

เรื่อง

การประเมินประสิทธิผลโครงการกำจัดโรคเรื้อน  
ภายใต้แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557)  
และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) พ.ศ. 2561

The effectiveness evaluation of leprosy elimination program  
under the 5 year Leprosy Strategic Plan (2010-2014)  
and the 6 year Leprosy Strategic Plan (2015-2021) 2018

โดย

ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์  
พจนา ัญญุกิตติกุล

สถาบันราชประชาสมาสัย  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
มีนาคม พ.ศ. 2562

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.3 ขอบเขตของการวิจัย.....	2
1.4 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	3
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 องค์ความรู้เรื่องโรคเรื้อน.....	5
2.2 สถานการณ์โรคเรื้อน.....	7
2.3 แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน.....	8
2.4 แนวคิด ทฤษฎี การประเมินผล.....	11
2.5 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	16
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย</b>	
3.1 รูปแบบการศึกษา.....	17
3.2 พื้นที่และระยะเวลาการศึกษา.....	17
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	17
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	18
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	19
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	19
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	19
3.8 จริยธรรมในการวิจัย.....	19
3.9 กรอบในการประเมิน.....	20

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย</b>	
4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา.....	22
4.2 ประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย .....	23
4.3 ประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนกำจัดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก.....	23
4.4 ประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อนจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญ	23
4.5 ทำนายประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อน ตามเกณฑ์เป้าหมายของ แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และตามเกณฑ์ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก.....	28
<b>บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย .....	29
5.2 อภิปรายผล .....	32
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	38
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>41</b>

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
4.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาและจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เป็นรายปี.....	23
4.2 แสดงอัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่น และอัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่น เป็นรายปี.....	24
4.3 แสดงจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กเป็นรายปี.....	25
4.4 แสดงจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่เป็นรายปี.....	25
4.5 แสดงจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองเป็นรายปี.....	26
4.6 แสดงสัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อน เป็นรายปี.....	26
4.7 แสดงอัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเชื่อน้อยและผู้ป่วยเชื้อมากเป็นรายปี.....	27
4.8 แสดงจำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่เป็นรายปี.....	27

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 แสดงกรอบการประเมินประสิทธิผลโครงการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปีและ 6 ปี ของประเทศไทย .....	21
5.1 แสดงสถานการณ์ของแต่ละตัวชี้วัดเป้าหมาย ณ สิ้นปี พ.ศ. 2561 .....	36

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ รามสูต ที่ให้ความกรุณาให้คำปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณวิจิตรา ธารีสุวรรณ ที่กรุณาให้ข้อแนะนำแหล่งในการค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณ คุณฉลวย เสร็จกิจ สำหรับข้อมูลด้านโรคเรื้อนที่มีคุณภาพและสำคัญยิ่ง ขอขอบคุณ ดร. บุญทนากร พรหมภักดี สำหรับข้อแนะนำในหลักการประเมินผล และท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณผู้นิเทศงานโรคเรื้อนทุกท่านที่ให้ข้อคิดเห็นจากประสบการณ์การทำงาน ซึ่งมีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างมาก

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลเพื่อ ประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้ แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย โดยใช้เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนของประเทศไทยและขององค์การอนามัยโลก พร้อมทั้งตัวชี้วัดโรคเรื้อนที่สำคัญ เป็นเกณฑ์ในการประเมิน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้นิเทศงาน โรคเรื้อน สังกัดกรมควบคุมโรคทั้งระดับส่วนกลางและระดับเขตจำนวน 23 ราย รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อน ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติ ความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า โครงการกำจัดโรคเรื้อนสามารถบรรลุเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย บรรลุเกณฑ์เป้าหมายของแผนกำจัดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่น และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่/อัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่น บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดอัตราการรับยา ครบถ้วนในผู้ป่วย บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดจำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ ยังไม่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดจำนวน และสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก ยังไม่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการ ระดับสอง ยังไม่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดสัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนตั้งแต่เริ่มมีอาการ ทั้งนี้โอกาสที่ประเทศไทยจะบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และตามเกณฑ์เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559 -2563) ขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2563 อาจมีความเป็นไปได้ หากมีการดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อนรายใหม่อย่างเข้มข้น

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนดังกล่าว ผู้วิจัยได้เสนอให้เร่งรัดดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่ถูก ค้นพบหรือที่ค้างค้างอยู่ให้มากที่สุดภายในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งอาจส่งผลให้เหลือจำนวนผู้ป่วยรายใหม่และจำนวน ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการในปี พ.ศ. 2563 ไม่เกิน 100 ราย และ 20 ราย ตามลำดับตั้งเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเพื่อเป็นการบรรลุตัวชี้วัดอื่นๆ อันอาจนำไปสู่การกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน เห็นสมควรมีการทบทวนกำหนด พื้นที่เป้าหมายในการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ดำเนินกิจกรรมและดำเนินการวิจัย เพื่อลดความล่าช้าในการ ค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับยาครบถ้วน และมีระบบเฝ้าระวัง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยต่างด้าว ที่มีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** โรคเรื้อน ประสิทธิภาพ การประเมินผล

## Abstract

The objective of this study was to evaluate the effectiveness of leprosy program under the 5 year Leprosy Strategic Plan (2010-2014) and 6 year Leprosy Strategic Plan (2015-2020) of Thailand. The evaluation criteria was the target of the Leprosy Strategic Plan of Thailand and World Health Organization, and leprosy key indicators. Study populations were 23 leprosy supervisors including leprosy related data between 2010 and 2017. Frequency and percentage were used to analyze quantitative data while content analysis was used to analyze qualitative one.

It was found that the leprosy program achieved the target of the 5 year Leprosy Strategic Plan (2010-2014) of Thailand; the target of the Enhanced Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden due to Leprosy (2011-2015) of WHO; the criteria of key indicators namely the number of registered cases/prevalent rate and the number of new cases/new case detection rate per 10 000 populations, treatment completion rate and the number of districts with zero number of newly detected case. The leprosy program was not able to achieve the criteria of key indicators namely the number and proportion of child new cases, the number and proportion of new cases with disability grade 2 and the proportion of new cases getting treatment within 12 months since the disease's onset. It may be possible to achieve the target of 6 year leprosy Strategic Plan (2015-2020) of Thailand and the target of Global Leprosy Strategy (2016-2020) of WHO, if case detection activities are strengthened.

In order to achieve the target of the mentioned plans, the authors suggested to accelerate new case detection to detect accumulated undetected cases as much as possible within 2019 that may lead to the number of new cases and those with disability grade 2 to be less than 100 and 20 respectively in 2020. In order to achieve the other indicators that may lead to sustaining leprosy elimination; the authors also suggested to reconsider the target areas determined for intensive new case detection, conduct activities and research in order to reduce delay in treatment, promote MDT completion, and establish efficient surveillance-diagnose-treatment system for foreign born populations.

**Keywords:** leprosy, effectiveness, evaluation



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ Mycobacterium Lepae รักษาให้หายขาดได้ แต่หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะเกิดความพิการทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมตามมา (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553, น.1)

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในระยะแรก ใช้วิธีแยกกักผู้ป่วยโรคเรื้อนให้อยู่ในสถานพยาบาล และนิคมโรคเรื้อน เพื่อป้องกันการแพร่ติดต่อและให้การรักษาสงเคราะห์ โดยในปี พ.ศ. 2498 องค์การอนามัยโลก ได้สำรวจและประมาณการว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 140,000 ราย คิดเป็นอัตราความชุกของโรคสูงถึง 50 รายต่อประชากรหมื่นคน ต่อมาในปี พ.ศ. 2498 ได้เริ่มปรับเปลี่ยน มุ่งค้นหาผู้ป่วย และให้การรักษาทตามบ้าน ด้วยยาเคมีบำบัดแต่บิโซนอย่างเดียว (กองโรคเรื้อน, 2539, น.47) ในปี พ.ศ. 2514 ได้เริ่มเปลี่ยนการบูรณาการงานควบคุมโรคเรื้อนเข้ากับระบบสาธารณสุขทั่วไป โดยยังคงใช้ยาเคมีบำบัดอย่างเดียว และในปี พ.ศ. 2528 ได้ปรับเปลี่ยนให้การรักษาเป็นยาผสมเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพ (ธีระ รามสูต, 2530, น.5-13)

สถานการณ์ของโรคเรื้อนลดลงอย่างต่อเนื่องโดยอัตราความชุกลดลงเหลือเพียง 0.8 รายต่อประชากรหนึ่งหมื่น ณ สิ้นปี พ.ศ. 2537 ทำให้ประเทศไทยบรรลุการกำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกได้ตั้งไว้ คือ อัตราต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหมื่นคน แต่ยังมีปัญหาที่ทำทหายคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง หรือระดับที่มองเห็นได้ มีสัดส่วนสูงอยู่ และความรังเกียจหรือการตีตราต่อโรคเรื้อนยังคงสูงอยู่ในหลายพื้นที่ (Pirayavaraporn, 1996, p.23)

หลังจากปี พ.ศ. 2537 ได้มีการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนมาโดยตลอด โดยเริ่มมีแผนระยะยาวคือ 1) แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) มีเป้าหมายในการลดอัตราต่อประชากรหนึ่งแสนของผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองลงร้อยละ 45 ในปี พ.ศ. 2557 เทียบกับข้อมูลของปี พ.ศ. 2553 (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2552, น.1-14) และ 2) แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) มีเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 100 ราย ในปี พ.ศ. 2563 ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองลงให้เหลือไม่เกิน 20 ราย มีผู้ป่วยรายใหม่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 มารับการรักษาภายในเวลา 12 เดือน นับตั้งแต่ปรากฏอาการ และร้อยละ 50 ของชุมชนบรรลุเป้าหมายลดการตีตราที่มีต่อโรคเรื้อน (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2557, น.1-25)

แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนระยะยาวของประเทศไทยทั้งสองแผนนี้ สอดคล้องกับแผนขององค์การอนามัยโลก คือ 1) แผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน (พ.ศ. 2554-2558) อันมุ่งเน้นกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนด้วยการรักษาไว้ซึ่งงานโรคเรื้อนที่มีคุณภาพสำหรับให้การดูแลรักษาผู้ที่ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียม มีเป้าหมายในการลดอัตราต่อแสนประชากรของผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองลง

ร้อยละ 35 ภายในปี พ.ศ. 2558 เมื่อเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2553 (WHO, 2009) และ 2) แผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ซึ่งมีเป้าหมายคือ 1) มีผู้พิการระดับสองต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน 2) ไม่มีผู้ป่วยเด็กรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง และ 3) ไม่มีกฎหมายที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน (WHO, 2015)

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินโครงการกำจัดโรคเรื้อนบรรลุเป้าหมายของประเทศไทย และขององค์การอนามัยโลกที่ตั้งไว้ ณ ปี พ.ศ. 2563 จำเป็นต้องมีการศึกษาทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่อาจขัดขวางความสำเร็จของการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) เพื่อนำผลการประเมินไปปรับใช้ในการเร่งรัดดำเนินโครงการกำจัดโรคเรื้อนในปี พ.ศ. 2562 และปี พ.ศ. 2563 ต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563)

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนกำจัดโรคเรื้อน (พ.ศ.2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญ
4. เพื่อทำนายประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อน ตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และตามเกณฑ์เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก

## 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

### ขอบเขตด้านพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณคือ ข้อมูลโรคเรื้อนของประเทศไทย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเจาะจงข้อมูลโรคเรื้อนตั้งแต่ พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2560 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพคือ ผู้นิเทศงานโรคเรื้อน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเจาะจง ผู้นิเทศงานโรคเรื้อนสังกัดกรมควบคุมโรคทั้งระดับส่วนกลางและระดับเขต

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การประเมินครั้งนี้ใช้เกณฑ์ในการวัดประสิทธิผล ได้แก่ 1) เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย 2) เป้าหมายแผนกำจัดโรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลก (พ.ศ. 2554-2558) 2) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัดที่สำคัญ 3) เป้าหมายกำจัดโรคเรื้อน ณ สิ้นแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย 4) เป้าหมายกำจัดโรคเรื้อน ณ สิ้นแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก

### ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาศึกษา 1 ปี ตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561- มีนาคม พ.ศ. 2562

### 1.4 ข้อจำกัดในการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเกือบทั้งหมดเป็นข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2560 ยกเว้นข้อมูลเกี่ยวกับร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนซึ่งเป็นข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2560 เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่เพิ่งมีการกำหนดใช้ภายหลังจากตัวชี้วัดอื่นๆ

### 1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

**ความพิการระดับสอง (Disability Grade 2)** หมายถึง ความพิการที่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า

**อัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence)** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมด ณ สิ้นปี พ.ศ. หารด้วยจำนวนประชากรกลางปีของประเทศ โดยคิดเป็นอัตราต่อประชากร 10 000

**อัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ (Detection Rate)** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ถูกค้นพบทั้งหมดระหว่างปีที่รายงาน หารด้วยจำนวนประชากรกลางปีของประเทศ โดยคิดเป็นอัตราต่อประชากร 10 000

**สัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 (Child Proportion)** หมายถึง ร้อยละของเด็กในผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดที่ค้นพบระหว่างปีที่รายงาน

**สัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่มีเชื้อมาก (MB Proportion)** หมายถึง ร้อยละของผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดที่ค้นพบระหว่างปีที่รายงาน

**สัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับสอง (Disability Proportion)** หมายถึง ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพิการระดับสองหรือระดับที่มองเห็นได้ในผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดที่ค้นพบระหว่างปีที่รายงาน

**สัดส่วนของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อน** หมายถึง ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนในผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดที่ค้นพบระหว่างปีที่รายงาน

**อัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเชื้อน้อยและผู้ป่วยเชื้อมาก (MDT Completion Rate)** หมายถึง ร้อยละของผู้ป่วยเชื้อมากและเชื้อน้อยที่ได้รับการวินิจฉัยในช่วงระยะเวลาที่กำหนด ผู้ซึ่งกินยาผสม MDT ครบถ้วนตามแผนการรักษา

ประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) หมายถึง การบรรลุผลการกำจัดโรคเรื้อนตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย การบรรลุผลการกำจัดโรคเรื้อนตามเป้าหมายแผนการกำจัดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก การบรรลุเกณฑ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามเกณฑ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญ และการบรรลุเป้าหมาย ณ สิ้นแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก

**การกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน (Sustainability of Leprosy Elimination)** หมายถึง การจัดบริการโรคเรื้อนอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันการณ์ปราศจากความพิการ ผู้พิการได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพให้สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุข (WHO, 2005)

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบผลการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนที่ผ่านมา ทำนายการบรรลุเป้าหมายในอนาคต และทราบแนวทางในการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดให้บรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนตามแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก และทราบแนวทางในการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำแนวคิด ทฤษฎี และความรู้ที่ได้วิเคราะห์ และสังเคราะห์ มาใช้ในการดำเนินการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ โดยขอเสนอตามลำดับคือ

1. องค์ความรู้เรื่องโรคเรื้อน
2. สถานการณ์โรคเรื้อน
3. แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน
4. แนวคิด ทฤษฎีการประเมินผล
5. การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 องค์ความรู้เรื่องโรคเรื้อน

โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิด ไมโครแบคทีเรียม เลปแปร (Mycobacterium Leprae) มีอาการ การติดต่อ การวินิจฉัยและรักษา ดังนี้

##### 2.1.1 อาการของโรคเรื้อน

เมื่อบุคคลเป็นโรคเรื้อนแล้วจะมีอาการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มอาการดังนี้ คือ (ธีระ รามสูต, 2525, น.14-16)

##### 1) อาการทางผิวหนัง (Cutaneous Lesion)

- 1.1) การเปลี่ยนสีของผิวหนังเป็นวงด่างสีขาวหรือวงด่างสีแดง
- 1.2) ผิวหนังนูนแดงหนา เป็นตุ่มเล็ก ตุ่มใหญ่ ผื่นวงแหวน

2) อาการทางประสาท (Neurological Lesion) แล้วแต่เส้นประสาทส่วนใดของเส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral Nerve) จะถูกทำลาย เช่น เส้นประสาทรับความรู้สึก (Sensory Nerve) ถูกทำลาย จะมีอาการชาไม่รู้สึกร้อนเย็น เส้นประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อ (Motor Nerve) ถูกทำลาย จะมีอาการของกล้ามเนื้อตามมือ เท้า ใบหน้า เริ่มจากอ่อนกำลัง เมื่อยล้าง่าย กล้ามเนื้อลีบ เส้นประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nerve) ถูกทำลาย จะมีอาการเหงื่อไม่ออก ผิวหนังแห้ง และขนร่วง เส้นเลือดดำตีบ มีอาการมือเท้าบวม เส้นประสาทโตค้ำได้ เมื่อเส้นประสาทถูกทำลายโดยการอักเสบ ต่อมาภายหลังจะมีเยื่อพังผืดมาแทนที่ทำให้เส้นประสาทมีขนาดขยายใหญ่มากขึ้นจนโตสามารถค้ำได้

3) อาการท่อทางเดินหายใจส่วนบน เยื่อจมูกจะเริ่มบวม อักเสบ ทำให้คัดจมูก ต่อมาจะเริ่มมีแผลในจมูก ทำให้มีเลือดกำเดาปนน้ำหนองออกมา จนในที่สุดทำให้ตั้งจมูกยุบได้ (Collapsed Nose) ถ้าไม่รักษา อาจลุกลามไปถึงกล่องเสียงบวม อักเสบ หายใจลำบาก และเสียงแหบได้

เนื่องจากโรคเรื้อนมีลักษณะอาการหลายกลุ่ม ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการรักษา และดำเนินงานควบคุมโรค จึงได้มีการจำแนกชนิด (Classification) ผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภทคือ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553, น.55)

1) **โรคเรื้อนประเภทเชื่อน้อย** (Paucibacillary Leprosy: PB) หมายถึง โรคเรื้อนชนิดอินดีเทอรัมีเนต (Indeterminate: I) ทูเบอร์คูลอยด์ (Tuberculoid: TT) และบอเดอร์ไลน์ ทูเบอร์คูลอยด์ (Borderline Tuberculoid: BT) ที่ตรวจไม่พบเชื้อ

2) **โรคเรื้อนประเภทเชื่อนมาก** (Multibacillary leprosy: MB) หมายถึง โรคเรื้อนชนิดบอเดอร์ไลน์ ทูเบอร์คูลอยด์ (Borderline Tuberculoid: BT) ที่ตรวจพบเชื่อบอเดอร์ไลน์ เลปโรมาตัส (Borderline Lepromatous: BL) และเลปโรมาตัส (Lepromatous: LL)

### 2.1.2 การติดต่อของโรคเรื้อน

ในการติดต่อของเชื้อโรคเรื้อนจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งนั้นมีปัจจัยสำคัญคือ แหล่งแพร่เชื้อ (Reservoir) ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยมีการประมาณว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อได้นั้นมีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อน ชนิดเลปโรมาตัส (Lepromatous) ซึ่งเป็นโรคเรื้อนชนิดเชื่อนมาก โดยเชื้อโรคเรื้อนจะแพร่เชื้อ (Transmission) ออกจากร่างกาย ของผู้ป่วยและเข้าทางร่างกายของผู้รับได้สองทาง คือ ทางผิวหนังและระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชืโรคเรื้อนมากที่สุด ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่โรคเรื้อนเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic Area) และผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยชนิด เลปโรมาตัส (Lepromatous) หรือผู้ที่สัมผัสโรคกับผู้ป่วยหลายราย (Multiple Contacts) โดยการสัมผัสนั้นเป็นไปอย่างใกล้ชิดและเป็นเวลานาน

### 2.1.3 การวินิจฉัยโรคเรื้อน

ในการจะวินิจฉัยว่าผู้ใดเป็นโรคเรื้อนหรือไม่นั้น ให้วินิจฉัยจากอาการสำคัญ (Cardinal Signs) ต่อไปนี้ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553, น.26)

- 1) ตรวจพบรอยโรคผิวหนังที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน
- 2) ตรวจพบอาการชาข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
  - 2.1) ชาที่รอยโรคผิวหนัง
  - 2.2) ชาที่ผิวหนังบริเวณที่รับรู้ความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลายโดยเชื้อโรคเรื้อน
- 3) ตรวจพบเส้นประสาทโต
- 4) ตรวจพบเชื้อรูปแท่งติดสีทนกรด (Acid Fast Bacilli) จากการกรีดผิวหนัง (Slit Skin Smear)

หากพบอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อจาก 3 ข้อแรก หรือพบเพียงข้อ 4 ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน

### 2.1.4 การรักษาโรคเรื้อน

ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชือน้อย และผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก จะใช้เวลา และแผนการรักษาต่างกัน ดังนี้ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553, น.55)

1) **ผู้ป่วยประเภทเชือน้อย** ใช้เวลารักษาทั้งสิ้น 6 เดือน รักษาด้วยยา 2 ชนิด คือ ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) และ แด็ปโซน (Dapsone) เมื่อกินยาครบแล้ว มีการเฝ้าระวังหรือติดตามหลังจากหยุดยาอีก 3 ปี โดยตรวจร่างกายปีละครั้ง หากไม่มีอาการของโรคเรื้อนอีกให้จำหน่ายออกจากการเฝ้าระวัง

2) **ผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก** ใช้เวลารักษาทั้งสิ้น 2 ปี รักษาด้วยยา 3 ชนิด คือ ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) แด็ปโซน (Dapsone) และคลอฟาซิมีน (Clofazimine) เมื่อกินยาครบแล้วมีการเฝ้าระวัง หรือติดตามหลังจากหยุดยาอีก 5 ปี โดยตรวจร่างกายและตรวจเชื้อปีละครั้ง หากไม่พบเชื้อหรือมีอาการโรคเรื้อนให้จำหน่ายจากการเฝ้าระวัง

## 2.2 สถานการณ์โรคเรื้อน

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยที่ผ่านมา สามารถกำจัดโรคเรื้อนให้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก โดยอัตราความชุกโรคในระดับประเทศต่ำกว่า 1 รายต่อประชากร 10,000 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ในปัจจุบันสถานการณ์ของโรคมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยในทะเบียนรักษา 345 ราย คิดเป็นอัตราความชุกโรค เท่ากับ 0.05 รายต่อประชากร 10,000 คน ผู้ป่วยใหม่ที่ค้นพบในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 164 ราย คิดเป็นอัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ 0.02 ต่อประชากร 10,000 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก 120 ราย (73.17%) ผู้ป่วยประเภทเชือน้อย 44 ราย (26.83%) เป็นเพศชาย 98 ราย (59.76%) เพศหญิง 66 ราย (40.24%) เป็นผู้ป่วยที่มีความพิการระดับสอง 26 ราย (15.85%) เป็นผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 10 ราย (6.10%) (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2561)

การกระจายของผู้ป่วยใหม่ จำแนกรายภาค ดังนี้

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	70 ราย (42.68%)
ภาคใต้	43 ราย (26.22%)
ภาคเหนือ	27 ราย (16.46%)
ภาคกลาง	24 ราย (14.63%)

จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 5 ลำดับคือ

ปัตตานี	19 ราย
นครราชสีมา	17 ราย
นราธิวาส	13 ราย
บุรีรัมย์	9 ราย
สุรินทร์	8 ราย

ผู้ป่วยใหม่ที่เป็นต่างด้าวที่ค้นพบระหว่าง 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 มีจำนวน 28 ราย เป็นสัญชาติเมียนมาร์ 24 ราย กัมพูชา 2 ราย เนปาล 1 ราย และจีน 1 ราย โดยพบมากที่สุดที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 12 ราย รองลงมาเป็นจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 4 ราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 3 ราย และจังหวัดตาก จังหวัดนนทบุรี จำนวนจังหวัดละ 2 ราย ทั้งนี้เป็นผู้ป่วยเชื้อมากจำนวน 20 ราย ผู้ป่วยเชื่อน้อยจำนวน 4 ราย

## 2.3 แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน

แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนประกอบด้วยแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นแผนระดับสากลเพื่อให้ประเทศสมาชิกใช้เป็นแนวทั่วไปในการดำเนินงาน และแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคเรื้อนของประเทศไทยซึ่งจัดทำขึ้นภายใต้บริบทและปัญหาสถานการณ์ของประเทศ ดังนี้

### 2.3.1 แผนยุทธศาสตร์เร่งรัดลดปัญหาโรคเรื้อน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก

แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อลดปัญหาโรคเรื้อนและจัดบริการโรคเรื้อนที่ยั่งยืน ให้แก่ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน กล่าวคือเป็นการบริการที่มีคุณภาพบนหลักพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมและยุติธรรม ตั้งเป้าหมายในการลดอัตราผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับสองต่อประชากร 100,000 ลงอย่างน้อยร้อยละ 35 ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2558 โดยเทียบกับฐานข้อมูลในปี พ.ศ. 2553 ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้ประเทศสมาชิกเห็นความสำคัญและเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพื่อให้การรักษาก่อนที่จะเกิดความพิการ โดยองค์การอนามัยโลกมีหลักการสำคัญในการดำเนินงานดังนี้ (WHO, 2005)

- 1) สนับสนุนให้แต่ละประเทศมีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคเรื้อน
- 2) พัฒนาและคงไว้ซึ่งกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยใหม่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับการรักษาโรคเรื้อนที่ครบถ้วน
- 3) ส่งเสริมให้มีการบูรณาการงานโรคเรื้อนเข้ากับระบบสาธารณสุขทั่วไป รวมทั้งมีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อน (เช่น เส้นประสาทอักเสบ ปัญหาเกี่ยวกับตา) และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง (เช่น แผล ความพิการรุนแรง)
- 4) ส่งเสริมและเร่งรัดมาตรการพิเศษในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น กลุ่มคนในพื้นที่ที่เข้าถึงยาก พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติหรือสงคราม
- 5) เร่งรัดการป้องกันความพิการ การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การเฝ้าระวัง ดูแลรักษา อาการแทรกซ้อน เช่น โรคเห่อ และส่งเสริมการดูแลตนเอง
- 6) ส่งเสริมให้มีการใช้หลักการ การฟื้นฟูสภาพโดยชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว
- 7) ใช้วิธีการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความตระหนัก ความเข้าใจยอมรับและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติ
- 8) ส่งเสริมประเทศที่ยังการระบาดของโรคเรื้อนให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้มีผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินงานโรคเรื้อน



9) พัฒนาความร่วมมือในระดับนานาชาติ ระดับชาติ ระดับท้องถิ่น ในการดำเนินงานโรคเรื้อน

### 2.3.2 แผนยุทธศาสตร์เร่งรัดปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก

แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้มีวิสัยทัศน์ในการให้ทุกประเทศปลอดโรคเรื้อน โดยเร่งรัดลดปัญหาโรคเรื้อนภายใต้ตัวชี้วัดเป้าหมาย 3 ประการ ภายในปี พ.ศ. 2563 คือ 1) ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เด็กที่มีความพิการระดับสอง 2) ลดจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับสองให้ต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหนึ่งล้าน 3) ไม่มีประเทศใดที่มีกฎหรือระเบียบที่มีลักษณะเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากการเป็นโรคเรื้อน โดยองค์การอนามัยโลกมีหลักการสำคัญ 3 ประการ ในการดำเนินงานดังนี้ ( WHO, 2005)

1) เร่งรัดการดำเนินงานโรคเรื้อนของประเทศสมาชิกบนพื้นฐานของความเป็นเจ้าของ การประสานความร่วมมือ ของหน่วยงานรัฐบาลและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดย

- จัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอในการดำเนินงานโรคเรื้อน
- ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานโรคเรื้อนในกลุ่มพิเศษ เช่น เด็ก สตรี กลุ่มผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งผู้อพยพ และบุคคลไร้ที่อยู่
- ส่งเสริมการดำเนินงานกันในลักษณะเครือข่ายในทุกกระดับ
- ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานวิจัย
- เร่งรัด พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และข้อมูลข่าวสาร เพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

2) หยุดยั้งโรคเรื้อนและอาการแทรกซ้อนโดย

- เร่งสร้างความตระหนักของผู้ป่วยและชุมชนเกี่ยวกับโรคเรื้อน
- ส่งเสริมให้มีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เชิงรุก เช่น การรณรงค์ในพื้นที่ที่มีความชุกสูง และในผู้สัมผัส
- ส่งเสริมให้มีการรักษาผู้ป่วยแต่แรกเริ่ม และส่งเสริมให้มีการรักษา รับประทานยาครบถ้วน รวมทั้งการพัฒนาวิธีการรักษาโรคเรื้อน
- พัฒนาการป้องกันและดูแลความพิการ
- ส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังการตี้อยา
- ส่งเสริมให้มั่นนวัตกรรมใหม่ในการอบรม ระบบส่งต่อ และพัฒนารักษาศักยภาพบุคลากรด้านโรคเรื้อน
- ส่งเสริมให้มีกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อและการเป็นโรค

3) หยุดยั้งการเลือกปฏิบัติและส่งเสริมให้มีการหลอมรวมโดย

- ส่งเสริมให้มีการหลอมรวมผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้ากับสังคมโดยการแก้ไขปัญหาคาการตีตรา และเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ
- เสริมพลังให้ผู้ที่ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโรคเรื้อน

- เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานโรคเรื้อน
- ส่งเสริมให้มีการสร้างความร่วมมือสร้างเครือข่ายในกลุ่มผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน พร้อมทั้งให้มีการหลอมรวมเข้ากับเครือข่ายอื่นๆ ในสังคม
- ส่งเสริมให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเข้าถึงบริการของรัฐ เช่น โครงการส่งเสริมเงินทุนประกอบอาชีพ
- สนับสนุนการฟื้นฟูสภาพโดยชุมชน
- ดำเนินการยกเลิกกฎหมายหรือระเบียบที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนพร้อมทั้ง

ส่งเสริมให้มีการหลอมรวมผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเข้ากับชุมชน

### 2.3.3 แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย

มีเป้าหมายในการลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่พิการระดับสองลงร้อยละ 35 ณ สิ้นปี พ.ศ. 2557 โดยเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2553 มีกลยุทธ์หลักดังนี้คือ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2552, น.1-14)

- 1) พัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงานส่วนกลางหรือสถาบันราชประชาสมาสัย
- 2) พัฒนาระบบการควบคุมโรคเรื้อน (วินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพ)
- 3) สร้างและพัฒนาระบบส่งต่อการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน

และชุมชน

- 4) สร้างและพัฒนาระบบคัดกรองโรคเรื้อนระดับบริการปฐมภูมิ
- 5) สร้างและพัฒนาเครือข่าย
- 6) พัฒนาระบบสารสนเทศ (Information System) เรื่องโรคเรื้อนให้มีประสิทธิภาพเผยแพร่สู่

สถานบริการเครือข่ายและสาธารณะ

7) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคเรื้อนในกลุ่มพิเศษ (แรงงานต่างด้าวถูกกฎหมาย เรือนจำ/ชายแดน/ชุมชน/แรงงานย้ายถิ่น/ไร้สัญชาติ)

### 2.3.4 แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย

มีวิสัยทัศน์ว่า “ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ไร้พิการ ไร้ตีตรา พึ่งพาตนเองได้ ภายในปีพ.ศ. 2563” มีเป้าหมายในการลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 100 ราย ในปี พ.ศ. 2563 ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองลงให้เหลือไม่เกิน 20 ราย และร้อยละ 50 ของชุมชนบรรลุเป้าหมายลดการตีตราที่มีต่อโรคเรื้อน โดยมีกลยุทธ์หลักดังนี้คือ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2557)

- 1) พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพ
- 2) พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปให้สามารถคัดกรองโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้อง
- 3) พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อนให้บริการได้มาตรฐาน
- 4) พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยสงสัยโรคเรื้อนให้เข้าถึงสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน
- 5) พัฒนารฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

- 6) สร้างและพัฒนาเครือข่ายการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยชุมชน
- 7) ส่งเสริมให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนสามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของตนเองได้ เพื่อให้สังคมมีความเข้าใจถูกต้องเรื่องโรคเรื้อน และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
- 8) ผลิตองค์ความรู้ งานวิจัย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนและฟื้นฟูสภาพ
- 9) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน

## 2.4 แนวคิด ทฤษฎี การประเมินผล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการ ก่อนที่จะกล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎี การประเมินผล ผู้วิจัยขอเสนอความหมายของคำหมายของคำว่า โครงการ ซึ่งเยาวดี ราชชัยกุล (2548) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง แผนงานที่กำหนดไว้ในลักษณะที่มีใช้เป็นประจำ แต่เป็นงานพิเศษที่มีความสำคัญ ซึ่งจะต้องรีบดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ภายในกำหนดเวลาที่แน่นอน และภายในวงเงินงบประมาณที่จำกัด อย่างไรก็ตามโครงการบางอย่างซึ่งต้องดำเนินการในลักษณะที่ต่อเนื่อง และเป็นระยะเวลาที่ยาวนานจนอาจจะกลายเป็นงานประจำไปจนกว่าจะมีการยุติ/ยกเลิกหรือปรับรื้อระบบไปในทิศทางใหม่ในที่สุด ทั้งนี้ แล้วแต่การให้ความสำคัญและความจำเป็นของโครงการนั้นๆ เป็นหลัก

### ความหมายของการประเมินผล

การประเมินผลนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ซึ่งมีความหมายคล้ายคลึงกันดังนี้

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2549) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการให้ได้มาซึ่งสารสนเทศหรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโครงการใดโครงการหนึ่ง เพื่อช่วยให้ผู้บริหารโครงการสามารถตัดสินใจถูกต้องมากยิ่งขึ้น

เยาวดี ราชชัยกุล (2548) กล่าวว่า การประเมินผล เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็น อันนำไปสู่การตัดสินใจความสำเร็จ รวมทั้งการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ตลอดจนการสร้างและการกำหนดทางเลือกใหม่ในการดำเนินโครงการ ดังนั้น กิจกรรมการประเมินโครงการ จึงเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศ ที่จำเป็นเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานของโครงการ ตลอดจนกระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ และผลผลิตของโครงการภายใต้กิจกรรมและช่วงเวลาที่ได้กำหนดหรือวางแผนไว้แล้ว

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2549) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการให้ได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับความก้าวหน้าโครงการ และความสำเร็จของโครงการ อันเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการ กล่าวคือ เป็นเครื่องแสดงว่าโครงการได้ดำเนินไปแล้วได้ผลสมตามวัตถุประสงค์ของโครงการมากน้อยเพียงใด ตลอดจนในอนาคตควรจะดำเนินการอย่างไร ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณค่าโดยใช้ผลงานในอดีตและพิจารณาถึงศักยภาพและทางเลือกในการดำเนินงานในอนาคตต่อไปด้วย

สุวิมล ทิรกานันท์ (2548) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นกิจกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับ ก) การจัดเก็บข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงานตามโครงการในทุกรูปแบบและทุกขั้นตอน ข) การเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการวิเคราะห์

ค) การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และ ง) สารสนเทศจากข้อมูลสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

### จุดมุ่งหมายของการประเมินผล

สมบัติ ชำรงธัญวงศ์ (2544) กล่าวว่า การประเมินผลมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ (Purposes of Evaluation) หลายประการทั้งจุดมุ่งหมายทางวิชาการและแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1) เพื่อขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผล โดยเฉพาะการประเมินผลที่เน้นการทดสอบเชิงทฤษฎี (Theory Orientation) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตัดสินใจนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และระดับความสำเร็จของนโยบาย เป็นต้น การศึกษาการประเมินผลโดยมุ่งเน้นการทดสอบเชิงทฤษฎีจะเป็นรากฐานสำคัญในการขยายองค์ความรู้ เกี่ยวกับการประเมินผลให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (More Credible)

2) เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสังคมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทดสอบหลักการปฏิบัติที่เป็นบรรทัดฐาน จุดมุ่งหมายในประเด็นนี้มุ่งการทดสอบเชิงทฤษฎีเช่นเดียวกับกรณีแรก เพื่อนำไปใช้เป็นบรรทัดฐานในการประเมินผลต่อไป อาทิเช่น การประเมินผลเพื่อทดสอบสมมติฐานว่านโยบายสวัสดิการสังคมจะส่งผลให้ผู้รับสวัสดิการไม่สนใจที่จะหางานทำเพื่อพึ่งตนเอง เป็นต้น การประเมินผลจะทำให้ทราบว่าผลการวิเคราะห์สนับสนุนหรือปฏิเสธสมมติฐาน ซึ่งสามารถนำไปทดสอบซ้ำจนเป็นที่แน่ใจว่าได้ผลตรงกัน ก็สามารถนำผลสรุปมาใช้เป็นบรรทัดฐานสำหรับการตัดสินใจนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการและการบริหาร การประเมินผลจะทำให้ทราบว่าองค์การที่รับผิดชอบการนำนโยบายไปปฏิบัติมีสมรรถภาพในการจัดการและการบริหารมากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะการใช้ทรัพยากรทั้งบุคลากรและงบประมาณ ตลอดจนอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับ การนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพการประเมินผลจะทำให้ทราบว่ามีปัญหา และอุปสรรคในการจัดการและการบริหารอะไรบ้าง ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นในขั้นตอนใด เป็นปัญหาจากภายในองค์การหรือจากภายนอกองค์การ ทราบข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการแสวงหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขการจัดการและการบริหารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4) เพื่อการปรับปรุงแผนงาน การประเมินผลจะทำให้ทราบว่าแผนงานต่างๆ ที่กำหนดขึ้นมีความเหมาะสมต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด หากพบว่าแผนงานมีข้อบกพร่อง การประเมินผลจะช่วยชี้แนะจุดสำคัญที่จำเป็นจะต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างชัดเจนทั้งวัตถุประสงค์ของแผนงาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ทรัพยากรที่ต้องใช้ และช่วงเวลาที่จะต้องกระทำให้สำเร็จ ซึ่งจะทำให้แผนงานมีความเหมาะสมต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5) เพื่อประเมินความเหมาะสมของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับโครงการ การประเมินผลทำให้ทราบว่าจำเป็นต้องทำการเปลี่ยนแปลงโครงการอย่างไรบ้างให้เหมาะสม ระดับการเปลี่ยนแปลงมากน้อยแค่ไหน

การเปลี่ยนแปลงจะก่อให้เกิดผลกระทบอะไรบ้าง อาทิเช่น การเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์บางส่วน การเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติ หรือการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่รับผิดชอบการนำโครงการไปปฏิบัติ เป็นต้น

6) เพื่อระบุแนวทางที่จะปรับปรุงมาตรการที่จะนำไปใช้ให้เหมาะสม การประเมินผลจะทำให้ทราบว่า มาตรการหรือกิจกรรมที่ใช้ยังมีข้อบกพร่องอะไรบ้าง ข้อบกพร่องดังกล่าวเกิดจากสาเหตุอะไร เพื่อนำมา ประมวลผลเพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงมาตรการใหม่ได้เหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ ยิ่งขึ้น

7) เพื่อความกระจ่างชัดเจนของแผนงาน การประเมินผลตั้งแต่จุดเริ่มต้นของแผนงานจนกระทั่ง จุดสุดท้ายของแผนงานจะทำให้ทราบว่าขั้นตอนใดบ้างที่มีปัญหาอุปสรรค และปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นเกิดจาก สาเหตุอะไร เมื่อทราบข้อมูลทั้งหมด การประเมินผลจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน ของแผนงานให้มีความกระจ่างชัด เพื่อขจัดปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนให้หมดไป

8) เพื่อการพัฒนาแผนงาน การประเมินผลจะทำให้ทราบว่าแผนงานที่นำไปปฏิบัติมีจุดแข็งอะไรบ้าง และจุดอ่อนที่พบเกิดจากสาเหตุอะไรและจะแก้ไขได้อย่างไร เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผลการ วิเคราะห์จะนำไปสู่การพัฒนาแผนงานให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

9) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ให้การสนับสนุนทางการเงิน ในการประเมินผลโครงการนั้น จะต้องเข้าใจว่ามีผู้สนับสนุนทางการเงิน 2 ส่วน คือ ส่วนแรก คือ ผู้สนับสนุนการเงินแก่โครงการ เพื่อให้การนำ โครงการไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ และส่วนที่สอง คือ ผู้ให้การสนับสนุนทางการเงิน เพื่อทำการประเมินผล โครงการ ทั้งผู้ให้การสนับสนุนการนำโครงการไปปฏิบัติและผู้สนับสนุนการประเมินผลต่างต้องการทราบว่า ผลการ นำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขโครงการหรือไม่ ดังนั้นการ ประเมินผลจึงเป็นเครื่องมือในการตอบสนองความต้องการของผู้ให้การสนับสนุนทางการเงินทั้งสองส่วน

10) เพื่อทดสอบแนวความคิดริเริ่มในการแก้ไขปัญหาของชุมชน การประเมินผลจะชี้ให้เห็นว่า แนวความคิดริเริ่มใหม่ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง และปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นจะแก้ไขได้อย่างไร ดังนั้นการ ประเมินผลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะบอกว่าแนวคิดริเริ่มนี้ได้ผลเพียงใด และหรือจะต้องปรับปรุงในส่วนใดบ้าง

11) เพื่อการตัดสินใจที่จะขยายโครงการ หรือยุติโครงการ หรือให้มีการสนับสนุนโครงการหนึ่ง และยกเลิกอีกโครงการหนึ่ง การประเมินผลจะทำให้เกิดความกระจ่างชัดว่าโครงการใดที่นำไปปฏิบัติแล้วได้ผลดี สมควรที่จะขยายโครงการให้ครอบคลุมกว้างขวางยิ่งขึ้น หรือโครงการใดมีปัญหาอุปสรรคมากและไม่สอดคล้องกับ การแก้ไขปัญหาของสังคม ควรจะยุติโครงการเสียเพื่อลดความสูญเสียให้น้อยลง หรือในกรณีที่มีโครงการที่มี ลักษณะแข่งขัน การประเมินผลจะทำให้ทราบว่าโครงการใดมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาของสาธารณชน สมควรจะสนับสนุนให้ดำเนินการต่อไป ส่วนโครงการที่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือให้ผลตอบแทนน้อยกว่ามากก็ควร จะยกเลิกทิ้งเสีย

12) เพื่อเป็นสัญลักษณ์ของความมีเหตุผล การประเมินผลเป็นการใช้ระเบียบวิธีวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ ดังนั้นผลการวิเคราะห์จึงยึดหลักความมีเหตุ มีผลเป็นสำคัญ ลักษณะดังกล่าวจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นต่อสาธารณชนว่าโครงการมีความเหมาะสมที่จะดำเนินการต่อไป เพราะผลการประเมินสนับสนุนว่าโครงการที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนอย่างแท้จริง ดังนั้นการประเมินผลจึงเป็นสัญลักษณ์ ของความมีเหตุมีผล

13) ถึงแม้ว่าการประเมินผลจะมีจุดมุ่งหมายสำคัญดังกล่าว แต่เป้าหมายสำคัญอีกประการหนึ่งของการประเมินผลคือ การออกแบบและการนำผลการประเมินไปเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติงาน ประการที่สอง การติดตามการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประการสุดท้าย การประเมินประสิทธิภาพของโครงการ

ทั้งนี้ ศิริชัย กาญจนวาสิ (2543) ได้สรุป แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับการประเมินผลไว้อย่างครอบคลุมไว้ว่า การประเมินผล (Evaluation) เป็นกระบวนการในการนำไปสู่การปรับปรุง ไม่ใช่เป็นการจับผิด ทำให้การประเมินทรงคุณค่าอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริหารโครงการให้มีประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นต้องอาศัย การประเมินโครงการ (Program Evaluation) อย่างเป็นระบบ ผลจากการประเมินจะทำให้ผู้บริหารโครงการ ได้ทราบถึงจุดเด่น (Strength) จุดด้อย (Weakness) ของโครงการ รวมทั้งผลกระทบ (Impact) ที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อดำเนินการแก้ไขโครงการได้ทันทั่วทั้งที่ ตลอดจนทราบว่าโครงการสามารถบรรลุเป้าหมายหรือไม่เพียงใด คุ่มค่า หรือไม่ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจ (Decision Making) เกี่ยวกับการปรับปรุง แก้ไข ปรับให้เข้ากับโครงการอื่น ล้มเลิกโครงการหรือการจัดดำเนินโครงการในแง่มุมต่างๆ อย่างทันทั่วทั้งที่ เหมาะสม และถูกต้อง วัตถุประสงค์ ที่สำคัญในการประเมินโครงการก็เพื่อหาแนวทางเพื่อการตัดสินใจหรือเพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงตัดสินใจ ในการประเมินค่าสิ่งใดก็ตามเรามักนิยมใช้วิธีการวัด (Measurement) สิ่งที่ได้แสดงได้ แล้วทำการตัดสินใจคุณค่า หรือตัดสินใจ (Judgment) ของสิ่งที่แสดงโดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งสามารถแสดงในรูปสมการได้ดังนี้

$$\text{การประเมิน (E)} = \text{การวัดผล (M)} + \text{การตัดสินใจ (J)}$$

## 2.5 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พ.ศ. 2547 องค์การอนามัยโลกร่วมกับกรมควบคุมโรค โดยสถาบันราชประชาสมาสัยได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานโรคเรื้อนของประเทศไทยระหว่างวันที่ 5-26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ในพื้นที่ 5 จังหวัด ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ขอนแก่น สุรินทร์ มหาสารคาม ศรีสะเกษ และลำพูน เก็บข้อมูลจากทะเบียนรักษาของผู้ป่วยจำนวน 116 ราย สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อน 65 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 19 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 53 คน ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนมีประสิทธิภาพดี ผู้ป่วยได้รับการรักษา ด้วยยาผสม MDT อย่างครอบคลุม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาด้วยตัวเอง แต่ยังมีปัญหาเรื่องการวินิจฉัยโรค ไม่ถูกต้อง ประชาชนยังขาดความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน ทำให้มารักษาล่าช้า โดยผู้ป่วยล่าช้าในการรักษานานโดยเฉลี่ย 30 เดือนต่อราย ทำให้สัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการสูงร้อยละ 7 ผู้ประเมินได้เสนอให้ประเทศไทยเร่งรัดในการค้นหาผู้ป่วยใหม่ภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุขด้วยการจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน รณรงค์สร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรค พร้อมทั้งให้หน่วยบริการสาธารณสุขให้การรักษา

ตามแนวทางการรักษาของกรมควบคุมโรค ซึ่งพัฒนาจากแนวทางการรักษาขององค์การอนามัยโลกต่อไป (Ahmed, 2004)

พ.ศ. 2558 สถาบันราชประชาสมาสัย (2559) ได้ทำการประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อนโดยสุ่มเลือกโรงพยาบาล 27 แห่งใน 9 จังหวัด เก็บข้อมูลจากทะเบียนรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 72 ราย สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อน 72 ราย สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของโรงพยาบาล 28 คน สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 25 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 79 คน พบว่าผู้ป่วยใหม่มีความพิการร้อยละ 13 เนื่องจากมีความล่าช้าในการรักษาซึ่งเฉลี่ย 40 เดือนต่อคน การติดตามตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้านได้ร้อยละ 53 และพบว่าทำให้บริการโรคเรื้อนยังไม่ได้มาตรฐานทุกกิจกรรม ผู้ประเมินได้เสนอให้มีการวิเคราะห์สาเหตุของความล่าช้าในผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย และมีระบบติดตามผลการรักษา และตรวจผู้สัมผัสอย่างจริงจัง

พ.ศ. 2552 ชีระ รามสูต, สมชาย รุ่งตระกูลชัย และฉนวน เสรีจกิจ (2552: น.124-137) ได้ทำการศึกษาระบาดวิทยาและเชิงสถิติระหว่างอัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นจริงของประเทศไทย ในระยะเวลา 14 ปี หลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จ (พ.ศ. 2537-2550) พบว่าตัวแบบแนวโน้มเชิงเส้น (Linear Trend Model) มีความเหมาะสมและแม่นยำในการนำไปใช้ในการศึกษาแนวโน้มเชิงสถิติของอัตราดังกล่าว โดยแนวโน้มเชิงสถิติของอัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ ไม่สม่ำเสมอในระยะแรกและค่อนข้างสม่ำเสมอในระยะหลัง และมีความสัมพันธ์กันเชิงสถิติ

พ.ศ. 2559 ชีระ รามสูต และฉนวน เสรีจกิจ (2559, น.27-37) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของโรคเรื้อนหลังการกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จสมดังพระราชปณิธาน (ปี พ.ศ. 2538-2558) พบว่า อัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่มีแนวโน้มลดลง อันเป็นผลจากการเฝ้าระวังการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนให้แก่ระบบสาธารณสุขทั่วไป การเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาโรคเรื้อน

พ.ศ. 2559 ชีระ รามสูต และฉนวน เสรีจกิจ (2559, น. 38-46) ได้ศึกษาความก้าวหน้าของโครงการเฝ้าระวังค้นหา และรักษาโรคเรื้อนในบุคคลและแรงงานต่างด้าวตามแนวพระราชดำริ พบว่าในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2541-2558 มีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนต่างด้าวจำนวนทั้งสิ้น 519 ราย โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีสัญชาติเมียนมาร์ จำนวน 487 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.83

พ.ศ. 2561 สถาบันราชประชาสมาสัย (2561) ได้รายงานผลการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนระหว่าง พ.ศ. 2557-2560 ใน 15 จังหวัด สรุปได้ว่า การโยกย้าย สับเปลี่ยน ผู้รับผิดชอบงานใหม่ทั้งในระดับเขต จังหวัด อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้การปฏิบัติงานโรคเรื้อนขาดความต่อเนื่อง โดยในส่วนของของโรงพยาบาลนั้นพบว่า โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ขาดแคลนแพทย์ผิวหนังที่จะให้การวินิจฉัย รักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลยังขาดความรู้ทักษะด้านการคัดกรองโรค และการป้องกันความพิการตามมาตรฐานงานโรคเรื้อน การรายงานผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยจำหน่ายของโรงพยาบาลยังล่าช้าไม่เป็นระบบ ยังขาดความเชื่อมโยงในการประสานงานควบคุมโรคทั้งใน

โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ขาดการตรวจผู้สัมผัส และติดตามผู้ป่วยขาดการรักษา นอกจากนี้การให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อน ยังไม่เข้าถึงเป้าหมายที่สำคัญ

## 2.6 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ได้กรอบแนวคิดในการทำวิจัยดังนี้





## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การประเมินประสิทธิผลโครงการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย 2) ประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนกำจัดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก 3) ประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญ 4) ทำนายประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และตามเกณฑ์เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

#### 3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluating Research) โดยใช้ทั้งวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

#### 3.2 พื้นที่และระยะเวลาการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561- มีนาคม พ.ศ. 2562

#### 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.3.1 ประชากร

1) ประชากรในการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลโรคเรื้อนระหว่างปี พ.ศ. 2553-2559 เกี่ยวกับ ผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา ผู้ป่วยค้นพบรายใหม่ ผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมาก ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับการรักษากายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อน การรับยาครบถ้วนของผู้ป่วย อำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่

2) ประชากรในการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้นิเทศงานโรคเรื้อนของหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคอันได้แก่ สถาบันราชประชาสมาสัย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต

##### 3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลโรคเรื้อน เลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อนซึ่งเป็นคนไทย ตามประเภทของข้อมูล และปี พ.ศ. ดังนี้

1) อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองต่อประชากรหนึ่งแสน ในปี พ.ศ. 2553 ปี พ.ศ. 2557 และปี พ.ศ. 2558 2) จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่น และจำนวนผู้ป่วยค้นพบรายใหม่/อัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่น ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 3) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 4) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อเอดส์ ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 5) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 6) สัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับการรักษากายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อน ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2560 7) อัตราการรับยาครบถ้วนของผู้ป่วยระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 8) จำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้นิเทศงานโรคเรื้อน เลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้นิเทศงานโรคเรื้อนที่มีประสบการณ์ในการนิเทศงานโรคเรื้อนตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และสังกัดกรมควบคุมโรค ได้แก่ ผู้นิเทศงานโรคเรื้อนของสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้นิเทศงานโรคเรื้อนสังกัดสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ผู้นิเทศงานโรคเรื้อนสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 23 คน สังกัดหน่วยงานดังต่อไปนี้

สถาบันราชประชาสมาสัย	9	คน
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	1	คน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จ.เชียงใหม่	1	คน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จ.พิษณุโลก	1	คน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จ.นครสวรรค์	1	คน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จ.ขอนแก่น	3	คน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.นครราชสีมา	2	คน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี	1	คน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จ.นครศรีธรรมราช	1	คน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จ.สงขลา	3	คน

### 3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

- 3.4.1 ทบทวนวรรณกรรม
- 3.4.2 เขียนโครงร่างงานวิจัย
- 3.4.3 จัดทำเครื่องมือในการเก็บข้อมูล
- 3.4.4 ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนและด้านการประเมินผล
- 3.4.5 เก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4.6 ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.4.7 รายงานผลการศึกษาวิจัย

### 3.4.8 เผยแพร่ผลงาน

## 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ข้อมูลเชิงปริมาณ** ใช้แบบบันทึกเก็บข้อมูลจากรายงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) รายงานผู้ป่วยใหม่ในทะเบียนรักษา 2) รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 3) รายงานผลการปฏิบัติงานและระบาดวิทยาโรคเรื้อนตามตัวชี้วัดประจำปี

**ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ใช้แบบสอบถามปลายเปิดซึ่งสร้างขึ้นเองภายใต้การตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา การวินิจฉัยรักษา การป้องกันควบคุมโรคเรื้อน และด้านการประเมินผล รวมทั้งหมด จำนวน 3 ท่าน โดยแบ่งเป็นสองส่วนคือ ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลส่วนตัว จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อผลการดำเนินงาน แนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนจำนวน 6 ข้อ

## 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

**ข้อมูลเชิงปริมาณ** เก็บรวบรวมจากรายงานข้อมูลโรคเรื้อนของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยออกแบบไว้

**ข้อมูลเชิงคุณภาพ** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามให้ผู้นิเทศงานโรคเรื้อนสองช่องทางคือ ช่องทางแรกขอความร่วมมือและส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งคำตอบมายังผู้วิจัย ช่องทางที่สอง คือ ผู้วิจัยพบกับผู้ตอบสอบถามโดยตรง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเมื่อผู้ตอบแบบสอบถามตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมเก็บและนำมาวิเคราะห์ต่อไป

## 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

**ข้อมูลเชิงปริมาณ** ใช้สถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าอัตรา ในการวิเคราะห์ข้อมูล

**ข้อมูลเชิงคุณภาพ** วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

## 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.8.1 ในการศึกษาเชิงปริมาณโดยการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อนลงในแบบบันทึกข้อมูลนั้น ผู้วิจัยเก็บเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจำนวนเท่านั้น ไม่ได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับชื่อหรือข้อมูลอันเป็นความลับหรือล้าความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยแต่อย่างใดทั้งสิ้น

3.8.2 ในการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการศึกษานั้น ได้มีการวิเคราะห์โดยนำข้อมูลและความคิดเห็นของผู้นิเทศงานโรคเรื้อนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล ไม่ได้มีการบิดเบือนข้อมูลหรือใส่ความเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลการศึกษานี้ถูกต้อง สะท้อนประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนอย่างแท้จริง

### 3.9 กรอบในการประเมิน

การประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทยนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินตามประเด็นตัวชี้วัด และเกณฑ์ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงกรอบการประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี และ 6 ปี ของประเทศไทย

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	เกณฑ์
การบรรลุเป้าแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี ( พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ต่อประชากรหนึ่งแสน	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ต่อประชากรหนึ่งแสน ณ สิ้นปี พ.ศ. 2557 ลดลงร้อยละ 45 เทียบกับปี พ.ศ. 2553
การบรรลุเป้าหมายของแผนกำจัดโรคเรื้อนของ WHO (พ.ศ. 2554-2558)	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ต่อประชากรหนึ่งแสน	อัตราความพิการระดับสอง ในผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งแสน ลดลงร้อยละ 35 ภายในปี พ.ศ. 2558 เทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2553
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัด	จำนวนผู้ป่วยใหม่/ในทะเบียนรักษาและอัตราความชุก/ค้นพบ	แนวโน้มลดลง
	จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก	แนวโน้มลดลง
	จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมาก	ใช้ประกอบในการวิเคราะห์แนวโน้มขึ้นหรือลงของตัวชี้วัดอื่น
	จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง	แนวโน้มลดลงและมีสัดส่วนไม่เกินร้อยละ 10
	สัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือน นับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อน	ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยใหม่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อน
	อัตราการรับยาครบถ้วนของผู้ป่วย	ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วน
	จำนวนอำเภอที่ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่	แนวโน้มเพิ่มขึ้น
การบรรลุเป้าหมายกำจัดโรคเรื้อน ณ สิ้นแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย	1) จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 2) จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง 3) ร้อยละของชุมชนเป้าหมายลดการติดต่อโรคเรื้อน	1) จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 100 ราย 2) จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองไม่เกิน 20 ราย 3) ร้อยละ 50 ของชุมชนเป้าหมายลดการติดต่อโรคเรื้อน
การบรรลุเป้าหมาย ณ สิ้นแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ของ WHO	1) จำนวนผู้พิการระดับสองต่อประชากรหนึ่งล้านคน 2) จำนวนผู้ป่วยเด็กรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง 3) จำนวนกฎหมายที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน	1) มีผู้พิการระดับสองต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน 2) ไม่มีผู้ป่วยเด็กรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง 3) ไม่มีกฎหมายที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาวิจัย

การประเมินประสิทธิผลโครงการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย 2) ประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนกำจัดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก 3) ประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญ 4) ทำนายประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และตามเกณฑ์เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นคำบรรยาย และตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับต่อไปนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
2. ประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย
3. ประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนกำจัดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก
4. ประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญ
5. ทำนายประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อน ตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และตามเกณฑ์เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก

#### 4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

##### 4.1.1 การศึกษาเชิงปริมาณ

เป็นข้อมูลโรคเรื้อนได้แก่ 1) อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองต่อประชากรหนึ่งแสน ในปี พ.ศ. 2553 ปี พ.ศ. 2557 และปี พ.ศ.2558 2) จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่น และจำนวนผู้ป่วยค้นพบรายใหม่/อัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่น ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 3) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 4) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมาก ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 5) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 6) สัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อน ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2560 7) อัตราการรับยาครบถ้วนของผู้ป่วยระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 8) จำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560

#### 4.1.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้ตอบแบบสอบถาม 23 คน ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศงานโรคเรื้อนทั้งระดับส่วนกลางและระดับเขต ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 7 คน นักวิชาการสาธารณสุข 12 คน นักสังคมสงเคราะห์ 2 คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน 1 คน สังกัดสถาบันราชประชาสมาสัย 9 คน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 1 คน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 13 คน เป็นเพศหญิง 22 คน เพศชาย 1 คน อายุระหว่าง 30-60 ปี โดยเฉลี่ย 50 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี 9 คน ปริญญาโท 13 คน ปริญญาเอก 1 คน อายุราชการระหว่าง 7-40 ปี โดยเฉลี่ย 27 ปี ประสบการณ์ทำงานด้านโรคเรื้อนระหว่าง 3-38 ปี โดยเฉลี่ย 15 ปี

#### 4.2 ประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย

พบว่าอัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ต่อประชากรหนึ่งแสน มีจำนวนลดลงจาก 0.10 ในปี พ.ศ. 2553 เหลือ 0.05 ในปี พ.ศ. 2557 หรือลดลงร้อยละ 50 ซึ่งเกินเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย ที่ตั้งเป้าให้อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองต่อประชากรหนึ่งแสน ลดลงร้อยละ 45 ในปี พ.ศ. 2557

#### 4.3 ประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนกำจัดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก

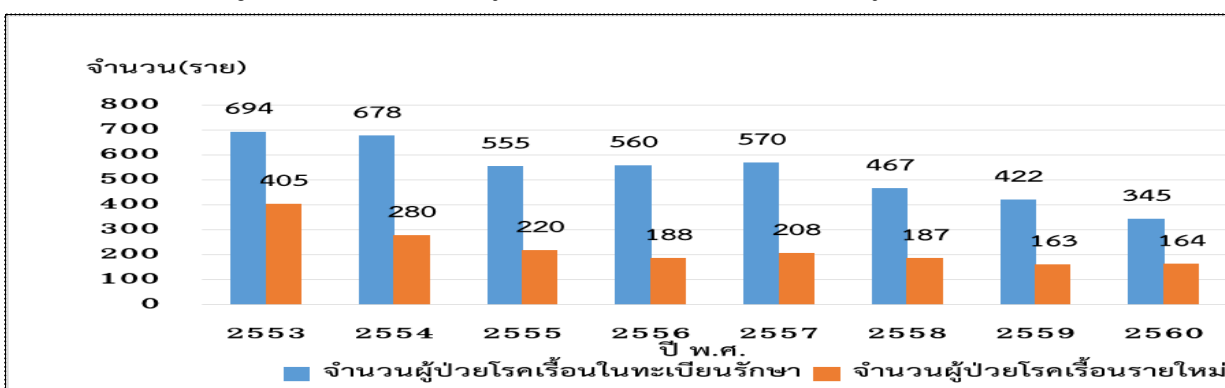
พบว่าอัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ต่อประชากรหนึ่งแสน ลดจาก 0.10 ในปี พ.ศ. 2553 เหลือ 0.04 ในปี พ.ศ. 2558 หรือร้อยละ 60 ซึ่งเกินเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ต่อประชากรหนึ่งแสนลดลงร้อยละ 35 ในปี พ.ศ. 2558

#### 4.4 ประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อนจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

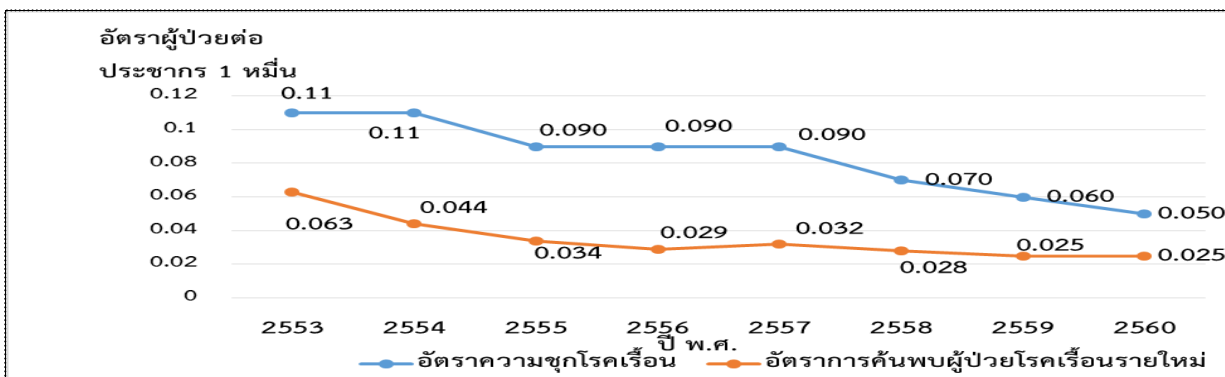
##### 4.4.1 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญในผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาและผู้ป่วยรายใหม่

1) จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่น และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่/อัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่น

แผนภูมิที่ 4.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาและจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เป็นรายปี



**แผนภูมิที่ 4.2** แสดงอัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่น และอัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่นเป็นรายปี



จากแผนภูมิที่ 4.1 และ 4.2 สรุปได้ว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกลดต่ำลงตามลำดับ โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2560 อัตราความชุกลดลงร้อยละ 54.55 หรือเฉลี่ยลดลงร้อยละ 7.80 ต่อปี โดยลงเป็นคู่ขนานกับแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่/อัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ โดยอัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ลดลงในอัตราร้อยละ 60.3 หรือในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 8.61 ต่อปี

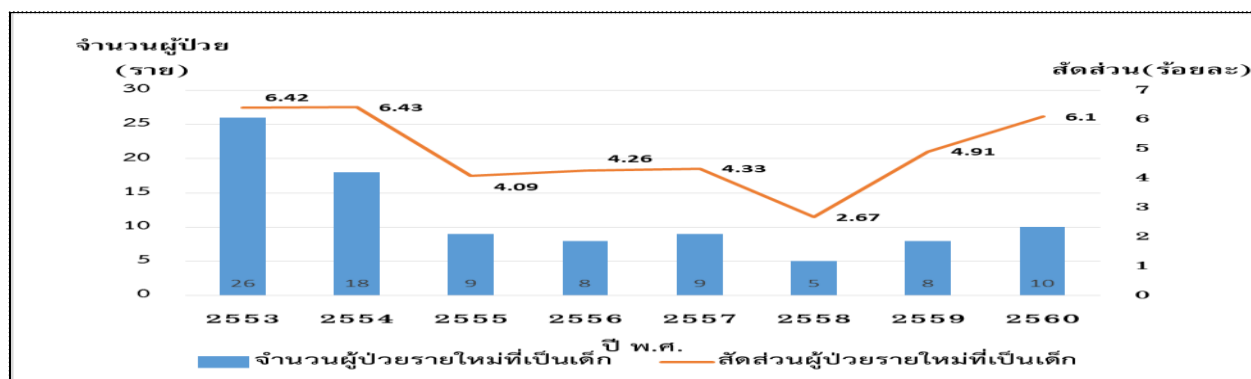
ทั้งนี้ผู้นิเทศงานส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การกำจัดโรคเรื้อนมีประสิทธิภาพโดยเห็นได้จากแนวโน้มผู้ป่วยในทะเบียนรักษาและผู้ป่วยรายใหม่ที่ลดลง โดยกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จที่หลากหลายกันไป อันได้แก่ การที่มีนโยบายแผนงานที่ชัดเจนต่อเนื่อง โครงการรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การดำเนินงานในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การใช้ยาผสม MDT ที่มีประสิทธิภาพ การวินิจฉัยของแพทย์ถูกต้อง การสื่อสารสร้างความตระหนัก การเฝ้าระวังในผู้สัมผัส การกระตุ้นจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ระบบเฝ้าระวังที่ปฏิบัติได้จริง การนิเทศติดตาม ระบบข้อมูลที่ดี สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และมูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ ที่สนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งนี้ผู้นิเทศงาน จำนวน 2 คน มีความเห็นที่แตกต่างจากส่วนใหญ่ว่า แนวโน้มการลดลงของจำนวนและอัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ อาจไม่ใช่แนวโน้มที่แท้จริง เนื่องจากบางพื้นที่ไม่มีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และมักพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่นอกพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาหรือนอกพื้นที่เป้าหมาย จึงอาจมีผู้ป่วยโรคเรื้อนอีกมากที่ยังมีถูกค้นพบ และได้เสนอให้มีการทบทวนการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย

2) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัดสำคัญในผู้ป่วยค้นพบรายใหม่

2.1) แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15



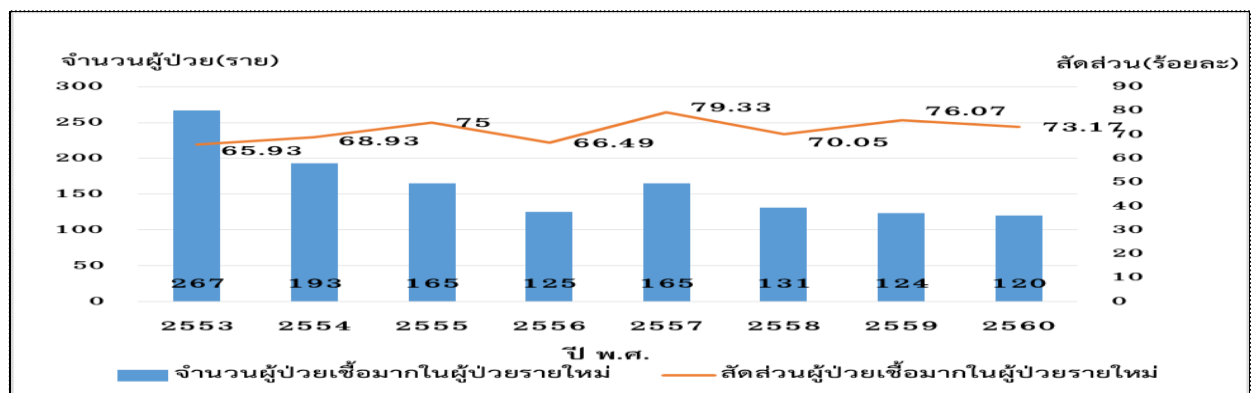
แผนภูมิที่ 4.3 แสดงจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กเป็นรายปี



จากแผนภูมิที่ 4.3 แสดงว่า จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระยะ 5 ปีหลัง โดยจากผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก 9 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 4.33 ของผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2555 เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก 10 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 6.1 ของผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2560 โดยผู้นิเทศงานโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เห็นว่า การพบผู้ป่วยเด็กสะท้อนให้เห็นว่ายังมีการแพร่เชื้อในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ป่วยเชื้อมาก ผู้นิเทศงานจำนวน 2 คน ได้เสนอแนะว่า ในพื้นที่ที่ยังมีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กนั้น ควรเพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในโรงเรียนด้วย

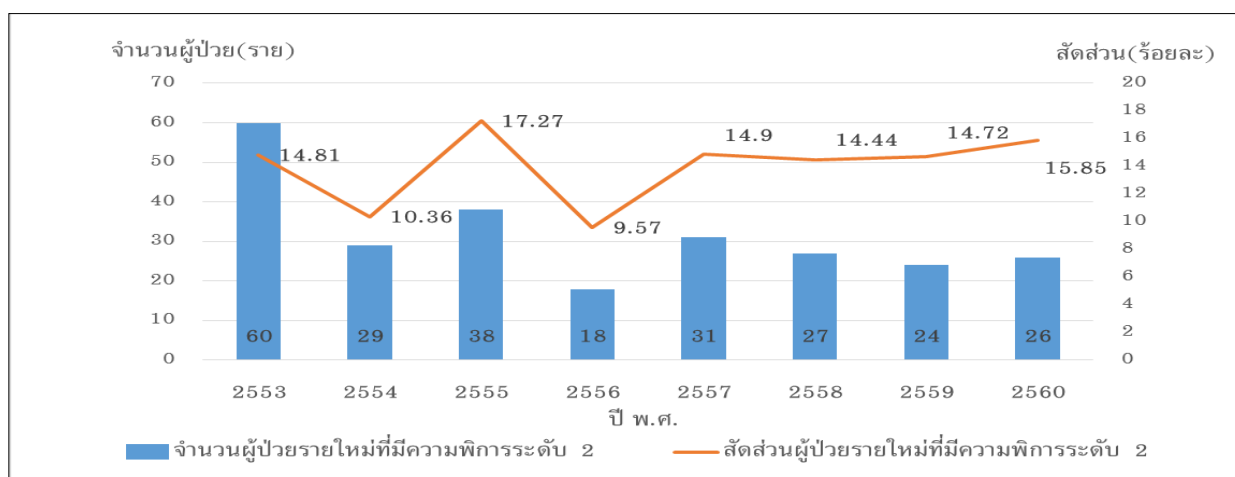
## 2.2) แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่

แผนภูมิที่ 4.4 แสดงจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่เป็นรายปี



จากแผนภูมิที่ 4.4 แสดงว่า จำนวนผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มลดลงจากจำนวน 267 คน ในปี พ.ศ. 2553 ลดลงเหลือ 120 คน ในปี พ.ศ. 2560 แต่สัดส่วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.93 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 73.17 ในปี พ.ศ. 2560 ผู้นิเทศงานส่วนใหญ่เห็นว่า สาเหตุที่มีผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่เป็นสัดส่วนที่สูง เพราะเป็นระยะท้ายของการกำจัดโรคเรื้อรังที่มักจะพบผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก ซึ่งมีระยะพักตัวนาน และเพราะมีการค้นพบรักษาผู้ป่วยล่าช้าจึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนพัฒนาจากการเป็นผู้ป่วยเชื่อน้อยเป็นผู้ป่วยเชื้อมาก การที่มีผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมากอยู่ในชุมชนนี้ จะทำให้มีการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่อง

2.3) แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง  
 แผนภูมิที่ 4.5 แสดงจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองเป็นรายปี



แผนภูมิที่ 4.5 แสดงว่า จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองมีแนวโน้มลดลงจาก 60 ราย ในปี พ.ศ. 2553 ลงเหลือ 26 รายในปี พ.ศ. 2560 แต่มีสัดส่วนสูงเกินเกณฑ์ที่ร้อยละ 10 เกือบทุกปี โดยผู้นิเทศงานส่วนใหญ่เห็นว่า เกิดจากการค้นพบผู้ป่วยล่าช้า การคัดกรองไม่ทั่วถึง การที่ผู้ป่วยกลัวถูกรังเกียจ ปล่อยอาการจนพิการ บางส่วนเห็นว่า การสื่อสารเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย และไม่มีการตรวจผู้สัมผัส

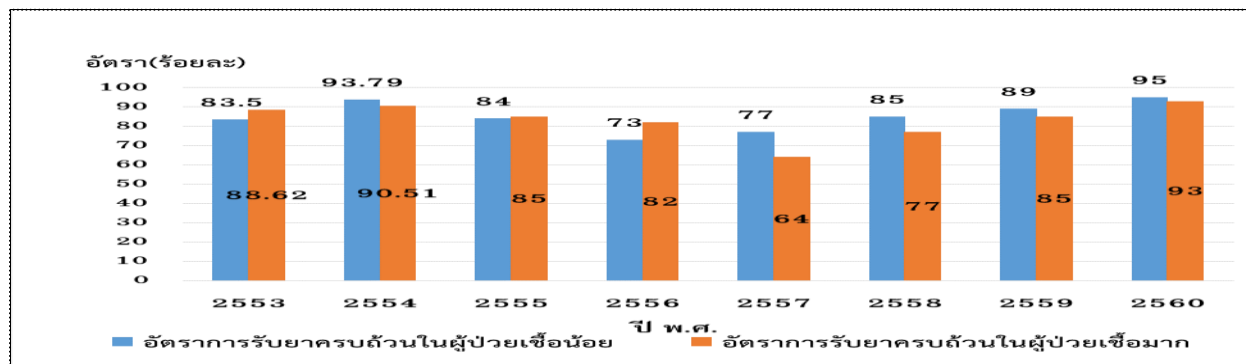
2.4) สัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนตั้งแต่เริ่มมีอาการ  
 แผนภูมิที่ 4.6 แสดงสัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มอาการของโรคเรื้อนเป็นรายปี



จากแผนภูมิที่ 4.6 แสดงว่า สัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 40.91 ในปี พ.ศ. 2555 ลดลงเหลือร้อยละ 33.54 ในปี พ.ศ. 2560

### 3) อัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเขื่อน้อยและผู้ป่วยเขื่อนมาก

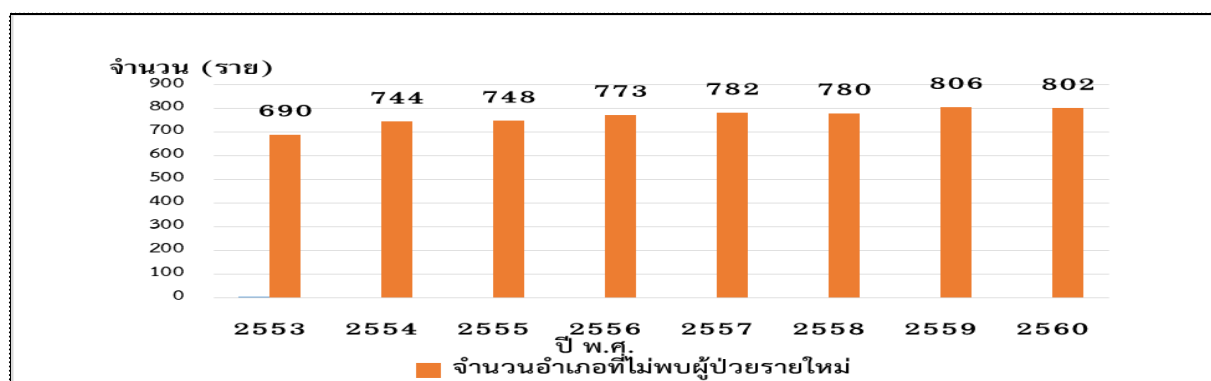
แผนภูมิที่ 4.7 แสดงอัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเขื่อน้อยและผู้ป่วยเขื่อนมากเป็นรายปี



จากแผนภูมิที่ 4.7 อัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเขื่อน้อยและผู้ป่วยเขื่อนมากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเขื่อน้อยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.5 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 95 ในปี พ.ศ. 2560 และอัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเขื่อนมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 88.62 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 93 ในปี พ.ศ. 2560 ผู้นิเทศงานส่วนใหญ่เห็นว่าหากผู้ป่วยรับยาไม่ครบ ผู้ป่วยอาจกลับเป็นโรคใหม่และดียาได้ โดยสาเหตุหยุดกินยาคือ กินยาแล้วอาการดีขึ้น ผลข้างเคียงจากยา กลัวคนรู้ว่าตนเป็นโรคเรื้อน เข้าใจว่ากินยาเพียงครั้งเดียวสามารถฆ่าเชื้อได้ร้อยละ 99 ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับยา ย้ายที่อยู่ ขาดการติดตามผู้ขาดยา และการรักษาใช้เวลานาน ส่วนใหญ่ได้เสนอให้มีการเน้นบุคลากรสาธารณสุขในการติดตามให้กำลังใจผู้ป่วยในการกินยา ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องผลข้างเคียงและความสำคัญของการกินยาครบ มีผู้นิเทศงาน 1 คน เห็นว่า ควรให้ญาติหรือคนที่ผู้ป่วยนับถือช่วยดูแลติดตามการกินยาของผู้ป่วย และมีผู้นิเทศงาน 1 คน เห็นว่า ควรหาสาเหตุของการขาดยา

### 4) จำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่

แผนภูมิที่ 4.8 แสดงจำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่เป็นรายปี



แผนภูมิที่ 4.8 แสดงจำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 690 อำเภอ เพิ่มเป็น 802 อำเภอ ในปี พ.ศ. 2560

#### 4.5 ทำนายประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และเกณฑ์เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก

ผู้นิเทศงานส่วนใหญ่เห็นว่า งานโรคเรื้อนจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี พ.ศ. 2558-2563 ของประเทศไทย และแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก เพราะการดำเนินกิจกรรมยังไม่เข้มข้นยังมีการค้นพบผู้ป่วยล่าช้า ยังพบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กมีความพิการระดับสอง มีการค้นพบผู้ป่วยต่างด้าวเพิ่มขึ้น ผู้นิเทศงาน 5 ราย เห็นว่าบรรลุได้แต่ต้องทำกิจกรรมอย่างเข้มข้นกว่าที่เป็นอยู่และมีผู้นิเทศงานที่ไม่แน่ใจว่าจะบรรลุเป้าหมาย 1 คน เพราะข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่ใช่ข้อมูลที่แท้จริงและยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการรักษา

ผู้นิเทศงานส่วนใหญ่ได้เสนอให้มีการเร่งรัดตรวจผู้สัมผัสให้ครบตามเกณฑ์ พัฒนาระบบส่งต่อ และในพื้นที่เป้าหมายให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยให้เร็วครอบคลุม สร้างความตระหนักแก่ประชาชนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ระดับอำเภอ ให้สามารถคัดกรองโรคและส่งต่อให้แพทย์วินิจฉัยได้ และมีระบบเฝ้าระวัง วินิจฉัย รักษา ผู้ป่วยต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อโรคเรื้อนในประเทศไทย

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย

การประเมินประสิทธิผลโครงการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย 2) ประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนกำจัดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก 3) ประเมินประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญ 4) ทำนายประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และตามเกณฑ์เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก โดยผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

##### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

###### 1) การศึกษาเชิงปริมาณ

เป็นข้อมูลโรคเรื้อนได้แก่ 1) อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองต่อประชากรหนึ่งแสน ในปี พ.ศ. 2553 ปี พ.ศ. 2557 และปี พ.ศ.2558 2) จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่น และจำนวนผู้ป่วยค้นพบรายใหม่/อัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่น ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 3) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 4) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมาก ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 5) จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 6) สัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อน ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2560 7) อัตราการรับยาครบถ้วนของผู้ป่วยระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560 8) จำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2560

###### 2) การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้ตอบแบบสอบถาม 23 คน ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศงานโรคเรื้อนทั้งระดับส่วนกลางและระดับเขต ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 7 คน นักวิชาการสาธารณสุข 12 คน นักสังคมสงเคราะห์ 2 คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน 1 คน สังกัดสถาบันราชประชาสมาสัย 9 คน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 1 คน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 13 คน เป็นเพศหญิง 22 คน เพศชาย 1 คน อายุระหว่าง 30-60 ปี โดยเฉลี่ย 50 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี 9 คน ปริญญาโท 13 คน ปริญญาเอก 1 คน อายุราชการระหว่าง 7-40 ปี โดยเฉลี่ย 27 ปี ประสบการณ์ทำงานด้านโรคเรื้อนระหว่าง 3-38 ปี โดยเฉลี่ย 15 ปี

### 5.1.2 ประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย

พบว่าอัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ต่อประชากรหนึ่งแสน มีจำนวนลดลงจาก 0.10 ในปี พ.ศ. 2553 เหลือ 0.05 ในปี พ.ศ. 2557 หรือลดลงร้อยละ 50 ซึ่งเกินเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย ที่ตั้งเป้าให้อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ต่อประชากรหนึ่งแสนลดลงร้อยละ 45 ในปี พ.ศ. 2557

### 5.1.3 ประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนกำจัดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก

พบว่าอัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ต่อประชากรหนึ่งแสน ลดจาก 0.10 ในปี พ.ศ. 2553 เหลือ 0.04 ในปี พ.ศ. 2558 หรือร้อยละ 60 ซึ่งเกินเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ต่อประชากรหนึ่งแสนลดลงร้อยละ 35 ในปี พ.ศ. 2558

### 5.1.4 ประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อนจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

#### 1) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญในผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาและผู้ป่วยรายใหม่

##### 1.1) จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่น และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่/อัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่น

พบว่า แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกมีแนวโน้มลดลง โดยลงเป็นคู่ขนานกับแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่/อัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่น โดยผู้นิเทศงานส่วนใหญ่เห็นว่า การกำจัดโรคเรื้อนมีประสิทธิภาพดังเห็นได้จากแนวโน้มที่ลดลงของผู้ป่วยในทะเบียนรักษาและผู้ป่วยใหม่พร้อมกล่าวถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยมีผู้นิเทศงานจำนวน 2 คน มีความเห็นที่แตกต่างว่า แนวโน้มการลดลงของจำนวนและอัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ อาจไม่ใช่แนวโน้มที่แท้จริงเนื่องจากบางพื้นที่ไม่มีกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และมักพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่นอกพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาหรือนอกพื้นที่เป้าหมาย จึงอาจมีผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการค้นพบ และได้เสนอให้มีการทบทวนการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย

##### 1.2) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัดสำคัญในผู้ป่วยค้นพบรายใหม่

###### 1.2.1) แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15

พบว่า จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระยะ 5 ปีหลัง (พ.ศ. 2555-2560) โดยผู้นิเทศงานโรคเรื้อนส่วนใหญ่เห็นว่า การพบผู้ป่วยเด็กสะท้อนให้เห็นว่ายังมีการแพร่เชื้อในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ป่วยเชื้อมาก ผู้นิเทศงานจำนวน 2 คน ได้เสนอแนะว่า ในพื้นที่ที่ยังมีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กนั้น ควรเพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในโรงเรียนด้วย

### 1.2.2) แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่

พบว่าจำนวนผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มลดลง แต่สัดส่วนผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้นิเทศงานส่วนใหญ่เห็นว่า การที่มีผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมากจะทำให้มีการแพร่เชื้อในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยสาเหตุที่มีผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่เป็นสัดส่วนที่สูงนี้ เนื่องจากเป็นระยะท้ายของการกำจัดโรคเรื้อนและมีการค้นพบรักษาผู้ป่วยล่าช้า จึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนพัฒนาจากการเป็นผู้ป่วยเชื่อน้อยเป็นผู้ป่วยเชื้อมาก

### 1.2.3) แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง

พบว่า จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองมีแนวโน้มลดลง แต่สัดส่วนยังสูงเกินเกณฑ์ร้อยละ 10 เกือบทุกปี ผู้นิเทศงานส่วนใหญ่เห็นว่า การที่สัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองสูงเกินเกณฑ์ เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้า การคัดกรองไม่ทั่วถึง และผู้ป่วยกลัวถูกรังเกียจปล่อยอาการไว้จนพิการ บางส่วนเห็นว่า การสื่อสารเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย และไม่มีการตรวจผู้สัมผัส

### 1.2.4) สัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนตั้งแต่เริ่มมีอาการ

พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับการรักษภายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนมีแนวโน้มลดลง

### 1.3) อัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเชื่อน้อยและผู้ป่วยเชื้อมาก

พบว่าอัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเชื่อน้อยและผู้ป่วยเชื้อมากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้นิเทศงาน ส่วนใหญ่เห็นว่าหากผู้ป่วยรับยาไม่ครบมีผลเสียคือ ผู้ป่วยอาจกลับเป็นโรคใหม่และดื้อยาได้ โดยสาเหตุหยุดกินยาคือ การที่ผู้ป่วยกินยาแล้วอาการดีขึ้น ได้รับผลข้างเคียงจากยา กลัวผู้อื่นรู้ว่าตนเป็นโรคเรื้อน เข้าใจว่ากินยาเพียงครั้งเดียวสามารถฆ่าเชื้อได้ร้อยละ 99 ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับยา ย้ายที่อยู่ ไม่มีการติดตามผู้ป่วยขาดยา และการรักษาใช้เวลานาน ผู้นิเทศงานส่วนใหญ่ได้เสนอให้มีการเน้นย้ำบุคลากรสาธารณสุขให้มีการติดตามให้กำลังใจผู้ป่วยในการกินยา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องผลข้างเคียงของยาและความสำคัญของการกินยาครบ มีผู้นิเทศงาน 1 คน เห็นว่าควรให้ญาติหรือคนที่ผู้ป่วยนับถือช่วยดูแลติดตามการกินยาของผู้ป่วย และมีผู้นิเทศงาน 1 คน เห็นว่า ควรมีการหาสาเหตุของการขาดยาในผู้ป่วย

### 1.4) จำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่

พบว่าจำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

5.1.5 ทำนายประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อน ตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และตามเกณฑ์เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก

ผู้นิเทศงานส่วนใหญ่เห็นว่า โครงการโรคเรื้อนจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี พ.ศ. 2558-2563 ของประเทศไทยและแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก เพราะการดำเนินงานกิจกรรมยังไม่เข้มข้น ยังมีการค้นพบผู้ป่วยล่าช้า

และมีการค้นพบผู้ป่วยต่างด้าวเพิ่มขึ้น ผู้นิเทศงาน 5 ราย เห็นว่า บรรลุได้แต่ต้องทำกิจกรรมอย่างเข้มข้นกว่าที่เป็นอยู่ และมีผู้นิเทศงานที่ไม่แน่ใจว่าจะบรรลุเป้าหมาย 1 คน เพราะข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่ใช่ข้อมูลที่แท้จริงและยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการรักษา ผู้นิเทศงานส่วนใหญ่ได้เสนอให้มีการเร่งรัดตรวจผู้สัมผัสให้ครบตามเกณฑ์ พัฒนาระบบส่งต่อในพื้นที่เป้าหมายให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยให้เร็วครอบคลุม สร้างความตระหนักแก่ประชาชนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ระดับอำเภอ ให้สามารถคัดกรองโรคและส่งต่อให้แพทย์วินิจฉัย และมีระบบเฝ้าระวัง วินิจฉัย รักษา ผู้ป่วยต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อโรคเรื้อนในประเทศไทย

## 5.2 อภิปรายผล

### 5.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้นิเทศงานโรคเรื้อนทั้งระดับส่วนกลางและระดับเขต เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในงานโรคเรื้อน โดยเฉลี่ย 15 ปี นั้น เป็นการเพิ่มความมั่นใจในข้อคิดเห็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถามว่า เป็นข้อคิดเห็นที่ถ่วงถ่วงจากความรู้และประสบการณ์ของผู้ที่ทำงานโรคเรื้อนมาเป็นเวลานาน

### 5.2.2 ประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย

จากผลการศึกษาที่พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ต่อประชากรหนึ่งแสน ลดลงเกินเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทยนั้น ถือได้ว่าโครงการกำจัดโรคเรื้อนบรรลุเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย ทั้งนี้เป็นเพราะจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองมีแนวโน้มลดลง จึงทำให้อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองต่อประชากรหนึ่งแสนลดลงด้วย

### 5.2.3 ประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนกำจัดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก

จากผลการศึกษาที่พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองต่อประชากรหนึ่งแสน ลดลงเกินเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลกนั้น ถือได้ว่าโครงการกำจัดโรคเรื้อนบรรลุเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้เป็นเพราะเหตุผลเดียวกันกับข้อ 5.2.2

### 5.2.4 ประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อนจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

1) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญในผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาและผู้ป่วยรายใหม่ จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่น และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่/อัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่น



จากผลการศึกษาที่พบว่า แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกมีแนวโน้มลดต่ำลง โดยลงเป็นคู่ขนานกับแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่/อัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ โดยผู้นิเทศงานส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นสิ่งสะท้อนว่าโครงการกำจัดโรคเรื้อนมีประสิทธิภาพและบางส่วนเห็นว่า แนวโน้มการลดลงของจำนวนและอัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ อาจไม่ใช่แนวโน้มที่แท้จริง เนื่องจากบางพื้นที่ไม่มีกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และมักพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่นอกพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาหรือนอกพื้นที่เป้าหมายจึงอาจมีผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการค้นพบ พร้อมทั้งได้เสนอให้มีการทบทวนการกำหนดพื้นที่เป้าหมายนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า จำนวนผู้ป่วยที่ค้นพบอาจไม่ใช่จำนวนผู้ป่วยที่แท้จริงที่มีอยู่ในชุมชน ดังเหตุผลที่ผู้นิเทศงานได้ให้ไว้แต่ในกรณีของแนวโน้มนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าแนวโน้มที่ลดลงนี้เป็นแนวโน้มที่ลดลงจริง เนื่องจากผู้ป่วยรายใหม่ที่ค้นพบหมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อนในปีที่ค้นพบ (Incidence) รวมกับผู้ป่วยตกค้าง (Backlog) ซึ่งมักจะเป็นผู้ป่วยที่มีความพิการระดับสอง หรือเขียนเป็นสมการได้ว่า

ผู้ป่วยรายใหม่ที่ค้นพบในปีใดๆ = ผู้เพิ่งเป็นโรคเรื้อนในปีนั้นๆ (Incidence) + ผู้ป่วยตกค้าง (Backlog)

ดังนั้นหากแนวโน้มของสัดส่วนผู้ป่วยตกค้าง (Backlog) หรือผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองค่อนข้างคงที่ ดังเช่นกรณีของประเทศไทย แนวโน้มที่ลดลงของจำนวนและอัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ จึงอนุมานได้ว่าเป็นแนวโน้มของอุบัติการณ์การเกิดโรค (Incidence) ที่ลดลงอย่างแท้จริง (ILEP, 2001.p. 6-7) ทั้งนี้จากผลการวิจัยของ อีระ รามสูต, สมชาย รุ่งตระกูลชัย และ ฉลวย เสรีจกิจ (2552: น.124-137) ได้ยืนยันไว้ชัดเจนแล้วว่า แนวโน้มในการลดของผู้ป่วยโรคเรื้อนของประเทศไทยเป็นการลดลงของแนวโน้มนี้แท้จริง จึงถือได้ว่า โครงการกำจัดโรคเรื้อนบรรลุมิติตัวชีวิตที่สำคัญในผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาและผู้ป่วยรายใหม่ โดยจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา/อัตราความชุกต่อประชากรหนึ่งหมื่น และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่/อัตราค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งหมื่นมีแนวโน้มลดลง

สำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้นิเทศงานที่เห็นว่า บางพื้นที่ไม่มีกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ มีการพบผู้ป่วยใหม่นอกพื้นที่เป้าหมาย และควรกำหนดพื้นที่เป้าหมายใหม่นั้น อธิบายได้ว่า สถาบันราชประชาสมาสัยได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการทำกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนคือ เป็นอำเภอที่ 1) พบผู้ป่วยรายใหม่ทุกปีในรอบ 5 ปี 2) พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กในรอบ 5 ปี และ 3) พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปในรอบ 5 ปี โดยกิจกรรมที่กำหนดให้พื้นที่เป้าหมายดำเนินการที่แตกต่างจากพื้นที่นอกเป้าหมาย คือ 1) การจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน 2-4 ครั้ง ซึ่งเข้มข้นกว่าพื้นที่นอกเป้าหมาย ซึ่งกำหนดให้จัดกิจกรรมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ปีละครั้งในช่วงสัปดาห์ประชาสมาสัยหรือสัปดาห์ที่มีวันที่ 16 มกราคมของทุกปี 2) การคัดกรองผู้สงสัยในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา และ 3) การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็วในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้โดยกิจกรรมที่ทั้งอำเภอเป้าหมายและนอกเป้าหมายต้องดำเนินการเหมือนกันคือ การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่จากผู้สัมผัสโรคเรื้อน ดังนั้นที่การที่ผู้นิเทศงานให้กล่าวว่าบางพื้นที่ไม่มีกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยใหม่นั้น จึงหมายถึงทั้งพื้นที่ในเป้าหมายและพื้นที่นอกเป้าหมาย และการที่ผู้นิเทศงานให้ข้อสังเกตว่า มีการพบผู้ป่วยใหม่นอกพื้นที่เป้าหมายนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การพบผู้ป่วย

นอกพื้นที่เป้าหมายย่อมมีความเป็นไปได้ เพราะการที่เป็นพื้นที่นอกเป้าหมายไม่ได้หมายความว่าให้ละเลยกิจกรรมการค้นหา ได้มีการกำหนดกิจกรรมให้พื้นที่นอกเป้าหมายดำเนินการด้วยเพียงแต่ไม่เข้มข้นเท่าพื้นที่ในเป้าหมาย และการที่ผู้นิเทศงานโรคเรื้อนให้ข้อเสนอแนะว่าควรกำหนดพื้นที่เป้าหมายใหม่นั้น นับว่าเป็นข้อคิดเห็นที่สำคัญ เพราะการกำหนดพื้นที่ใดเป็นพื้นที่เป้าหมายย่อมเป็นการกระตุ้นให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเร่งดำเนินการกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่อย่างเข้มข้น เห็นสมควรนำข้อคิดเห็นนี้มาพิจารณาทบทวนพื้นที่เป้าหมายอีกครั้งหนึ่ง

## 2) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามตัวชี้วัดสำคัญในผู้ป่วยค้นพบรายใหม่

### 2.1) แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15

จากผลของการศึกษาที่พบว่า จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะยังมีการแพร่เชื้อในชุมชน และมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในโรงเรียน ในพื้นที่ที่ยังมีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กนั้น เป็นความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่สมเหตุสมผลเนื่องจากเด็กอาจแพร่เชื้อให้เพื่อนนักเรียนได้ ทั้งนี้ถือได้ว่าโครงการกำจัดโรคเรื้อนยังไม่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดแนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กเนื่องจากมีแนวโน้มที่สูงขึ้น

### 2.2) แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่

จากผลการศึกษาที่พบว่า จำนวนผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังเป็นสัดส่วนที่สูง โดยผู้นิเทศงานส่วนใหญ่เห็นว่า การที่มีผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเชื้อมากจะทำให้มีการแพร่เชื้อในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยสาเหตุที่มีผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่เป็นสัดส่วนที่สูงนี้ เนื่องจากเป็นระยะท้ายของการกำจัดโรคเรื้อน และมีการค้นพบรักษาผู้ป่วยล่าช้าจึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนพัฒนาจากการเป็นผู้ป่วยเชื่อน้อยเป็นผู้ป่วยเชื้อมากนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาในประเทศญี่ปุ่น (Koba, Ishii, Mori, and Fine, 2009) ที่พบว่าผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่มีสัดส่วนที่สูงในระยะสุดท้ายของการกำจัดโรคเรื้อน และสอดคล้องกับระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (ILEP, 2001.p.5) ที่ว่า การพบผู้ป่วยเชื้อมากในผู้ป่วยรายใหม่เป็นสัดส่วนที่สูงสะท้อนถึงกิจกรรมที่เปลี่ยนจากการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนเชิงรุก (Active Case Finding) เป็นการค้นพบแบบตั้งรับ (Passive Case Finding) สอดคล้องกับตัวชี้วัดอื่นๆ ที่สะท้อนให้เห็นความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ เช่น สัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ที่สูงเกินเกณฑ์ และสัดส่วนผู้ป่วยซึ่งรับการรักษาในระยะเวลาน้อยกว่า 12 เดือนเริ่มตั้งแต่มีอาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2557) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลของการติดตามการกำจัดโรคเรื้อนในปี พ.ศ. 2547 (Ahmed, 2004) ที่พบว่า ผู้ป่วยล่าช้าในการรักษาเป็นเวลาเฉลี่ย 30 เดือนต่อราย และสอดคล้องกับผลการประเมินการกำจัดโรคเรื้อนในปี พ.ศ. 2558 ที่พบว่า ผู้ป่วยล่าช้าในการรักษาเป็นเวลา 40 เดือนต่อราย (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2559)

### 2.3) แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง

จากผลการศึกษาที่พบว่า จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองมีแนวโน้มลดลงขณะที่สัดส่วนค่อนข้างคงที่และสูงเกินเกณฑ์ร้อยละ 10 นั้น อธิบายได้ว่า การที่จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองลดลง อาจเป็นเพราะแนวโน้มจำนวนและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่ลดลง จึงทำให้แนวโน้ม

จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับสองลดลงด้วย และจากผลการศึกษาที่พบว่าสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองยังคงที่และสูงเกินเกณฑ์ โดยผู้นิเทศงาน เห็นว่าการที่สัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสองสูงนี้ เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้า โดยบอกสาเหตุของความล่าช้าว่าเกิดจาก การคัดกรอง การตรวจผู้สัมผัส การสื่อสารไม่ทั่วถึง และการตีตรา (Stigma) นั้น เป็นความเห็นที่สมเหตุสมผลเนื่องจากสัดส่วนของผู้พิการระดับสองนี้ ตามหลักระบาดวิทยาเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงความล่าช้าในการรักษา (ILEP, 2001. p. 6) และเป็นความเห็นที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา (Situation Analysis) ในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย ที่พบว่าสาเหตุความล่าช้าในการรักษานั้น เกิดจากการที่เจ้าหน้าที่และประชาชนขาดความรู้ ความตระหนัก และการตีตราในโรคเรื้อน (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2557) ทั้งนี้ถือได้ว่า โครงการกำจัดโรคเรื้อนยังไม่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดแนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง เนื่องจากสัดส่วนยังมีแนวโน้มคงที่และสูงเกินเกณฑ์ที่ตั้งไว้

#### 2.4) สัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนตั้งแต่เริ่มมีอาการ

จากผลของการศึกษาที่พบว่า สัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่มาได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนนับตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 40.91 ในปี พ.ศ. 2555 ลดลงเหลือร้อยละ 33.54 ในปี พ.ศ. 2560 นั้น เป็นตัวชี้วัดที่แสดงว่า ผู้ป่วยรายใหม่ที่มาปรึกษาเร็วภายใน 12 เดือน มีแนวโน้มลดลงและยังน้อยกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ณ ร้อยละ 50 ถือได้ว่า การกำจัดโรคเรื้อนยังไม่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดสัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนตั้งแต่เริ่มมีอาการ

#### 2.5) อัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเชื่อน้อยและผู้ป่วยเชื่อนมาก

จากผลของการศึกษาที่พบว่า อัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเชื่อน้อยและผู้ป่วยเชื่อนมากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเชื่อน้อยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95 ในปี พ.ศ. 2560 และอัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเชื่อนมากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93 ในปี พ.ศ. 2560 นั้น ถือได้ว่า การกำจัดโรคเรื้อนบรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดอัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเชื่อน้อยและผู้ป่วยเชื่อนมากที่ตั้งไว้ ณ ร้อยละ 85 ตามมาตรฐานสากล (ILEP, 2001.p. 7-8) สำหรับความคิดเห็นของผู้นิเทศงานที่เห็นว่าผลเสียของการกินยาไม่ครบ ผู้ป่วยอาจกลับเป็นโรคใหม่และดื้อยาได้นั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของโกมาและไดอานา (Kaima, 2009; Diana, 2012) นอกจากนั้นยังทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการได้รับการตรวจรักษาในกรณีที่มีอาการแทรกซ้อนของโรคที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะโรคเห่อ (Reaction) ซึ่งจะนำไปสู่ความพิการที่ตา มือ เท้า ได้ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553. น.65-70) โดยสาเหตุที่ผู้ป่วยขาดยาซึ่งผู้นิเทศงานฯ ได้ให้ไว้หลายประการนั้น สอดคล้องกับสาเหตุการขาดยาในวัณโรคจากผลการศึกษาของสกินเนอร์และคลาสเซ็นส์ (Skinner & Claassens, 2016) ในประเทศเอธิโอเปีย ที่พบว่า สาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคคือ การเห็นว่าอาการดีขึ้นแล้วจึงหยุดยา กลัวผู้อื่นรู้ว่าตนเป็นโรค และผลข้างเคียงของยา ทั้งนี้ความเห็นของผู้นิเทศงานที่ว่า สาเหตุหนึ่งของการขาดยา คือการที่ผู้ป่วยเข้าใจว่ากินยาเพียงครั้งเดียว สามารถฆ่าเชื้อโรคเรื้อนได้ร้อยละ 99 นับได้ว่าเป็นความเห็นที่สำคัญ เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยชะล่าใจกินยาไม่ครบตามแผนการรักษาได้

## 2.6) อำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่

จากผลการศึกษาที่พบว่า จำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นนั้นอาจเป็นเพราะจำนวนและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่มีแนวโน้มลดลงจึงทำให้จำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งถือได้ว่าโครงการกำจัดโรคเรื้อนบรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดจำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ เพราะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์การประเมิน

### 5.3 ทำนายประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และตามเกณฑ์เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก

จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้นิเทศงานเห็นว่างานโรคเรื้อนจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก เพราะการดำเนินกิจกรรมยังไม่เข้มข้นนั้นเป็นความเห็นที่สอดคล้องกับรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมโรคเรื้อน ณ ปี พ.ศ. 2561 ที่พบว่า กิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยใหม่ในอำเภอเป้าหมายยังไม่ครบถ้วน (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2561) และสอดคล้องกับรายงานผลการนิเทศงานที่พบว่า กิจกรรมการตรวจผู้สัมผัสโรคยังไม่ได้ดำเนินการในหลายๆ พื้นที่ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2561) และหากนำแต่ละตัวชี้วัดเป้าหมายมาพิจารณา ดังตารางที่ 5.1 ซึ่งแสดงสถานการณ์ของแต่ละตัวชี้วัดเป้าหมาย ณ สิ้นปี พ.ศ. 2561 จะเห็นได้ว่าโอกาสที่ประเทศไทยจะบรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2563 โดยไม่มีผู้ป่วยเด็กรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง และบรรลุเป้าหมายของประเทศไทย โดยผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 100 ราย และผู้ป่วยรายใหม่ที่พิการระดับสองไม่เกิน 20 ราย อาจมีความเป็นไปได้หากการดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่อย่างเข้มข้น เพื่อให้พบผู้ป่วยรายใหม่ที่ค้างค้ำหรือยังไม่ถูกค้นพบ ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับสองให้มากที่สุดภายในปี พ.ศ. 2562 จนหลงเหลือให้ค้นพบในปี พ.ศ. 2563 เป็นจำนวนน้อย

ตารางที่ 5.1 แสดงสถานการณ์ของแต่ละตัวชี้วัดเป้าหมาย ณ สิ้นปี พ.ศ. 2561

ชื่อแผนยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าหมาย ณ ปี พ.ศ.2563	สถานการณ์ ณ สิ้น พ.ศ. 2561
แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี พ.ศ. 2558-2563 ประเทศไทย	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 100 ราย	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 125 ราย
	จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่พิการระดับสองไม่เกิน 20 ราย	จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่พิการระดับสอง 25 ราย
	ร้อยละ 50 ของชุมชนเป้าหมายลดการตีตราที่มีต่อโรคเรื้อน	จะทำการสำรวจ ณ ปี พ.ศ. 2563

ชื่อแผนยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าหมาย ณ ปี พ.ศ.2563	สถานการณ์ ณ สิ้น พ.ศ. 2561
แผนยุทธศาสตร์ เร่งรัดการดำเนินงาน เพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัย โลก	ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เด็กที่มีความพิการ ระดับสอง	ผู้ป่วยรายใหม่เด็กที่มีความพิการระดับสอง 0 ราย
	จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับสอง ต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหนึ่งล้าน	จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับสอง 0.40 รายต่อประชากรหนึ่งล้าน
	ไม่มีกฐหรือระเบียบที่มีลักษณะเลือกปฏิบัติ อันเนื่องมาจากการเป็นโรคเรื้อน	ประเทศไทยไม่มีกฐหรือระเบียบที่มี ลักษณะเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากการ เป็นโรคเรื้อนโดยได้ยกเลิกพระราชบัญญัติ โรคเรื้อนที่มีการเลือกปฏิบัติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2498 (จรรยา ปิระวารากรณ์, 2533. น. 306-11 ) แล้ว

สำหรับความเห็นของผู้นิเทศงานในส่วนของการค้นพบผู้ป่วยต่างด้าวที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเสนอให้มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนต่างด้าวนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชีระ รามสูต และฉลวย เสรีจกิจ (2559, น. 38-46) ที่พบว่า ผู้ป่วยต่างด้าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยร้อยละ 95 ของผู้ป่วยรายใหม่เหล่านี้เป็นชาวเมียนมาร์ นับว่าเป็นความเห็นและข้อเสนอที่มีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยต่างด้าวส่วนใหญ่มาจากประเทศเมียนมาร์ ซึ่งเป็นประเทศที่องค์การอนามัยโลกจัดให้อยู่ในกลุ่มประเทศที่ยังมีการระบาดของโรคเรื้อนสูง (WHO, 2015) ผู้ป่วยต่างด้าวเหล่านี้มีโอกาที่จะแพร่เชื้อโรคเรื้อนสู่คนไทย อันจะเป็นภาวะคุกคามต่อประสิทธิผลของโครงการกำจัดโรคเรื้อนได้ ทั้งนี้จะสังเกตได้ว่า ผู้นิเทศงานโรคเรื้อนไม่ได้คาดหมายตัวชี้ร้อยละของชุมชนเป้าหมายลดการตีตราต่อโรคเรื้อน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดที่ไม่คุ้นเคยสำหรับผู้นิเทศงานและการตีตราเป็นประเด็นด้านสังคมซึ่งใช้องค์ความรู้เฉพาะในการดำเนินงานลดการตีตรา

โดยสรุป ประสิทธิภาพของโครงการกำจัดโรคเรื้อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) มีดังนี้

- 1) สามารถบรรลุเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ของประเทศไทย
- 2) สามารถบรรลุเกณฑ์เป้าหมายของแผนกำจัดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2554-2558) ขององค์การอนามัยโลก
- 3) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดที่สำคัญ
  - สามารถบรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดที่สำคัญในผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาและผู้ป่วยรายใหม่
  - สามารถบรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดอัตราการรับยาครบถ้วนในผู้ป่วยเขื่อน้อยและผู้ป่วยเขื่อนมาก
  - สามารถบรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดจำนวนอำเภอที่ไม่มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่

- ยังไม่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดแนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก
- ยังไม่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดแนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง
- ยังไม่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดสัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาภายใน 12 เดือนตั้งแต่เริ่มมีอาการ

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่โครงการกำจัดโรคเรื้อรังยังไม่สามารถบรรลุเกณฑ์เป้าหมายได้นั้น เป็นเกณฑ์ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับความล่าช้าในการรักษาทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ การที่ผู้ป่วยรายใหม่ส่วนใหญ่มารับการรักษาช้าเกินกว่า 12 เดือนตั้งแต่เริ่มมีอาการ อาจทำให้ผู้ป่วยรายใหม่มีความพิการระดับสองมีผู้ป่วย เชื่อมมากเป็นสัดส่วนที่สูง ทำให้ยังมีการแพร่เชื้อในชุมชนส่งผลให้แนวโน้มของจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ ที่เป็นเด็กสูงขึ้น

4) โอกาสที่ประเทศไทยจะบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อรัง 6 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ของประเทศไทย และตามเกณฑ์เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดโรคเรื้อรัง (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2563 อาจมีความเป็นไปได้ หากการดำเนินกิจกรรม การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่อย่างเข้มข้น

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) จากผลการศึกษาที่พบว่า มีการค้นพบผู้ป่วยนอกพื้นที่เป้าหมายและมีข้อเสนอให้ทบทุน การกำหนดพื้นที่เป้าหมายนั้น เห็นสมควรมีการดำเนินการประชุมหารือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เพื่อร่วมกันกำหนดพื้นที่เป้าหมายที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ อย่างเข้มข้นต่อไป

2) จากผลการศึกษาที่พบว่า มีการค้นพบผู้ป่วยล่าช้าทำให้มีสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความ พิการสูง และทำให้มีสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เชื่อมมากที่สุด ซึ่งมีผลให้ยังมีการแพร่เชื้อในชุมชนอันเห็นได้จากการที่ ยังมีการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กอยู่ และมีข้อเสนอแนะให้มีกิจกรรมเพื่อลดความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยได้แก่ การเร่งรัดตรวจผู้สัมผัสให้ครบตามเกณฑ์ พัฒนาระบบส่งต่อ ให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมายให้เร็ว ครอบคลุม สร้างความตระหนักแก่ประชาชนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ระดับอำเภอ ให้สามารถคัดกรองโรคและส่งต่อให้แพทย์วินิจฉัย และในพื้นที่ที่ยังมีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กเพิ่ม กิจกรรมการให้ความรู้และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในโรงเรียนนั้น สถาบันราชประชาสมาสัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เห็นสมควรนำข้อมูลจากผลการศึกษาเหล่านี้ประกอบในการวางแผน เพื่อจัดโครงการหรือกิจกรรมและติดตาม การดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อรังเพื่อลดความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยหรือลดความล่าช้าในการรักษาต่อไป

3) จากผลการศึกษาที่พบว่า มีการเสนอให้มีการเน้นย้ำบุคลากรสาธารณสุขให้มีการติดตามให้ กำลังใจผู้ป่วยในการกินยา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องผลข้างเคียงของยาและความสำคัญของการกินยาครบ

และควรให้ญาติหรือคนที่ผู้ป่วยนับถือช่วยดูแลติดตามการกินยาของผู้ป่วยนั้น สถาบันราชประชาสมาสัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสื่อสารเพื่อแจ้งหรือเน้นย้ำแก่บุคลากรสาธารณสุข พิจารณานำข้อเสนอดังกล่าว ไปดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับยาครบถ้วนต่อไป

4) จากผลการศึกษาที่พบว่า มีการค้นพบผู้ป่วยต่างด้าวและมีข้อเสนอให้มีระบบเฝ้าระวัง วินิจฉัย รักษา ผู้ป่วยต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตร เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อโรคเรื้อนในประเทศไทยนั้น สถาบันราชประชาสมาสัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นสมควรนำข้อเสนอไปดำเนินการต่อไป

5) จากผลการศึกษาที่พบว่า งานโรคเรื้อนอาจสามารถบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี พ.ศ. 2588-2563 ของประเทศไทย และแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559 -2563) ขององค์การอนามัยโลก หากมีการดำเนินกิจกรรมอย่างเข้มข้นนั้น สถาบันราชประชาสมาสัยสมควรแจ้ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อแจ้งจังหวัดในเขตรับผิดชอบให้เร่งดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่อย่างเข้มข้น เพื่อให้พบผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังค้างค้างไม่ถูกค้นพบซึ่งรวมถึงผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ สองให้มากที่สุดภายใน ปี พ.ศ. 2562 จนหลงเหลือให้ค้นพบในปี พ.ศ. 2563 เป็นจำนวนน้อยเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายจำนวนผู้ป่วยรายใหม่และจำนวนผู้ป่วยที่มีความพิการระดับสองไม่เกิน 100 และ 20 รายตามลำดับต่อไป

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) จากผลการศึกษาที่พบว่า ความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้โครงการ กำจัดโรคเรื้อนไม่สามารถบรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดแนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก เกณฑ์ตัวชี้วัด แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับสอง และเกณฑ์ตัวชี้วัดสัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ รับการรักษาภายใน 12 เดือนตั้งแต่เริ่มมีอาการนั้น เห็นสมควรมีการวิจัยหาสาเหตุของความล่าช้า และพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ต่อไป

2) จากผลการศึกษาที่พบว่า มีการเสนอให้ญาติหรือคนที่ผู้ป่วยนับถือช่วยดูแลติดตามการกินยา ของผู้ป่วยนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามการกินยาของผู้ป่วยต่อไป โดยอาจจะทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยการรักษาวัณโรคด้วยระบบระยะสั้นแบบมีพีทีเอ็ย (DOTs)

3) จากผลการศึกษาที่พบว่า การขาดยาในผู้ป่วยมีสาเหตุที่สำคัญหลายประการนั้น หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เห็นสมควรดำเนินการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมหาสาเหตุของการขาดยา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการ วางแผนแก้ไขให้ผู้ป่วยรับยาได้อย่างครบถ้วนต่อไป

4) จากผลการศึกษาที่พบว่า มีการเสนอให้มีการพัฒนารูปแบบการตรวจค้นหาโรคเรื้อนในการ ตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว และให้มีการพัฒนาระบบพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าวในพื้นที่ ชายแดนนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นสมควรดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบดังกล่าว เพื่อนำไปขยายผล (Scale up) ใช้ในพื้นที่เป้าหมาย เป็นการเฝ้าระวังควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว ไม่ให้แพร่เชื้อสู่คนไทย ต่อไป

โดยสรุปในส่วนของข้อเสนอแนะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี พ.ศ. 2588-2563 ของประเทศไทยและแผนยุทธศาสตร์เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อปลอดโรคเรื้อน (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก สมควรเร่งดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ยังไม่ถูกค้นพบหรือผู้ป่วยค้างค้ำให้ได้จำนวนมากที่สุดในปี พ.ศ. 2562 เพื่อให้เหลือจำนวนผู้ป่วยรายใหม่และจำนวนผู้ป่วยที่มีความพิการในปี พ.ศ. 2563 ไม่เกิน 100 ราย และ 20 ราย ตามลำดับ และเพื่อเป็นการบรรลุตัวชี้วัดอื่นๆ อันอาจนำไปสู่การกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน เห็นสมควรมีการทบทวนกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ดำเนินกิจกรรมตลอดจนการวิจัยเพื่อลดความล่าช้าในการรักษาของผู้ป่วยรายใหม่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับยาครบถ้วน มีระบบเฝ้าระวัง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตร



## บรรณานุกรม

- กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ.(2539) รายงานประจำปี 2539. นนทบุรี.
- ธีระ รามสูต. (2525). เวชปฏิบัติทางโรคเรื้อน. กรุงเทพมหานคร.
- \_\_\_\_\_ . (2530). ความก้าวหน้าและข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาเคมีบำบัดผสมรักษาโรคเรื้อนแบบใหม่ขององค์การอนามัยโลก. แพทยสาร, 10: 5-13.
- ธีระ รามสูต, สมชาย รุ่งตระกูลชัย และ ฉลาย เสร็จกิจ. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มของอัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นจริงของประเทศไทยในระยะเวลา 14 ปี หลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จ (ปี 2537-2550). วารสารควบคุมโรค, 35: 124-137.
- ธีระ รามสูต, ฉลาย เสร็จกิจ. (2559). ระบาดวิทยาของโรคเรื้อนหลังการกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จสมดังพระราชปณิธาน. ราชประชาสมาสัยสาร, ฉบับพิเศษ :27-37.
- \_\_\_\_\_ . (2559). ความก้าวหน้าของโครงการเฝ้าระวังและรักษาโรคเรื้อนในบุคคลและแรงงานต่างด้าว. ราชประชาสมาสัยสาร, ฉบับพิเศษ: 38-46.
- เยาวดี รังชัยกุล. (2548). การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ . กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. (2552). แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 2553-2557. สมุทรปราการ.
- \_\_\_\_\_ . (2553). คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- \_\_\_\_\_ . (2557). แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 6 ปี (2558-2563). สมุทรปราการ.
- \_\_\_\_\_ . (2561). สถานการณ์โรคเรื้อน 2507-2560. นนทบุรี.
- \_\_\_\_\_ . (2559). การประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อนปี 2558. นนทบุรี.
- \_\_\_\_\_ . (2561). รายงานผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน. นนทบุรี.
- \_\_\_\_\_ . (2561). สรุปผลการนิเทศงานโรคเรื้อนระหว่าง พ.ศ. 2557-2560. นนทบุรี.
- สมบัติ อัจรังอุวงศ์. (2544). นโยบายสาธารณะ : แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ. กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2544). “ความรู้พื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการทางการศึกษา” และ “การออกแบบการกำกับงานและการประเมินโครงการ”. รวบรวมบทความทางการประเมินโครงการ เล่มที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุวิมล ตีรกานันท์. (2548). การประเมินโครงการ: แนวทางสู่การปฏิบัติ . กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2543) การประเมินการเรียนรู้: ข้อเสนอเชิงนโยบาย. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย, 13 (1): 81-100.
- Ahmed J. (2004). Leprosy elimination monitoring in Thailand; 5-26 December 2004; World Health Organization.
- Diana L. (2012). Drug-resistant leprosy: Monitoring and current Status. *Lepr Rev*, 83: 269–281.
- ILEP. (2001). The Interpretation of Epidemiological Indicators in Leprosy. London.
- Koba A, Ishii N, Mori S, Fine P. (2009). The decline of leprosy in Japan: patterns and trends 1964-2008. *Lepr Rev*, 80: 432–440.
- Kaimal S, Thappa DM.(2009). Relapse in leprosy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*,75:126-35.
- Pirayavaraporn C. (1996) Leprosy profile. Bangkok. The Agricultural Co.Operative federation of Thailand Limited.
- Skinner D, Claassens M. (2016). It's complicated: why do tuberculosis patients not initiate or stay adherent to treatment? A qualitative study from South Africa. *BMC infectious Disease*, 16: 712. Doi 10.1 186/s 1 2879-016-2054-5.
- World Health Organization. (2009). Enhanced Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden due to Leprosy (Plan Period: 2011-2015). New Delhi.
- \_\_\_\_\_ . (2015). Global Leprosy Strategy 2016-2020. Retrieved from: <http://www.who.int/lep/resources/9789290225256/en/>.
- \_\_\_\_\_ . (2005) Global strategy for further reducing the burden of leprosy and sustaining leprosy control activities (plan period 2006-2010). Retrieved from: <http://www.who.int/lep/resources/GlobalStrategy.pdf>.