

การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนภายใต้นโยบาย
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสภาวะความชุกโรคเรื้อนต่ำเพื่อส่งเสริม
ประสิทธิผลของการให้บริการของโรงพยาบาลแม่สะเรียง
จังหวัดแม่ฮ่องสอน*

THE DEVELOPMENT OF NETWORK OF LEPROSY HEALTH SERVICES
UNDER THE UNIVERSAL COVERAGE HEALTH INSURANCE POLICY FOR
LOW LEPROSY ENDEMIC SITUATION IN ORDER TO PROMOTE THE
EFFECTIVENESS OF THE SERVICES OF MAE SARIANG HOSPITAL
MAE HONG SON PROVINCE

กฤศน์วัต สมหวัง

Kissawat Somwang

สถาบันรัชต์ภาคย์

Rajapark Institute, Thailand

บุษบัน เชื้ออินทร์

Boosbun Chua- Intra

กรมควบคุมโรค

Disease Control, Thailand

E-mail: tonywang2504@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความพร้อม และความเหมาะสมของโรงพยาบาลแม่สะเรียงที่เสนอเป็นโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อน พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสภาวะความชุกโรคเรื้อนต่ำ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ สถานที่ศึกษาวิจัย โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน วิจัยระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผลศักยภาพ เลือกพื้นที่ สำนวจความคิดเห็น พัฒนาศักยภาพนิเทศ ระยะที่ 2 พัฒนาระบบส่งต่อ ประเมินประสิทธิผลการรักษา ต้นทุน ความพึงพอใจระยะเวลาการศึกษา 5 ปี ตั้งแต่ เมษายน 2555 - มีนาคม 2560 ประชากรศึกษาได้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนระดับต่าง ๆ จำนวน 18 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษา หรือรักษาครบแล้วที่ยังอยู่ในระยะเฝ้าระวังทุกคน จำนวน 5

* Received 1 December 2019; Revised 22 December 2019; Accepted 31 December 2019



คน ญาติผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้ป่วยโรคผิวหนังอื่น ๆ ณ วันที่ไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกคน จำนวน 10 คน เครื่องมือใช้แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน และแบบบันทึกการตรวจประเมินความพิการ มีการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน ผลการตรวจสอบมีคุณภาพสูง มีความสอดคล้องกัน การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ได้รับอนุมัติทางจริยธรรม

ผลการวิจัยพบว่า

โรงพยาบาลแม่สะเรียงมีความพร้อมและเหมาะสมที่จะเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เป็นจุดให้บริการสำหรับคนไทยและต่างด้าวได้ ส่วนความคิดเห็นของผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยโรคเรื้อนเห็นด้วยต่อรูปแบบใหม่ของเครือข่ายบริการ ซึ่งรูปแบบใหม่นี้ได้มีการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ที่ตั้งอยู่ใกล้เคียงในพื้นที่ที่ยังมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่อย่างต่อเนื่องในรอบห้าปีที่ผ่านมา ให้บริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนตามมาตรฐานการกำจัดโรคเรื้อน ส่วนบุคลากรสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการฝึกอบรมคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน ผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อนจะถูกส่งตัวจากหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อน รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และการรักษาที่เหมาะสม ส่งเสริมประสิทธิผลที่ดีต่อรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อน โดยการประเมินประสิทธิผลของการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อน วินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนพบว่าอยู่ในระดับที่ดี การประเมินต้นทุนประสิทธิผลของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนแบบใหม่ต่ำกว่าแบบเก่าประมาณร้อยละ 40 การประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ หรือผู้ป่วยโรคผิวหนังอื่น ๆ ต่อรูปแบบของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนระดับดี ข้อเสนอแนะควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนให้ได้มาตรฐานงานโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนกระบวนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์โรคเรื้อน

คำสำคัญ: การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อน, สภาวะความชุกโรคเรื้อนต่ำ, ประสิทธิภาพ, โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Abstract

This research is aimed to Assess the readiness and the suitability of the Mae Sariang Hospital proposed as a leprosy specialist hospital. Development of network of leprosy health services under the universal coverage health policy for low leprosy endemic situation Research model: Action Research Study at Mae Sariang Hospital Mae Hong Son Province Study period of 5 years from April 2012



- March 2017 . Qualitative data analysis and quantitative and ethical approval. The study population is 18 persons and the treatment of leprosy patients all 5 patients were treated with relatives of leprosy or other skin diseases all 10 on the day of interviewing leprosy patients.

The results showed that:

Mae Sariang Hospital is ready and suitable to be a leprosy specialist each including the Mae Sariang Hospital as a service point that can support services for the Thai population and foreigners as for the opinions of the executives Various levels of officials involved people suffering from leprosy agree to a new type of service network. This new model has developed a community hospital or general hospital or a nearby hospital in an area where new leprosy patients have been continuously detected in the past five years to provide leprosy health services in accordance with the standard treatment of leprosy in a low number of patients as for health personnel at primary care units or sub-district health promotion hospitals will be trained to be able to screen those with leprosy suspects patients suspected of leprosy are transported from primary care units or sub-district health promotion hospitals to leprosy hospitals. In order to get a correct diagnosis and appropriate treatment Including promoting good effectiveness in the form of the leprosy health service network of Mae Sariang Hospital by evaluating the effectiveness of the screening of leprosy patients, diagnosis, treatment, prevention, disability and rehabilitation of the leprosy clinic were found to be at a good level. Estimating the cost-effectiveness of the new leprosy health service network is about 40% lower than the old one and assessing the satisfaction of government officials in relation to health networks at different levels Leprosy patients and relatives or other dermatological patients towards the form of a good quality leprosy health service network and suggestions from the research continuously develop the capacity of the leprosy health network personnel to meet the standard of leprosy work continuously. Modify the training process to be in accordance with the context of the leprosy .**Keywords:** Development Of Network Of Leprosy Health Services, Low Leprosy Endemic Situation, Effectiveness, Mae Sariang Hospital Mae Hong Son Province



บทนำ

การควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทยได้บรรลุเป้าหมายของการกำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ดังที่ได้กำหนดไว้โดย WHO คือ อัตราความชุกโรคต่ำกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 (WHO, 1997) ความสำเร็จนี้เกิดจากการดำเนินโครงการควบคุมโรคเรื้อน ของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 และการนำการบำบัดรักษาแบบยาผสมระยะสั้น (multidrug therapy: MDT) มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติและนานาชาติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2537)

ตั้งแต่นั้นมาจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา และจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่พบ ก็ค่อยๆ ลดลง เหลือ ประมาณ 555 ราย (อัตราความชุก 0.09 ราย ต่อ 10,000 ประชากร) และ 220 ราย (อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 0.34 ราย ต่อประชากร 100,000 คน) ปี พ.ศ. 2555 อย่างไรก็ตามสัดส่วนของความพิการระดับ 2 หรือความพิการที่มองเห็นได้ในผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ร้อยละ 10 และร้อยละ 17 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 จนถึงปี พ.ศ. 2555 ซึ่งในสัดส่วนของความพิการที่สูงนี้สะท้อนให้เห็นถึงการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนใหม่ที่มีความล่าช้า (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2552)

ผลจากความชุกโรคเรื้อนในประเทศไทยมีระดับต่ำ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ขาดความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังเห็นได้จากการศึกษาวิจัย เรื่อง ความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเรื้อนของ (ฉลวย เสรีจกิจ และคณะ, 2552) ที่พบว่าระยะเวลาความล่าช้าของสถานบริการสาธารณสุขในการวินิจฉัยผู้ป่วยในเขตพื้นที่ความชุกโรคต่ำมีค่าเฉลี่ย 87 เดือน ซึ่งนานกว่าในพื้นที่ความชุกโรคสูงที่มีค่าเฉลี่ย 12 เดือน นอกจากนี้กำลังคนและงบประมาณที่จัดสรรให้กับงานการควบคุมโรคเรื้อนได้ลดลง ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะสร้างและคงไว้ซึ่งบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนในทุก ๆ หน่วยบริการปฐมภูมิ / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป

จากเหตุผลข้างต้น ทำให้รูปแบบใหม่ของการให้บริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนในสภาวะความชุกโรคเรื้อนต่ำในประเทศไทย ซึ่งรูปแบบใหม่นี้ได้มีการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ที่ตั้งอยู่ใกล้เคียงในพื้นที่ที่ยังมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่อย่างต่อเนื่องในรอบห้าปีที่ผ่านมา ให้มีการบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนตามมาตรฐานการกำจัดโรคเรื้อนในสภาวะที่มีผู้ป่วยจำนวนน้อย ส่วนบุคลากรสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จะได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนได้ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อนจะถูกส่งตัวจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลไปยังโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและการรักษาที่เหมาะสมต่อไป จำนวนที่เหมาะสมของสถาน



บริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน อยู่ที่ประมาณ 20 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งอาจจะตั้งอยู่ภายในหรือภายนอกเขตอำเภอ หรือจังหวัดของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยมีสองรูปแบบของเครือข่ายที่แตกต่างกันในบทบาทและหน้าที่ของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (รูปแบบ A และ B) รายละเอียดตามภูมิหลังทางทฤษฎี รูปแบบของเครือข่ายเหล่านี้จะถูกเลือกตามเหมาะสมของสถานการณ์โรคเรื้อนในแต่ละพื้นที่ และความเหมาะสมของโรงพยาบาลในพื้นที่นั้น รูปแบบของเครือข่ายเหล่านี้คาดว่าจะรักษาคุณภาพของงานบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนในสถานะความชุกโรคเรื้อนต่ำ และทรัพยากรอันมีอยู่อย่างจำกัด ถูกนำเสนอโดยสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งเป็นหน่วยงาน รับผิดชอบงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทย ผ่านความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน ผู้บริหารของกรมควบคุมโรค และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันระบบการส่งต่อของเครือข่ายการบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนตามรูปแบบใหม่เหล่านี้ยังไม่ได้รับการสนับสนุนโดยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2555 อย่างต่อเนื่องมีทั้งชาวเขาและต่างด้าว โดยพบมากที่สุดที่อำเภอแม่สะเรียง 9 ราย รองลงมาอำเภอสบเมย 5 ราย อำเภอแม่ลาน้อย 4 ราย อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน 2 รายและอำเภอปางมะค่า 1 ราย (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2561) อย่างไรก็ตามสัดส่วนของความพิการระดับ 2 หรือความพิการที่มองเห็นได้ในผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่มีเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ร้อยละ 12 ถึงร้อยละ 16 ซึ่งในสัดส่วนของความพิการที่สูงนี้สะท้อนให้เห็นถึงการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความล่าช้า ผลจากความชุกโรคเรื้อนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลแม่สะเรียงมีระดับต่ำลง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ขาดความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน นอกจากนี้กำลังคนและงบประมาณที่จัดสรรให้กับงานควบคุมโรคเรื้อนได้ลดลง ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะสร้างและคงไว้ซึ่งบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน และเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการรักษาทุกโรค ยังไม่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน จากเหตุผลดังกล่าวโรงพยาบาลแม่สะเรียงมีความประสงค์ที่จะพัฒนาเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนที่เหมาะสมกับสถานะความชุกโรคต่ำซึ่งเข้าหลักเกณฑ์จะพัฒนาเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553) และให้ได้รับการสนับสนุนจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคตเช่นเดียวกับโรคอื่น ๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินความพร้อม และความเหมาะสมของโรงพยาบาลแม่สะเรียงที่เสนอเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน



2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสภาวะความชุกโรคเรื้อนต่ำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 - 6

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และการประเมินผลศักยภาพ
2. การเลือกพื้นที่ที่ควรมีสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน
3. ประเมินความพร้อม และความเหมาะสมของโรงพยาบาลที่คาดว่าจะเป็
นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

4. การสำรวจความคิดเห็น ตัวแทนของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อน ขั้นตอนวิธีการสำรวจความคิดเห็นสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนในระดับต่าง ๆ ผู้ป่วยโรคเรื้อน และญาติหรือผู้ป่วยโรคผิวหนังอื่น ๆ ในสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนแต่ละแห่ง และ โรงพยาบาลเครือข่ายของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เกี่ยวกับรูปแบบใหม่ของการให้บริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนสำหรับสภาวะความชุกโรคเรื้อนต่ำ เลือกโรงพยาบาลเครือข่ายของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอย่างน้อย 2 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่าง (Simple Sampling) จากรพ.ที่อยู่ในเครือข่ายของ สปสช.เขตเดียวกันกับโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อน และอยู่ในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา (พบผู้ป่วยใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 5 ปี พบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กปีใดปีหนึ่งในรอบ 5 ปี พบผู้ป่วยใหม่ปีใดปีหนึ่งในรอบ 5 ปี โดยผู้ป่วยที่พบมีอายุรวม ตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และระยะทางระหว่างสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนกับโรงพยาบาลเครือข่ายไม่เกิน 200 กิโลเมตร)

5. การพัฒนาศักยภาพสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนและทักษะการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนของหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต. ในอำเภอแม่สะเรียง ผ่านการฝึกอบรมนิเทศให้คำปรึกษา โดยทีมผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อนจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

6. การนิเทศ กำกับ ติดตาม ในปีที่ 2 และประเมินผลในปีที่ 3 หลังการสร้างและพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 7 - 9

7. การพัฒนาระบบส่งต่อของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไปยังสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทั้งจากภายในหรือภายนอกพื้นที่ของตนเอง

8. การพัฒนาระบบการสื่อสารภายในเครือข่ายบริการสุขภาพ

9. การประเมินประสิทธิผลของเครือข่ายการบริการสุขภาพ



9.1 การประเมินประสิทธิผลของการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนของรพ.สต.และประเมินประสิทธิผลของการวินิจฉัย การรักษา การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสภาพของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

9.2 การประเมินต้นทุนประสิทธิผลของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อน

9.3 การประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนในระดับต่างๆ ผู้ป่วยโรคเรื้อน และญาติ หรือผู้ป่วยโรคผิวหนังอื่นๆต่อรูปแบบของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อน

ประชากรศึกษา

1. เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนระดับต่าง ๆ จำนวน 18 คน ได้แก่ ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษา หรือรักษาครบแล้ว ที่ยังอยู่ในระยะเฝ้าระวัง (3 ปี หลังรักษาครบในผู้ป่วยประเภทเชื้อมนอย 5 ปี หลังรักษาครบในผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก) จำนวน 5 คน

3. ญาติผู้ป่วยโรคเรื้อน หรือ ผู้ป่วยโรคผิวหนังอื่นๆ จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน และ แบบบันทึกการตรวจประเมินความพิการ มีการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนจำนวน 4 ท่าน ผลการตรวจสอบมีคุณภาพสูง มีความสอดคล้องกัน

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. เชิงปริมาณ ความคิดเห็นจะถูกนำเสนอในรูปแบบความคิดเห็นแบบต่าง ๆ มีการวิเคราะห์ความถี่ของรูปแบบความคิดเห็น

2. เชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิ์ของประชากรศึกษา

การสัมภาษณ์อาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติผู้ป่วยจะดำเนินการที่ห้องประชุมของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเคย หรือมารับการรักษา ซึ่งเป็นสถานที่มิดชิดข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ จะลบออกจากระบบเมื่อมีการรายงานผลการวิจัยแล้ว ซึ่งจะไม่เกิน 1 ปี หลังจากการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครจริยธรรมวิจัยหมายเลข 8/55- 548 version 1.2/31-3-56

ภูมิหลังทางทฤษฎี

รูปแบบของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนในสภาวะความชุกโรคเรื้อนต่ำของประเทศไทย

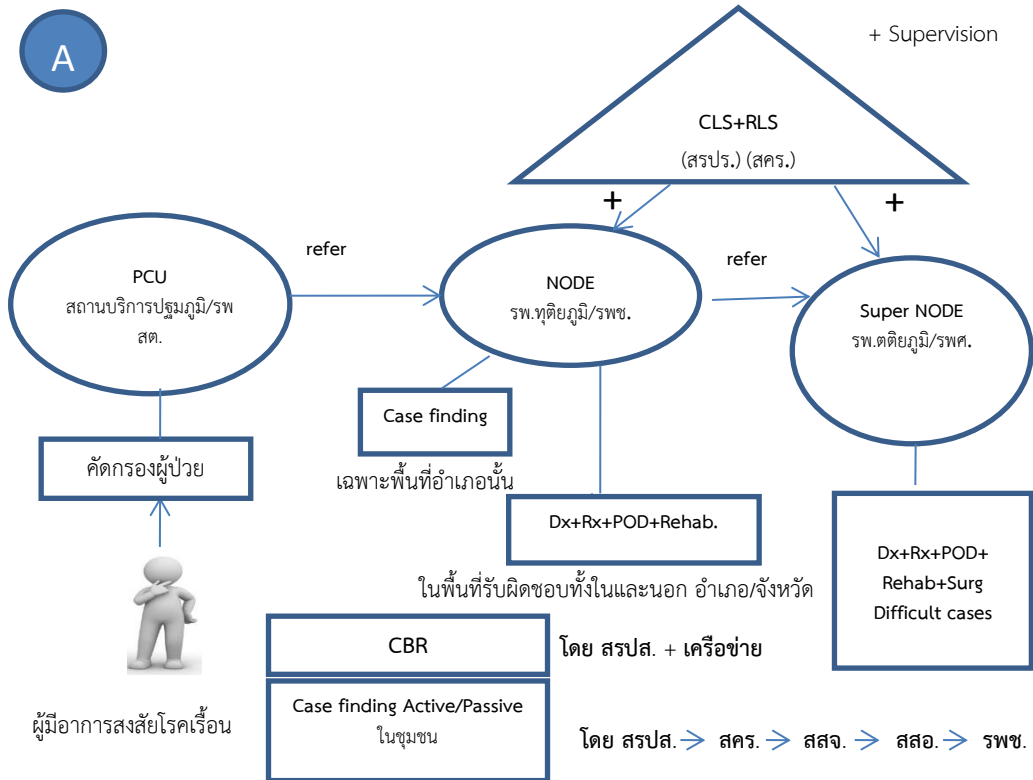


CLS = Central leprosy specialist RLS = Regional leprosy specialist

NODE = สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน Super NODE = โรงพยาบาลที่รับส่งต่อจากสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

CBR = Community Based Rehabilitation POD = Prevention of Disability

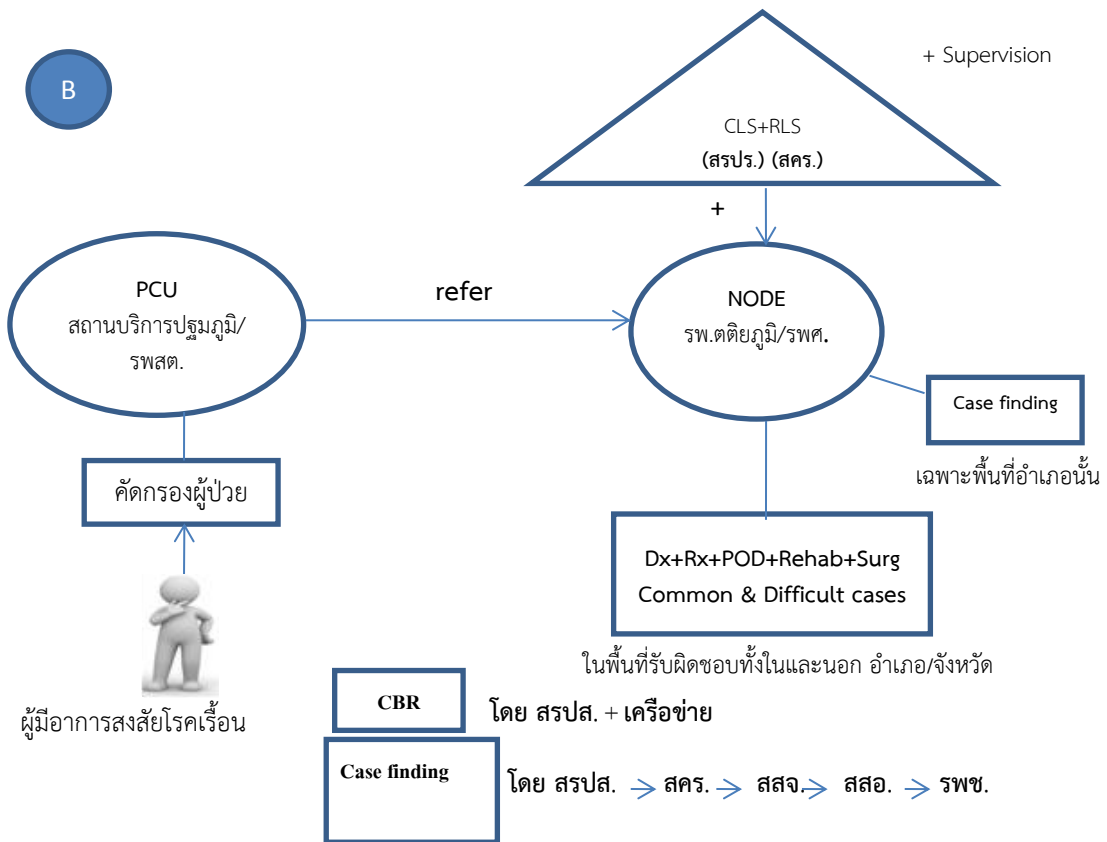
สรปส. = สถาบันราชประชาสมาสัย



ผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน เข้ารับบริการที่สถานบริการปฐมภูมิ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) สถานบริการปฐมภูมิทำหน้าที่คัดกรองโรคเรื้อน และส่งต่อผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนไปรับการวินิจฉัยยืนยันที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (NODE) ที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งทำหน้าที่วินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่รับผิดชอบทั้งในและนอกอำเภอหรือจังหวัดที่ตั้งของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนนั้น ถ้ามีผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการวินิจฉัย รักษา มีภาวะแทรกซ้อน หรือการผ่าตัดแก้ไขความพิการ ซึ่งสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนที่เป็นระดับ รพช. ไม่สามารถทำได้ จะส่งต่อผู้ป่วยไปที่ Super NODE ซึ่งจะเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลเฉพาะโรค หรือโรงพยาบาลสังกัดคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญในการบริการ



สุขภาพด้านโรคเรื้อน ทีมผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลาง (สถาบันราชประชาสมาสัย) และส่วนภูมิภาค (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค) มีหน้าที่ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาแก่ NODE และ Super NODE ให้มีการบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนให้ได้ตามมาตรฐานและเชี่ยวชาญอย่างยั่งยืน ส่วนการค้นหาผู้ป่วยนั้น NODE จะดำเนินการเฉพาะในพื้นที่อำเภอที่ตั้งของ NODE ส่วนการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่อื่นดำเนินการโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ) ซึ่งได้รับการนิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสถาบันราชประชาสมาสัย ตามลำดับ ส่วนการฟื้นฟูสภาพทางสังคม Community based rehabilitation ดำเนินการโดย สถาบันราชประชาสมาสัยและเครือข่าย



รูปแบบ B ต่างกับรูปแบบ A ตรงที่สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หน่วยบริการปฐมภูมิส่งต่อผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนไปที่ รพ.ระดับตติยภูมิโดยตรง ซึ่ง NODE รูปแบบนี้ทำหน้าที่วินิจฉัยรักษา ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย



โรคเรื้อรัง ทั้งที่มีปัญหาและไม่มีปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบทั้งในและนอกอำเภอ/จังหวัดที่ตั้งของ NODE นั้น ส่วนการค้นหาผู้ป่วยดำเนินการเฉพาะในพื้นที่อำเภอที่ตั้งของ NODE นั้น

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพและส่งเสริมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550 ได้บัญญัติกรอบแนวทางหลักในการพัฒนาสุขภาพของปวงชนชาวไทย ไว้ในหมวดที่ 5 ส่วนที่ 4 แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้นำกรอบแนวทางตามรัฐธรรมนูญดังกล่าว มาจัดทำเป็นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) โดยมีสาระดังนี้

เป็นแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระยะที่ 3 (พ.ศ.2555 - พ.ศ.2559) เน้นความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย (Universal Coverage) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ (Ownership) สอดคล้องกลมกลืนกันในระบบสุขภาพของรัฐ (Harmonization) สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ และ พันธกิจหลักของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้กำหนดภารกิจหลักในการพัฒนารวม 4 พันธกิจ คือ สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกทางสุขภาพ สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส และสร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 เพื่อสร้างสุขภาพดีให้เป็นวิถีชีวิตในทุกช่วงวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน โดยเน้นการสร้างรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน

ผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยผู้อำนวยการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเครือข่าย หัวหน้าคลินิกโรคผิวหนัง หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมป้องกัน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันโรค สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล นายกเทศบาลและนายกองค์การบริหารระดับตำบล เห็นด้วยต่อรูปแบบใหม่ของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อรัง เพราะระบบส่งต่อผู้ป่วย หรือผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อรัง จากสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิไปยังสถานบริการโรคเรื้อรัง เฉลี่ยประมาณร้อยละ 70 ว่าควรผ่านโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่นั้นก่อน ด้วยเหตุผลว่า เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนช่วยคัดกรองก่อน ดำเนินการตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เดินทางสะดวก ลดภาระในการเดินทางของผู้ป่วย เพิ่มทักษะการคัดกรองให้แพทย์โรงพยาบาลชุมชน ส่วนผู้ที่คิดว่าไม่ควรต้องผ่านโรงพยาบาลชุมชนก่อน เพราะ โรงพยาบาลศูนย์มีความพร้อมและเชี่ยวชาญมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน กลัวคนในชุมชนรังเกียจ ความต่อเนื่องในการรักษาเพราะแพทย์เชี่ยวชาญมี



โอกาสโยกย้ายน้อยกว่าโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลใกล้ชิดประชาชนและสามารถคัดกรองได้ไม่ต้องเสียเวลาผ่านโรงพยาบาลชุมชน ส่วนความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคเรื้อน และญาติผู้ป่วยต่อรูปแบบใหม่ของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนด้านสนใจในการเดินทางไปใช้บริการสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนนอกพื้นที่ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนสนใจที่จะไปใช้บริการร้อยละ 72 ญาติผู้ป่วย ร้อยละ 75

ผลที่ได้จากการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า โรงพยาบาลแม่สะเรียงมีความพร้อมและเหมาะสมที่จะเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เนื่องจากมีแพทย์อายุรกรรมที่สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ประกอบกับมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข เป็นเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเรื้อนที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ เจ้าหน้าที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สามารถเก็บตัวอย่างและตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี Slit skin smear (SSS) พร้อมทั้งมีแผนกกายภาพบำบัดที่พร้อมจะให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาในแต่ละราย รวมถึงโรงพยาบาลแม่สะเรียงเป็นจุดบริการที่สามารถจะรองรับการให้บริการสำหรับประชากรไทยและต่างด้าว

ผลที่ได้จากการประเมินประสิทธิผลของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อน ด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลสามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถส่งต่อผู้ที่มีอาการสงสัยว่าเป็นโรคเรื้อนไปยังโรงพยาบาลชุมชนเพื่อตรวจวินิจฉัย และให้การรักษา และพบว่าประสิทธิผลของรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนในสภาวะความชุกโรคต่ำดี การประเมินต้นทุนประสิทธิผลของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนแบบใหม่ต่ำกว่าแบบเก่าประมาณ ร้อยละ 40 ส่วนการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนในระดับต่างๆ ผู้ป่วยโรคเรื้อนและญาติ พบว่าระดับความพึงพอใจดีมาก ร้อยละ 85

อภิปรายผล

ด้านผลที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อน เห็นด้วยต่อรูปแบบใหม่ของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อน เพราะระบบส่งต่อผู้ป่วย หรือผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน จากสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิไปยังสถานบริการโรคเรื้อน เฉลี่ยประมาณร้อยละ 70 ว่าควรผ่านโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่นั้นก่อน ด้วยเหตุผลว่า เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนช่วยคัดกรองก่อน เพิ่มทักษะการคัดกรองให้แพทย์โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งดำเนินการตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) ส่วนผู้ที่คิดว่าไม่ควรต้องผ่านโรงพยาบาลชุมชนก่อน เพราะ โรงพยาบาลศูนย์มีความพร้อมและเชี่ยวชาญมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล



ส่งเสริมสุขภาพพระดื่บต่ำบลใกล้ชืดประชาชนและสามารถคัดกรองได้ไม่ต้องเสียเวลาผ่านโรงพยาบาลชุมชน ส่วนความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคเรื้อน และญาติผู้ป่วยต่อรูปแบบใหม่ขอเครื่องช่วยบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อน ด้านสนใจในการเดินทางไปใช้บริการสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนนอกพื้นที่ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนสนใจที่จะไปใช้บริการร้อยละ 72 ญาติผู้ป่วยร้อยละ 75 เป็นผลจากความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน และญาติต่อความเชื่อมั่นของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในการให้บริการด้านการรักษา รวมทั้งไม่ต้องการให้คนในชุมชนทราบ

ด้านความพร้อมและความเหมาะสมของโรงพยาบาลแม่สะเรียงที่เสนอเป็นโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีความพร้อมของบุคลากรและจำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อนไม่ว่าบุคลากรที่เป็นแพทยอายุรกรรมที่สามารถตรวจ วินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ ประกอบกับมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องเช่น เกษษกร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขเป็นเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเรื้อนที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อนรวมถึงเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพร้อมทั้งแผนกกายภาพบำบัดสามารถให้บริการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้เป็นอย่างดี (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553) ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการพัฒนาศักยภาพจากผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อนจากส่วนกลาง และมีการพัฒนาต่อยอดและเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรที่มาปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อนของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านประสิทธิผลเครื่องช่วยบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อน มีการพัฒนาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่องทั้งทางด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา การฟื้นฟูสภาพและการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน รวมทั้งมีประสิทธิผลที่ดีต่อเครื่องช่วยโรคเรื้อน เป็นเพราะว่าการสื่อสารด้านนโยบาย และการนำนโยบายการพัฒนาเครื่องช่วยบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากผู้บริหารของโรงพยาบาลแม่สะเรียงและหน่วยงานเครื่องช่วยที่เกี่ยวข้อง

สรุป

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สุขภาพพระดื่บต่างๆ ผู้ป่วยโรคเรื้อน ญาติและผู้ป่วยโรคเรื้อนอื่น ๆ ต่อรูปแบบใหม่ขอเครื่องช่วยบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อนเพราะว่าระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนหรือผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนจากสถานบริการโรคเรื้อนระดับปฐมภูมิไปยังสถานบริการโรคเรื้อนสูง

ประสิทธิผลเครื่องช่วยบริการสุขภาพด้านโรคเรื้อน มีการพัฒนาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่องทั้งทางด้านการวินิจฉัยถูกต้อง รวดเร็ว และได้รับการรักษาทันท่วงที ลดอัตราความพิการ ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา เสริมสร้างความเชี่ยวชาญแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นผลให้ผู้ป่วยและญาติมี



ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อันเป็นข้อมูลที่เหมาะสมควรได้รับการพิจารณาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่นเดียวกับโรคอื่น ๆ

โรงพยาบาลแม่สะเรียงมีความพร้อมและความเหมาะสมที่จะเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนเนื่องจากมีความพร้อมของบุคลากรรวมทั้งจำนวนผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อนที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานงานการควบคุมโรคเรื้อนเช่นแพทย์อายุรกรรม เกสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัดรวมทั้งนักวิชาการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

1. มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรค และได้มาตรฐานงานโรคเรื้อน
2. ปรับเปลี่ยนกระบวนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับบริบท
3. มีการผลักดันของผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงหน่วยงานเอกชน ให้โรคเรื้อนอยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเช่นเดียวกับโรคอื่นๆ เพื่อลดปัญหาทางด้านการประมาณในการดำเนินงานโรคเรื้อน และคงไว้ด้านความเชี่ยวชาญโรคเรื้อนของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2537). *งานโรคเรื้อนในแผนการพัฒนาสาธารณสุข (ฉบับที่ 7)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ฉลวย เสรีจกิจ และคณะ. (2552). *ความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเรื้อน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สถาบันราชประชาสมาสัย. (2552). *แผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อน 2553 - 2557*. สมุทรปราการ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สถาบันราชประชาสมาสัย. (2553). *คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สถาบันราชประชาสมาสัย. (2561). *สถานการณ์โรคเรื้อน 2507 - 2560*. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะที่ 3*.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.