำเนินการ ค้นหาผู้ป่วยให้เร็วครอบคลุมสร้างความตระหนักแก่ประชาชน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ระดับอำเภอ ให้สามารถคัดกรองโรคและส่งต่อให้แพทย์วินิจฉัยได้ นอกจากนี้ ผู้นิเทศงานฯ บางส่วนได้เพิ่มเติมว่า ในพื้นที่ที่ยังมีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กนั้น ควรเพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในโรงเรียนด้วย

3.3 ผู้นิเทศงานฯ ส่วนใหญ่เห็นว่าการที่สัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 สูงเกินเกณฑ์ เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้า การคัดกรองไม่ทั่วถึง และผู้ป่วยหลบซ่อนตัวเพราะกลัวถูกรังเกียจปล่อยอาการไวจนพิการ บางส่วนเห็นว่า เพราะบุคลากรสาธารณสุขมีน้อยจึงต้องทำงานอื่นที่สำคัญกว่างานโรคเรื้อน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และไม่มีการตรวจผู้สัมผัส ทั้งนี้ผู้นิเทศงานฯ ส่วนใหญ่ได้มีข้อเสนอเช่นเดียวกับที่กล่าวในข้อ 3.2

3.4 ผู้นิเทศงานฯ ส่วนใหญ่เห็นว่าการที่อัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยต่ำ มีผลเสียคือ ผู้ป่วยอาจกลับเป็นโรคใหม่และดื้อยาได้ โดยสาเหตุการหยุดกินยาคือ ผู้ป่วยกินยาแล้วอาการดีขึ้น ได้รับผลข้างเคียงจากยา กลัวผู้อื่นรู้ว่าตนเป็นโรคเรื้อน เข้าใจว่ากินยาเพียงครั้งเดียวสามารถฆ่าเชื้อได้ร้อยละ 99 ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับยา ย้ายที่อยู่ ไม่มีการติดตามผู้ป่วยขาดยา และเพราะการรักษาใช้เวลานาน ผู้นิเทศงานฯ ส่วนใหญ่ได้เสนอให้มีการเน้นย้ำบุคลากรสาธารณสุขให้มีการติดตามให้กำลังใจผู้ป่วยในการกินยา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องผลข้างเคียงของยาและความสำคัญของการกินยาครบ มีผู้นิเทศงานฯ 1 คนเห็นว่าควรให้ญาติหรือคนที่ผู้ป่วยนับถือช่วยดูแลติดตามการกินยาของผู้ป่วย และมีผู้นิเทศงาน 1 คนเห็นว่า ควรมีการหาสาเหตุของการขาดยาในผู้ป่วย

3.5 ผู้นิเทศงานฯทั้งหมดเห็นว่า ผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นประชากรต่างด้าว จะแพร่เชื้อต่อบุคคลใกล้ชิดและประชากรไทยอย่างต่อเนื่อง ส่วนสาเหตุที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นต่างด้าวเพิ่มขึ้นนั้น ผู้นิเทศงานฯ 1 คนเห็นว่า อาจเป็นเพราะมีการตรวจคัดกรองประชากรต่างด้าวที่เป็นระบบขึ้นทำให้พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ขณะที่ส่วนใหญ่คาดว่าจะมีผู้ป่วยที่เป็นประชากรต่างด้าวมากกว่าจำนวนที่พบเนื่องจาก ระบบการตรวจสุขภาพในแรงงานต่างด้าว ยังไม่มีการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนอย่างละเอียด ประชากรต่างด้าวจำนวนมากเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายไม่ได้ผ่านกระบวนการตรวจสุขภาพ และแรงงานต่างด้าวมักปิดกั้นโรคเพราะกลัวถูกเลิกจ้าง ทั้งนี้ผู้นิเทศงานฯ บางส่วน ได้เสนอให้มีพัฒนารูปแบบการตรวจโรคเรื้อนในการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าวในพื้นที่ชายแดน ไทย ลาว กัมพูชา และเมียนมาร์ พร้อมทั้งจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นประชากรต่างด้าวให้มีประสิทธิภาพและเป็นมิตร เช่น ใช้สื่อ ภาษา ที่เข้ากับกลุ่มเป้าหมาย

3.6 ผู้นิเทศงานฯส่วนใหญ่เห็นว่า งานโรคเรื้อนไม่สามารถบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี พ.ศ. 2558-2563 ของประเทศไทยและแผนยุทธศาสตร์

เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก เพราะการดำเนินกิจกรรมยังไม่เข้มข้น ยังมีการค้นพบผู้ป่วยล่าช้า ยังพบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กมีความพิการระดับสองผู้ันเทศงานฯ 5 รายเห็นว่าบรรลุได้ แต่ต้องทำกิจกรรมอย่างเข้มข้นกว่าที่เป็นอยู่ และมีผู้ันเทศงานฯ ที่ไม่แน่ใจว่าจะบรรลุเป้าหมาย 1 คน เพราะข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่ใช่ข้อมูลที่แท้จริงและยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการรักษา

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ในภาพรวมแล้วถือได้ว่ามีประสิทธิภาพ ดังเห็นได้จากการที่บรรลุตัวเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ของประเทศไทยและองค์การอนามัยโลก แนวโน้มที่ลดลงของตัวชี้วัดที่สำคัญในผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/ผู้ป่วยรายใหม่ และจำนวนจังหวัด/อำเภอที่ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ รวมทั้งข้อคิดเห็นของผู้ันเทศงานฯ

จากความเห็นของผู้ันเทศงานฯ ที่ว่าแนวโน้มการลดลงของจำนวนและอัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ไม่ใช่แนวโน้มที่แท้จริงนั้น จากผลการวิจัยของธีระรามสุด^(18, 19) ได้ยืนยันไว้ชัดเจนแล้วว่าเป็นแนวโน้มที่แท้จริงและผู้วิจัยเองยังมีความเห็นสนับสนุนเพิ่มเติม โดยเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ อาจไม่ใช่จำนวนผู้ป่วยที่แท้จริงเพราะกิจกรรมต่างๆ ยังไม่ครอบคลุม แต่แนวโน้มที่ลดลงนี้อาจเป็นแนวโน้มที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงเนื่องจากผู้ป่วยรายใหม่ที่ค้นพบหมายถึง ผู้ป่วยรายใหม่ในปีที่ค้นพบ (Incidence) รวมกับผู้ป่วยตกค้าง (Backlog) ซึ่งยืนยันได้จากการที่มีผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ที่สะท้อนการค้นพบผู้ป่วยล่าช้า ดังนั้นหากแนวโน้มของสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ค่อนข้างคงที่ดังเช่นกรณีของประเทศไทย แนวโน้มที่ลดลงของจำนวนและอัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ จึงอนุมานได้ว่าเป็นแนวโน้มของอุบัติการณ์การเกิดโรค (Incidence) ที่ลดลงอย่างแท้จริง^(17, 18) การลดลงของแนวโน้มนี้สนับสนุนด้วยจำนวนจังหวัดและอำเภอ

ที่ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี อันเป็นข้อบ่งชี้ว่าการกำจัดโรคเรื้อนมีประสิทธิภาพ หากดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง อาจมีโอกาสดังกล่าวทุกพื้นที่ของประเทศไทยจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่

ผลของการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนในด้านตัวชี้วัดด้านอื่น ๆ นั้น ยังมีสิ่งท้าทายที่ต้องนำมาพิจารณาปรับปรุงในการดำเนินงานภายใต้ระยะของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปีของประเทศไทย (2558-2563) และแผนเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลก (พ.ศ. 2559-2563) ดังนี้

1) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กซึ่งสะท้อนการแพร่เชื้อที่เกิดขึ้นใหม่ (Recent transmission) ลดลง ในทางกลับกัน สัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กกลับเพิ่มขึ้น ซึ่งก็ยังคงถือว่าเป็นสัดส่วนที่ไม่สูง สะท้อนว่าการแพร่เชื้อใหม่ในชุมชนมีน้อย^(17, 18) อันเป็นสัญญาณที่ดีบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อน แต่ก็ยังถือว่ามี การแพร่เชื้อใหม่ในชุมชนในบางพื้นที่ สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ันเทศงานฯ ที่เห็นว่าสาเหตุหนึ่งที่ยังทำให้พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กเพราะสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมากซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อยังสูง ทั้งนี้กิจกรรมเร่งรัดค้นหาในโรงเรียนสำหรับพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเด็กรายใหม่ของผู้ันเทศงานฯ เสนอนั้น จึงเป็นกิจกรรมที่ควรนำมาพิจารณาดำเนินการ

2) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมาก จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมาก มีแนวโน้มลดลง แต่สัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมากยังคงสูงซึ่งผู้ันเทศงานฯ เห็นว่าข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงการค้นพบผู้ป่วยล่าช้าจนโรคพัฒนาจากเชื่อน้อยสู่เชื้อมาก ความเห็นนี้สอดคล้องกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่กล่าวไว้ในคู่มือการแปลผลตัวชี้วัดทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน⁽¹⁷⁾ และสอดคล้องกับตัวชี้วัดอื่นๆ ที่สะท้อนให้เห็นความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ เช่น สัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ที่สูงเกินเกณฑ์ และสัดส่วนผู้ป่วยซึ่งได้รับการรักษาในระยะเวลาน้อยกว่า 12 เดือนเริ่มตั้งแต่มีอาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ร้อยละ 50⁽¹³⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ

ผลของการติดตามการกำจัดโรคเรื้อน ในปี พ.ศ. 2547 ที่พบว่า ผู้ป่วยล่าช้าในการรักษาเป็นเวลาเฉลี่ย 30 เดือน ต่อราย และสอดคล้องกับผลการประเมินการกำจัดโรคเรื้อนในปี พ.ศ. 2558 ที่พบว่า ผู้ป่วยล่าช้าในการรักษาเป็นเวลา 40 เดือนต่อราย^(20, 21) โดยผู้นิเทศงานฯ ได้ให้ความเห็นที่สำคัญถึงสาเหตุของความล่าช้าดังกล่าวไว้แล้วในผลการศึกษา หนึ่งผู้สัมผัสโรคของผู้ป่วยเชื้อมากนี้ จัดเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเรื้อนสูงกว่าผู้สัมผัสโรคของผู้ป่วยเชื่อน้อยและบุคคลทั่วไป⁽²²⁾ ดังนั้นการมีผู้ป่วยเชื้อมากอยู่ในชุมชนเป็นสัดส่วนที่สูงย่อมมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคเรื้อนรายใหม่ในผู้สัมผัสโรค จากการที่ผู้นิเทศงานฯ ให้ความเห็นว่ามีน้อยจนถึงไม่มีการตรวจผู้สัมผัสโรคเรื้อน ซึ่งสอดคล้องรายงานผลการนิเทศงานที่พบว่า กิจกรรมการตรวจผู้สัมผัสโรคยังไม่ได้ดำเนินการในหลายๆ พื้นที่⁽²³⁾ จึงเป็นสิ่งที่น่ากังวล ผู้วิจัยเห็นด้วยอย่างมากที่ควรนำข้อเสนอของผู้นิเทศงานโรคเรื้อนมาประกอบการพิจารณาในการปรับปรุงเร่งรัดการกำจัดโรคเรื้อน ได้แก่ การสร้างความตระหนักและการรับรู้เรื่องโรคเรื้อน การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรคให้ครอบคลุมเข้มข้น การทบทวนการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และการวิจัยเพื่อหาสาเหตุของการที่ผู้ป่วยล่าช้าในการรักษาเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาดต่อไป

3. อัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเชื้อมากและผู้ป่วยเชื่อน้อย ยังมีต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 85 ซึ่งการที่ผู้ป่วยขาดยานี้ นอกจากอาจทำให้ผู้ป่วยกลับมาเป็นโรคใหม่ หรืออาจมีการดื้อยาได้^(24, 25) แล้วยังทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการได้รับการตรวจรักษาในกรณีที่มีอาการแทรกซ้อนของโรคที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะโรคเห่อ (Reaction) ซึ่งจะนำไปสู่ความพิการที่ตา มือ เท้าได้⁽¹⁾ สาเหตุที่ผู้ป่วยขาดยานั้นผู้นิเทศงานฯ ได้ให้ไว้หลายประการซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุการขาดยาในวัณโรค อาทิ เช่น การเห็นว่าอาการดีขึ้นแล้วจึงหยุดยา กลัวผู้อื่นรู้ว่าตนเป็นโรค ผลข้างเคียงของยา⁽²⁶⁾ และอีกสาเหตุหนึ่งที่พึงตระหนักคือการสื่อสารเพื่อลดการตีตราต่อโรคเรื้อนที่วากินยาเพียง 1 ครั้งสามารถฆ่าเชื้อโรคเรื้อนได้ร้อยละ 99

อาจทำให้ผู้ป่วยกินยาไม่ครบตามแผนการรักษาได้ จึงเห็นสมควรนำข้อเสนอของผู้นิเทศงานฯ มาพิจารณาดำเนินการ เช่นการเน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการกินยา การให้ญาติหรือผู้ที่ผู้ป่วยนับถือติดตามการกินยา ซึ่งคล้ายกับวิธีรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (DOTs) ตลอดจนการวิจัยเพื่อหาสาเหตุของการขาดยา ซึ่งนับเป็นข้อเสนอที่สำคัญ เพราะเป็นการหาข้อสนับสนุนความเห็นของผู้นิเทศงาน และอาจพบสาเหตุอื่น ๆ ของการขาดยา อันมีประโยชน์ต่อการหาแนวทางแก้ไขปัญหาดต่อไป

4. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นประชากรต่างด้าว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของธีระ งามสุดและฉนวนย เจริญกิจ⁽²⁷⁾ โดยร้อยละ 95 ของผู้ป่วยรายใหม่เหล่านี้เป็นชาวเมียนมาร์ ผู้นิเทศงานฯ ทั้งหมดพิจารณาเห็นว่าปัญหานี้จะทำให้มีการแพร่เชื้อโรคเรื้อนสู่คนไทย และเนื่องจากประเทศเมียนมาร์เป็นประเทศที่องค์การอนามัยโลกจัดให้อยู่ในกลุ่มประเทศที่ยังมีการระบาดของโรคเรื้อน⁽¹⁵⁾ นับว่าเป็นภาวะคุกคามของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้ประชากรต่างด้าวแพร่เชื้อโรคเรื้อนในแผ่นดินไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเมื่อ ปี พ.ศ. 2559 ให้มีการตรวจสถานะโรคเรื้อนในการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว⁽²⁸⁾ ข้อเสนอของผู้นิเทศงานฯ ที่ให้มีการพัฒนารูปแบบ การตรวจค้นหาโรคเรื้อนในการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวจึงเป็นข้อเสนอที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการตรวจสถานะโรคเรื้อนในคนต่างด้าวต่อไป นอกจากนั้น ข้อเสนอของผู้นิเทศงานฯ ที่ให้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าวในพื้นที่ชายแดน พร้อมจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นประชากรต่างด้าวให้มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรก็มีความสำคัญเช่นกัน

สำหรับความเห็นของผู้นิเทศงานเรื่องการบรรลุเป้าหมายของประเทศไทยและองค์การอนามัยโลก สิ้น ปี พ.ศ. 2563 ในระยะของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 นั้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่าสามารถบรรลุได้ แต่ต้องดำเนินกิจกรรมอย่างเข้มข้นซึ่งหากพิจารณาเป็นรายเป้าหมายที่กล่าวไว้ในบทนำ 2

จาก 7 ตัวชี้วัดเป้าหมายที่สามารถบรรลุได้แน่นอนคือ เป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้มีผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหนึ่งล้าน ซึ่ง ณ สิ้นปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 จำนวนเพียง 25 คน และกำหนดให้ไม่มีกฎหมายที่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากโรคเรื้อน ซึ่งประเทศไทยได้ยกเลิกพระราชบัญญัติโรคเรื้อนที่มีการเลือกปฏิบัติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2498⁽²⁹⁾ แล้ว ส่วนการที่จะบรรลุเป้าหมายอีก 5 ตัวชี้วัดนั้น สมควรเร่งรัดการกำจัดโรคเรื้อนอย่างเข้มข้นครอบคลุมดังข้อเสนอแนะที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทั้งหมด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ รามสูต และ คุณวิจิตรา ธารีสุวรรณ สำหรับข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่า ขอขอบคุณ คุณฉวย เสรีกิจ สำหรับข้อมูลที่สำคัญ ขอขอบคุณผู้วิพากษ์วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่นสำหรับข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ขอขอบคุณผู้นิเทศงานโรคเรื้อนทุกท่านที่ให้ข้อคิดเห็นจากประสบการณ์การทำงานโรคเรื้อน ซึ่งมีคุณค่าและมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2553.
2. ธีระ รามสูต. ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์; 2535.
3. Hasting RC. Leprosy. Singapore: 2nd ed. Longman Singapore Publishers; 1994.
4. ธีระ รามสูต. ปัญหาสังคมของโรคเรื้อน. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 2525; 3: 66-81.
5. กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ. รายงานประจำปี 2539. นนทบุรี; 2539.
6. กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคเรื้อนและผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน ปี 2539. นนทบุรี; 2539.
7. ธีระ รามสูต. ความก้าวหน้าและข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาเคมีบำบัดผสมรักษาโรคเรื้อนแบบใหม่ขององค์การอนามัยโลก. แพทยสาร 2530; 10: 5-13.
8. World Health Organization. Chemotherapy of leprosy for control programme. Geneva: WHO. WHO technical report series No 675; 1982.
9. เติลนิวิส. อดีตโรคเรื้อนน่ารังเกียจ ปัจจุบันพ้อหลวงปราบสิ้น. 2559 ตุลาคม 30 [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dailynews.co.th/article/532754>.
10. Pirayavaraporn C. Leprosy profile. Bangkok. The Agricultural Co.Operative federation of Thailand Limited; 1996.
11. ธีระ รามสูต. การพัฒนาวิธีการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนภายใต้สภาวะความชุกลดลง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2539; 35(2): 124-37.
12. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 2553-2557. สมุทรปราการ; 2552.
13. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (2558-2563). สมุทรปราการ; 2557.
14. World Health Organization. Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy (Plan Period: 2011-2015). New Delhi; 2009.
15. World Health Organization. global leprosy strategy 2016-2020. 2015[Internet]. [cited 2019 July 09]. Available from: <http://www.who.int/lep/resources/9789290225256/en/>.
16. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
17. ILEP. The interpretation of epidemiological indicators in leprosy. London; 2001.

18. อีระ งามสุด, สมชาย รุ่งตระกูลชัย, ฉลวย เสรีกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มของอัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นจริงของประเทศไทยในระยะเวลา 14 ปี หลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จ (ปี 2537-2550). วารสารควบคุมโรค 2552; 2: 124-37.
19. อีระ งามสุด, ฉลวย เสรีกิจ. ระบาดวิทยาของโรคเรื้อนหลังการกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จสมดังพระราชปณิธาน. ราชประชาสมาสัยสาร 2559; 2: 27-37.
20. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. การประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อนปี 2558. นนทบุรี. 2559.
21. Ahmed J. Leprosy elimination monitoring in Thailand; 5-26 December 2004; World Health Organization; 2004.
22. Moet FJ, Meima A, Oskam L, Richardus JH. Risk factors for the development of clinical leprosy among contacts and their relevance for targeted interventions. Lepr Rev 2004; 75: 310-26.
23. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. สรุปผลการนิเทศงานโรคเรื้อนระหว่าง พ.ศ. 2557-2560. นนทบุรี; 2561.
24. Kaimal S, Thappa DM. Relapse in leprosy. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2009;75:126-35.
25. Diana L. Drug-resistant leprosy: Monitoring and current Status. Lepr Rev 2012; 83: 269-81.
26. Skinner D, Claassens M. It's complicated: why do tuberculosis patients not initiate or stay adherent to treatment? A qualitative study from South Africa. BMC infect Dis 2016; 16: 712. Doi 10.1186/s12879-016-2054-5.
27. อีระ งามสุด, ฉลวย เสรีกิจ. ความก้าวหน้าของโครงการเฝ้าระวังและรักษาโรคเรื้อนในบุคคลและแรงงานต่างด้าว. ราชประชาสมาสัยสาร 2559; 2: 38-46.
28. กระทรวงสาธารณสุข. มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558. ประกาศ ณ วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2559. นนทบุรี; 2559.
29. จรูญ ปิระวารภรณ์. วิวัฒนาการงานควบคุมโรคเรื้อน.ใน: กรมควบคุมโรคติดต่อ.บรรณาธิการ. รายงานครบรอบ 15 ปี กรมควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2533.