



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

..... สุขศึกษา พลศึกษา
..... สาขา ภาควิชา

เรื่อง ประสิทธิผลของการดำเนินงานตามโครงการประชาร่วมใจ เร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) ของเขตพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์

The Effectiveness of Leprosy Elimination Campaign Celebrating the 60th Anniversary of Royal Accession to the Throne in the Office of Disease Prevention and Control Region 8 Nakhon Sawan

นามผู้วิจัย นายเกรียงกมล เหมือนกรุด

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ

.....
(อาจารย์ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์, Dr.P.H.)

กรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ถิ่นขจี, วท.ม.)

กรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จังกุล แก่นเพิ่ม, คอ.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....
(รองศาสตราจารย์วินัย อัจจงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๙

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของการดำเนินงานตามโครงการประชาร่วมใจ เร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน
เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) ของเขตพื้นที่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์

The Effectiveness of Leprosy Elimination Campaign Celebrating the 60th Anniversary
of Royal Accession to the Throne in the Office of Disease Prevention
and Control Region 8 Nakhon Sawan

โดย

นายเกรียงกมล เหมือนกรุด

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2549

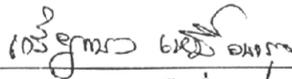
ISBN 974-16-1381-4

เครื่องมัล เหมือนกรุด 2549: ประสิทธิผลของการดำเนินงานตามโครงการประชาร่วมใจ
เร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) ของเขต
พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ศึกษานุกรมการที่ปรึกษา:
อาจารย์ชนวรรณ อิมสมบูรณ์, Dr.P.H. 116 หน้า
ISBN 974-16-1381-4

การประเมินผลโครงการประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล
ทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยการสำรวจ
แบบตัดขวาง และใช้รูปแบบของ CIPP Model มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบทของโครงการ
ความพร้อมด้านกระบวนการบริหารจัดการ และผลการดำเนินงานตามแผนในภาพรวม เก็บรวบรวมข้อ
มูลจาก 5 อำเภอ ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของสาธารณสุขเขต 3 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมี 4 กลุ่ม คือ ผู้บริหารระดับสาธารณสุขจังหวัด อำเภอและโรงพยาบาล จำนวน 14 คน เจ้า
หน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของจังหวัดและอำเภอจำนวน 7 คน ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานโรค
เรื้อนของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยจำนวน 30 คน ประชาชนในหมู่บ้านที่มีรายงานการค้นพบผู้ป่วย
ใหม่ของอำเภอเป้าหมายจำนวน 185 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิง
พรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ One-way ANOVA และทดสอบค่าไคสแควร์

ผลการประเมินผลพบว่า การดำเนินงานในภาพรวมได้ประสบความสำเร็จโดยพิจารณาจาก
เป้าหมายของโครงการ ซึ่งได้ดำเนินการครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายร้อยละ 100 ของหมู่บ้านเป้าหมาย
และค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากการดำเนินงานครั้งนี้ 15 ราย ทั้งนี้ปัจจัยที่สำคัญต่อผลสำเร็จ
ของโครงการ โดยเฉพาะด้านความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนของส่วนประกอบ ความสอดคล้อง
กับนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการพบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนปัจจัยนำเข้าสู่โครงการด้าน
กระบวนการจัดการและการสร้างเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
ระดับจังหวัดและอำเภอ อยู่ในระดับพอใช้ ด้านระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคและการจัดบริการ
ในสถานบริการ โดยรวมมีการดำเนินการตามที่กำหนดและความเข้าใจของประชาชนนั้น พบว่า อยู่ใน
ระดับที่ดี

ข้อเสนอแนะในการประเมินผลครั้งนี้ มีประเด็นที่ควรเน้นเป็นพิเศษ คือ เจ้าหน้าที่ระดับผู้
ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ยังขาดความเชื่อมโยงและประสานงานในการดำเนินการ
ตามโครงการ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฯ และสามารถเร่งรัดกำจัดโรค
เรื้อนเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) ต่อไป


ลายมือชื่อนิติติต


ลายมือชื่อประธานกรรมการ

Kriangkamol Muankrud 2006: The Effectiveness of Leprosy Elimination Campaign Celebrating the 60th Anniversary of Royal Accession to the Throne in the Office of Disease Prevention and Control Region 8 Nakhon Sawan. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Mr. Thanawat Imsomboon, Dr.P.H. 116 pages. ISBN 974-16-1381-4

The purpose of this descriptive research was to study the effectiveness of leprosy elimination campaign celebrating The 60th Anniversary of Royal Accession to the Throne in the Office of Disease Prevention and Control Region 8 Nakhon Sawan. The cross – sectional study was conducted in 2 provinces of Thailand. CIPP Model was employed for evaluating four elements of the project as follows; project context, input, the administration - management process, the output of operation plans, and overall output of the project. Data were obtained from four groups of respondents by questionnaire constructed by the researcher. They were fourteen executive staffs at the provincial level, secondly, seven staffs responsible for leprosy control in 2 provinces, thirdly, thirty staffs responsible for leprosy control in hospital and health center, and 185 people in target village. The data analysis was made by a computer program for Percentage, Arithmetic Mean, Standard Deviation, One – way ANOVA and Chi – square test.

The results showed that the project was successfully implemented. Considering factors affecting the success of the project, the context of four operation plans showed its fair level of results, the administration – management processes, the development of network, people knowledge on the implementation of this project showed good level of its results according to an evaluation process.

Regarding the results of this study, the project was proved to be worthwhile for implementation. Hence continuing of the project should be carefully considered. The program needs to issue a policy indicates the leprosy control as a nationwide concern. In addition, field staffs should strengthen community participation and awareness in order to empower partnership activities. Finally, the objective of the program would be fully achieved with an active participation of all partners.

Kriangkamol Muankrud.

Student's signature

Thanawat Imsomboon 29/ April 2006

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องประสิทธิผลของการดำเนินงานตาม โครงการรณรงค์เร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในวโรกาสทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) ของพื้นที่สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจากอาจารย์ ดร.ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ถิ่นขจี กรรมการที่ปรึกษาสาขาวิชาเอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์จงดล แก่นเพิ่ม กรรมการที่ปรึกษา สาขาวิชาการอง และรองศาสตราจารย์ ดร.เสรี ดอนแก้วบัว กรรมการผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย ที่กรุณา ให้คำปรึกษาแนะนำ และตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ รวมถึงความกรุณา ของนายแพทย์กฤษฏา มโหทาน และผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 4 ท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นและแนวทางอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอกราบ ขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ บุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ในการ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความสำเร็จ อย่างดียิ่ง

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบุคคลในครอบครัวทุกท่าน ที่ให้การส่งเสริมสนับสนุน ความหวังใจ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ เสริมสร้างภูมิปัญญาแก่ผู้วิจัย ตลอดจนขอบคุณเพื่อนนิสิตที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจด้วยดีมาโดยตลอด คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบ แต่บิดามารดา รวมทั้งครูบาอาจารย์ทุกท่าน และบุคคลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทุกท่าน

เกรียงกมล เหมือนกรุด

กุมภาพันธ์ 2549

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ตัวแปรที่ทำการศึกษา	5
นิยามศัพท์	7
การตรวจเอกสาร	9
การประเมินโครงการ	9
ทฤษฎีการประเมินผลแบบ CIPP	11
ความรู้เรื่องโรคเรื้อน	13
งานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการสาธารณสุข	25
กรอบแนวคิดในการวิจัย	32
อุปกรณ์และวิธีการ	33
รูปแบบการวิจัย	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	37
สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย	40
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	41
ผลการวิจัย	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
สรุปผลการประเมิน	66
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	74
ภาคผนวก	77
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	78
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	80
ภาคผนวก ค โครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อน ถวายเป็น พระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี พระราชดำริ พระราชทฤษฎีและพระราชปณิธานสู่ความสำเร็จ การกำจัด โรคเรื้อนอย่างยั่งยืน แนวคิดในการกำจัดโรคเรื้อน การจัดองค์กรเพื่อรณรงค์กำจัดโรคเรื้อน ปรร. 60	97
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	116

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้บริหารโครงการ จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บทบาทความรับผิดชอบ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน และประวัติการเข้าร่วมประชุม หรืออบรมเกี่ยวกับโครงการฯ	42
2	จำนวนและร้อยละของผู้รับผิดชอบโครงการ จำแนกตาม ระดับการบริหารจัดการ โดยรวมและในแต่ละด้าน	44
3	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน โรคเรื้อน ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บทบาทความรับผิดชอบ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน และประวัติการเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับโครงการฯ	46
4	จำนวนและร้อยละของกระบวนการบริหารจัดการ จำแนกโดยรวม และในแต่ละด้าน	47
5	จำนวนและร้อยละของระดับการสร้างเครือข่ายในการควบคุม และป้องกัน โรค จำแนกโดยรวมและในแต่ละด้าน	50
6	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน โรคเรื้อน ในโรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอมนัยจำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บทบาทความรับผิดชอบ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน และประวัติการเข้าร่วมประชุมหรือ อบรมเกี่ยวกับโครงการฯ และประวัติการเข้าร่วมประชุมหรืออบรม เกี่ยวกับโครงการฯ	52
7	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน โรคเรื้อน ในโรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอมนัย จำแนกตามการปฏิบัติงาน	54
8	จำนวนและร้อยละของผลการดำเนินงานในภาพรวมของโครงการฯ	56
9	จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก บทบาท ในชุมชน รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อน	57

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	จำนวนและร้อยละของระดับความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน ของประชาชนจำแนกเป็น รายชื่อและโดยรวม	60
11	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน การประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อนของประชาชน เป็นรายอำเภอ	63

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	32

**ประสิทธิผลของการดำเนินงานตามโครงการประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน
เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) ของเขตพื้นที่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์**

**The Effectiveness of Leprosy Elimination Campaign Celebrating the 60th
Anniversary of Royal Accession to the Throne in the Office of Disease
Prevention and Control Region 8 Nakhon Sawan**

คำนำ

โรคเรื้อนเป็นโรคหนึ่งในโรคติดต่อเรื้อรังเพียงไม่กี่โรค ที่มีความเป็นไปได้ในการกำจัดโรค (Elimination) โดยการป้องกันแบบทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เนื่องจากหลักฐานทางวิชาการ ที่ทราบว่ามนุษย์เท่านั้นเป็นแหล่งโรค โดยมีผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมามาก (Multibacillary Leprosy: MB) ที่ยังไม่ได้รับการรักษาเท่านั้น ซึ่งเป็นแหล่งแพร่โรคและมียาเคมีบำบัด (Chemotherapy) ที่มีประสิทธิภาพ คือ Multidrugtherapy: MDT อันมี Rifampicin เป็นยาหลักด้วยประสิทธิภาพ ของยา Rifampicin ขนาด 600 mg. เพียงครั้งเดียว สามารถทำลายเชื้อโรคเรื้อนได้ถึงร้อยละ 99.9 ภายในเวลา 3-5 วัน และถ้ายังสามารถค้นหาผู้ป่วยให้ได้รับยา Rifampicin ได้มากเพียงใด ก็ยิ่งเท่ากับว่าเป็นการลดแหล่งแพร่เชื้อได้มากเพียงนั้น นอกจากนี้การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นและ ให้การรักษาในระยะเริ่มต้น ได้เร็วเพียงใดก็ยิ่งลดระยะเวลาและโอกาสการแพร่โรคในชุมชน ได้เร็วยิ่งขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น ยังสามารถหยุดยั้งการดำเนิน โรคและหยุดความพิการที่จะติดตามมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการค้นหาผู้ป่วยใหม่และ ให้การรักษาด้วยยา MDT จึงเป็นหัวใจของการกำจัดโรคเรื้อน

งานควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทยเริ่มต้นโดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาท สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยทรงรับ โครงการควบคุมโรคเรื้อนของกระทรวงสาธารณสุขไว้เป็น โครงการในพระราชดำริตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2499 โดยพระราชทานทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ให้ก่อสร้าง และจัดตั้งสถาบันราชประชาสมาสัยในปี พ.ศ. 2503 เพื่อเร่งรัดการศึกษาวิจัยและฝึกอบรม พนักงานบำบัดโรคเรื้อน จนสามารถขยายงานโครงการควบคุมโรคเรื้อนจนครอบคลุมทุกจังหวัด ทั่วประเทศได้ในปีพ.ศ. 2519 จากผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบัน สามารถลดอัตราความชุกของโรคเรื้อนเฉลี่ยทั่วประเทศลดลงเหลือเพียง 0.28 รายต่อประชากร

หมื่นคนเมื่อสิ้นปี 2546 บรรลุเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข คือ สามารถลดอัตราการความชุกโรคเรื้อนในระดับประเทศได้ต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหมื่นคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ทั้งนี้ผลสำเร็จดังกล่าวเกิดจากการร่วมแรงร่วมใจของภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน ในความมุ่งมั่นที่จะเสด็จโดยพระราชกุศลกำจัดโรคเรื้อนให้หมดไปจากประเทศ สมดังพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวโรบ 10 ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิราชประชาสมาสัย ได้จัดทำโครงการรณรงค์กำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศล ถึง 3 ครั้ง คือ โครงการปีรณรงค์ประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศล ทรงครองราชย์ครบ 50 ปี (ปรร.50) ในปี พ.ศ. 2539 คปรร.72 ในปี พ.ศ. 2543 และ ปรร.2545 ในปี พ.ศ.2545 นับเป็นความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจและเป็นที่ยื่นชม ในระดับนานาชาติ ผลจากการรณรงค์ทำให้มีการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง จากนั้นอัตราการความชุกโรคเรื้อนได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง ณ กันยายน 2546 มีอัตราความชุกโรคเรื้อนระดับประเทศ 0.28 รายต่อหมื่นประชากร ยังคงเหลืออีก 2 จังหวัด และ 55 อำเภอ ใน 22 จังหวัด ที่มีอัตราความชุกโรคสูงกว่า 1 ราย ต่อประชากรหมื่นคน อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าขนาดปัญหาโรคเรื้อนจะลดลงมากในปัจจุบัน แต่ปัญหาในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนที่ยังคงมีอยู่ คือ แนวโน้มการค้นผู้ป่วยใหม่ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ยังขึ้น ๆ ลง ๆ โดยพบผู้ป่วยใหม่ประมาณ 700 –800 รายต่อปี ขึ้นอยู่กับกิจกรรมการค้นหาและแสดงว่ายังมีการแพร่โรคในชุมชน ผู้ป่วยใหม่ในแต่ละปีมีความพิการที่มองเห็นได้ถึงร้อยละ 14 ซึ่งสะท้อนถึงความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยโดยค้นพบเมื่อผู้ป่วยเกิดความพิการแล้ว ความครบถ้วนในการรักษาด้วยยาผสมระยะสั้น (MDT Complete Rate) ในผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก (Multibacillary: MB) มีเพียงร้อยละ 60-70 ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายร้อยละ 85 ดังนั้นการแพร่ติดต่อโรคจึงยังคงมีอยู่ต่อไปอีก กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค ได้เล็งเห็นผลของการจัดโครงการรณรงค์พิเศษ เพื่อกระตุ้นเตือนและตอกย้ำความสนใจ ตระหนักในความสำคัญ เพื่อเสริมศักยภาพความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของระบบบริการสุขภาพชุมชนและประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ชื่อโครงการรณรงค์ คือ โครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี ดำเนินการปี พ.ศ. 2548-2550 (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2548)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ได้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการกำจัดโรคเรื้อน ภายใต้โครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข ถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) ซึ่งมีพื้นที่เป้าหมายจำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ กิ่งอำเภอแม่เปิน อำเภอบรรพตพิสัย (นครสวรรค์) อำเภอปางศิลาทอง อำเภอทรายทองวัฒนา กิ่งอำเภอบึงสามัคคี (กำแพงเพชร) โดยเริ่มดำเนินการตามโครงการ

ตั้งแต่ 16 มกราคม พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา แต่ยังไม่มียข้อมูลบ่งชี้ความสำเร็จของโครงการที่แน่ชัด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการประเมินผลประสิทธิผลการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ทั้งข้อดีและข้อด้อยของการดำเนินงานอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานตามโครงการรณรงค์เร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนในพื้นที่ระดับอำเภอที่มีอัตราความชุกสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อทราบ

1. ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินกิจกรรมตามโครงการรณรงค์เร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวโรกาสทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) ของพื้นที่สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์
2. บริบทที่เกี่ยวข้องกับโครงการในด้านนโยบาย วัตถุประสงค์ ความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจน ความสอดคล้องของส่วนประกอบในโครงการฯ
3. ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ ในด้านความสามารถของเจ้าหน้าที่ การจัดทำแผนงาน ความเพียงพอของงบประมาณ ความเหมาะสมของเทคนิควิธีการและพื้นที่ในโครงการ
4. กระบวนการด้านการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดการติดตามกำกับงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงานและภายในหน่วยงาน การประสานงานระหว่างกลุ่มเป้าหมาย (ประชาชน)

5. ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการว่าเป็นไปตามเวลาที่กำหนด ประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย รับรู้ข้อมูลข่าวสารและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการฯ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญดังนี้

1. ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนปฏิบัติงาน เพื่อดำเนินงานตามโครงการรณรงค์เร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนในพื้นที่ระดับอำเภอ ที่มีอัตราความชุกสูง ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อพัฒนางานควบคุมโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน ในสถานะความชุกโรคต่ำ โดยมุ่งเน้นสร้างความเข้มแข็งในระดับชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเฉพาะในพื้นที่ความชุกโรคเรื้อนสูงเกิน 0.5 รายต่อประชากรหมื่นคน จำนวน 5 อำเภอ คือ กิ่งอำเภอแม่เป็น อำเภอบรรพตพิสัย (นครสวรรค์) อำเภอปางศิลาทอง อำเภอทรายทองวัฒนา กิ่งอำเภอบึงสามัคคี (กำแพงเพชร)
2. ประชากรที่ศึกษาวิจัย ได้แก่ หน่วยงานภาคสาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่เป้าหมาย ที่มีอัตราความชุกโรคเรื้อนสูงเกิน 0.5 รายต่อประชากรหมื่นคน จำนวน 5 อำเภอ คือ กิ่งอำเภอแม่เป็น อำเภอบรรพตพิสัย (นครสวรรค์) อำเภอปางศิลาทอง อำเภอทรายทองวัฒนา กิ่งอำเภอบึงสามัคคี (กำแพงเพชร) และประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภูมิภานาของผู้ป่วย
3. ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน เมษายน – ธันวาคม พ.ศ.2548

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการกำหนดประเด็นการศึกษา ได้แก่

1. บริบท (Context) ที่เกี่ยวข้องของโครงการ

- 1.1 ความสมบูรณ์ของเนื้อหาในโครงการฯ
- 1.2 ความชัดเจนด้านนโยบาย วัตถุประสงค์ของโครงการ ฯ
- 1.3 ความสอดคล้องระหว่างส่วนประกอบในโครงการ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2. ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ (Input) ที่เกี่ยวข้องคือ

- 2.1 ความสามารถของเจ้าหน้าที่
- 2.2 ความเพียงพอของงบประมาณ
- 2.3 ความเหมาะสมของเทคนิค วิธีการ
- 2.4 ความเหมาะสมของพื้นที่ในโครงการ
- 2.5 ความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การยอมรับการมีส่วนร่วมหรือให้ความร่วมมือ

3. กระบวนการ (Process) ที่เกี่ยวข้อง

3.1 การดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

3.2 การติดตามกำกับงาน

3.3 การประสานงานระหว่างหน่วยงานและภายในหน่วยงาน

3.4 การประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย(ประชาชน)

4. ผลลัพธ์ (Output) ที่เกี่ยวข้องคือ

4.1 บรรลุตรงตามเวลาที่กำหนด

4.2 ผลที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม

4.3 การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของชุมชน

ผลลัพธ์ตัวสุดท้าย

1) จำนวนหมู่บ้านที่ได้รับการสำรวจเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

2) จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ตรวจพบในช่วงที่มีการรณรงค์

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้ มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ประสิทธิผลของโครงการ พร. 60 หมายถึง ผลที่ได้รับจากการดำเนินงานตามโครงการ ประชากรร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน เนื่องในวโรกาสทรงครองราชย์ครบ 60 ปี โดยกำหนดขอบเขตการประเมินด้านผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละระดับรับทราบนโยบาย เข้าใจนโยบายและเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ ด้านบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้โรคเรื้อน และสามารถให้สุขศึกษาในชุมชน ด้านหน่วยงานสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด ด้านประชาชนในพื้นที่เป้าหมายรับรู้ข้อมูลข่าวสารและนำไปเผยแพร่สนับสนุนการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

กิจกรรมการดำเนินงานตามโครงการ พร.60 หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยกำหนดประเด็นหลักว่า โครงการ พร.60 สามารถกระตุ้นให้ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน และชุมชนในพื้นที่เป้าหมายได้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชน

ประเมินบริบทของโครงการ (Context Evaluation) หมายถึง การศึกษาสภาพแวดล้อมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับโครงการในด้านความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนของส่วนประกอบในโครงการ ความสอดคล้องระหว่างส่วนประกอบในโครงการ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ประเมินปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ (Input Evaluation) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่ถูกนำเข้ามาร่วมในโครงการ ซึ่งในที่นี้ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแนวทางการจัดการ

ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) หมายถึง การประเมินการปฏิบัติงานตามนโยบายหรือโครงการว่ามีความเหมาะสมถูกต้องมากน้อยเพียงใด

ผลลัพธ์ของโครงการ (Output Evaluation) หมายถึง การประเมินผลที่ได้จากโครงการว่าเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ เพียงใด

โรคเรื้อน (Leprosy) หมายถึง โรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium leprae* ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ผิวหนัง เส้นประสาทส่วนปลายและเยื่อทางเดินหายใจส่วนบน

ผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง ผู้มีอาการของโรคเรื้อนและได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรคเรื้อนว่าเป็นโรคเรื้อน

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยครั้งนี้ มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. การประเมินโครงการ
2. ทฤษฎีการประเมินผลแบบ CIPP
3. ความรู้เรื่องโรคเรื้อน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินโครงการ

การประเมินโครงการมาจากคำประสม 2 คำ คือคำว่า การประเมินผลและโครงการ การประเมินผลมาจากภาษาอังกฤษที่ว่า Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

นักประเมินผลหลายท่านได้ให้ความหมายของการประเมินโครงการไว้แตกต่างกันดังนี้

Ralph W.Tyler (อ้างใน กรมควบคุมโรคติดต่อ,2544) กล่าวถึงความหมายของการประเมินโครงการว่า คือ การเปรียบเทียบ พฤติกรรมเฉพาะอย่าง (Performance) กับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่วางไว้ (สุพรรณ และคณะอ้างใน สมหวัง, 2533) การประเมินโครงการในลักษณะนี้มุ่งยึดจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นหลัก (Goal Attainment Model or Objective)การประเมินโครงการของ Tyler จึงพยายามตรวจสอบถึงความสำเร็จของโครงการ และถือเป็นการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) และนำผลที่ได้จากการประเมินมาปรับปรุงโครงการที่ดำเนินการอยู่

Michael Scriven (อ้างใน กรมควบคุมโรคติดต่อ,2544) ได้กล่าวถึงความหมายการประเมินว่า คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและกำหนดเกณฑ์การวัดจากจุดมุ่งหมายของโครงการ ทั้งสองท่านเห็นว่าการประเมินควรประเมินผลกระทบต่าง ๆ ที่ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ และไม่ควรเน้นหนักกับการประเมินตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้เพียงอย่างเดียว จุดมุ่งหมายการประเมินของ Scriven คือ การประเมินผลความก้าวหน้า (Formative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลในระหว่าง ที่โครงการกำลังดำเนินการอยู่ และนำผลที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้น และการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) โดยประเมินผลเมื่อโครงการสิ้นสุดเรียบร้อยแล้ว เพื่อตัดสินคุณค่าว่าโครงการนั้นมีลักษณะที่ดีที่จะนำไปใช้ต่อไป

Daniel L. Stufflebeam (อ้างใน กรมควบคุมโรคติดต่อ,2544) ให้ความหมายการประเมินว่าเป็นกระบวนการของการวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่ Stufflebeam ได้นำเสนอรูปแบบการประเมินแบบ “ซีพี” (CIPP Model) โดยมุ่งเน้นการประเมินใน 4 ด้านคือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

รัตนะ (2540) ได้อธิบายว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ขึ้นมาเทียบเกณฑ์ แล้วตัดสินใจให้คุณค่าต่อข้อมูลหรือโครงการดังกล่าวและเป็นการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากกิจกรรมนั้น ๆ ว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่าการประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินงานตามโครงการ และพิจารณาจุดเด่น จุดด้อย ของโครงการอย่างมีระบบ เพื่อตัดสินใจว่าจะปรับปรุงโครงการ ดำเนินการต่อหรือยกเลิกโครงการนั้น

ทฤษฎีการประเมินผลแบบ CIPP

Daneil L. Stufflebeam (อ้างใน กรมควบคุมโรคติดต่อ,2544) ได้นำเสนอแบบจำลอง (CIPP Model) คือ

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation) คือ การประเมินสถานะแวดล้อมของโครงการ หรือใช้ตัวย่อว่า “C” การประเมินรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยเน้นถึงความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ความต้องการ เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจและระบบสังคมสภาพการณ์ การแก้ปัญหาทรัพยากร (Resource) ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการช่วยวางแผนยุทธศาสตร์ให้เป็นไปตามต้องการ วิธีการประเมินสถานะแวดล้อมมี 2 วิธี ได้แก่

1.1 การประเมินเพื่อหาโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอกระบบ (Opportunities and Pressure Outside of the Immediate System) เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้พัฒนาส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้นโดยใช้การสำรวจปัญหาภายในขอบเขตที่กำหนดอย่างกว้าง ๆ การสำรวจแบบนี้จะทำให้สามารถที่จะคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต ซึ่งจะมีประโยชน์ในการวางแผนโครงการต่อไป

1.2 การประเมินเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ซึ่งจะทำให้ทราบว่าวัตถุประสงค์ใดบ้างที่ไม่สามารถจะบรรลุเป้าหมายได้

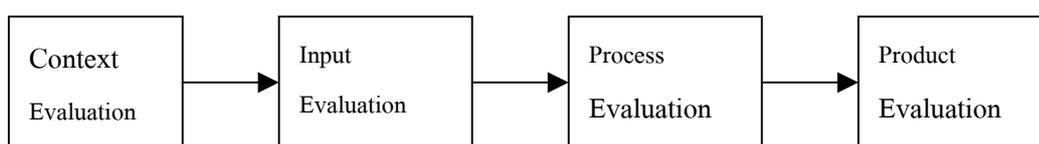
การประเมินสถานะแวดล้อมที่ดีจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการประเมินทั้ง 2 วิธี เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้ และหาข้อมูลที่จะนำไปปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้ดีขึ้นต่อไป

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) หรือใช้คำย่อว่า “I” เป็นการประเมินทรัพยากรต่างๆ ที่นำมาใช้เป็นแนวทางอย่างเหมาะสม หรือมีประสิทธิภาพ และจะอำนวยความสะดวกศาสตร์ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ คือ การบรรลุเป้าหมายของโครงการ ตัวอย่างเช่น โครงการศึกษาที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน ตัวป้อนสำหรับการประเมินผล คือ ตัวประกอบ

ด้านการลงทุน บุคลากรที่เกี่ยวกับการศึกษา เช่น ครู นักเรียน หลักสูตร ฯลฯ ถ้าเป็นโครงการอื่นก็อาจจะเป็นผู้รับบริการ ผู้ให้บริการทรัพยากรอื่นที่เป็นพลังให้โครงการดำเนินไปสู่เป้าหมาย การประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการจะช่วยให้ข้อมูลที่ตัดสินใจว่าโครงการนั้นๆ เหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากน้อยเพียงใด และจะทำให้โครงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) หรือใช้คำย่อว่า “P” เป็นการประเมินเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมของโครงการหรือยุทธศาสตร์ การนำปัจจัยนำเข้ามาใช้ที่เหมาะสม กิจกรรมที่จัดตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือมีปัญหาอุปสรรค เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานของยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การประเมินประเภทนี้จะทำหน้าที่ต่อจาก Context และ Input Evaluation นอกจากนี้ยังช่วยหาข้อบกพร่อง แนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ ระหว่างดำเนินโครงการ ถ้าเป็นโครงการที่ปฏิบัติจริงก็จะเป็นการประเมินผลเพื่อตรวจสอบว่าโครงการได้ดำเนินการไปตามกระบวนการที่วางไว้ บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ มีความคลาดเคลื่อนประการใด การประเมินช่วงนี้จะนำไปสู่การประเมินขั้นผลิตผล

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) หรือใช้คำย่อว่า “P” เป็นการประเมินเพื่อวัดผลสำเร็จของโครงการหรือแผนยุทธศาสตร์ที่เกิดขึ้น การประเมินผลผลิตจะมีการนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (Absolute or Relative Standards) ที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของโครงการจะเกิดขึ้นในระหว่างและหลังโครงการ นอกจากนี้อาจอาศัยรายงานการประเมินผลจากข้อมูลที่ได้จาก Context, Input, Process, Output, Evaluation ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบได้ดังนี้



รูปแบบการประเมินโครงการที่ได้รับความนิยมใช้ในการประเมิน คือ ซิป (CIPP Model) เนื่องจากรูปแบบซิปถือเป็นการประเมินที่ครอบคลุมให้ความสำคัญทั้งวัตถุประสงค์ เนื้อหา กระบวนการดำเนินงาน และผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

ความรู้เรื่องโรคเรื้อน

Thangaraj and Yawalkar (1986) ได้ให้ความหมายของโรคเรื้อน ไว้ว่า

โรคเรื้อนคือโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Mycobacterium leprae* ซึ่งทำให้เกิดอาการบริเวณผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย

ธรรมชาติของโรคเรื้อน (Natural History of Leprosy)

กระทรวงสาธารณสุข (2537) ได้กล่าวถึงธรรมชาติของโรคเรื้อนไว้ดังนี้ คือ

1. เชื้อโรค (Agent)

Mycobacterium leprae เป็นเชื้อแบคทีเรียค้นพบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2416 โดยนายแพทย์ G.H. Armauer Hansen เชื้อนี้มีรูปร่างเป็นแท่ง ย้อมติดสีทนกรด (Acid – fast stain) และย้อมติดสีแกรม (Gram's stain) ตรวจพบได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อนและเพาะเลี้ยงได้ในสัตว์ทดลองบางชนิด เช่น หนูและตัวนิ่มเก้าลาย (Nine – banded Armadillo) ปัจจุบันยังไม่สามารถเพาะเลี้ยงเชื้อโรคเรื้อนโดยใช้อาหารเลี้ยงเชื้อได้ เชื้อโรคเรื้อนจัดเป็นเชื้อแบคทีเรียที่มีฤทธิ์ก่อให้เกิดอาการติดเชือดีสูง (High Infectivity) แต่ในขณะเดียวกันก็จัดเป็นเชื้อที่ก่อให้เกิดอัตราความก่อโรคต่ำ (Low Pathogenic)

จากผลการศึกษาทางวิทยามิกซ์กันในกลุ่มผู้ที่มีโอกาสได้รับเชื้อโรคเรื้อนมานานเกิน 1 ปี เช่น เป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านพบอัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ 50 ในขณะที่การศึกษาด้านการก่อโรคโดยติดตามตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคที่เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย พบอัตราป่วยเป็นโรคเรื้อนเพียงร้อยละ 5.8 เท่านั้น

2. แหล่งแพร่เชื้อ (Reservoir)

มนุษย์เป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญแม้จะพบว่าเชื้อโรคเรื้อนอยู่ในสัตว์บางชนิด เช่น ค้างคาวน้ำลาย แต่สัตว์เหล่านี้จะมีเฉพาะบางพื้นที่ในโลกเท่านั้น จึงถือว่ามนุษย์เป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ แหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิด Lepromatous ที่ยังไม่ได้รับการรักษา

3. การแพร่เชื้อ (Transmission)

เชื้อโรคเรื้อนออกจากร่างกายผู้ป่วยได้สองทาง คือ ทางผิวหนัง (Lepromatous Ulcers) และทางเยื่อจมูก (Nasal Secretions) และทางที่เชื่อว่ามีผลต่อการแพร่เชื้อได้มากที่สุดคือทางเยื่อจมูก พบว่าผู้ป่วยชนิด Lepromatous ที่ยังไม่เคยรับการรักษามาก่อนจะสามารถปล่อยเชื้อโรคเรื้อนที่ยังมีชีวิตผ่านทางเยื่อจมูกออกมาในสิ่งแวดล้อมได้มากถึงวันละ 10 ล้านตัว เชื้อเหล่านี้เมื่อออกมานอกร่างกายจะมีชีวิตอยู่ได้ถึง 9 วัน

3.1 วิธีการแพร่เชื้อ (Mode of Transmission) ในปัจจุบันเชื่อว่าเชื้อโรคเรื้อนเข้าสู่ร่างกายผ่านระบบทางเดินหายใจโดยตรง

3.2 ระยะเวลาฟักตัวของโรค (Incubation Period) ขึ้นอยู่กับชนิดของโรค แต่โดยทั่วไปประมาณ 3-5 ปี และเชื่อว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ตรวจพบเชื้อโรคเรื้อนที่มีชีวิตสามารถแพร่เชื้อได้

4. ผู้รับเชื้อ (Host)

ประชากรส่วนใหญ่ที่อาศัยในบริเวณที่โรคเรื้อนเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic Area) มักจะติดเชื้อโรคเรื้อนไปแล้วตั้งแต่ยังเป็นเด็ก โดยเฉพาะผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยชนิด Lepromatous ที่มีโอกาสติดเชื้อมากที่สุด อย่างไรก็ตามเมื่อติดเชื้อไปแล้วก็คาดว่าจะต้องแสดงอาการของโรคเรื้อนเสมอไป ดังนั้นเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้วได้ข้อสรุปดังนี้

4.1 ผู้มีประวัติการสัมผัสโรคมีโอกาสป่วยเป็นโรค ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคจะสูงขึ้น ถ้าเป็นผู้สัมผัสโรคของโรคเรื้อนชนิด Lepromatous หรือสัมผัสกับผู้ป่วยหลายราย ความเสี่ยงนี้จะยิ่งสูงขึ้นอีก ถ้าการสัมผัสดังกล่าวเป็นไปอย่างใกล้ชิดและเป็นเวลานาน

4.2 โรคเรื้อนพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่จะพบได้น้อยมากในเด็กแรกเกิด อาจเป็นเพราะยังมีภูมิคุ้มกันโรคที่ได้รับจากมารดา หรือเพราะระยะฟักตัวที่ยาวนานของโรคเรื้อน หรือเพราะทั้งสองปัจจัยนี้ร่วมกันก็ได้

4.3 ในผู้ใหญ่ เพศชายจะป่วยเป็นโรคเรื้อนมากกว่าเพศหญิง แต่ในเด็กจะไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศ

4.4 ประชาชาติผิวขาว (Caucasian) เป็นโรคได้ง่ายที่สุดถัดมาเป็นพวกผิวเหลือง (Mongolian) พวกอินเดีย (Indian) และพวกนิโกร (Negro) ตามลำดับ

4.5 การติดเชื้อ Mycobacteria อื่น ๆ อาจสร้างภูมิคุ้มกันโรคเรื้อนขึ้นได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้โรคเรื้อนในภูมิภาคต่าง ๆ ของโรค มีแบบแผนของการติดโรค รวมทั้งอุบัติการณ์ที่ต่างกันไป

4.6 ปัจจุบันสรุปได้แล้วว่า Gene จะเป็นตัวกำหนดชนิดของโรค แต่มีใช้ตัวกำหนดว่าผู้หนึ่งจะเป็นโรคเรื้อนได้หรือไม่ อย่างไรก็ตามความรู้ทางพันธุกรรมเท่าที่มีอยู่ขณะนี้ ยังไม่มากพอที่จะช่วยอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ

อาการทั่วไปของโรคเรื้อน

โรคเรื้อนเป็นโรคที่ทำให้เกิดอาการทางคลินิกได้ต่างกัน ซึ่ง ซีระ (2535) ได้กล่าวถึงอาการทั่วไปของโรคเรื้อน สรุปได้ดังนี้

1. ทางผิวหนัง (Cutaneous Lesion)

1.1 ผิวหนังเป็นวงด่างสีขาว (Hypopigmented Macule) หรือวงด่างสีเข้ม (Hyperpigmented Macule) ส่วนมากพบเป็นวงสีแดง หรือม่วงแดง

1.2 ผิวหนังนูนแดงหนา (Infiltration) มักพบอาการนูนหนาของผิวหนังได้หลายแบบ เช่น ตุ่มขนาดเล็ก (Papule) ตุ่มขนาดใหญ่ (Nodule) แผ่นนูนหนา (Plaque)

2. อาการทางเส้นประสาท (Peripheral Nerve Involvement)

เกิดจากเชื้อ โรคเรื้อรังลุกลามเข้าสู่เส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดการอักเสบและทำลายเนื้อเยื่อในเส้นประสาท ซึ่งอาจพบการทำลายดังนี้

2.1 ใยประสาทรับความรู้สึกถูกทำลาย (Sensory Nerve Fibers Involvement)

ทำให้มีอาการชา (Anaesthesia) สูญเสียความรู้สึกลสัมผัสตามลำดับ คือ ไม่รู้สึกร้อนเย็น (Loss of Thermal) ไม่รู้สึกลสัมผัส (Tactile) ไม่รู้สึเจ็บปวด (Pain) และไม่รู้สึกหนักเบา (Pressure) ซึ่งระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะชา สูญเสียความรู้สึกลสัมผัสทุกอย่าง โดยมักพบตามปลายมือปลายเท้า

2.2 ใยประสาทควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อถูกทำลาย (Motor Nerve Fibers Involvement)

ทำให้กล้ามเนื้อมือ เท้า ไบหน้า อ่อนกำลัง เมื่อยล้าง่าย (Muscular Weakness) กล้ามเนื้อลีบ (Muscular Atrophy) พบบ่อยที่ฝ่ามือและหมอนมือ จะแบนราบเป็นร่องลึกและเกิดอัมพาตของไบหน้า ซึ่งทำให้ตาหลับได้ไม่สนิท ยกคิ้วยงฟันไม่ได้

2.3 ใยประสาทที่ควบคุมการยึดและหดตัวของเส้นเลือดและการทำงานของ

ต่อมเหงื่อ (Autonomic หรือ Sympathetic Nerve Fiber) ถูกทำลายจะทำให้มีการเสื่อมของอวัยวะ เนื่องจากขาดเลือดมาเลี้ยงเพราะเส้นเลือดตีบ เป็นผลให้ผิวหนังปลายมือปลายเท้าแห้ง แข็งค้ำ และอาจพองเป็นถุงน้ำใสๆ (Blister) เกิดแผลเนื้อตาย (Trophic หรือ Plantar Ulcer) กระจกมื่อ เท้าหดสั้น กุดค้ำวน นอกจากนี้การสูญเสียการทำหน้าที่ของต่อมเหงื่อทำให้เหงื่อไม่ออก ผิวแห้ง ขนร่วงบริเวณรอยโรค

2.4 เส้นประสาทโต (Nerve Enlargement) เนื่องจากเส้นประสาทอักเสบและมี

มีเนื้อเยื่อพังคืดเข้าแทนที่ ทำให้เส้นประสาทขยายใหญ่ขึ้น และสามารถคลำได้

3. อาการทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Tract)

พบในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบลุกลามเข้าสู่เยื่อทางเดินหายใจส่วนบน เยื่อบุจมูกเกิดการอักเสบทำให้คัดจมูก เมื่อบริเวณที่อักเสบแตกเป็นแผลจะมีเลือดกำเดาหรือน้ำหนองออกมาทำให้เชื้อโรคออกมาด้วย และถ้าแผลลามไปถึงกระดูกอ่อนที่กั้นดั้งจมูก จะทำให้จมูกยุบ (Collapsed Nose)

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

ธีระ (2535) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเรื้อนว่า สามารถวินิจฉัยได้จากประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจหาเชื้อจากผิวหนัง โดยตรวจพบอาการแสดงสำคัญ (Cardinal signs) ให้ได้อย่างน้อยสองอย่างในสามอย่างแรก หรือพิสูจน์ได้เฉพาะอย่างทีละอย่างเดียว อาการแสดงสำคัญทั้ง 4 อย่าง ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะของรอยโรค (Characteristic Skin Lesion) เช่น วงด่างสีขาว แผ่นนูนหนา ตรวจพบมีการเสียดความรู้สึกหรือพบการนูนหนากระจายทั่วไป (Diffuse -infiltration) วงด่าง (Macules) ตุ่มเล็ก (Papules) ตุ่มใหญ่ (Nodules)
2. อาการแสดงเสียดความรู้สึกหรือชา (Sensory Loss) อาการแสดงนี้อาจพบในแต่ละรอยโรคของผิวหนัง หรือตามบริเวณผิวหนังที่เลี้ยงโดยเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลาย หรือก้ามเนื้ออ่อนแรงที่มือ เท้า ตา
3. ตรวจพบเส้นประสาทโต (Thickened Nerves) ในบริเวณที่มักคลำพบ เส้นประสาทโตได้บ่อยๆ เช่น เส้นประสาท Ulnar มักโตคลำได้ที่เหนือร่องกระดูก Ulnar เส้นประสาท Posterior tibial มักโตคลำได้บริเวณด้านหลังของด้านในตาตุ่ม
4. การพบเชื้อดิดีสีทนกรด (Acid Fast Bacilli) จากการกรีดร่องและขูดเพื่อตรวจหาเชื้อที่ผิวหนัง (Slit Skin Smear)

การจำแนกชนิด (Classification)

กฤษฎา (2539) ได้กล่าวถึงการจำแนกชนิดของโรคไว้ว่า เนื่องจากโรคเรื้อนมีอาการแสดงทางผิวหนัง และเส้นประสาท ตลอดจนความรุนแรงของโรคแตกต่างกันได้มาก การจำแนกชนิดจึงมีความจำเป็น เพื่อประโยชน์ทางระบาดวิทยา การทำนายโรค และการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความพิการ สำหรับในปัจจุบันใช้วิธีการจำแนกชนิดโดยดัดแปลงจาก Ridley and Jopling's Classification ปี ค.ศ.1966 ซึ่งจำแนกตามภูมิคุ้มกันต่อโรคเรื้อนของผู้ป่วย ลักษณะและการกระจายของรอยโรคที่ผิวหนังร่วมกับผลการตรวจเชื้อ สรุปรวมโดยย่อดังนี้

1. ชนิด Indeterminate (I) รอยโรคที่ผิวหนังเป็นวงต่าง สีจาง ขอบเขต และอาการชาที่รอยโรคไม่ชัดเจน เป็นข้างเดียวของร่างกาย จำนวน 1-3 วง เส้นประสาทไม่โต และตรวจไม่พบเชื้อ
2. ชนิด Tuberculoid (T) รอยโรคที่ผิวหนังเป็นวงต่างหรือผื่นนูนแดง ผิวแห้ง เหงื่อไม่ออก ขอบเขตและอาการชาที่รอยโรคชัดเจน เป็นข้างเดียวของร่างกาย จำนวน 1-3 วง ตรวจพบเส้นประสาทโตและตรวจไม่พบเชื้อ
3. ชนิด Borderline Tuberculoid (BT) รอยโรคที่ผิวหนังเป็นวงต่างหรือผื่นนูนแดง ผิวแห้ง เหงื่อไม่ออก ขอบเขตชัดเจนแต่ไม่เรียบ (Irregular) และอาจพบตุ่มเล็กกระจายจากผื่นใหญ่ มีอาการชาที่รอยโรค เป็นข้างเดียวหรือสองข้างของร่างกาย จำนวนไม่แน่นอน ตรวจพบเส้นประสาทโต ตรวจเชื้อไม่พบหรือพบไม่มาก (0 ถึง 2+)
4. ชนิด Borderline (BB) รอยโรคที่ผิวหนังเป็นวงแหวนขอบแดงนูนหนา (Punched-out) ผิวเป็นมัน ขอบนอกลาดเทและไม่ชัดเจน อาการชาที่รอยโรคไม่ชัดเจน เป็นข้างเดียวหรือสองข้างของร่างกาย จำนวนไม่แน่นอน ตรวจพบเส้นประสาทโต และตรวจพบเชื้อปานกลาง (1+ ถึง 3+)
5. ชนิด Borderline Lepromatous (BL) รอยโรคที่ผิวหนังเป็นวงแหวนและผื่นหรือตุ่มแดงเป็นมัน ขอบเขตไม่ชัดเจน อาการชาที่รอยโรคจะเฉพาะผื่นใหญ่หรือผื่นวงแหวน เป็นทั้งสองข้างของร่างกาย จำนวนมาก แต่ไม่สมมาตร ตรวจพบเส้นประสาทมักจะโต และตรวจพบเชื้อมาก (2+ ถึง 5+)

6. ชนิด Lepromatous (LL) รอยโรคที่ผิวหนังเป็นผื่นนูนหนาและตุ่ม เป็นมัน ขอบเขตไม่ชัดเจน ไม้ชาที่รอยโรค เป็นทั้งสองข้างของร่างกาย จำนวนมากมาย และสมมาตร เส้นประสาทมักจะโตในระยะหลัง และตรวจพบเชื้อมากมาย (3+ ถึง 6+)

การรักษา (Treatment)

โรคเรื้อนสามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาโรคเรื้อนในปัจจุบันต้องใช้ยาสองหรือสามอย่างในเวลาเดียวกัน กฎยา (2539) ได้กล่าวถึงรายละเอียดของการรักษาไว้ดังนี้

การใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อรักษาโรคเรื้อน มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคและไม่เกิดความพิการ ตัวยงจรการแพร่เชื้อ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้วิธีการรักษาโรคเรื้อนโดยใช้ยาผสมระยะสั้น (Multidrug Therapy: MDT) ทั้งนี้เพื่อเร่งการทำลายเชื้อโรค โดยใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูง ภายในระยะเวลาสั้นที่สุด และเพื่อป้องกันการดื้อยาของเชื้อโรคเรื้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื้อต่อยา Dapsone (DDS) ยาที่ใช้คือ Rifampicin (RFP) Dapsone (DDS) และ Clofazimine (Lamprene) ในการกำหนดแผนการรักษาได้จำแนกผู้ป่วยโรคเรื้อนออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ผู้ป่วยประเภทเชื่อน้อย (Paucibacillary Leprosy: PB) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิด Indeterminate (I), Tuberculoid (T) และ Borderline Tuberculoid (BT) ที่ตรวจไม่พบเชื้อ

ยาที่ใช้ในการรักษา

ยากินเดือนละครั้ง	Rifampicin (RFP) 600 มก.
ยากินทุกวัน	Dapsone (DDS) 100 มก./วัน
ระยะเวลาการรักษา	6 เดือน

2. ผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy: MB) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิด Borderline Tuberculoid (BT) ที่ตรวจพบเชื้อ, Borderline (BB), Borderline Lepromatous (BL) และ Lepromatous (LL)

ยาที่ใช้ในการรักษา

ยากินเดือนละครั้ง	Rifampicin (RFP) 600 มก. Clofazimine (Lamprene) 300 มก.
ยากินทุกวัน	Dapsone (DDS) 100 มก./วัน Clofazimine (Lamprene) 50 มก./วัน หรือ 100 มก. วันเว้นวัน ระยะเวลาการรักษา 24 เดือน

ขนาดยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อนในเด็ก

Dapsone (DDS) คิดตามน้ำหนักตัว 1–2 มก. ต่อน้ำหนัก 1 กก.

Rifampicin (RFP) คิดตามน้ำหนักตัว 10–20 มก. ต่อน้ำหนักตัว 1 กก.

Clofazimine (Lamprene) คิดตามอายุดังนี้

กลุ่มอายุ 0 – 5 ปี

ยากินเดือนละครั้ง	100 มก.
ยากินทุกวัน	50 มก. สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

กลุ่มอายุ 6 – 14 ปี

ยากินเดือนละครั้ง	150 – 200 มก.
ยากินทุกวัน	50 มก. สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

ในปัจจุบันการรักษาโรคเรื้อนด้วยยา MDT สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดในระยะเวลาสั้น และพบอุบัติการณ์กลับเป็นโรคใหม่น้อยมากดังนั้นในปี พ.ศ. 2537 องค์การอนามัยโลกจึงเสนอแนะให้กำหนดระยะเวลาแน่นอนในการรักษา (Fixed Duration of Treatment) คือ เมื่อผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด ให้หยุดยาและจำหน่ายออกจากทะเบียนรักษาทุกราย โดยไม่ต้องรออนอาการทางคลินิกไม่กำเริบและ/หรือตรวจไม่พบเชื้อ

ผู้ป่วยประเภทเชื่อน้อย (PB) 6 เดือน (รับยาประจำเดือนครบ 6 ครั้ง ในระยะเวลา 9 เดือน)

ผู้ป่วยประเภทเชื่อนมาก (MB) 24 เดือน (รับยาประจำเดือนครบ 24 ครั้งในระยะเวลา 36 เดือน)

ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2541) ได้กล่าวถึง ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนไว้ดังนี้

สาเหตุของความพิการ

ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีอาการทางเส้นประสาทด้วยเชื้อโรคเรื้อนจะทำลายเส้นประสาทของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยนั้นเกิดความพิการ เส้นประสาทที่เชื้อโรคเรื้อนทำลายนั้น มี 7 เส้น คือ เส้นประสาทรับความรู้สึกกระจกตา (5 th Cranial Nerve) เส้นประสาทใบหน้า (Facial Nerve) เส้นประสาทข้อมือ (Radial Nerve) เส้นประสาทกลางข้อมือ (Median Nerve) เส้นประสาทกลางข้อศอก (Ulnar Nerve) เส้นประสาทขาพับด้านนอก (Peroneal Nerve) เส้นประสาทใต้ตาตุ่มด้านใน (Tibial Nerve)

ลักษณะของความพิการที่เกิดขึ้น

เส้นประสาทต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว เป็นเส้นประสาทที่มีองค์ประกอบและทำหน้าที่ 3 ประการ คือ

1. เส้นประสาทรับความรู้สึก มีหน้าที่รับความรู้สึก ที่ผิวหนังจากส่วนปลายที่เส้นประสาทนั้นเลี้ยงอยู่ เช่น ตา มือ เท้า เมื่อเสียไป ก็ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับความรู้สึกต่างๆ ได้
2. เส้นประสาทอัตโนมัติ มีหน้าที่เลี้ยงต่อมต่างๆ เช่น ต่อมเหงื่อ และต่อมไขมัน เมื่อเสียไปก็ทำให้ไม่มีเหงื่อ ผิวหนังของผู้ป่วยขาดความชุ่มชื้น เปราะและแตกง่าย
3. เส้นประสาทสั่งกกล้ามเนื้อ มีหน้าที่สั่งกล้ามเนื้อต่างๆ ให้ทำงานเมื่อเสียไป ก็ทำให้กล้ามเนื้อไม่ทำงาน

จากองค์ประกอบทั้ง 3 ชนิด ของเส้นประสาทดังกล่าวถูกทำลาย ทำให้การสูญเสียหน้าที่ปกติของอวัยวะต่างๆ ที่เส้นประสาทนั้นไปเลี้ยง และก่อให้เกิดความพิการตามมา

ขั้นตอนการเกิดความพิการ

ขั้นตอนการเกิดความพิการ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1	(1)	(2)	(3)
ผลจากการทำลายเส้นประสาทโดยตรง	ทำให้ไม่มีความรู้สึก	ไม่มีเหงื่อ	กล้ามเนื้อไม่ทำงาน

ขั้นที่ 2	(1)	(2)	(3)
ปัญหาที่ตามมาอันหลีกเลี่ยงไม่ได้	ทำให้เกิดแผล	ผิวแห้งแตก	ข้อติดแข็ง

ขั้นที่ 3
แผลติดเชื้อและทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกถูกทำลายภาวะแทรกซ้อน

ระดับของความพิการ (Grading Disabilities)

World Health Organization :WHO (1997) ได้กำหนดการแบ่งระดับความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังใหม่ จากเดิมที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2531 ดังนี้

สำหรับมือและเท้า

ระดับ 0 คือ ตรวจพบว่าไม่ชาและไม่มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้

ระดับ 1 คือ ตรวจพบว่าชา แต่ไม่มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้

ระดับ 2 คือ ตรวจพบว่ามีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้

ความสูญเสียที่กล่าวถึงนั้น ได้แก่ แผล (Ulceration) การหดสั้น (Shortening) การผิดรูป (Disorganization) ข้อติดแข็ง (Stiffness) และการกดหรือสูญเสียเนื้อเยื่อและกระดูกของข้อมือหรือเท้าไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน (Loss of Part or All of Hand or Foot)

สำหรับตา

ระดับ 0 คือ ตรวจพบไม่มีปัญหาทางตาที่เกิดจากโรคเรื้อรัง ตาไม่มัว

ระดับ 1 คือ ตรวจพบมีปัญหาทางตาที่เกิดจากโรคเรื้อรัง แต่ตามัวไม่มาก (วัดสายตาได้ 6/60 หรือดีกว่านั้น นับนิ้วที่ระยะ 6 เมตร ได้ถูกต้อง)

ระดับ 2 คือ ตรวจพบว่าตามัวมาก (วัดสายตาได้น้อยกว่า 6/60 นับนิ้วที่ระยะ 6 เมตร ไม่ได้ตาหลับไม่สนิท (Lagophthalmos) ม่านตาอักเสบ (Iridocyclitis) และกระจกตาเป็นฝ้าขาวขุ่น (Corneal Opacities)

ระดับความพิการรวมของผู้ป่วยแต่ละคน ให้ถือระดับความพิการสูงสุดที่พบในผู้ป่วยเป็นระดับความพิการรวมของผู้ป่วยรายนั้น

ภาวะโรคห่อ (Reaction)

ภาวะโรคห่อเป็นภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อน สามารถเกิดได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อน ทั้งก่อนการรักษา กำลังรักษา และหลังจากการหยุดการรักษาแล้ว ซึ่ง กฎญา (2539) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะโรคห่อ คือ การอักเสบที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคเรื้อน การอักเสบของอวัยวะต่างๆ ไปนั้น จะมีอาการแสดงคือปวด บวมแดง ร้อน และการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ ถ้าเป็นการอักเสบของผิวหนัง อาการแสดงที่พบชัดเจน คือ บวม แดง ร้อน แต่ถ้าเป็นการอักเสบของเส้นประสาท จะพบการสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทเป็นอาการสำคัญและอาจมีอาการปวดร่วมด้วย ส่วนอาการบวม แดง ร้อน ของเนื้อเยื่อรอบๆ เส้นประสาท จะตรวจพบเฉพาะกรณีที่เส้นประสาทอักเสบอย่างรุนแรง ดังนั้น การวินิจฉัยภาวะโรคห่อจึงจำเป็นต้องตรวจหาอาการและอาการแสดงจากผิวหนังและเส้นประสาท ไม่ควรวินิจฉัยจากอาการแสดงของผิวหนังเพียงอย่างเดียว เพราะจะทำให้พลาดในการที่จะค้นหาอาการของเส้นประสาทอักเสบในระยะเริ่มแรก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยพิการได้ ภาวะโรคห่อแบ่งได้ 2 ชนิด คือ

1. ภาวะโรคห่อชนิดที่ 1 (Reversal Reaction) พบบ่อยในผู้ป่วยชนิด BT BB และ BL อาจเกิดก่อนที่การรักษาหรือในระหว่างการรักษาโรคเรื้อน และจากรักษาครบตามหลักเกณฑ์ อาการแสดงคือ

- 1.1 อาการแสดงทางผิวหนัง คืออาการบวมแดงของผื่นโรคเรื้อนเดิม ขอบเขตของผื่นจะนูนแยกจากผิวหนังปกติที่อยู่รอบๆ ได้ชัดเจน อาการแสดงของผิวหนังจะเพิ่มขึ้นซึ่งอาจต้องอาศัยประวัติจากผู้ป่วยเพื่อเปรียบเทียบ บางครั้งผื่นที่มีอยู่เดิมแต่ไม่ชัดเจนหรือไม่สามารถตรวจพบตั้งแต่แรก อาจเกิดอาการบวมแดงชัดเจนขึ้นเสมือนกับผื่นใหม่ได้

- 1.2 อาการทางเส้นประสาท มีอาการปวดหรือกดเจ็บที่เส้นประสาท ถ้าเป็นมากจะพบว่าเนื้อเยื่อบริเวณรอบๆ เส้นประสาทบวม บางรายไม่พบอาการปวดหรือกดเจ็บเส้นประสาท แต่จะมีการสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทเพิ่มขึ้น เช่น ผิวหนังบริเวณที่มีอาการชา ขยายพื้นที่กว้างกว่าเดิม หรือกล้ามเนื้อที่เคยปกติกลับกลายเป็นอ่อนแรง

1.3 อาจพบอาการบวมที่มือ เท้า และหน้า หากตรวจพบอาการเหล่านี้แสดงว่าเป็นโรคห่อชนิดที่ 1 อย่างรุนแรง

2. ภาวะโรคห่อชนิดที่ 2 (Erythema Nodosum Leprosum) ส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยชนิด LL และอาจพบในผู้ป่วยชนิด BL บางราย

2.1 อาการแสดงทางผิวหนัง คือ ตรวจพบตุ่มแดงใต้ผิวหนัง กดเจ็บตุ่มนี้มักเกิดขึ้นเป็นชุด (Crops) บางครั้งพบว่าเมื่อตุ่มชุดเก่ายุบ จะมีชุดใหม่แทรกขึ้นมา

2.2 อาการทางเส้นประสาท พบการอักเสบของเส้นประสาทเช่นเดียวกับที่พบในโรคห่อชนิดที่ 1 แต่การทำลายเส้นประสาทมักจะไม่วุนแรง

2.3 การอักเสบของตา มักจะเกิดการอักเสบของม่านตา (Acute Iridocyclitis) ตรวจพบตาแดงและมีอาการปวดลูกตามาก หากรักษาไม่ทันอาจทำให้ตาบอดได้อาการอื่นๆ เช่น อัณฑะอักเสบ (Orchitis) ปวดข้อ มีไข้ อ่อนเพลีย

งานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการสาธารณสุข

โกวิท (2547) ประเมินคุณภาพของระบบบริการ โรคเรื้อนจากมุมมองของผู้รับบริการ โดยสอบถามผู้รับบริการและผู้ให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในประเทศไทย หรือนำไปปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการ เพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการจัดระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ตลอดจนให้สอดคล้องกับปัญหาและความจำเป็นของผู้ป่วยโรคเรื้อน การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ป่วยโรคเรื้อน 46 ราย สมาชิกชุมชน 6 ราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6 ราย จากสถานบริการสาธารณสุข 6 แห่ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จัดการประชุมย่อย และการลำดับความสำคัญของคุณภาพบริการ โดยใช้บัตรภาพ โดยมีประเด็นการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมแสวงหาการรักษา การให้สุขศึกษา แก่ชุมชน การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจต่อการรับบริการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อคุณภาพด้านเจตคติของเจ้าหน้าที่ให้บริการเป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือ การหาบริการโรคเรื้อนที่มีค่าใช้จ่ายต่ำ และการได้รับการดูแลด้านการป้องกันความพิการ โดยผู้ป่วยเห็นว่าเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อนมีความเป็นมิตรและมีเวลาให้ผู้ป่วยมากเจ้าหน้าที่ที่อยู่ฝ่ายอื่นและมีความจริงใจไม่รังเกียจผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางได้และมีความพอใจในการจัดบริการโรคเรื้อนในคลินิกเฉพาะโรคมามากกว่าการจัดระบบบริการร่วมกับผู้ป่วยทั่วไปด้านการให้สุขศึกษาแก่ชุมชนของสถานบริการพบว่า มีน้อยและไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้า รวมถึงยังคงมีความล่าช้า จากการขาดทักษะและความชำนาญในการวินิจฉัยโรคของเจ้าหน้าที่

ชวลิต (2541) ได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยกามโรคและโรคเอดส์อำเภอที่จัดตั้งใหม่ จำนวน 509 แห่ง ในปี พ.ศ.2535-2539 ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 โดยการประเมินปัจจัยนำเข้าและกระบวนการผลการปฏิบัติงาน และผลกระทบตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยประเมินผลเชิงพรรณาย้อนหลัง โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินรายงานของการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการต่าง ๆ ของศูนย์กามโรคและโรคเอดส์จากกรมควบคุมโรคติดต่อหน่วยกามโรคและโรคเอดส์จังหวัดและหน่วยกามโรคและโรคเอดส์อำเภอที่จัดตั้งใหม่ในปี พ.ศ.2535-2539 ยกเว้นใน กทม. โดยแยกรูปแบบและปัจจัยในการประเมินเป็น 3 ส่วนคือ

การประเมินสถานการณ์ของกรมควบคุมป้องกันกามโรคจนสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ของแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยกามโรคและโรคเอดส์ระดับอำเภอในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) รวมทั้งกระบวนการ (Process) ของแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้อง

การประเมินปัจจัยด้านผลที่ได้รับ คือ Output และ Outcome และผลกระทบ (Impact) ของการดำเนินงานควบคุมกามโรคของหน่วยกามโรคและโรคเอดส์ระดับอำเภอ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่ามีผู้มาใช้บริการในหน่วยกามโรคอำเภอเพิ่มมากขึ้น โดยมีสัดส่วนถึงร้อยละ 33.05 ของผู้มาใช้บริการทั่วประเทศ ยกเว้นเขต กทม. ในปี พ.ศ.2539 และสามารถให้ความรู้กับประชาชนทั้งในและนอกสำนักงานมากขึ้น โดยมีสัดส่วนถึงร้อยละ 56.87 และ 51.75

ของการให้บริการทั้งประเทศ ยกเว้นเขต กทม. ในปี พ.ศ.2539 การควบคุมอัตราป่วยในผู้มารับบริการสามารถควบคุมได้ดีโดยมีอัตราการตรวจ และพบผู้ป่วยลดลงทุกปี จากอัตราป่วยร้อยละ 12.77 ของผู้มารับการตรวจในปี พ.ศ.2535 เป็นร้อยละ 2.76 ในปี พ.ศ.2539 และควบคุมอัตราป่วยในหญิงบริการ ได้ดี โดยในปี พ.ศ.2535 มีอัตราป่วยในหญิงบริการที่มารับการตรวจร้อยละ 14.54 ลดลงตามลำดับ จนสามารถควบคุมอัตราป่วยได้ร้อยละ 4.91 ในปี 2539 แต่การควบคุมหญิงบริการให้มารับการตรวจสม่ำเสมอยิ่งต่ำกว่าเป้าหมาย 12 ครั้งต่อคนต่อปี โดยดำเนินการได้ 4.30-5.95 ครั้งต่อคนต่อปี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และวิจารณ์ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ โดยเสนอว่าควรจัดตั้งหน่วยกามโรคและโรคเอดส์ให้ครบทุกอำเภอและปรับปรุงประสิทธิภาพในการควบคุมแหล่งแพร่โรคและหญิงบริการ เพื่อให้การควบคุมและป้องกันกามโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะมีผลกระทบต่ออัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ในอนาคต

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2544) ได้ประเมินผลโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกมลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล เฉลิมพระชนม์พรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542 เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานโครงการ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research) ศึกษาสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยใช้รูปแบบของ CIPP Model มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบทของโครงการความร่วมมือด้านปัจจัยพื้นฐานกระบวนการบริหารจัดการ ผลการดำเนินงานตามแผนงานหลักและในภาพรวม เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 4 ภาค 61 จังหวัด โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่มคือ ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย 870 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไข้เลือดออก 3,040 คน และประชาชน 67,750 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ One-way ANOVA และ Chi-square ผลการประเมินพบว่าในภาพรวมประสบความสำเร็จโดยพิจารณาจากเป้าหมายสำคัญของโครงการคือปีพ.ศ. 2543 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 29.89 ต่อประชากรแสนคน ลดลงต่ำกว่าเป้าหมายของโครงการคือ 50 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.17 ลดลงต่ำกว่าเป้าหมายคือ ร้อยละ 0.2 ซึ่งทั้งอัตราป่วยและอัตราป่วยตายลดลงต่ำสุดในรอบ 10 ปี และลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานของจำนวนผู้ป่วย 5 ปี ย้อนหลัง และมี 33 จังหวัดที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนไม่เกิน 50 และมี 37 จังหวัด ที่มีค่าลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนไม่เกิน 10 ทั้งนี้ปัจจัยส่วนสำคัญต่อผลสำเร็จของโครงการ พบว่าความร่วมมือด้านปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งการประเมินกระบวนการบริหารจัดการ พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ส่วนแผนงานหลัก 4 แผนนั้นพบว่าแผนประชาสัมพันธ์ดำเนินการได้ครบตามเป้าหมายประชาชนทราบว่า

มีโครงการนี้ร้อยละ 72.1 สำหรับแผนการพัฒนาศักยภาพคนและชุมชนเพื่อพร้อมปรับปรุงสิ่งแวดล้อมดำเนินการได้ครบทุกกิจกรรม และพบว่ามีภาระที่กักเก็บน้ำที่พบมากคือตุ่มน้ำดื่มที่เก็บน้ำในห้องน้ำ และตุ่มน้ำใช้ ร้อยละ 89.5 , 87.3 , และ 84.5 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมกำจัดลูกน้ำขุ่นลายโดยวิธีการทางกายภาพมากกว่าวิธีชีวภาพและสารเคมี คือ การปิดฝา ตุ่มน้ำ ตลอดเวลาร้อยละ 78.1 การเปลี่ยนน้ำที่เก็บน้ำในห้องน้ำทุก 7 วันร้อยละ 60.3 และการเปลี่ยนน้ำในตุ่มน้ำใช้ร้อยละ 61.1 มีการป้องกันโรคโดยนอนในมุ้งมากที่สุด

จुरีย์ (2547) ได้ประเมินผลผู้ปฏิบัติงานโครงการสังคมไทยงดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2547 โดยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง โดยการส่งทางไปรษณีย์ให้กับข้าราชการเจ้าหน้าที่ ลูกจ้างของหน่วยงานราชการทุกกระทรวง ทุกจังหวัด และประชาชนที่สนใจ ครั้งแรกเป็นแบบแสดงความจำนงปฏิบัติงานเข้าร่วมโครงการได้รับตอบกลับ 15,626 คน ครั้งที่สองเป็นแบบประเมินผลหลังจากได้รับหนังสือสารสุขภาพทั้ง 2 เล่ม ได้รับตอบกลับ 1,423 คน ศึกษาระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม - 30 พฤศจิกายน 2547 ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการเป็นเพศชายร้อยละ 56.4 เพศหญิงร้อยละ 43.6 ปฏิญาณตนงดเหล้าเข้าพรรษา 3 เดือน ร้อยละ 40.6 งดน้อยกว่า 90 วันร้อยละ 15.7 งดเหล้าตลอดชีวิตร้อยละ 9.2 ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ตามที่ปฏิญาณตนไว้ถึงร้อยละ 85.7 ปฏิบัติไม่ได้ร้อยละ 3.1 ประหยัดเงินค่าใช้จ่ายได้ประมาณ

2.5 – 3.0 ล้านบาท ผลการสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมโครงการพบว่า เบียร์เป็นเครื่องดื่มที่นิยมมากที่สุดร้อยละ 31.1 สาเหตุการดื่มส่วนใหญ่ดื่มเพราะเข้าสังคม เลี้ยงสังสรรค์ร้อยละ 42.7 ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการดื่มมากที่สุดคือ เมื่อมีผลิตภัณฑ์ใหม่ ออกจำหน่าย รองลงมาเมื่อมีการลดราคาสินค้า และเมื่อมีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ โดยสื่อโทรทัศน์ มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสุรามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.8 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความตระหนักต่ออุบัติเหตุเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด การประเมินความรู้และความตระหนักถึงผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ตามเนื้อหาของหนังสือสารสุขภาพทั้ง 2 เล่มที่ส่งให้ พบว่ามากขึ้นแตกต่างกับก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงผลดีของโครงการอย่างชัดเจน จึงควรมีการบูรณาการโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาของทุกหน่วยงานและขยายไปในกลุ่มเยาวชน และช่วงวันเทศกาลอื่นด้วย เช่น เทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ เป็นต้น

ชยน์นัท (2547) ได้ประเมินคุณภาพของกระดูกด้านโครงสร้างโดยเครื่องวัดคลื่นเสียงความถี่สูงบริเวณสันเท้าในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีของสถาบันบำราศนราดูร ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความชุกของคุณภาพของกระดูกด้านโครงสร้างที่ผิดปกติ โดยใช้เครื่องวัดคลื่นเสียงความถี่สูง(Quantitative ultrasound: QUS) บริเวณสันเท้าในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีของสถาบันบำราศนราดูร เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังในผู้ป่วยเอชไอวี 184 ราย ที่มารับการวัดคุณภาพของกระดูกด้านโครงสร้างโดยใช้เครื่องวัดคลื่นเสียงความถี่สูงบริเวณสันเท้า ในช่วงวันที่ 15-16 พฤศจิกายน 2547 ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วยชาย 122 คน และผู้ป่วยหญิง 62 คน โดยการค้นแฟ้มประวัติ และเก็บข้อมูลเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับค่า QUS ที่วัดได้ ผลการศึกษาพบว่า ค่าความชุกในกลุ่มปกติ (T-score>-1) เป็น และในกลุ่มผิดปกติเป็น 44.57% ซึ่งในกลุ่มผิดปกติแบ่งเป็น 55.43% กลุ่มย่อย คือ กลุ่ม T-score ระหว่าง -1 ถึง -2.5 มีค่าความชุก 38.04% และกลุ่ม (T-score>-2.5) มีค่าความชุก 17.39%

โดยสรุปจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความชุกของคุณภาพกระดูกด้านโครงสร้างที่ผิดปกติมีค่าสูงในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีของสถาบันบำราศนราดูร

เพ็ญศรี (2546) ได้ประเมินศักยภาพห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลชุมชนในการตรวจวินิจฉัยโรคทั่วไปและสนับสนุนการวินิจฉัยไข้ไม่ทราบสาเหตุ เขต 2 โดยการสัมภาษณ์งานห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง ในจังหวัดสิงห์บุรี และชัยนาท ซึ่งได้รับการสุ่มให้เป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 2 ในโครงการศึกษาไข้ไม่ทราบสาเหตุในประเทศไทยในเดือนพฤศจิกายน 2546 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและใช้แบบเก็บข้อมูลที่ได้รับการพิจารณาและทดสอบโดยทีมวิจัย โรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง 1 แห่ง 30 เตียง 8 แห่ง พบว่ามีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานเฉพาะในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เพียง 1 แห่ง ส่วนในโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง มีเพียงเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์เพียง 1 คน โรงพยาบาล 8 แห่ง สามารถตรวจเพื่อสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยโรคทั่วไปในงานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก โลหิตวิทยา จุลชีววิทยาคลินิก และภูมิคุ้มกันวิทยา เนื่องจากขาดเครื่องมือที่ใช้ตรวจประกอบด้วยผู้ป่วยมีน้อยรายไม่คุ้มที่จะให้บริการตรวจ จึงมีเพียง 5 แห่ง ที่สามารถตรวจในงานเคมีคลินิกได้ สำหรับการตรวจในงานธนาคารเลือด มีเพียง 2 แห่ง เนื่องจากส่วนใหญ่รับเลือดจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด ทุกแห่งสามารถตรวจหามาลาเรียได้โดยวิธี Thick film 6 แห่ง Thick และ Thin film 3 แห่ง ตรวจหาเลปโตไปโรซิสได้ 8 แห่ง โดยวิธี Latex agglutination 6 แห่ง ใช้ Strip test 2 แห่ง ตรวจหาสคริปไทฟัสได้ 2 แห่ง โดยวิธี Weil test ตรวจหาไทฟอยด์ได้

5 แห่ง โดยวิธี Widal's test 2 แห่ง Weil feilx test 3 แห่ง จำนวนครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลชุมชนต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำของมาตรฐานของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข ด้านงานพัฒนาบริการชั้นสูตรสาธารณสุข ปัญหาสำคัญ ขาดเครื่องมือและครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ที่จะใช้ในการปฏิบัติการ ทำให้ศักยภาพในการปฏิบัติงานชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการต่ำ โดยเฉพาะในการตรวจหาสาเหตุในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นแพทย์ผู้ทำการรักษาและผู้บริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุและเร่งหาแนวทางแก้ไขให้สามารถตรวจแยกโรคที่สำคัญในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุ เพื่อประโยชน์ในการรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ประหยัดทั้งเวลาและงบประมาณ

กฤษฎา (2547) ได้ศึกษาผลกระทบและเปรียบเทียบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อนในช่วง 10 ปีก่อน (พ.ศ. 2527-2536) และ 10 ปี หลังการบรรลุเป้าหมายการดำเนินโครงการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย (พ.ศ. 2537-2546) โดยใช้ตัวชี้วัดทางระบาดวิทยา แต่ละปีคืออัตราความชุกโรค อัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ สัดส่วนผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก เด็กและผู้พิการระดับ 2 ในผู้ป่วยใหม่ ผลการศึกษาได้สรุปข้อเสนอแนะรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการพัฒนางานควบคุมโรคเรื้อนระยะยั่งยืนและรักษามาตรฐานการบริการโดยอาศัยกลไกกระตุ้นความตระหนักและมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และประชาชนเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ของการกำจัดโรคเรื้อนระยะยั่งยืนตามแนวทางพระราชดำริ

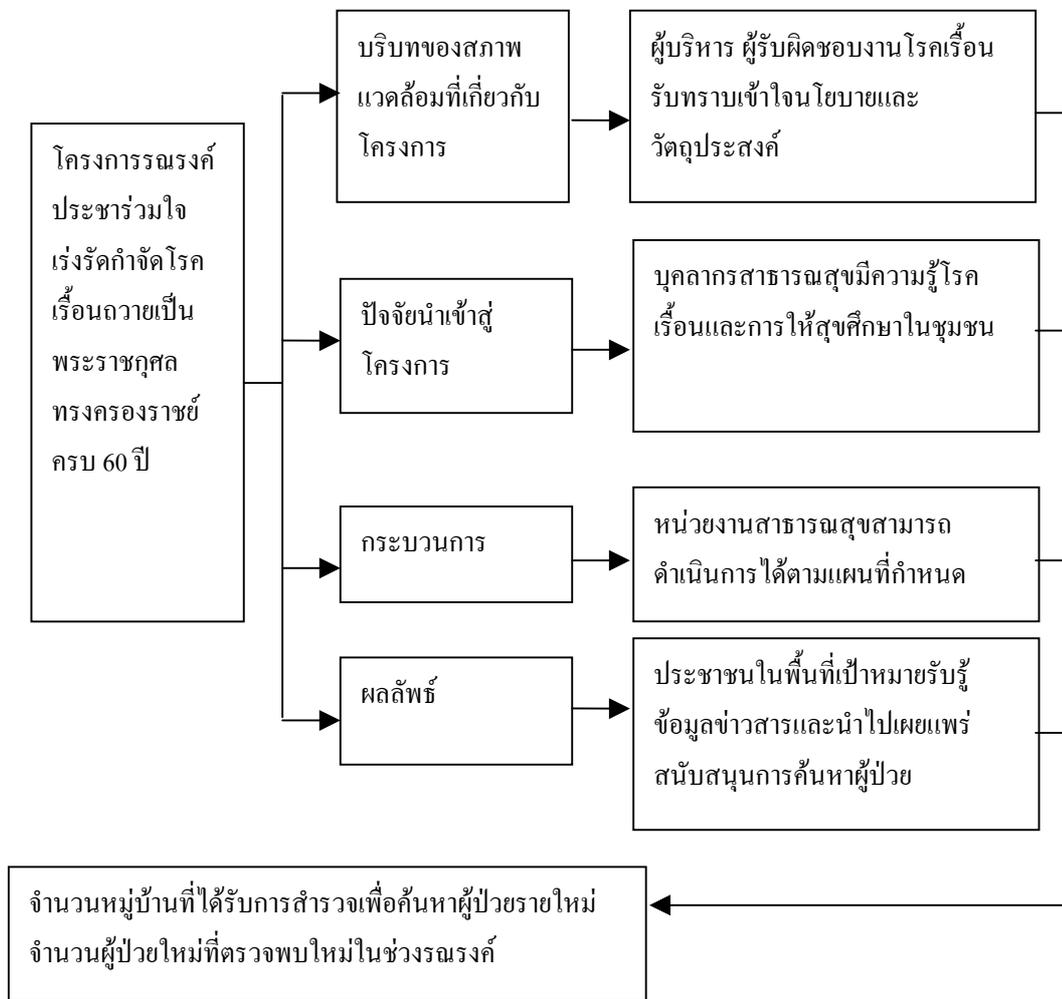
นุชนารถ (2547) ได้ศึกษาประเมินผลโครงสร้างเจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันเอดส์ โดยใช้กระบวนการเรียนการสอนทักษะชีวิตในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของกรมควบคุมโรคการศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้นักเรียนตอบเอง เปรียบเทียบนักเรียนในโครงการที่ได้รับการเรียนการสอนอย่างน้อย 4 ทักษะ จำนวน 2,617 คน กับนักเรียนที่ไม่ได้อยู่ในโครงการจำนวน 2,316 คน จากโรงเรียน 12 เขต ทั่วประเทศ และสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริหารโรงเรียน 29 คน และครูผู้สอนจำนวน 48 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่ารูปแบบการเรียนการสอนทักษะชีวิตมีประโยชน์มาก โดยนักเรียนที่ได้รับการเรียนการสอนในโครงการได้นำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตมากที่สุด ในทักษะการตัดสินใจ นักเรียนในโครงการมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตสูงกว่านักเรียนนอกโครงการในทุกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) อย่างไรก็ตาม นักเรียนในโครงการระดับ

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปัจจุบันที่เคยได้รับการเรียนการสอนในระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยทักษะในด้านการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดความคิด และปฏิเสธทักษะการควบคุมอารมณ์สูงกว่าระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนไม่มีความแตกต่างกันในทักษะการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ และทักษะการปรับเจตคติ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรียนการสอนโดยใช้ทักษะชีวิตในโครงการดังกล่าวมีประสิทธิภาพ แต่ต้องการการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในทุกระดับชั้น

มณูศิลป์ (2547) ได้ประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อจังหวัดน่าน ปี พ.ศ.2547 ของเครือข่ายระบาดวิทยาจังหวัดน่าน โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานงานระบาดวิทยา 4 ด้านคือ การรายงานโรค การวิเคราะห์ข้อมูล การแจ้งข่าวการระบาด และการสอบสวนโรคจำนวน 14 ตัวชี้วัด ศึกษาข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2547 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2547 ยกเว้นตัวชี้วัดที่ 2.1 (การสรุปรายงานสถานการณ์โรค) ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 12 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2546 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2547 ดำเนินการประเมินระดับอำเภอ คือ ศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอครบทุกแห่ง จำนวน 15 แห่ง , โรงพยาบาลครบทุกแห่ง จำนวน 13 แห่ง และระดับตำบล คือ สถานีอนามัย จำนวน 48 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ระดับอำเภอ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ และโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดด้าน การวิเคราะห์ข้อมูล การรับแจ้งข่าวการระบาด และการสอบสวนโรค ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการรายงานโรค ระดับตำบล สถานีอนามัยส่วนใหญ่ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการสอบสวนโรค เมื่อมีการระบาดของโรคที่ต้องสอบสวนในพื้นที่ แต่ส่วนใหญ่จะไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการรายงานโรค ยกเว้นตัวชี้วัดที่ 1.3 (ความถูกต้องของการเขียนรายงาน) และการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเครือข่ายจังหวัดน่าน ในบางพื้นที่ ยังไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนางานระบาดวิทยาต่อไป

จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่ได้ประมวลมานั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาประสิทธิผลของโครงการรณรงค์ประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน ในพื้นที่อำเภอที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข ถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี ดังภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ชนิดสำรวจแบบตัดขวาง (Cross Sectional Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาวิจัย ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในระดับจังหวัดและอำเภอทุกระดับ แกนนำชุมชน ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีอัตราความชุกโรคเรื้อนสูงเกิน 0.5 รายต่อประชากรหมื่นคน จำนวน 5 อำเภอ คือ กิ่งอำเภอแม่เปิน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ อำเภอทรายทองวัฒนา กิ่งอำเภอบึงสามัคคี อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกอำเภอที่ใช้ในการศึกษาวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง โดยพิจารณา อำเภอที่มีอัตราความชุกโรคเรื้อนสูงเกิน 0.5 ต่อประชากรหมื่นคน จากข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ จำนวน 5 อำเภอ คือกิ่งอำเภอแม่เปิน อำเภอ บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ อำเภอทรายทองวัฒนา อำเภอปางศิลาทอง กิ่งอำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ จึงใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งประกอบด้วย แบบวัดตัวแปรต่างๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ ปรร.60 ในพื้นที่เป้าหมาย สำหรับผู้บริหารในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงานและผู้ตอบแบบสอบถามข้อคิดเห็นต่อโครงการด้านบริบทของโครงการ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ ปรร.60 สำหรับผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหน่วยงานและผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 กระบวนการบริหารจัดการทั่วไป

ส่วนที่ 3 การสร้างเครือข่ายเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคเรื้อน

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ ปรร.60 สำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคและการจัดระบบบริการในหน่วยบริการทุติยภูมิและปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ พร.60 สำหรับประชาชนผู้ที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคของผู้ป่วย และมีอายุ 15 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาจากตำราทางวิชาการ เอกสาร งานวิจัย แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแนวทางประเมินผลโครงการ และเครื่องมือเพื่อกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินแล้วจัดทำเป็นร่างแบบสอบถามการประเมินโครงการฯ แยกเป็น

1.1 แบบสอบถามผู้บริหาร

1.2 แบบสอบถามผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อน

2. อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์พิจารณาร่างแบบสอบถามการประเมินโครงการฯ โดยพิจารณาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา เกณฑ์การให้คะแนน ความถูกต้องของการวัด แล้วนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม จากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว จัดทำเป็นคู่มือแนวทางการประเมินโครงการฯ (ฉบับร่าง) เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบโครงสร้าง เนื้อหาสาระของเครื่องมือ ตลอดจนภาษาที่ใช้

3. นำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพ

3.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อ คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหา (Content Validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ความถูกต้องชัดเจนของการใช้ภาษา ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เป็นแบบวัดที่มีความสมบูรณ์

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่น ในแบบวัดประเมินรวมค่า โดยวิธีของ Cronbach's Method ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) โดยหาค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนรวมและส่วนย่อย ตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ของทุกแบบวัดที่เป็นแบบมาตรประเมินรวมค่าวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ (Item Analysis) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อด้วยสถิติ Separated t-test กำหนด ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้ว นำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพ อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่องขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงหน่วยงานในภูมิภาค จังหวัดที่ทำการศึกษา ในการใช้พื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปแจกกับบุคลากรในหน่วยงาน ต่างๆ ของจังหวัด พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินโครงการฯ และขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงการตอบแบบสอบถามให้บุคลากรในหน่วยงานจังหวัด โดยกำหนดรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับมาด้วยตนเอง โดยประสานกับหัวหน้าส่วนราชการ ต่างๆ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียด
 - 2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) โดยใช้ One-way ANOVA และ Chi-square test
 - 2.3 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เกณฑ์การประเมิน

1. แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ

ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบได้ 5 ระดับ และให้แปลผลแบ่งออกได้ 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับที่ต้องการ}}$$

ช่วงของคะแนนข้อมูลสภาพแวดล้อมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับโครงการ (5 ข้อ)

ช่วงของคะแนน	ความหมาย
20.00 - 14.67	ดี
14.66 - 9.34	พอใช้
9.33 - 4.01	ควรปรับปรุง

ช่วงของคะแนนกระบวนการบริหารจัดการรายชื่อ

5.0-3.6	ดี
3.5-2.3	พอใช้
2.2-1.0	ควรปรับปรุง

2. แบบสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและอำเภอ

ด้านกระบวนการบริหารจัดการ

ข้อความเกี่ยวกับกระบวนการจัดการที่ได้ปฏิบัติในลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน เป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบได้ 5 ระดับ และให้แปลผลแบ่งออกได้ 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับที่ต้องการ}}$$

ช่วงของคะแนนข้อมูลเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารจัดการโครงการ (8 ข้อ)

ช่วงของคะแนน	ความหมาย
40.0 - 29.4	ดี
29.3 - 18.7	พอใช้
18.6 - 8.0	ควรปรับปรุง

ด้านการสร้างเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรค

ช่วงคะแนนของกระบวนการสร้างเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรครายข้อ

5.0 - 3.6	ดี
3.5 - 2.3	พอใช้
2.2 - 1.0	ควรปรับปรุง

3. แบบสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย

ข้อคำถามเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคและการจัดระบบบริการในสถานบริการสาธารณสุข เป็นแบบชนิดแสดงข้อคิดเห็น เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ให้คะแนนดังนี้

ตอบ มี ให้	2 คะแนน
ตอบ ไม่มี ให้	1 คะแนน

การประเมินระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคและการจัดระบบบริการในสถานบริการสาธารณสุข โดยรวมเกณฑ์การให้คะแนนแบบอิงกลุ่มและแปลผลแบ่งออกได้ 3 ระดับ

ดี	หมายถึง มีคะแนนมากกว่า $\bar{X} + S.D.$ คะแนน
พอใช้	หมายถึง มีคะแนน $\bar{X} \pm S.D.$ คะแนน
ควรปรับปรุง	หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - S.D.$ คะแนน

ด้านการแปลผลรายข้อ (9 ข้อ) ใช้ค่าสถิติร้อยละของการมีการดำเนินงานในด้านระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

4. แบบสัมภาษณ์ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน

ข้อคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจของโรคเรื้อน เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก จะมีคำตอบที่ถูกต้อง 1 คำตอบ และให้คะแนน ดังนี้

ตอบใช่	ให้	1 คะแนน
ตอบไม่ใช่	ให้	0 คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ให้	0 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนโดยรวมแบบอิงกลุ่มและแปลผลแบ่งออกได้ 3 ระดับ

ดี	หมายถึง	มีคะแนนมากกว่า $\bar{X} + S.D.$ คะแนน
พอใช้	หมายถึง	มีคะแนน $\bar{X} \pm S.D.$ คะแนน
ควรปรับปรุง	หมายถึง	มีคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - S.D.$ คะแนน

ด้านการแปลผลรายข้อ (10 ข้อ) ใช้ค่าสถิติร้อยละของความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน

สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย

สถานที่ที่ทำการวิจัยครั้งนี้คือ กิ่งอำเภอแม่เป็น อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ อำเภอทรายทองวัฒนา กิ่งอำเภอบึงสามัคคี อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ดำเนินการตั้งแต่วันที่ เดือน กุมภาพันธ์ 2548 ถึง ธันวาคม 2548

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

ประสิทธิผลของการดำเนินงานตามโครงการ “รณรงค์เร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวโรกาสทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60)” ในพื้นที่อำเภอเป้าหมายของเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 3 ที่มีอัตราความชุกโรคเกินกว่า 1 ต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน ได้แก่ อำเภอทรายทองวัฒนา อำเภอปางศิลาทอง กิ่งอำเภอบึงสามัคคี จ.กำแพงเพชร กิ่งอำเภอแม่เป็น อำเภอบรรพตพิสัย จ.นครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงาน ตามโครงการรณรงค์เร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนในพื้นที่ระดับอำเภอที่มีอัตราความชุกสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากอำเภอเป้าหมายดังกล่าวข้างต้นโดยใช้แบบสอบถาม ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลใน 4 ระดับ ได้แก่ ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ จำนวน 14 คน ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและอำเภอ 7 คน ผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อนในโรงพยาบาลและสถานอนามัย จำนวน 30 คน ในพื้นที่เป้าหมายทุกคน และประชาชนที่อาศัยในชุมชน จำนวน 185 คน เก็บข้อมูลโดยสุ่มประชากรของแต่ละหมู่บ้านในพื้นที่เป้าหมายหมู่บ้านละ 5 คน รวบรวมรายงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

แบบที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด

แบบที่ 2 แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัดและระดับอำเภอในพื้นที่เป้าหมายดังกล่าวข้างต้น

แบบที่ 3 แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยอาศัยอยู่

แบบที่ 4 แบบสอบถามสำหรับประชาชนผู้ที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยอาศัยอยู่ตามอำเภอเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น

ส่วนที่ 2 การประเมินกระบวนการบริหารจัดการ

- 2.1 บริบทของโครงการ
- 2.2 ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ
- 2.3 กระบวนการบริหารจัดการโครงการ
- 2.4 ผลลัพธ์
- 2.5 ผลการดำเนินงานในภาพรวม

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ในการดำเนินงานตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับผิดชอบงานโครงการฯ ที่เป็นกลุ่มผู้บริหาร จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บทบาทความรับผิดชอบ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน และประสบการณ์การเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับโครงการฯ

(n=14)

หน่วยงาน	ผู้ที่รับผิดชอบโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	64.3
หญิง	5	35.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n=14)

หน่วยงาน	ผู้ที่รับผิดชอบโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-29	1	7.1
30-39	4	28.6
40-49	9	64.3
สถานภาพสมรส		
โสด	1	7.1
คู่	12	85.7
หม้าย/หย่า/แยก	1	7.1
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	11	78.6
ปริญญาโท	3	21.4
บทบาทในหน่วยงาน		
หัวหน้าหน่วยงาน	3	21.4
ทีมบริหาร	3	21.4
ผู้รับผิดชอบโดยตรง	8	57.2
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน (ปี)		
1 - 3	4	28.6
4 - 6	5	30.7
มากกว่า 6	5	30.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หน่วยงาน	ผู้ที่รับผิดชอบโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(n=14)		
การเข้าประชุม / อบรมเกี่ยวกับโครงการฯ		
ไม่เคย	-	-
เคย		
การประชุมวิชาการ	5	35.7
การประชุมชี้แจงโครงการปรร.60	9	64.3

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้รับผิดชอบงานโครงการฯ ที่เป็นผู้บริหาร เป็นเพศชายร้อยละ 64.3 เพศหญิงร้อยละ 35.7 มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุดคือร้อยละ 64.3 สถานภาพคู่ เป็นส่วนมากคือร้อยละ 85.7 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 78.6 ส่วนมากมีบทบาทในหน่วยงานรับผิดชอบโครงการโดยตรงร้อยละ 57.2 ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อนมากกว่า 4 ปีร้อยละ 61.4 และรับทราบการดำเนินงานโครงการโดยเคยเข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงโครงการ ปรร.60 เป็นส่วนมากคือร้อยละ 64.3

ส่วนที่ 2 การประเมินกระบวนการบริหารจัดการ**2.1 บริบทของโครงการ**

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร โครงการจำแนกตามระดับการบริหารจัดการโครงการ โดยรวมและในแต่ละด้าน

รายการประเมิน	จำนวน (คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(n=14)		
กระบวนการบริหารจัดการโครงการโดยรวม		
ดี	2	14.3
พอใช้	8	57.1
ควรปรับปรุง	4	28.6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n=14)

รายการประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ความสมบูรณ์ของเนื้อหาโครงการ		
ดี	-	-
พอใช้	9	64.3
ควรปรับปรุง	5	35.7
2. ความชัดเจนของส่วนประกอบของโครงการ		
ดี	-	-
พอใช้	10	71.5
ควรปรับปรุง	4	28.5
3. ความสอดคล้องของโครงการตรงกับความต้องการ ของกลุ่มเป้าหมาย		
ดี	-	-
พอใช้	11	78.6
ควรปรับปรุง	3	21.4
4. นโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ		
ดี	-	-
พอใช้	10	71.4
ควรปรับปรุง	4	28.6

จากตารางที่ 2 พบว่าการประเมินกระบวนการบริหารจัดการโครงการอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.1 และหากวิเคราะห์รายข้อในแต่ละด้านคือ ด้านความสมบูรณ์เนื้อหาของโครงการฯ อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 64.1 ความชัดเจนของส่วนประกอบของโครงการอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 71.5 ความสอดคล้องของโครงการฯ ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 78.6 นโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการฯ อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 71.4

ข้อมูลทั่วไปสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัดและอำเภอ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัด และระดับอำเภอ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน และประวัติการเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับโครงการฯ

(n=7)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ที่รับผิดชอบโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	42.9
หญิง	3	57.1
อายุ (ปี)		
30-39	1	14.3
40-49	5	71.4
50-59	1	14.3
สถานภาพสมรส		
โสด	1	14.3
คู่	5	71.4
หม้าย/หย่า/แยก	1	14.3
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	1	14.3
ปริญญาตรี	6	85.7
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน (ปี)		
1 - 3	1	14.3
4 - 6	4	57.1
มากกว่า 6	2	28.6

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n=7)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ที่รับผิดชอบโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเข้าประชุม / อบรมเกี่ยวกับโครงการฯ		
ไม่เคย	-	-
เคย		
การประชุมวิชาการ	6	85.7
การประชุมชี้แจงโครงการ พร. 60	1	14.3

จากตารางที่ 3 พบว่าสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัดและอำเภอ เป็นเพศชายร้อยละ 57.1 เพศหญิงร้อยละ 42.9 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุดคือร้อยละ 71.4 สถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่คือร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คือ ร้อยละ 85.7 ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานโครงการอยู่ระหว่าง 4-6 ปีมากที่สุดคือร้อยละ 57.1 และ เคยเข้าร่วมประชุมวิชาการเป็นส่วนใหญ่คือร้อยละ 85.7

2.2 ปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ

ตารางที่ 4 จำนวนและ ร้อยละ ของผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและอำเภอจำแนกตาม กระบวนการจัดการ โครงการ โดยรวม และในแต่ละด้าน

(n=7)

รายการประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กระบวนการบริหารจัดการโครงการโดยรวม		
ดี	-	-
พอใช้	6	85.7
ควรปรับปรุง	1	14.3

ตารางที่ 4 (ต่อ)

	(n=7)	
รายการประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การจัดทำแผนงาน/โครงการสอดคล้องตามสภาพปัญหาของพื้นที่		
ดี	-	-
พอใช้	5	71.4
ควรปรับปรุง	2	28.6
2. การจัดทำโครงสร้างการบริหารโครงการซึ่งสามารถดำเนินการได้ มีคำสั่งหรือมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ		
ดี	-	-
พอใช้	5	71.4
ควรปรับปรุง	2	28.6
3. การมีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้าหน่วยงานไว้ชัดเจน		
ดี	-	-
พอใช้	7	100
ควรปรับปรุง	-	-
4. การมีระบบการสั่งการที่เอื้อต่อการดำเนินงานตามโครงการ ฯ		
ดี	-	-
พอใช้	7	100
ควรปรับปรุง	-	-
5. การมีการประสานงานกับเครือข่ายภายในและภายนอกองค์กร		
ดี	5	71.4
พอใช้	2	28.6
ควรปรับปรุง	1	14.3

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n=7)

รายการประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. การมีการรายงานผลความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรม		
โดยรายงานผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง		
ดี	1	14.3
พอใช้	6	85.7
ควรปรับปรุง	-	-
7. การมีการสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี		
ดี	-	-
พอใช้	-	-
ควรปรับปรุง	7	100
8. การมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานโรคเรื้อน		
ตามสภาพปัญหาของพื้นที่		
ดี	4	57.1
พอใช้	2	28.6
ควรปรับปรุง	1	14.3

จากตารางที่ 4 พบว่ากระบวนการจัดการโดยรวมของกลุ่มผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในระดับจังหวัดและอำเภอ อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 85.1 และหากวิเคราะห์กระบวนการบริหารจัดการจำแนกรายข้อ ในแต่ละด้านจะพบว่า ด้านการจัดทำแผน/โครงการมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 71.4 การจัดทำโครงสร้างการบริหารโครงการซึ่งสามารถดำเนินการได้ มีคำสั่งหรือมีการแต่งตั้งคณะทำงานอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 71.4 การมีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานไว้ชัดเจน การมีระบบการสั่งการที่เอื้อต่อการดำเนินงานตามโครงการฯ อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 100 การมีการประสานงานกับเครือข่ายภายในและภายนอกองค์กรอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 71.4 การมีการรายงานผลความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรม โดยรายงานผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับพอใช้

ร้อยละ 85.7 การมีการสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี เห็นควรให้มีการปรับปรุงร้อยละ 100
 การมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน โรคเรื้อนตามสภาพปัญหาของพื้นที่อยู่ในระดับดี
 ร้อยละ 57.1

2.3 กระบวนการดำเนินงานตามโครงการ

การสร้างเครือข่ายในการควบคุมป้องกันโรค

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและอำเภอจำแนกตาม
 ระดับการสร้างเครือข่ายในการควบคุมและป้องกัน โรครายข้อและโดยรวม

	รายการประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
			(n=7)
กระบวนการสร้างเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรคโดยรวม			
	ดี	1	14.3
	พอใช้	5	71.4
	ควรปรับปรุง	1	14.3
1. การมีคำสั่ง แต่งตั้งคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกองค์กรฯ			
	ดี	2	28.6
	พอใช้	3	42.9
	ควรปรับปรุง	2	28.5
2. การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อนร่วมกับ หน่วยงานและเครือข่ายของหน่วยงาน			
	ดี	3	42.9
	พอใช้	4	57.1
	ควรปรับปรุง	-	-

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n=7)

รายการประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. การวางแผนแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติงาน		
ร่วมกับหน่วยงานและเครือข่ายของหน่วยงาน		
ดี	1	14.3
พอใช้	5	71.4
ควรปรับปรุง	1	14.3
4. การร่วมประชุมหรือประสานงานกับเครือข่ายเพื่อดำเนินการตาม		
แผนปฏิบัติงานที่วางแผนไว้ของหน่วยงาน		
ดี	3	42.9
พอใช้	4	57.1
ควรปรับปรุง	-	-
5. การมีผลงานต่อเนื่องของหน่วยงานเครือข่ายที่ดำเนิน		
กิจกรรมโครงการ		
ดี	3	42.9
พอใช้	4	57.1
ควรปรับปรุง	-	-

จากตารางที่ 5 พบว่าการประเมินข้อมูลการสร้างเครือข่ายในการควบคุมป้องกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 71.4 และวิเคราะห์ในแต่ละด้านพบว่าด้านการมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกองค์กร อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 42.9 การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อนร่วมกับหน่วยงานและเครือข่ายของหน่วยงาน อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 57.1 การวางแผนแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 71.4 และการร่วมประชุมหรือประสานงานกับเครือข่ายเพื่อดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานที่วางแผนไว้ของหน่วยงานอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 57.1 การมีผลงานต่อเนื่องของหน่วยงานเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมโครงการอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 57.1

ข้อมูลทั่วไปสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในโรงพยาบาลชุมชนและ
สถานอนามัยที่มีผู้ป่วยอาศัยอยู่

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในโรงพยาบาลชุมชน
และสถานอนามัย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน และประวัติการเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับ
โครงการฯ

(n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ที่รับผิดชอบโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	63.3
หญิง	11	36.7
อายุ (ปี)		
20-29	3	10.0
30-39	9	30.0
40-49	16	53.3
50-59	2	6.7
สถานภาพสมรส		
โสด	4	13.3
คู่	26	86.7
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	6	23.3
ปริญญาตรี	23	76.7

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ที่รับผิดชอบโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน (ปี)		
1 - 3	22	73.3
4 - 6	6	20.0
มากกว่า 6	2	6.7
การเข้าประชุม / อบรมเกี่ยวกับโครงการฯ		
ไม่เคย	4	13.3
เคย สัมมนาวิชาการ โรคเรื้อนระดับเขต	20	66.7
เข้าร่วมประชุมแผนงาน โรคเรื้อน	1	3.3
การประชุมชี้แจงโครงการ พร. 60	5	16.7

จากตารางที่ 6 พบว่าสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในโรงพยาบาลและสถานีอนามัย เป็นเพศชายร้อยละ 63.3 เพศหญิงร้อยละ 36.7 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปีมากที่สุด ร้อยละ 53.3 สถานภาพคู่เป็นส่วนมากร้อยละ 86.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.7 ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานโครงการอยู่ระหว่าง 1-3 ปีมากที่สุดร้อยละ 73.3 และเคยเข้าร่วมสัมมนาวิชาการ โรคเรื้อนระดับเขตเป็นส่วนมากร้อยละ 66.7

ด้านระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคและการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลและสถานีอนามัยของหน่วยงานผู้ตอบแบบสอบถาม

จากข้อมูลเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรคและการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลและสถานีอนามัยของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคเรื้อน

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้รับผิดชอบโครงการฯ ในโรงพยาบาลและสถานีนอนมัย
จำแนกตามกิจกรรมการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	จนท.รพ (%)	(n=30)
			สอ. (%)
1. การมีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลที่บ่งชี้ ทางระบาดวิทยา เพื่อวางแผนการเฝ้าระวังและควบคุมโรค ในพื้นที่			
มี	26	40.00	96.00
ไม่มี	4	60.00	4.00
2. การมีรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และรายงาน การจำหน่ายผู้ป่วยในทะเบียนกลาง			
มี	27	80.00	92.00
ไม่มี	3	20.00	8.00
3. การมีการจัดตั้งทีมออกปฏิบัติการเชิงรุก เพื่อค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่เสี่ยง			
มี	25	20.00	96.00
ไม่มี	5	80.00	4.00
4. การมีการจัดประชุมวิชาการโรคเรื้อนในสถานบริการ เพื่อฟื้นฟูวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่			
มี	14	20.00	52.00
ไม่มี	16	80.00	48.00

ตารางที่ 7 (ต่อ)

(n=30)			
การปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	จนท.รพ (%)	ศอ. (%)
5. การมีหลักในการวินิจฉัยโรคเรื้อน			
มี	29	100	96.00
ไม่มี	1	0	4.00
6. การมีการใช้คู่มือการรักษาโรคเรื้อน			
มี	28	100	92.00
ไม่มี	2	0	8.00
7. การมีเกณฑ์การพิจารณาหรือการส่งต่อผู้ป่วย รับการรักษาภาวะแทรกซ้อน			
มี	29	100	96.00
ไม่มี	1	0	4.00
8. การมีเกณฑ์การพิจารณาหรือให้การช่วยเหลือ ทางสังคม สงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน			
มี	19	40.00	68.00
ไม่มี	11	60.00	32.00
9. การมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โรคเรื้อนแก่ชุมชน			
มี	28	100	92.00
ไม่มี	2	0	8.00

จากตารางที่ 7 พบว่าการจัดระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรคและการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลและสถานอนามัย จำแนกเป็นรายด้านดังนี้ ด้านการมีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลที่บ่งชี้ทางระบาดวิทยา เพื่อวางแผนการเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และสถานอนามัยคิดเป็นร้อยละ 96.00 ด้านการรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และรายงานการจำหน่ายผู้ป่วยในทะเบียนกลางในโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 80.00 และสถานอนามัยคิดเป็นร้อยละ 92.00 การจัดตั้งทีมออกปฏิบัติการเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่เสี่ยง พบว่าในโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 20.00 และสถานอนามัยคิดเป็นร้อยละ 96.00 หน่วยงานมีการจัดประชุมวิชาการโรคเรื้อนในสถานบริการ เพื่อฟื้นฟูวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ พบว่าในโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 20.00 และสถานอนามัยคิดเป็นร้อยละ 52.00 หลักในการวินิจฉัยโรคเรื้อนนั้นพบว่าในโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 100 และสถานอนามัยคิดเป็นร้อยละ 96.00 มีการใช้คู่มือวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน พบว่าในโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 100 และสถานอนามัยคิดเป็นร้อยละ 96.00 เกณฑ์การพิจารณาหรือการส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษากภาวะโรคแทรกซ้อน พบว่าในโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 100 และสถานอนามัยคิดเป็นร้อยละ 96.00 เกณฑ์การพิจารณาการให้ความช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าในโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 40.00 และสถานอนามัยคิดเป็นร้อยละ 68.00 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โรคเรื้อนแก่ชุมชน พบว่าในโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 100 และสถานอนามัยคิดเป็นร้อยละ 92.00

2.4 ผลลัพธ์

ด้านผลการดำเนินงานในภาพรวม

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผลการดำเนินงานในภาพรวมของโครงการฯ

ประเภท	เป้าหมาย (หมู่บ้าน)	ผลการดำเนินงาน	
		จำนวน	ร้อยละ
หมู่บ้านที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ได้รับการสำรวจเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	37	37	100

จากตารางที่ 8 พบว่าโครงการประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศล ทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) มีเกณฑ์ชี้วัด คือ ร้อยละ 50 ของหมู่บ้านในพื้นที่เป้าหมาย ที่มีรายงานการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้รับการสำรวจหมู่บ้าน เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่า หมู่บ้านเป้าหมายทั้งหมด 37 หมู่บ้าน ได้รับการสำรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากการดำเนินงาน 15 ราย (ข้อมูลถึงสิ้น 15 กุมภาพันธ์ 2549)

ข้อมูลทั่วไปสำหรับประชาชนผู้ที่อยู่ในชุมชน

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก บทบาทในชุมชน รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อน

(n=185)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ที่รับผิดชอบโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	72	38.9
หญิง	113	61.1
อายุ (ปี)		
20-29	24	13.0
30-39	28	15.1
40-49	45	24.3
50-59	34	18.4
60 ปีขึ้นไป	54	29.1
สถานภาพสมรส		
โสด	32	17.3
คู่	148	80.0
หม้าย/หย่า/แยก	5	2.7

ตารางที่ 9 (ต่อ)

(n=185)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ที่รับผิดชอบโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	22	11.9
ประถมศึกษา	123	66.5
มัธยมศึกษา	32	17.3
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	3	1.6
ปริญญาตรี	4	2.2
ปริญญาโท	1	0.5
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	98	53.0
ค้าขาย	23	12.4
รับจ้าง	24	13.0
แม่บ้าน	9	4.9
ไม่ได้ทำงาน	23	12.5
อาสาสมัครสาธารณสุข	21	11.4
บทบาทในชุมชน		
กรรมการหมู่บ้าน	9	4.9
ผู้นำชุมชน	2	1.1
สมาชิกในชุมชน	153	82.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	77	41.6
ต่ำกว่า 4,999 บาท	42	22.7
5,000 – 9,999 บาท	17	9.2
10,000 – 14,999 บาท	2	1.1

ตารางที่ 9 (ต่อ)

(n=185)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้รับผิดชอบโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป	25	13.5
เป็นรายได้รวมทั้งครอบครัวไม่สามารถแยกได้	22	11.9
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อน		
ไม่เคย	42	22.7
เคย หอกระจายข่าว / เสียงตามสาย	29	15.1
วิทยุ	40	21.6
โทรทัศน์	16	8.6
หนังสือพิมพ์	3	1.6
โปสเตอร์	7	3.8
เอกสาร / แผ่นพับ	44	23.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม.	3	1.6
เพื่อนบ้าน	3	1.6

จากตารางที่ 9 พบว่าสำหรับประชาชนผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 185 คน เป็นเพศชายร้อยละ 38.9 เพศหญิงร้อยละ 61.1 มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุดร้อยละ 28.6 สถานภาพสมรสเป็นส่วนมากร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาคือร้อยละ 66.5 อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 53.0 การมีบทบาทในชุมชนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในชุมชนคือร้อยละ 82.7 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้คือร้อยละ 41.6 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสารแผ่นพับมากที่สุดคือร้อยละ 23.2

ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามระดับความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน
ของประชาชน

(n=185)		
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อนโดยรวม		
ดี	118	63.8
พอใช้	64	34.6
ควรปรับปรุง	3	1.6
1. โรคเรื้อนเกิดจากกรรมพันธุ์		
เห็นด้วย	89	48.1
ไม่เห็นด้วย	96	51.9
ไม่แน่ใจ	-	-
2. โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อโรคชนิดหนึ่ง		
เห็นด้วย	155	83.8
ไม่เห็นด้วย	30	16.2
ไม่แน่ใจ	-	-
3. โรคเรื้อนสามารถติดต่อได้โดยการหายใจ		
เห็นด้วย	100	54.1
ไม่เห็นด้วย	85	45.9
ไม่แน่ใจ	-	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

		(n=185)	
	ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. การสัมผัสตุ่มลูกคลีกับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษาสามารถติดต่อได้ง่าย			
	เห็นด้วย	165	89.2
	ไม่เห็นด้วย	20	10.8
	ไม่แน่ใจ	-	-
5. อาการของโรคเรื้อนผิวหนังเป็นวงขาว ขา หยิกไม่เจ็บ			
	เห็นด้วย	148	80.0
	ไม่เห็นด้วย	37	20
	ไม่แน่ใจ	-	-
6. โรคเรื้อนไม่มียารักษาให้หายขาดได้			
	เห็นด้วย	47	25.4
	ไม่เห็นด้วย	129	69.7
	ไม่แน่ใจ	9	4.9
7. เมื่อรู้ว่าตนเองสงสัยว่าป่วยเป็นโรคเรื้อนสามารถไปรับการรักษาได้ที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง			
	เห็นด้วย	175	94.6
	ไม่เห็นด้วย	10	5.4
	ไม่แน่ใจ	-	-
8. วิธีการป้องกันตนเองให้ห่างไกลโรคเรื้อน คือการแนะนำให้ผู้สงสัยมารับการตรวจตั้งแต่แรก			
	เห็นด้วย	179	96.8
	ไม่เห็นด้วย	6	3.2
	ไม่แน่ใจ	-	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

(n=185)

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9. อันตรายจากโรคเรื้อน คือ ทำให้ร่างกายเกิดความพิการ		
เห็นด้วย	173	93.5
ไม่เห็นด้วย	12	6.5
ไม่แน่ใจ	-	-
10. รักษาตั้งแต่ต้น จะพ้นอันตราย โรคเรื้อนจะหาย ร่างกายไม่พิการ		
เห็นด้วย	182	98.4
ไม่เห็นด้วย	3	1.6
ไม่แน่ใจ	0	0.0

จากตารางที่ 10 พบว่าการประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อนโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 63.8 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าในด้านโรคเรื้อนเกิดจากกรรมพันธุ์ ส่วนมากไม่เห็นด้วย ร้อยละ 51.9 โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อโรคชนิดหนึ่งส่วนใหญ่เห็นด้วยร้อยละ 83.8 โรคเรื้อนสามารถติดต่อได้โดยทางหายใจส่วนใหญ่เห็นด้วยร้อยละ 54.1 การสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษาสามารถติดต่อได้ง่าย ส่วนใหญ่เห็นด้วยร้อยละ 89.2 อาการของโรคเรื้อนผิวหนังเป็นวงคางขาว ฝ้า หยิกไม่เจ็บส่วนใหญ่เห็นด้วยร้อยละ 80.0 โรคเรื้อนไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยร้อยละ 69.7 เมื่อรู้ว่าตนเองสงสัยว่าเกิดโรคเรื้อน สามารถไปปรับการรักษาได้ที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ส่วนใหญ่เห็นด้วยร้อยละ 94.6 วิธีการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเรื้อนคือ การแนะนำให้ผู้สงสัยมารับการตรวจตั้งแต่แรกส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 96.8 อันตรายจากโรคเรื้อนคือ ทำให้ร่างกายเกิดความพิการส่วนใหญ่เห็นด้วยร้อยละ 93.5 การรักษาตั้งแต่ต้นจะพ้นอันตรายโรคเรื้อนจะหายร่างกายไม่พิการ ส่วนใหญ่เห็นด้วยร้อยละ 98.4

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อนของประชาชน เป็นรายอำเภอ

อำเภอ	n	\bar{X}	S.D.	df	f	p-value
กิ่งอำเภอแม่เปิน	35	15.02	2.75			
อำเภอบรรพตพิสัย	40	14.60	2.40			
อำเภอรายทองวัฒนา	40	15.90	2.30	184	1.82	0.126
อำเภอบึงสามัคคี	30	15.20	2.85			
อำเภอปางศิลาทอง	40	15.60	1.29			

จากตารางที่ 11 พบว่าเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อนของประชาชนแต่ละอำเภอ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการฯ สรุปได้ดังนี้

1. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ควรจัดลำดับความสำคัญของนโยบายการดำเนินงานโครงการไว้ในลำดับต้น ๆ อีกทั้งจะต้องนำนโยบายการดำเนินงานโครงการ มาประชุมชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทราบ และซักซ้อมความเข้าใจให้ชัดเจนว่าการดำเนินงานจะต้องเห็นผลเป็นรูปธรรมสามารถนำไปปฏิบัติและทำการวัดประเมินผลได้ มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติและควรมีการเชื่อมโยงนโยบายการดำเนินงานโครงการฯ กับนโยบายด้านสาธารณสุขอื่น ๆ และ อีกทั้งจะต้องมีความลับไว ทันทสมัยต่อเหตุการณ์ และใช้เป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุสิ่งของ และการบริหารจัดการ

2. ด้านการวางแผน

ควรจัดทำแผนงานดำเนินโครงการฯ เป็นภาพรวมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งในระดับโรงพยาบาลและสถานพยาบาล ให้มีความชัดเจนมีความต่อเนื่อง และสามารถปรับกลยุทธ์ให้ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ในแต่ละปีได้ตามสมควร อีกทั้งยังจะต้องมีความครอบคลุมในด้านเนื้อหา การกำหนดกิจกรรม วิธีการดำเนินงานมีความรัดกุม มีตัวชี้วัด และมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

3. ด้านบุคลากร

แต่ละหน่วยงานจะต้องจัดทำนโยบายและแผนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซึ่งเป็นกลไกในการดำเนินงานโครงการฯ ให้มีศักยภาพในด้านความรู้ ความเข้าใจและจิตวิญญาณที่จะทำงาน เพื่อส่วนรวมให้บรรลุตามเป้าหมายของโครงการ โดยบุคลากรสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นทีม สามารถปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งต้องให้ได้รับขวัญและกำลังใจเป็นอย่างดีในการทำงาน

4. ด้านการประสานงาน

การดำเนินงานโครงการฯ มิใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำงานฝ่ายเดียว จะต้องมีการประสานกับหน่วยงาน และบุคคลหลายฝ่าย ทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน ในรูปแบบพหุภาคี และจะต้องเป็นการประสานงานที่ฉับไว ต่อเนื่องและแจ้งข้อมูลข่าวสารในการประสานงานให้ชัดเจนทั้งในด้านการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและการสนับสนุนต่าง ๆ อีกทั้งจะต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ประสานงานให้ชัดเจน

5. ด้านวิชาการ / ข้อมูลข่าวสาร

ในการดำเนินงานโครงการฯ จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาข้อมูลข่าวสารทั้งในด้านเนื้อหา ความถูกต้องและทันสมัยของเอกสาร อีกทั้งควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อค้นคว้าเทคโนโลยีใหม่ ๆ และนำมาคิดแปลงใช้ในการดำเนินงานโครงการฯ และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยงานอื่น ๆ ในทุกระดับเพื่อการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ นอกจากนี้ข้อมูลทางวิชาการที่เหมาะสม

ควรได้เผยแพร่ให้ผู้รับบริการทราบ และนำไปใช้ในการดูแลตนเองและการปฏิบัติที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน อีกทั้งควรมีการพัฒนาระบบรายงานข้อมูลข่าวสารและหรือวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในทุกระดับต่อไป

6. ด้านสื่อศึกษาและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

การดำเนินงานโครงการฯ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร รายงานสถานการณ์ของโรค ความเคลื่อนไหวของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นข้อมูลในด้านนี้จะต้องมีหลายรูปแบบมีความเหมาะสมที่จะต้องใช้ในแต่ละชนิดของสื่อ และพื้นที่หรือสถานการณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ควรเน้นจุดมุ่งหมายเป็นเรื่อง ๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และควรมีการประสานงานขอความช่วยเหลือองค์กรอื่น ๆ นอกจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อร่วมเผยแพร่ข้อมูลประชาสัมพันธ์ดังกล่าว และควรมีแผนการประเมินผลของการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ อันเป็นการพัฒนางานด้านสื่อศึกษาเพื่อสนับสนุนให้มีการวิจัยเฉพาะสาขาดังกล่าว

7. ด้านงบประมาณ

ควรจัดทำแผนงบประมาณการใช้เงินเพื่อการดำเนินงานโครงการฯ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวตามหลักเกณฑ์ หรือนโยบายและการจัดสรรไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตรงตามเวลาและมีความพอเพียง สอดคล้องกับการดำเนินงานโครงการฯ และมีหมวดการใช้งบประมาณชัดเจน มีอิสระในการบริหารจัดการ และสามารถตรวจสอบการใช้งบประมาณได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน

8. ด้านการประเมินผล

ในการดำเนินงานโครงการจำเป็นอย่างยิ่งที่ จะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานในทุกด้านที่กล่าวมา โดยการประเมินผลจะต้องจัดทำให้สอดคล้องกับแผนงานที่ได้วางไว้ตามหลักการ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ แล้วนำมาปรับปรุงพัฒนางานที่ดำเนินการต่อไปให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและก่อประโยชน์สูงสุด อีกทั้งสามารถนำไปเป็นแนวทางปรับปรุงแบบประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การประเมินผลโครงการเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยเป็นการศึกษาสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey) ขณะดำเนินโครงการและใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model ของ Daneil L. Stufflebeam มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานในด้านบริบทของโครงการ ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐาน กระบวนการบริหารจัดการโครงการ ที่กำหนดจากโครงการประกอบด้วยการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการวินิจฉัยโรคเรื้อน การเร่งรัดสำรวจหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีรายงานการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา และการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของโรคเรื้อนโดยการประชาสัมพันธ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ได้แก่ ผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด อำเภอ ผู้ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาล สถานีนอนามัยและประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอปางศิลาทอง อำเภอทรายทองวัฒนา อำเภอบึงสามัคคี (กำแพงเพชร) กิ่งอำเภอแม่เป็น อำเภอบรรพตพิสัย (นครสวรรค์) และการรวบรวมจากเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งสามารถนำมาสรุปอภิปรายผลการประเมินได้ ดังนี้

สรุปผลการประเมิน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารโครงการ

สำหรับผู้บริหาร เป็นเพศชายส่วนมากร้อยละ 64.3 เพศหญิงร้อยละ 35.7 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุดร้อยละ 64.3 สถานภาพคู่ เป็นส่วนมากร้อยละ 85.7 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีส่วนมากร้อยละ 78.6 บทบาทในหน่วยงานรับผิดชอบโครงการโดยตรงส่วนมากร้อยละ 57.2 ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อน มากกว่า 4 ปีร้อยละ 61.4 และรับทราบโดยเคยเข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการ ปรร.60 เป็นส่วนมากร้อยละ 64.3 ดังตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัดและอำเภอ

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัดระดับอำเภอ เป็นเพศหญิง ส่วนมากร้อยละ 57.1 เพศชายร้อยละ 42.9 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุดร้อยละ 71.4 สถานภาพคู่ เป็นส่วนมากร้อยละ 71.4 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีส่วนมากร้อยละ 85.7 ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานโครงการ อยู่ระหว่าง 4-6 ปีมากที่สุดร้อยละ 57.1 และเคยเข้าร่วมประชุมวิชาการเป็นส่วนมากร้อยละ 85.7 ดังตารางที่ 3

ข้อมูลทั่วไปสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย เป็นเพศชายส่วนมากร้อยละ 63.3 เพศหญิงร้อยละ 36.7 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุดร้อยละ 53.3 สถานภาพคู่ ส่วนมากร้อยละ 86.7 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีส่วนมาก ร้อยละ 76.7 ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานโครงการ อยู่ระหว่าง 1-3 ปี มากที่สุดร้อยละ 73.3 และเคยเข้าร่วมประชุมวิชาการเป็นส่วนมากร้อยละ 66.7 ดังตารางที่ 6

ข้อมูลทั่วไปสำหรับประชาชนผู้ที่อยู่ในชุมชน

สำหรับประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 185 คน เป็นเพศหญิงส่วนมากร้อยละ 61.1 เพศชายร้อยละ 38.9 มีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 28.6 สถานภาพคู่ เป็นส่วนมากร้อยละ 80.0 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาส่วนมาก ร้อยละ 66.5 อาชีพหลัก เกษตรกรส่วนมากร้อยละ 53.0 บทบาทในชุมชน เป็นสมาชิกในชุมชน ส่วนมากร้อยละ 82.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีรายได้ส่วนมากร้อยละ 41.6 ได้รับข้อมูลข่าวสาร จากเอกสารแผ่นพับมากที่สุดร้อยละ 23.5 ดังตารางที่ 9

ส่วนที่ 2 การประเมินผลการดำเนินงาน

กระบวนการบริหารโครงการ

การประเมินกระบวนการจัดการโครงการของผู้บริหารโครงการระดับจังหวัดและอำเภอ ความคิดเห็นในด้านความสมบูรณ์เนื้อหาของโครงการฯ ความชัดเจนของส่วนประกอบของโครงการ ความสอดคล้องของโครงการตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย นโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ดังตารางที่ 2

กระบวนการจัดการโครงการ

การประเมินกระบวนการจัดการของกลุ่มผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัดและอำเภอ ในด้านการจัดทำแผนงาน โครงการสอดคล้องตามสภาพปัญหาของพื้นที่ การจัดทำโครงสร้างการบริหารโครงการ การมีคำสั่งหรือมีการแต่งตั้งคณะทำงาน การมีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานไว้ชัดเจน การมีระบบการสั่งการที่เอื้อต่อการดำเนินงานตามโครงการฯ มีการประสานกับเครือข่าย มีการรายงานผลความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรม โดยรายงานผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง มีการสรุปผลโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ดังตารางที่ 4

การสร้างเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรค

การประเมินข้อมูลการสร้างเครือข่ายในการควบคุมป้องกันโรค ในด้านการมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกองค์กร การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อนร่วมกับหน่วยงานและเครือข่ายของหน่วยงาน การวางแผนแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานและเครือข่ายของหน่วยงาน การร่วมประชุมหรือประสานงานกับเครือข่ายเพื่อดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานที่วางแผนไว้ของหน่วยงาน การมีผลงานต่อเนื่องของหน่วยงานเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมโครงการ พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ ดังตารางที่ 5

ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคและการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย

การจัดระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรคและการจัดระบบบริการในโรงพยาบาล และสถานีนอนามัย จำแนกเป็นรายด้านดังนี้ ด้านการมีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลที่บ่งชี้ทางระบาดวิทยา เพื่อวางแผนการเฝ้าระวังโรค ด้านการรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และรายงานการจำหน่ายผู้ป่วยในทะเบียนกลาง การจัดตั้งทีมออกปฏิบัติการเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่เสี่ยง หน่วยงานมีการจัดประชุมวิชาการโรคเรื้อนในสถานบริการ เพื่อฟื้นฟูวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ หลักในการวินิจฉัยโรคเรื้อน มีการใช้คู่มือวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน เกณฑ์การพิจารณาหรือการส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาภาวะโรคแทรกซ้อน เกณฑ์การพิจารณา การให้ความช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โรคเรื้อนแก่ชุมชน พบว่าระดับสถานีนอนามัยมีความต่อเนื่อง ครบถ้วน ของการดำเนินงานตามโครงการ พร. 60 ตลอดจนมีการจัดกิจกรรมสำรวจหมู่บ้าน เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตารางที่ 7

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน

การประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อนโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าโรคเรื้อนเกิดจากกรรมพันธุ์ส่วนมากเห็นด้วย โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อโรคชนิดหนึ่ง ส่วนมากเห็นด้วย โรคเรื้อนสามารถติดต่อได้โดยทางหายใจส่วนมากเห็นด้วย การสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษาสามารถติดต่อได้ง่ายส่วนมากเห็นด้วย อาการของโรคเรื้อนผิวหนังเป็นวงดำขาว ฆา หยิกไม่เจ็บ ส่วนมากเห็นด้วย โรคเรื้อนไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ส่วนมากไม่เห็นด้วย เมื่อรู้ว่าตนเองสงสัยว่าเกิดโรคเรื้อน สามารถไปรับการรักษาได้ที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งส่วนมากเห็นด้วย วิธีการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเรื้อนคือการแนะนำให้ผู้สงสัยมารับการตรวจตั้งแต่แรก ส่วนมากเห็นด้วย อันตรายจากโรคเรื้อน คือ ทำให้ร่างกายเกิดความพิการ ส่วนมากเห็นด้วย การรักษาตั้งแต่ต้นจะฟื้นอันตราย โรคเรื้อนจะหาย ร่างกายไม่พิการส่วนมากเห็นด้วย ตารางที่ 10 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อนของประชาชนในแต่ละอำเภอพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 11

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานในภาพรวม

โครงการประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) มีเกณฑ์ชี้วัด คือ ร้อยละ 50 ของหมู่บ้านในพื้นที่เป้าหมายที่มีรายงานการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้รับการสำรวจหมู่บ้าน เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่นั้น ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่า หมู่บ้านเป้าหมายทั้งหมด 37 หมู่บ้าน ได้รับการสำรวจเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ดังตารางที่ 8

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการฯ สรุปได้ดังนี้

1. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคเรื้อนของในแต่ละระดับควรนำเสนอปัญหาของการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่เกิดความล่าช้า อันเนื่องมาจาก การขาดประสิทธิภาพและความแม่นยำในการวินิจฉัยและจัดทำสถานการณ์โรคเรื้อนรายอำเภอและรายตำบล เพื่อสะท้อนปัญหาของแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปสู่กระบวนการกำหนดนโยบาย การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่มีรายงานการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ อีกทั้งจะต้องนำนโยบายการดำเนินงานโครงการวัตถุประสงค์ของโครงการฯ มาประชุมชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทราบและซักซ้อมความเข้าใจให้ชัดเจนว่าการดำเนินงาน จะต้องเห็นผลเป็นรูปธรรมสามารถนำไปปฏิบัติและทำการวัดประเมินผลได้ มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติและควรมีการเชื่อมโยงนโยบายการดำเนินงานโครงการฯ กับนโยบายด้านสาธารณสุขอื่น ๆ และอีกทั้งจะต้องมีความฉับไว ทันสมัยต่อเหตุการณ์และใช้เป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุสิ่งของ และการบริหารจัดการ

2. ด้านการวางแผน

ควรจัดทำแผนงานดำเนินโครงการฯ เป็นภาพรวม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ให้มีความชัดเจนมีความต่อเนื่องและสามารถปรับกลยุทธ์ให้ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ในแต่ละปีได้ตามสมควร อีกทั้งยังจะต้องมีความครอบคลุมในด้านเนื้อหา การกำหนดกิจกรรม วิธีการดำเนินงานมีความรัดกุม มีตัวชี้วัด และมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

3. ด้านบุคลากร

แต่ละหน่วยงานจะต้องจัดทำนโยบายและแผนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซึ่งเป็นกลไกในการดำเนินงานโครงการฯ ให้มีศักยภาพในด้านความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการตรวจและวินิจฉัยให้มีความแม่นยำมากขึ้น ตลอดจนการสร้างความตระหนักของเจ้าหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักอาการเริ่มต้นของโรคเรื้อนและจิตวิญญาณที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมให้บรรลุตามเป้าหมายของโครงการปรร. 60 โดยบุคลากรสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นทีม สามารถปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งต้องสร้างขวัญและกำลังใจเป็นอย่างดีในการทำงาน

4. ด้านการประสานงาน

การดำเนินงานโครงการฯ มิใช่เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขจะต้องทำงานฝ่ายเดียว จะต้องมีการประสานกับหน่วยงานและบุคคลหลายฝ่าย ทั้งภายในหน่วยงานในรูปแบบเครือข่าย และจะต้องเป็นการประสานงานที่ฉับไว ต่อเนื่อง และแจ้งข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย การประสานงานต้องมีความชัดเจน ทั้งในด้านการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และการสนับสนุนต่าง ๆ อีกทั้งจะต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ประสานงานให้ชัดเจน

5. ด้านวิชาการ / ข้อมูลข่าวสาร

ในการดำเนินงานโครงการฯ จำเป็นจะต้องมี การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่มีรายงานการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยการจัดฟื้นฟูวิชาการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดทักษะด้านการตรวจและวินิจฉัย การแจ้งข้อมูลข่าวสารทั้งในด้านเนื้อหา สถานการณ์โรค

ของแต่ละพื้นที่ให้ทันสมัยตรงกัน ทั้งในระดับจังหวัด เขต และส่วนกลาง อีกทั้งควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อค้นคว้าเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการดำเนินงาน โครงการฯ เพื่อการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ นอกจากนี้ข้อมูลทางวิชาการที่เหมาะสมควรได้เผยแพร่ให้ผู้รับบริการทราบและนำไปใช้ในการดูแลตนเองและการปฏิบัติที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน อีกทั้งควรมีการพัฒนาระบบรายงานข้อมูลข่าวสารและหรือวิเคราะห์ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในทุกกระดับต่อไป

6. ด้านสื่อสุขภาพและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

การดำเนินงาน โครงการฯ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร รายงานสถานการณ์ของโรค ความเคลื่อนไหวของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ข้อมูลในด้านนี้จะต้องมีหลายรูปแบบมีความเหมาะสมที่จะต้องใช้ในแต่ละชนิดของสื่อและพื้นที่ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ควรเน้นจุดมุ่งหมายเป็นเรื่อง ๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และควรมีการประสานงานขอความช่วยเหลือองค์กรอื่น ๆ นอกจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อร่วมเผยแพร่ข้อมูลประชาสัมพันธ์ดังกล่าว และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยงานอื่น ๆ ในทุกระดับ เช่น สื่อสถานีวิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หอกระจายข่าว และควรมีแผนการประเมินผลของการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ อันเป็นการพัฒนางานด้านสื่อสุขภาพประชาสัมพันธ์เพื่อสนับสนุนให้มีการวิจัย

7. ด้านงบประมาณ

ควรจัดทำแผนงบประมาณการใช้เงินเพื่อการดำเนินงาน โครงการฯ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวตามหลักเกณฑ์หรือนโยบาย และการจัดสรรไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีความพอเพียง สอดคล้องกับการดำเนินงาน โครงการฯ และมีหมวดการใช้งบประมาณชัดเจน มีอิสระในการบริหารจัดการ และสามารถตรวจสอบการใช้งบประมาณได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน

8. ด้านการประเมินผล

ในการดำเนินงานโครงการจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมี การประเมินผลการปฏิบัติงาน ในทุกด้านที่กล่าวมา โดยการประเมินผลจะต้องจัดทำให้สอดคล้องกับแผนงานที่ได้วางไว้ตาม หลักการณ์ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ แล้วนำมาปรับปรุงพัฒนางานที่ดำเนินการ ต่อไปให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและก่อประโยชน์สูงสุด อีกทั้งสามารถนำไปเป็นแนวทาง ปรับรูปแบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544. การประเมินผลโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542 ปี 2542-2543. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2537. งานโรคเรื้อนในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 – 2537). พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- กฤษฎา มโหทาน. 2539. แนวทางการดำเนินงานโครงการปีรณรงค์ประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศล ทรงครองราชย์ครบ 50 ปี. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- กฤษฎา มโหทาน. 2547. การวิเคราะห์ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อนในช่วง 10 ปีก่อนและหลังนโยบายการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- โกวิท คัมภีร์ภาพ. 2547. การประเมินคุณภาพของงานบริการโรคเรื้อนจากมุมมองของผู้มารับบริการ. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- จूरีย์ อุตสาหะ และ จีรวัดน์ นนทิการ. 2547. การประเมินผลผู้ปฏิบัติงานตนโครงการสังคมไทยงดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2547. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- ชยนันท์ สิทธิบุญชัย และ วีรวัดน์ มโนสุทธี. 2547. การประเมินคุณภาพของกระดุกด้านโครงสร้างโดยเครื่องวัดคลื่นเสียงความถี่สูงบริเวณสันทำในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีของสถาบันบำราศนราดูร. สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

ชวลิต มังคละวิรัช. 2541. การประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยกามโรคและโรคเอดส์อำเภอ.
วารสารโรคติดต่อ, 24 (1) : 40-47.

ธีระ รามสูตร. 2535. ตำราโรคเรื้อน. นิเวศรรคการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

นุชนารถ แก้วคำกิ่ง และ นันทวัน ยันตะติลก. 2547. การประเมินผลโครงการเสริมสร้าง
เจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันเอดส์โดยใช้กระบวนการเรียนการสอน
ทักษะชีวิตในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. สำนักโรคเอดส์วันโรคโรคติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

เพ็ญศรี ไพรัตน์. 2547. การประเมินศักยภาพห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลชุมชนในการตรวจ
วินิจฉัยโรคทั่วไปและสนับสนุนการวินิจฉัยไข้ไม่ทราบสาเหตุเขต 2. วารสารควบคุม
โรค, 30 (3) : 230-236.

มณูศิลป์ ศิริมาตย์. 2547. การประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ จังหวัดน่าน
ปี 2547. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, น่าน.

สถาบันราชประชาสมาสัย. 2548. แนวทางการดำเนินงานโครงการณรงค์ประชาร่วมใจเร่งรัด
กำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชครบ 60 ปี. โรงพิมพ์กรมการศาสนา,
กรุงเทพฯ.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. 2528. รวบรวมบทความทางการประเมินโครงการ. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

Best, J.W. 1977. **Research in Education**. 3rd ed. Prentice Hall, Englewood Clift.

Bloom, B.S. 1968. **“Learning for Mastery” : Evaluation Comment**. Center for the
Study of Evaluation of Instructional Program. University of California,
Los Angeles.

Thangaraj, R.H. and S.J. Yawaldar. 1986. **Leprosy for Medical Practitioners and Paramedical Workers.** CIBA-GEIGY Limited, Basle, Switzerland.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือในการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
นายแพทย์ 9 หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
2. นางสาวเกศศิริ สมบัติวัฒนางกูร
นักวิชาการสาธารณสุข 9 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์
3. นายแพทย์ กฤษฏา มโหทาน
นายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มกำจัดโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
4. นางสาวนีย์ บำเพ็ญอยู่
นักวิชาการสาธารณสุข 8 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
5. นางสาวฉลวย เสรีกิจ
นักวิชาการสาธารณสุข 8 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถามการประเมินประสิทธิผลโครงการประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน
ถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60)



คำชี้แจง

1. แบบสอบถามสำหรับ

- 1.1 ผู้บริหารระดับสาธารณสุขจังหวัด
- 1.2 ผู้บริหารระดับสาธารณสุขอำเภอ

2. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานตามโครงการ
ในภาพรวมพื้นที่เป้าหมายเขตสาธารณสุขที่ 8 ตามโครงการประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน
ปี 2548

3. แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหน่วยงานและผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนที่ 2 : ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม

4. ข้อมูลที่รวบรวมครั้งนี้ เป็นการพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2548
(1 ต.ค. 47 – 30 ก.ย. 48) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนการดำเนินงานป้องกัน
ควบคุมโรคเรื้อนให้บรรลุตามตัวชี้วัด ซึ่งผู้วิจัย ขอความกรุณาตอบคำถามได้ให้ข้อมูลตาม
ความเป็นจริง โดยข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม
ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่อง หรือเติมความในช่องว่างตามความเป็นจริง

จังหวัด.....ตำแหน่ง.....

ประเภทหน่วยงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย 4. หย่า 5. แยกกันอยู่

4. จบการศึกษาสูงสุด

1. ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา
 2. ปริญญาตรี
 3. ปริญญาโท
 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

5. บทบาทของท่านต่องานควบคุมโรคเรื้อน (ตอบเพียง 1 ข้อ)

1. หัวหน้าหน่วยงาน
 2. ทีมบริหารของหน่วยงาน
 3. ผู้รับผิดชอบงานโดยตรง

6. ท่านดูแล / รับผิดชอบงานควบคุมโรคเรื้อนมานาน.....ปี.....เดือน

7. ในปีงบประมาณ 2547 – 2548 ท่านเคยได้เข้าประชุมวิชาการ / อบรมวิชาการ โรคเรื้อน / เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัด โรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศล (ปรร.60) หรือไม่

1. ไม่เคย
 2. เข้าร่วมประชุม/สัมมนาโรคเรื้อน
 3. เข้าร่วมอบรมวิชาการ โรคเรื้อน/ประชุมชี้แจงโครงการ ปรร.60
 4. เข้าร่วมการนิเทศติดตามและประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อน

การปฏิบัติงานตามกระบวนการบริหารจัดการที่ได้ปฏิบัติในลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กับงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนอยู่ในระดับมากหรือน้อยเพียงใด โดยกำหนดระดับประเมินไว้
ดังนี้

- 5 = จริงจังอย่างยิ่ง มีเอกสารที่เกี่ยวข้องสามารถตรวจสอบได้
4 = จริงจัง มีเอกสารค่อนข้างชัดเจน
3 = จริงจังปานกลาง มีการปฏิบัติบ้าง พอมีเอกสารปรากฏบ้าง
2 = ค่อนข้างไม่จริงจัง ปฏิบัติเท่าที่โอกาสจะอำนวย
1 = ไม่จริงจัง ไม่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพแวดล้อมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				
	5	4	3	2	1
ความสมบูรณ์ของเนื้อหาโครงการ					
ความชัดเจนของส่วนประกอบของโครงการ					
ความสอดคล้องของโครงการตรงกับความต้องการ ของกลุ่มเป้าหมาย					
นโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ					

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

3. โปรดแสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ / อุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการ
ปรร.60 ดังนี้

3.1 ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ

.....
.....

3.2 ด้านการวางแผน

.....
.....

3.3 ด้านการประสานงาน

.....
.....

3.4 ด้านวิชาการ / ข้อมูลข่าวสาร

.....
.....

3.5 ด้านสื่อ / สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์

.....
.....

3.6 ด้านงบประมาณ

.....
.....

3.7 ด้านการประเมินผล

.....
.....

แบบสอบถามการประเมินประสิทธิผลโครงการประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน
ถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60)



คำชี้แจง

1. แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน โรคเรื้อนระดับสาธารณสุขจังหวัด และอำเภอ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2547 ถึงปัจจุบัน
2. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานตามโครงการ ปรร.60 ในภาพรวมระหว่างปี 2547 – 2548
3. แบบสอบถามนี้มี 4 ส่วน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานของผู้ตอบ
 - ส่วนที่ 2 กระบวนการบริหารจัดการโดยทั่วไป
 - ส่วนที่ 3 การสร้างเครือข่ายเพื่อการควบคุมและป้องกันโรค
 - ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
4. ข้อมูลที่รวบรวมครั้งนี้เป็นการพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2548 (1 ต.ค. 47 – 30 ก.ย. 48) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเรื้อนให้มีประสิทธิผล กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด
5. ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ
 - 5.1 ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัด
 - 5.2 ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับอำเภอ

โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่อง หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

จังหวัด.....ตำแหน่ง.....

ประเภทหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย 4. หย่า 5. แยกกันอยู่

4. จบการศึกษาสูงสุด

1. ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา

2. ปริญญาตรี

3. ปริญญาโท

4. อื่น ๆ (ระบุ).....

5. ท่านดูแล / รับผิดชอบงาน โรคเรื้อนมานาน.....ปี.....เดือน

6. ในปีงบประมาณ 2548 ท่านเคยเข้าประชุมวิชาการ โรคเรื้อน หรือได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับ
โครงการ พร.60 หรือไม่

1. ไม่เคย

2. เข้าร่วมประชุม/สัมมนาวิชาการ โรคเรื้อนระดับเขต

3. เข้าร่วมฝึกอบรมการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน

4. เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการบริหารจัดการและการวางแผนงานควบคุม
โรคเรื้อนระดับเขต

5. เข้าร่วมการนิเทศงานการประเมินผลการรักษาและป้องกันความพิการ

6. เข้าร่วมรับฟัง/ชี้แจงการดำเนินงานตามโครงการ พร.60

7. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 กระบวนการบริหารจัดการ

การปฏิบัติงานตามกระบวนการบริหารจัดการที่ได้ปฏิบัติในลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ
กับงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนอยู่ในระดับมากหรือน้อยเพียงใด โดยกำหนดระดับประเมิน
ไว้ดังนี้

- 5 = จริงจังอย่างยิ่ง มีเอกสารที่เกี่ยวข้องสามารถตรวจสอบได้
- 4 = จริงจัง มีเอกสารค่อนข้างชัดเจน
- 3 = จริงจังปานกลาง มีการปฏิบัติบ้าง พอมีเอกสารปรากฏบ้าง
- 2 = ค่อนข้างไม่จริงจัง ปฏิบัติเท่าที่โอกาสจะอำนวย
- 1 = ไม่จริงจัง ไม่ปฏิบัติ

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				
	5	4	3	2	1
1. การจัดทำแผนงาน / โครงการสอดคล้องตามสภาพปัญหา ของพื้นที่					
2. การจัดทำโครงสร้างการบริหารโครงการซึ่งสามารถ ดำเนินการได้ มีคำสั่งหรือมีการแต่งตั้งคณะทำงาน					
3. การมีผู้รับผิดชอบงาน โรคเรื้อนมอบหมายงานจาก หัวหน้าหน่วยงานไว้ชัดเจน					
4. การมีระบบการสั่งการที่เอื้อต่อการดำเนินงานตามโครงการ ปรร.60 ในหน่วยงานของท่าน (มีคำสั่งและรายงาน การประชุม)					
5. การมีการประสานงานกับเครือข่ายภายในและภายนอก องค์กร เช่น กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงมหาดไทย					
6. การมีการรายงานผลความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรม โดยรายงานผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง					
7. การมีการสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี					
8. การมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน โรคเรื้อน ตามสภาพปัญหาของพื้นที่					

ส่วนที่ 3 การสร้างเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรค

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				
	5	4	3	2	1
1. การมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอก องค์กร เช่น โรงเรียน , อบต. หรือองค์กรภาคเอกชน ของหน่วยงาน					
2. การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อนร่วมกับ หน่วยงานและเครือข่ายของหน่วยงาน					
3. การวางแผนแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกับ หน่วยงานเครือข่ายของหน่วยงาน					
4. การร่วมประชุมหรือประสานงานกับเครือข่ายเพื่อดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติงานที่วางแผนไว้ของหน่วยงาน					
5. การมีผลงานต่อเนื่องของหน่วยงานเครือข่ายที่ดำเนิน กิจกรรมโครงการ					

ส่วนที่ 4 โปรดแสดงความคิดเห็น / ให้ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานตาม โครงการ ปรร.60

ปัญหา / อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. การนำนโยบายไปปฏิบัติตามโครงการปรร. 60	
2. วางแผนการป้องกันควบคุมโรค	
3. ด้านบุคลากร	
4. ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เครือข่าย	
5. ด้านวิชาการ โรคเรื้อน และข้อมูลข่าวสาร ที่เกี่ยวข้อง	
6. ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน	
7. ด้านงบประมาณในการดำเนินการตาม โครงการ ปรร. 60	

แบบสอบถามการประเมินประสิทธิผลโครงการประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน
ถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60)



คำชี้แจง

1. แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในโรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงาน ณ สถานบริการแห่งนี้ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2547
ถึงปัจจุบัน
2. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานตาม
โครงการปรร .60 ในภาพรวมระหว่างปี 2547 – 2548
3. แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรค และการจัดระบบบริการในหน่วยบริการ
ทุติยภูมิและปฐมภูมิของหน่วยงานผู้ตอบ
 - ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
4. ข้อมูลที่รวบรวมครั้งนี้เป็นการพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2548
(1 ต.ค. 47 – 30ก.ย.48) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานควบคุมป้องกัน
โรคเรื้อนให้มีประสิทธิผล กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง และข้อมูลจะถูกเก็บเป็น
ความลับและการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานในหน้าที่ของท่าน
แต่อย่างใด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย 4.หย่า 5. แยกกันอยู่
4. จบการศึกษาสูงสุด
 1. ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา
 2. ปริญญาตรี
 3.ปริญญาโท
 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ท่านดูแล / รับผิดชอบงาน โรคเรื้อรอนมานาน.....ปี.....เดือน
6. ในปีงบประมาณ 2548 ท่านเคยเข้าประชุมวิชาการ โรคเรื้อรอน หรือ ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับโครงการ พรร.60 หรือไม่
 1. ไม่เคย
 2. เข้าร่วมประชุม/สัมมนาวิชาการ โรคเรื้อรอนระดับเขต
 3. เข้าร่วมฝึกอบรมการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อรอน
 4. เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการบริหารจัดการและการวางแผนงานควบคุมโรคเรื้อรอนระดับเขต
 5. เข้าร่วมการนิเทศงานการประเมินผลการรักษาและป้องกันความพิการ
 6. เข้าร่วมรับฟัง/ชี้แจงการดำเนินงานตามโครงการ พรร.60
 7. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคและการจัดระบบบริการในหน่วยบริการ

ทฤษฎีและปฐมภูมิของหน่วยงานผู้ตอบ

1. หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลที่บ่งชี้ทางระบาดวิทยา เพื่อวางแผนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่หรือไม่
 มี
 ไม่มี

2. หน่วยงานของท่านมีรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และรายงานการจำหน่ายผู้ป่วยในทะเบียนกลางหรือไม่
- มีการรายงาน
- ไม่มีการรายงาน
3. หน่วยงานของท่านมีการจัดตั้งทีมออกปฏิบัติการเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่เสี่ยงหรือไม่
- มี
- ไม่มี
4. หน่วยงานของท่าน มีการจัดประชุมวิชาการ โรคเรื้อนในสถานบริการ เพื่อฟื้นฟูวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่หรือไม่
- มี
- ไม่มี
5. ท่านมีหลักในการวินิจฉัยโรคเรื้อนอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงเป็นขาว / ผื่น / ตุ่มและมีอาการชา
- เส้นประสาทโต
- ตรวจพบเชื้อโรคเรื้อนโดยทำ Slit skin smear/Biopsy
6. หน่วยงานของท่านมีการใช้คู่มือการรักษาโรคเรื้อนหรือไม่
- มี
- ไม่มี
- ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
7. ในปี 2548 มีผู้ป่วยโรคเรื้อนขึ้นทะเบียนรักษา ณ สถานบริการของท่านจำนวน.....ราย
(ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2548)
8. หน่วยงานของท่านมีเกณฑ์การพิจารณาหรือการส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาภาวะแทรกซ้อนหรือไม่
- มี
- ไม่มี
9. หน่วยงานของท่านมีเกณฑ์การพิจารณาหรือให้การช่วยเหลือทางสังคม สงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนหรือไม่
- มี
- ไม่มี

10. อัตราความชุกโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน เท่ากับ.....(ต่อหนึ่งหมื่นประชากร)
11. จำนวนหมู่บ้านที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่านมี.....
หมู่บ้าน (ระบุจำนวนหมู่บ้าน)
12. หมู่บ้านที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาได้รับการสำรวจเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
จำนวน.....หมู่บ้าน (ระบุจำนวนหมู่บ้าน)
13. หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โรคเรื้อนแก่ชุมชนหรือไม่
- มี
- ไม่มี

**ส่วนที่ 3 โปรดแสดงความคิดเห็น/ให้ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานตาม
โครงการ ปรร.60**

ปัญหา / อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติตามโครงการ ปรร. 60	
2. ด้านวางแผนการป้องกันควบคุมโรค	
3. ด้านบุคลากร	
4. ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เครือข่าย	
5. ด้านวิชาการ โรคเรื้อน และข้อมูลข่าวสารที่ เกี่ยวข้อง	
6. ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน	
7. ด้านงบประมาณในการดำเนินการตาม โครงการ ปรร. 60	

แบบสอบถามการประเมินประสิทธิผลโครงการประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน
ถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60)



คำชี้แจง

1. แบบสอบถามสำหรับประชาชนผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนนี้เป็นประจำ ตั้งแต่ปลายปี 2547 และเป็นผู้ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปซึ่งสามารถสื่อสารได้

2. แบบสอบถาม มี 2 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน

3. ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการควบคุมและป้องกันโรคเรื้อน
จึงขอความกรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่อง หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย 4. หย่า 5. แยกกันอยู่
4. อายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มปีบริบูรณ์)
5. จบการศึกษาสูงสุด 1. ไม่ได้ศึกษา
 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา
 4. ประกาศนียบัตร
 5.ปริญญาตรีขึ้นไป
6. อาชีพหลัก 1. เกษตรกร (ทำนา , ทำไร่ , ทำสวน)
 2. ค้าขาย
 3. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 4. รับจ้าง
 5. แม่บ้าน
 6. นักเรียน / นักศึกษา
 7. ไม่ได้ทำงาน
 8. อื่น ๆ (ระบุ).....
7. บทบาทของท่านต่อชุมชน ท่านเป็น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. อาสาสมัครสาธารณสุข
 2. กรรมการหมู่บ้าน / ชุมชน / อบต.
 3. ผู้นำชุมชน
 4. สมาชิกในชุมชน
 5. อื่น ๆ (ระบุ).....

8. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประมาณเท่าไร

- 1. 4,999 บาท และต่ำกว่า
- 2. 5,000 - 9,999 บาท
- 3. 10,000 - 14,999 บาท
- 4. 15,000 บาท และสูงกว่า
- 5. ไม่มีรายได้
- 6. เป็นรายได้รวมทั้งครอบครัวไม่สามารถแยกได้

9. ในชุมชนของท่านมีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อนหรือไม่

- 1. มี
- 2. ไม่มี
- 3. ไม่ทราบ

10. ในช่วงที่ผ่านมา ท่านทราบหรือไม่ว่า ได้มีการกำหนดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนเป็นโครงการประชาร่วมใจเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60)

- 1. ทราบ
- 2. ไม่ทราบ

11. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเรื้อนหรือไม่

- 1. ไม่เคย
- 2. ได้รับจากหอกระจายข่าว / เสียงตามสาย
- 3. ได้รับจาก วิทยุ
- 4. ได้รับจากโทรทัศน์
- 5. ได้รับจากหนังสือพิมพ์
- 6. ได้รับจากโปสเตอร์
- 7. ได้รับจากเอกสาร/แผ่นพับ
- 8. ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.
- 9. ได้รับจากเพื่อนบ้าน
- 10. ได้รับจากผู้นำชุมชน
- 11. อื่น ๆ ระบุ.....

12. ในระหว่างปี 2548 ชุมชนของท่านได้รับการสำรวจหมู่บ้าน เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่หรือไม่

1. ไม่มี
2. มี
3. ไม่ทราบ

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. โรคเรื้อนเกิดจากกรรมพันธุ์			
2. โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อโรคชนิดหนึ่ง			
3. โรคเรื้อนสามารถติดต่อได้โดยการหายใจ			
4. การสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษาสามารถติดต่อได้ง่าย			
5. อาการของโรคเรื้อนผิวหนังเป็นวงต่างขาวชาหยิกไม่เจ็บ			
6. โรคเรื้อนไม่มียารักษาหายขาดได้			
7. เมื่อรู้ว่าตนเองสงสัยว่าป่วยเป็นโรคเรื้อนสามารถไปรับการรักษาได้ที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง			
8. วิธีการป้องกันตนเองให้ห่างไกลโรคเรื้อนคือการแนะนำให้ผู้สงสัยมารับการตรวจตั้งแต่แรก			
9. อันตรายจากโรคเรื้อนคือทำให้ร่างกายเกิดความพิการ			
10. รักษาตั้งแต่ต้นจะพ้นอันตรายโรคเรื้อนจะหายร่างกายไม่พิการ			

ภาคผนวก ก

- พระราชดำริ พระราชทฤษฎี และพระราชปณิธานสู่ความสำเร็จการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน
- โครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข ถวายเป็นพระราชกุศล ทรงครองราชย์ ครบ 60 ปี (โครงการ ปรร.60)
- แนวคิดในการกำจัดโรคเรื้อน
- การจัดองค์กรเพื่อรณรงค์กำจัดโรคเรื้อน ปรร.60

โครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข ถวายเป็นพระราชกุศล ทรงครองราชย์ ครบ 60 ปี (โครงการ ปรร.60)

1. หลักการและเหตุผล

โครงการควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทย ได้รับพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้นจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ผู้ทรงรับไว้เป็นโครงการในพระราชดำริ และพระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ ให้จัดสร้างสถาบันราชประชาสมาสัยแก่กระทรวงสาธารณสุข จนสามารถฝึกอบรมและผลิตพนักงานโรคเรื้อน พนักงานอนามัยและผู้เฝ้าตรวจประมาณ 600 คน ให้เพียงพอต่อการขยายงานควบคุมโรคเรื้อนไปทั่วประเทศ และเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ความรู้ด้านโรคเรื้อนให้สังคมเข้าใจยอมรับ และลดความรังเกียจกลัวผิดๆ นอกจากนั้น ยังพระราชทานทุนทรัพย์ให้สร้างโรงเรียน “ราชประชาสมาสัย” ขึ้น เพื่อเป็นโรงเรียนต้นแบบในการให้การศึกษา สงเคราะห์แก่บุตรผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่เป็นโรคเรื้อนได้เรียนร่วมกับเด็กปกติทั่วไปได้ และยังได้พระราชทานทุนทรัพย์ในการก่อตั้ง “มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์” และ “มูลนิธิโรงเรียนราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์” เพื่อให้การสนับสนุนโครงการควบคุมโรคเรื้อน และการสงเคราะห์ฟื้นฟูสภาพต่อไปอีกด้วย รวมทั้งได้เสด็จพระราชดำเนินในพิธีวางศิลาฤกษ์ และเปิดอาคารต่าง ๆ ตลอดจนเสด็จเยี่ยมชมกิจการ และพระราชทานพระราชดำริ และพระราชทานพระราชทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานโรคเรื้อนทุกด้าน จนประสบความสำเร็จด้วยดีตลอดมา

โครงการควบคุมโรคเรื้อนในพระราชดำริได้เริ่มขยายงานในปี พ.ศ. 2500 และบูรณาการในระบบบริการสุขภาพครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2519 สามารถบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2537 (อัตราความชุกต่ำกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร) โดยสามารถลดอัตราความชุกของโรคเรื้อนในระดับประเทศ จาก 50 รายต่อประชากรหมื่นคน เมื่อเริ่มโครงการลงได้ต่ำกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร และได้ปรับเป็นโครงการกำจัดโรคเรื้อน เพื่อบูรณาการในระบบบริการสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (ปี พ.ศ.2545-2549) เป็นต้นมา แม้ว่าในปีต่อมาหลังจากกำจัดโรคเรื้อนระดับประเทศได้สำเร็จ อัตราความชุกโรคเรื้อนจะลดลงอย่างต่อเนื่องก็ตาม โดยเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2547 มีอัตราความชุกของโรคเรื้อนระดับประเทศเหลือ 0.25

ต่อ 10,000 ประชากร แต่ยังคงมีปัญหาระดับจังหวัดอีก 1 จังหวัด คือ นครราชสีมา รวมทั้งปัญหา ระดับอำเภอใน 55 อำเภอ ของ 22 จังหวัดที่ยังมีอัตราความชุกของโรคเรื้อนมากกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร หนึ่ง องค์การอนามัยโลกได้กำหนดทิศทางแน่ชัดแล้วว่าประเทศที่บรรลุเป้าหมาย การกำจัดโรคเรื้อนระดับในประเทศ แล้วให้มุ่งเน้นการกำจัดโรคเรื้อนในระดับจังหวัดและ ระดับอำเภอต่อไป (Sub-national Elimination) ดังนั้น เป้าหมายที่สำคัญต่อไปของการเร่งรัด กำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน คือ การลดอัตราความชุกในระดับจังหวัด และระดับอำเภอที่ยังมีอัตรา ความชุกของโรคเรื้อน มากกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร ลงให้ต่ำกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร ให้ได้ ภายใน ปี พ.ศ. 2550 ตามพันธกิจสากล

จากความสำคัญของโครงการควบคุมโรคเรื้อน ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการพระราชดำริ ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ดังนั้น เพื่อเป็นการเกิดพระเกียรติและเฉลิมฉลองในพระบรม ราชวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงครองราชย์ ครบ 60 ปี ในปี พ.ศ. 2549 กรมควบคุมโรค โดยสถาบันราชประชาสมาสัย จึงพิจารณาเห็นสมควรดำเนินการณรงค์เร่งรัด กำจัดโรคเรื้อนใน 73 อำเภอ ของ 27 จังหวัด ซึ่งควรต้องใช้มาตรการเดียวกันเพื่อณรงค์ เร่งรัด ลดอัตราความชุกโรคไปพร้อมกัน เพื่อลดและกำจัดการแพร่โรคเรื้อนในชุมชนให้หมดไป การที่จะบรรลุความสำเร็จดังกล่าวได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ และบูรณาการจาก หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน และประสาน สนับสนุน เพื่อบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน เป็นการร่วมเฉลิมฉลอง เนื่องใน ปีมหามงคลทรงครองราชย์ เป็นปีที่ 60 ในปี พ.ศ.2549 ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเป็นการรวมพลังณรงค์ เร่งรัดกำจัดโรคเรื้อนในอำเภอที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข ถวายเป็นพระราชกุศล และเฉลิมฉลองในพระบรมราชวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงครองราชย์ เป็นปีที่ 60 ในปมหามงคล พ.ศ. 2549

2.2 เพื่อให้ทุกจังหวัด และอำเภอ ที่มีอัตราความชุกมากกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร เร่งรัดลดการแพร่โรคและลดอัตราความพิการในผู้ป่วยใหม่ให้ต่ำลง เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2550

2.3 เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชนเพิ่มความตระหนักในความสำคัญ ของโครงการควบคุมโรคเรื้อนในพระราชดำริ และร่วมรณรงค์ โดยเสด็จพระราชกุศลเร่งรัด ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ยังคงหลงเหลือ และเกิดใหม่ในชุมชนให้มาตรวจรักษา เพื่อลดและกำจัด การแพร่โรคอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

2.4 เพื่อเสริมศักยภาพและประสิทธิภาพของงานบูรณาการงานควบคุมโรคเรื้อนให้แก่ หน่วยงานในระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการสุศึกษาประชาสัมพันธ์ เชิงรุก การสำรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนแบบเร็ว การวินิจฉัย การรักษา และการป้องกัน ความพิการ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการ ปฐมภูมิคู่สัญญา (CUP) และหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (PCU) ผู้รับผิดชอบงานรักษาและควบคุม โรคเรื้อน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครนักเรียน (อสร.) ฯลฯ เพื่อให้มีความรู้ทักษะ และมีส่วนร่วมในงานควบคุมโรคเรื้อนอย่างมีประสิทธิภาพตาม มาตรฐานงานควบคุมโรคเรื้อน

3. ระยะเวลาดำเนินการ

16 มกราคม 2548 ถึง 9 มิถุนายน 2550 รวม 2 ปี

4. กิจกรรมหลัก

เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิ ราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคสถาบันราชประชาสมาสัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สถาบันการศึกษาท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ชุมชน และประชาชน

4.1 การสัมมนาสื่อมวลชน และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนัก และเห็นความสำคัญของโครงการควบคุมโรคเรื้อนในพระราชดำริ และร่วมรณรงค์ โดยเสด็จพระราชกุศล เริงรัดค้นหา แนะนำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่หลงเหลือ และเกิดใหม่ในชุมชน มาตรวจรักษา เพื่อลดและกำจัดการแพร่โรคอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

4.2 กระทรวงสาธารณสุข แจ้งขอความร่วมมือผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อแจ้งให้นายอำเภอ นำคณาจารย์ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้อำนวยการโรงเรียนในอำเภอ เพื่อขอความร่วมมือ รณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน และนักเรียนให้ร่วมมือ เริงรัดค้นหาผู้ป่วยโรคผิวหนังเรื้อรัง หรือโรคผิวหนังเนื้อขา ให้ไปรับการตรวจรักษา การจัดส่งทีมเคลื่อนที่เอนกประสงค์เชิงรุก ซึ่งมีแพทย์จากสถาบันราชประชาสมาสัย หรือแพทย์ผิวหนัง จาก รพ.ศ/รพ.ท. เป็นหัวหน้าทีม เข้าไปดำเนินการตามมาตรการเชิงรุกในอำเภอสาธิต ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ทั้งในด้านการสุศึกษา ประชาสัมพันธ์เชิงรุก การสำรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนแบบเร็ว โดยการสาธิต และสอนแนะนำ ขณะปฏิบัติงาน โดยทีมเคลื่อนที่เอนกประสงค์ (Mobile Multipurpose Proactive Team) ออกทำการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid Village survey: RVS) ในหมู่บ้านที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ที่เป็นหมู่บ้านสาธิต และทำหน้าที่ Mobile Health Education ให้ความรู้เรื่องโรคโดยใช้คำว่า “โรคผิวหนังเนื้อขา” ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการแก่ร่างกายแทนคำว่า “โรคเรื้อน” ทีมเคลื่อนที่ ให้สุศึกษารอบหมู่บ้านร่วมกันแจกเอกสาร ใบปลิว ดิจโปสเตอร์ที่แหล่งชุมชนในหมู่บ้าน ฯลฯ เพื่อให้ผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อนมารับการตรวจรักษาที่สถานีนอนามัยและโรงพยาบาลใกล้บ้าน

4.3 แพทย์จากสถาบันราชประชาสมาสัย หรือแพทย์ผิวหนังอาสาสมัครจากโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ใกล้เคียง ให้การฝึกอบรมสาธิตในสนาม (On the Spot training) แก่แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคเรื้อนในชุมชน ให้สามารถวินิจฉัย และตรวจคัดกรองโรคเรื้อนออกจากโรคผิวหนังต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การดูแล รักษา และป้องกันความพิการ ฯลฯ ตามมาตรฐานงานควบคุมหรือกำจัดโรคเรื้อน รวมทั้งการฝึกอบรมสาธิตอาสาสมัครในชุมชนให้สามารถคัดกรองและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้อง

4.4 หลังจากทีมเคลื่อนที่เอนกประสงค์เชิงรุกปฏิบัติการฝึกสอน และสาธิต การสำรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนแบบเร็วแล้ว ภายในปี พ.ศ. 2548 (CUP . PCU) ของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอที่เป็นปัญหานั้น ๆ จะมีศักยภาพพร้อมที่จะร่วมมือกับ

นักวิชาการประจำสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการจัดตั้งทีมเคลื่อนที่แบบเดียวกัน เพื่อดำเนินการรณรงค์เร่งรัดเชิงรุก และค้นหาผู้มีอาการสงสัยโรคผิวหนังเนื้อชารายใหม่ให้ทั่วถึงรวม 2 รอบ ให้ครบทุกพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ให้แล้วเสร็จก่อนสัปดาห์ราชประชาสมาสัย ของปี พ.ศ. 2550

4.5 กรมควบคุมโรคแจ้งขอความร่วมมือสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และขอความร่วมมือผู้อำนวยการการศึกษาพื้นฐานเขตพื้นที่ ให้แจ้งโรงเรียนทุกแห่งในอำเภอ ที่มีอัตราความชุก มากกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร จัดประกวดเรียงความเรื่อง “บทบาทของนักเรียนในการค้นหาผู้ป่วยโรคผิวหนังเนื้อชา” ซึ่งกรมควบคุมโรค โดยสถาบันราชประชาสมาสัย ร่วมกับมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ คัดเลือกให้รางวัลแก่ผู้ชนะเลิศประจำห้อง เพื่อมาพูดหน้าชั้นเรียน หลังจากนั้นให้คัดเลือกผู้ชนะเลิศ ประจำโรงเรียน เพื่อมาพูดหน้าเสาธง และเลือกผู้ชนะเลิศประกวดทั้งหมดเป็นอาสาสมัครนักเรียนเข้าร่วมโครงการ พร.60 เพื่อโดยเสด็จพระราชกุศล ในการออกไปสำรวจค้นหาผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคผิวหนังเนื้อชา ตามอาการสงสัย ในแผ่นปลิว และแบบฟอร์ม โดยตรวจประชาชนคนละ 10 หลังคาเรือน รอบบ้านของตนและรอบบ้าน index case เพื่อรายงานและแนะนำส่งผู้สงสัยไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล หรือสถานีนอามัย (CUP , PCU) ใกล้บ้านต่อไป

4.6 โรงพยาบาล/สถานบริการด้านสาธารณสุขทุกแห่ง ร่วมมือในการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากผู้ป่วย โรคผิวหนังรายใหม่ และผู้มีอาการเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง เกิน 3 เดือน รวมทั้งจากผู้มีอาการกล้ามเนื้อมือ เท้า ตา อ่อนแรง ชา ฝ่อลีบ

4.7 โรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสาธารณสุขทุกแห่ง ที่มีผู้ป่วยกำลังรักษาและระยะเฝ้าระวัง ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ทุกราย ปีละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาโรคเรื้อน

4.8 มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สนับสนุนเงินช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ไม่เคยรักษามาก่อน รายละ 600 บาท ในกรณีที่มาตรวจเอง และหากอาสาสมัครหรือแกนนำชุมชนเป็นผู้ค้นพบผู้ป่วย ให้ได้รับ คนละ 300 บาท โดยให้ผู้ป่วยได้รับ 300 บาท

5. งบประมาณ

5.1 งบประมาณปกติของจังหวัด และอำเภอ และที่ได้รับสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค แผนงานบริการสุขภาพ (กลุ่มโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้างตามพันธกิจ)

5.2 งบประมาณของสถาบันราชประชาสมาสัย

- จัดสัมมนาสื่อมวลชนและผู้เกี่ยวข้อง เป็นเงิน 975,000 บาท
- จัดทำหนังสือ คู่มือแนวทางดำเนินการ จำนวน 3,000 เล่ม เป็นเงิน 550,000 บาท
- จัดทีมเคลื่อนที่ให้ความรู้ และสาธิตการค้นหาผู้ป่วยใหม่เชิงรุกใน 25 จังหวัด เป็นเงิน 800,000 บาท
- สนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัดพื้นที่เป้าหมาย เป็นเงิน 1,330,000 บาท
- สนับสนุนการรณรงค์ช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัยใน 15 จังหวัด เป็นเงิน 1,720,000 บาท

5.3 งบประมาณสนับสนุนจาก มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นเงินช่วยเหลือผู้ป่วย และผู้ค้นพบผู้ป่วย ปีละประมาณ 600,000 บาท รวมประมาณ 1,200,000 บาท

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

6.2 เป็นการร่วมเฉลิมฉลองในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงครองราชย์ครบ 60 ปี ในปี 2549

6.3 สามารถบรรลุเป้าหมายในการลดอัตราความชุกของโรคเรื้อน ใน 76 อำเภอของ 25 จังหวัด และจังหวัดนครราชสีมา ให้ต่ำกว่า 1/10,000 ประชากร เพื่อบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน สมดังพระราชปณิธานในปี 2550

6.4 สามารถลดการแพร่เชื้อในอำเภอ และชุมชนที่ยังมีความชุกของโรคเรื้อนสูงให้รวดเร็วยิ่งขึ้น

6.5 สามารถพัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน

พระราชดำริ พระราชทฤษฎี และพระราชปณิธานสู่ความสำเร็จการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน

ในบรรดาโครงการสาธารณสุขต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และขององค์กรภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข สามารถกล่าวได้ว่า ไม่มีโครงการใดที่ได้รับพระมหากรุณาธิคุณอย่างล้นพ้น จากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ผู้ทรงสนพระราชหฤทัยโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระราชทรัพย์ พระราชดำริ พระราชทฤษฎี พระราโชบาย พระราชปณิธาน และพระวิริยะอุตสาหะ ที่ทรงติดตามผลความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เฉกเช่น “โครงการควบคุมโรคเรื้อนในพระราชดำริ” ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งโปรดเกล้าฯ รับไว้เป็นโครงการในพระราชดำรินับแต่ปี พ.ศ. 2499 และได้ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณพระราชทานพระราชทรัพย์ให้กระทรวงสาธารณสุข จัดสร้างอาคารที่สถานพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง สำหรับการฝึกอบรมพนักงานบำบัดโรคเรื้อน ให้เพียงพอต่อการขยายโครงการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ในเวลาที่รวดเร็ว และเพื่อการศึกษาวิจัย พัฒนาวิชาการโรคเรื้อน ฯลฯ ต่อไป พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ได้เสด็จพระราชดำเนินในพิธีวางศิลาฤกษ์ พร้อมด้วยสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2501 และได้เสด็จพระราชดำเนินในพิธีเปิดอาคาร พร้อมด้วยสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2503 โดยได้พระราชทานนามอาคารดังกล่าวว่า “สถาบันราชประชาสมาสัย” เป็นมหามงคลนามพระราชทานที่มีความหมายลึกซึ้ง สะท้อน พระราชทฤษฎี และปรัชญาของ “ราชประชาสมาสัย” อันหมายถึง “พระมหากษัตริย์และประชาชน ย่อมผูกพันพึ่งพาอาศัยและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน” บ่งบอก พระราชปณิธานที่จะทรงเป็นผู้นำ ผู้ทรงมีพระราชหฤทัยห่วงใยอาทรในพสกนิกรผู้เป็นโรคเรื้อน เพื่อให้ผู้นำหน่วยงาน และองค์กร ตลอดจนประชาชนและชุมชน ได้โดยเสด็จพระราชกุศล ผลักดันให้

โครงการควบคุมโรคเรื้อนในพระราชดำริ ประสบความสำเร็จสามารถกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน สมดังพระราชปณิธานต่อไป

ด้วยเดชพระเมตตาบารมี กระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิราชประชาสมาสัย ซึ่งได้ จัดตั้งขึ้นและทรงรับไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในปี พ.ศ. 2504 อันเป็นหน่วยงานภาครัฐและ ภาคเอกชนหลัก ในการประสานสนับสนุนการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคเรื้อนในพระราชดำริ ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อโดยเสด็จพระราชกุศล และสนองพระราชปณิธานจากองค์กร ภาครัฐและภาคเอกชนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากในและต่างประเทศ ตลอดจนชุมชนและประชาชน ถ้วนหน้า จนสามารถขยายโครงการควบคุมโรคเรื้อนในพระราชดำรินับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 ครอบคลุมทุกจังหวัด และโอนมอบบูรณาการให้ระบบบริการสุขภาพ และระบบสาธารณสุข มูลฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ได้ในปี พ.ศ. 2519 และสามารถประสบความสำเร็จกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (อัตราความชุกต่ำกว่า 1 ต่อ 1 หมื่นประชากร) ได้ในปี พ.ศ. 2537 โดยลดอัตราความชุกโรคเรื้อน จาก 50 ต่อ 1 หมื่นประชากร เมื่อเริ่มโครงการลดลงเหลือเพียง 0.8 ต่อ 1 หมื่นประชากรในปี พ.ศ. 2537 ดังที่ ท่านผู้หญิงสุมาลี จาติกวณิช ประธานมูลนิธิราชประชาสมาสัย ได้รับพระราช วโรกาส ให้นำคณะกรรมการฯ และคณะบุคคลผู้แทนทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งจากในและ ต่างประเทศ รวม 314 คน เข้าเฝ้าฯ ถวายรายงานความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนกราบบังคม ทูลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ณ ศาลาดุสิดาลัย สวนจิตรลดา พระราชวังดุสิต ในวันจันทร์ที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2540 เพื่อรับพระราชทานพระราชดำริส ดังได้ทรงเรียบเรียงและปรับปรุงขึ้น ตามพระสุรัสวดี และพิมพ์เป็นหนังสือภาษาไทย และภาษาอังกฤษ รวม 62 หน้า สะท้อน พระเมตตาธิคุณ พระปรีชาสามารถ พระราชดำริ พระราชทฤษฎี ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ที่สุดด้วย พระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้ ต่อความสำเร็จของโครงการควบคุมโรคเรื้อน ในพระราชดำริ และคณะบุคคลที่เกี่ยวข้อง

หลังจากกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จในปี พ.ศ. 2537 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุม โรคติดต่อ (กรมควบคุมโรคปัจจุบัน) ได้บูรณาการโครงการควบคุมโรคเรื้อนเป็น “โครงการ กำจัดโรคเรื้อน” ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (ปี พ.ศ. 2540-2544) และ “โครงการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน” ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (ปี พ.ศ. 2545-2549) เพื่อสนองพระราชปณิธานต่อไป กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิราชประชาสมาสัยได้จัด โครงการรณรงค์พิเศษ เพื่อกระตุ้นเตือนและตอกย้ำความสนใจ และความตระหนักในความสำคัญ

ของการรักษาคุณภาพและความเข้มแข็งของโครงการควบคุมโรคเรื้อนในพระราชดำริอย่างยั่งยืน และการร่วมโดยเสด็จพระราชกุศลขององค์การที่เกี่ยวข้องรวมทั้งชุมชนและประชาชน เพื่อร่วมกัน เร่งค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ยังหลงเหลือในชุมชน ให้มาตรวจรักษาให้ทั่วถึงเพื่อความสำเร็จของ การกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน สมดังพระราชปณิธานและตามเป้าหมายเมื่อสิ้นแผนพัฒนา สาธารณสุขแห่งชาติปี พ.ศ. 2549 ต่อไป โดยได้ดำเนินงานโครงการณรงค์พิเศษ เพื่อเสริมศักยภาพ ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของระบบบริการสุขภาพชุมชนและประชาชนอย่างต่อเนื่อง ในชื่อโครงการณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อน ถวายเป็นพระราชกุศล (โครงการ ปรรร.) เนื่องในพระราชวโรกาสสำคัญต่าง ๆ อาทิ โครงการ ปรรร.50 ปี พ.ศ. 2539-2540 (เมื่อทรงครอง ราชย์ครบ 50 ปี) โครงการ ปรรร.72 ปี พ.ศ. 2543 (เมื่อทรงพระชนมายุครบ 72 พรรษา) โครงการ ปรรร. 2545 ปี พ.ศ. 2545 (เมื่อทรงเจริญพระชนมายุครบ 75 พรรษา) และ โครงการ ปรรร. 60 ในปี พ.ศ. 2548-2550 (เมื่อทรงครองราชย์ครบ 60 ปี)

แนวคิดในการกำจัดโรคเรื้อน

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาการควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทยได้รับผลสำเร็จ จนไม่เป็น ปัญหาสาธารณสุข ตามนิยามขององค์การอนามัยโลกซึ่งถือว่าอัตราความชุกโรคต่ำกว่า 1:10,000 ประชากรโรคเรื้อนจะไม่กลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขอีก อุบัติการณ์ผู้ป่วยใหม่ในชุมชนจะค่อยๆ ลดลงที่สุดในที่สุด ดังจะเห็นได้จากอัตราความชุกของประเทศไทยซึ่งต่ำกว่า 1 ต่อ 10,000 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 จนกระทั่งปัจจุบันเหลือเพียง 0.28 ต่อ 10,000 ประชากร (กันยายน 2546) ทั้งนี้ผลสำเร็จ ดังกล่าวเกิดจากการร่วมแรงร่วมใจ ทั้งของภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน ในความมุ่งมั่น ที่จะโดยเสด็จพระราชกุศลกำจัดโรคเรื้อนให้หมดไปจากประเทศ สมดังพระราชปณิธานของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิ ราชประชาสมาสัยฯ ได้จัดทำโครงการรณรงค์กำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ ครบ 50 ปี (ปรรร.50) ในปี พ.ศ. 2539 คปรรร.72 และในปี 2543 ปรรร. 2545 นับเป็นความสำเร็จ ที่น่าภาคภูมิใจ และเป็นที่ยื่นชมในระดับนานาชาติ

ท่ามกลางความสำเร็จดังกล่าว เมื่อมองในระดับจุลภาคพบว่ายังคงมีอัตราความชุกของ โรคเรื้อนสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 1 ต่อ 10,000 ประชากร รวมทั้งสิ้นจำนวน 73 อำเภอ ใน 27 จังหวัด และยังคงเหลืออีกเพียง 1 จังหวัด คือ จังหวัดนราธิวาส ที่ยังคงมีความชุกโรคเรื้อน สูงกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร ซึ่งในพื้นที่ที่มีความชุกสูงดังกล่าว หากภาครัฐ เอกชน ชุมชน

และประชาชนได้ร่วมมือกัน โดยเสด็จพระราชกุศลผดุงกำลังในการเร่งรัดกำจัดโรคเรื้อน เหมือนดังที่ผ่านมา ประเทศไทยจะเป็นประเทศแรกในภูมิภาคนี้ที่สามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ในระดับจังหวัดและอำเภอ (Sub-national level)

โรคเรื้อนเป็นหนึ่งในโรคติดต่อเรื้อรังเพียงไม่กี่โรคที่มีความเป็นไปได้ในการกำจัดโรค (Elimination) โดยการป้องกันแบบทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เนื่องจากหลักฐานทางวิชาการที่ทราบว่ามีผู้เป็นแหล่งแพร่โรค โดยมีผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (Multibacillary Leprosy: MB) ที่ยังไม่ได้รับการรักษาเท่านั้น ซึ่งเป็นแหล่งแพร่โรค และมียาเคมีบำบัด (Chemotherapy) ที่มีประสิทธิภาพคือ Multidrug Therapy (MDT) อันมี Rifampicin เป็นยาหลัก ด้วยประสิทธิภาพของ Rifampicin ในขนาด 600 mg เพียงครั้งเดียวก็สามารถทำลายเชื้อโรคเรื้อนได้ถึง 99.9% ภายในเวลา 3-5 วัน และถ้ายังสามารถค้นหาผู้ป่วยให้ได้รับยา Rifampicin ได้มากเพียงไรก็ยิ่งเท่ากับว่าเป็นการลดแหล่งแพร่เชื้อโรคได้มากเพียงนั้น นอกจากนี้การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นได้เร็วมากเพียงไร ก็จะสามารถลดระยะเวลาและโอกาสการแพร่โรคในชุมชนได้เร็วยิ่งขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นและให้การรักษาในระยะเริ่มต้น ยังสามารถหยุดยั้งการดำเนินของโรคและหยุดความพิการที่จะติดตามมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการค้นหาผู้ป่วยใหม่ และให้การรักษาด้วยยา MDT จึงเป็นหัวใจของการกำจัดโรคเรื้อน

กิจกรรมสำคัญที่สนับสนุนการกำจัดโรคเรื้อนอีกกิจกรรมหนึ่ง ก็คือ กิจกรรมรณรงค์เพื่อการกำจัดโรคเรื้อน (Leprosy Elimination Campaign: LEC) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่

1. การสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาและรักษาผู้ป่วย (Capacity Building of Local Health Worker)
2. การเพิ่มความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Increasing Community Awareness and Participation)
3. การค้นหาผู้ป่วยใหม่ และรักษาผู้ป่วยใหม่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Early Case Detection and Prompt Treatment of Case of Consequence) และเพื่อให้องค์ประกอบของ LEC สามารถปฏิบัติได้สำเร็จ จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมย่อยอีก 5 กิจกรรม คือ

3.1 การนิเทศกำกับเพื่อรักษาระดับความครอบคลุมของการรักษาด้วยยาผสม ระยะสั้น (MDT Coverage) ในทุกพื้นที่

3.2 การนิเทศ กำกับติดตามผลเพื่อรักษาระดับอัตราความครบถ้วนของการรักษา ด้วยยา MDT (Sustain High Level of Completion rate)

3.3 การนิเทศ กำกับติดตาม และประเมินผล ให้ทราบความก้าวหน้าของการบรรลุ แผนดำเนินการกำจัดโรคเรื้อนอยู่เสมอ

3.4 การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเพื่อกำจัดโรคเรื้อน ต้องได้รับความสำคัญ ในระดับนโยบาย พร้อมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (Political Commitment and Mobilization of Resources)

3.5 การดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายของการกำจัดโรคเรื้อน มิใช่ถือว่าเป็นจุดจบของ งานโรคเรื้อน ดังนั้นการบริการ รวมทั้งบุคลากรที่มีทักษะและประสบการณ์ จึงยังคงมีความจำเป็น ที่จะต้องคงไว้ เพื่อให้บริการผู้ป่วยและผู้พิการระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน (Post-elimination Services) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน งานป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพ ผู้พิการ

จากแนวทางการกำจัดโรคเรื้อนดังกล่าวข้างต้น กรมควบคุมโรคจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การจัดกิจกรรมตามโครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศลทรง ครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) ในครั้งนี้ คงจะได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชนต่อไป

ประเด็นการประเมิน

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation) เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ประเด็นการประเมิน บริบท ดังนี้

- 1.1 ความสมบูรณ์ของเนื้อหาในโครงการ
- 1.2 ความชัดเจนของส่วนประกอบในโครงการ
- 1.3 ความสอดคล้องระหว่างส่วนประกอบในโครงการและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ตัวชี้วัดจากประเด็นการประเมินบริบท

ร้อยละของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในโครงการรณรงค์ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอรับทราบและเข้าใจค่านโยบาย วัตถุประสงค์ความชัดเจน ความสมบูรณ์ ความครอบคลุมและสอดคล้องกับพื้นที่ของโครงการ ปรร.60

2. การประเมินปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ (Input Evaluation) เป็นการประเมินความพร้อมของสิ่งต่าง ๆ ที่ถูกนำมาเข้าร่วมในโครงการ ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแนวทางการจัดการ ประเด็นการประเมินปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ ดังนี้

- 2.1 ความสามารถของเจ้าหน้าที่
- 2.2 ความเพียงพอของงบประมาณ
- 2.3 ความเหมาะสมของเทคนิควิธีการ
- 2.4 ความเหมาะสมของพื้นที่ในโครงการ
- 2.5 ความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การยอมรับการมีส่วนร่วมหรือให้ความร่วมมือของชุมชน

ตัวชี้วัดจากประเด็นการประเมินปัจจัยนำเข้าสู่โครงการ

- 1) ร้อยละของบุคลากรทางสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานรักษาและควบคุมโรคเรื้อน
ความสามารถในการวินิจฉัย และการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในชุมชน
- 2) ร้อยละของบุคลากรทางสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานรักษาและควบคุมโรคเรื้อน
มีการจัดกิจกรรมตามโครงการ พร.60
- 3) ร้อยละของบุคลากรทางสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานรักษาและควบคุมโรคเรื้อน
มีการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในการดำเนิน โครงการอย่างเพียงพอ

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินการปฏิบัติงานตาม
นโยบายหรือโครงการว่ามีความถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ประเด็นการประเมินกระบวนการ ดังนี้

- 3.1 การดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
- 3.2 การติดตามกำกับงาน
- 3.3 การประสานงานระหว่างหน่วยงานและภายในหน่วยงาน
- 3.4 การประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย (ประชาชน)

ตัวชี้วัดจากประเด็นการประเมินกระบวนการ

- 1) ร้อยละของหน่วยงานที่สามารถดำเนินการ โครงการฯ ตามแผนที่กำหนด
- 2) มีการตรวจสอบการดำเนินงานตามแผนและปรับปรุงแก้ไข
- 3) มีการประชุมเพื่อประสานงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมาย
- 4) มีการประชุมชี้แจงกับผู้นำชุมชนเพื่อประสานงานในโครงการ

4. การประเมินผลลัพธ์ (Output Evaluation) เป็นการประเมินผลที่ได้จากโครงการว่า เป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ เพียงใด ประเด็นการประเมินผลลัพธ์ ดังนี้

4.1 ผลที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง เพียงพอ

4.2 ผลที่ไม่ได้คาดหวัง (ผลทางบวกหรือลบ)

4.3 ผลกระทบต่อสุขภาวะด้านอื่นๆ

ตัวชี้วัดจากประเด็นการประเมินผลลัพธ์

- 1) ร้อยละของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารรณรงค์
- 2) ร้อยละจำนวนบุคลากรทางสาธารณสุขที่ได้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามโครงการ
- 3) ร้อยละขององค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในโครงการ
- 4) จำนวนหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการ
- 5) ร้อยละหมู่บ้านที่ได้รับการสำรวจในโครงการ

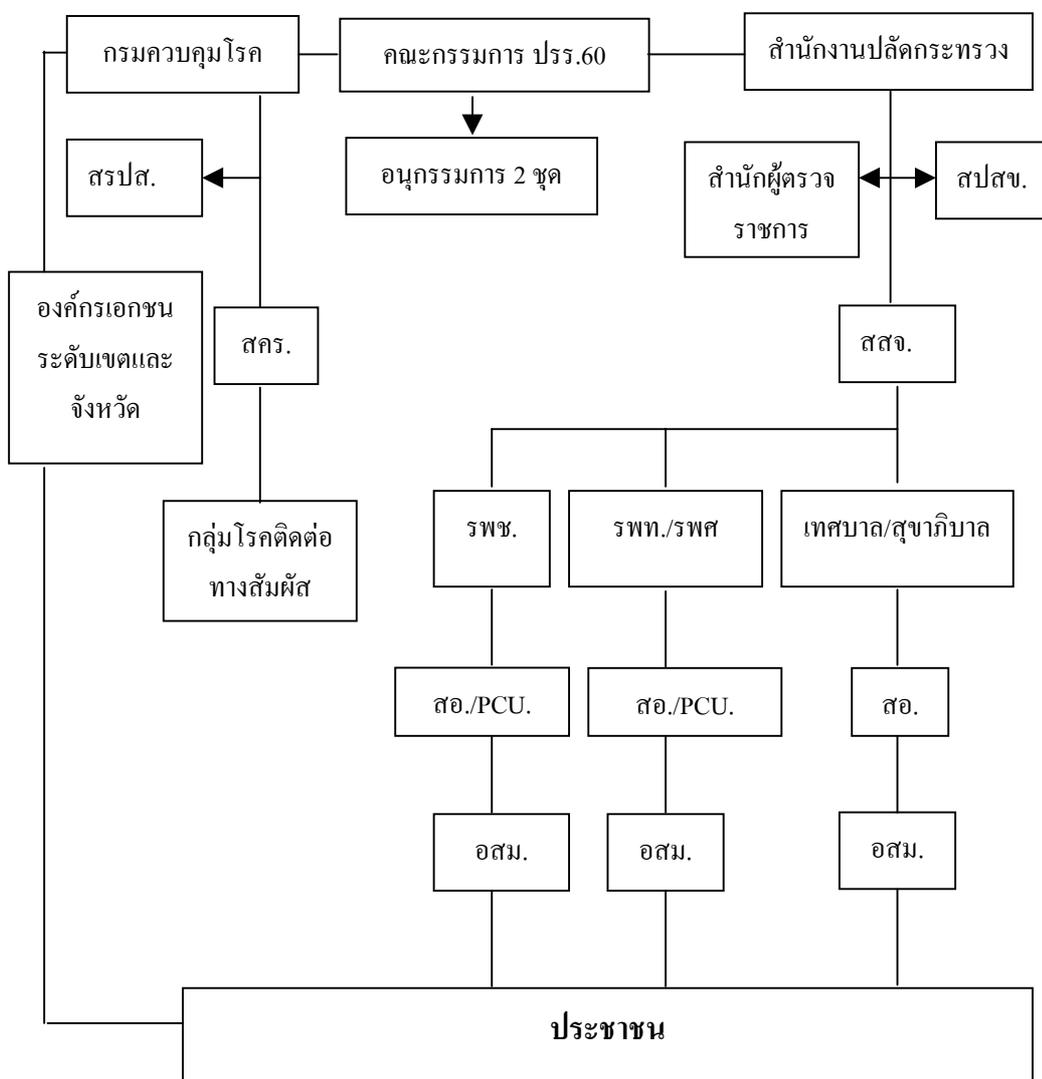
ตัวชี้วัดผลลัพธ์สุดท้าย (Outcome)

จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ตรวจพบในช่วงรณรงค์ (Number of New Cases (Paucibacillary and Multibacillary) Detected During the Campaign Period)

การจัดองค์กรเพื่อรณรงค์กำจัดโรคเรื้อน ปรร.60

ในการดำเนินงาน โครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อน ถวายเป็นพระราชกุศล ทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) ในปี พ.ศ. 2549 จำเป็นต้องมีการจัดองค์กรโครงสร้างการทำงานให้ถูกต้องตั้งแต่ต้น ดังนี้

1. การจัดองค์กรในส่วนกลาง



2. การจัดตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ในส่วนกลาง

ในส่วนกลาง เป็นที่ตั้งของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรคและมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จะดำเนินงานโครงการ พร.60 มีการจัดตั้งคณะกรรมการ 1 ชุด และอนุกรรมการ 2 ชุด คือ

2.1 คณะกรรมการอำนวยการ พร.60 ประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานที่ปรึกษา อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานอำนวยการ มีที่ปรึกษาและกรรมการจากสำนักงานปลัดกระทรวง กรมควบคุมโรค มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ มหาวิทยาลัย องค์กรเอกชน ฯลฯ คณะกรรมการอำนวยการ พร.60 มีหน้าที่กำหนดนโยบาย แนวทางการรณรงค์ ติดตามควบคุมกำกับให้เป็นไปตามแผนงาน รวมทั้งการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 2 คณะ คณะกรรมการอำนวยการ ประชุมประมาณทุก 3 เดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานรวมทั้งการช่วยสนับสนุน แก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ

2.2 คณะอนุกรรมการฝ่ายประสาน และดำเนินงาน ประกอบด้วย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ รามสูต เป็นประธานที่ปรึกษา นายแพทย์กิตติ กิตติอำพน รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์จรูญ ปิระะวารากรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค นายแพทย์ชวลิต มังคละวิรัช ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค พลตรีคุณหญิง ภูสณอง ผู้ทรงคุณวุฒิ กองบัญชาการทหารสูงสุด เป็นที่ปรึกษา นายแพทย์ชัยวุฒิ บัณฑิต ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นประธานอนุกรรมการ มีอนุกรรมการจากกรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ประสานและสนับสนุนการดำเนินงาน พร.60 รณรงค์ค้นหาและรักษาผู้ป่วย จัดสัมมนาวิชาการ ติดตามประเมินผล และรายงานให้คณะกรรมการอำนวยการ ทราบเป็นระยะๆ รวมทั้งปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการมอบหมาย

2.3 คณะอนุกรรมการฝ่ายเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการประกวด ประกอบด้วย นายอรุณ งามดี ประธานฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ นางพรสวรรค์ กำลิ่งเอก นางสุพัฒนา อาทรรไพท เป็นที่ปรึกษา ดร.ชนวรรธน อิมสมบุรณ์ เป็นประธานอนุกรรมการมีอนุกรรมการจากภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่วางแผนและดำเนินงานประชาสัมพันธ์โครงการ พร.60 ประกวดคำขวัญ เรียงความ ภาพเขียน เทิดพระเกียรติ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ต่อพระราชกรณียกิจในงานโรคเรื้อน รวมทั้งปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการมอบหมายคณะอนุกรรมการ จะแยกกันปฏิบัติหน้าที่ตามที่ กำหนดไว้ โดยจะมีการประสานงานกันในคณะอนุกรรมการการประสานและดำเนินงาน (เลขานุการของทุกคณะอนุกรรมการ จะเป็นอนุกรรมการประสาน และดำเนินงานด้วย) จะมีการประชุมคณะอนุกรรมการเป็นระยะ เพื่อประสานการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3. การจัดองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ในระดับเขต และจังหวัด

หน่วยงานในส่วนภูมิภาคของกรมควบคุมโรค คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) 12 เขต ทุก สคร. จะต้องมีทีมงานที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อน ซึ่งประกอบไปด้วย บุคลากร ทุกคนของกลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเรื้อน ผู้รับผิดชอบ งานโรคเรื้อนระดับเขต (Regional Leprosy Control: RLC) จะช่วย ผอ.สคร. ในการสอน และทำความเข้าใจกับบุคลากรกลุ่มนี้ ให้รับรู้เรื่องโครงการ ปรร.60 เพื่อจะได้ช่วยกันออกนิเทศ ประเมินผล มีผู้รับผิดชอบเป็นรายจังหวัดในระดับจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษา และผู้รับผิดชอบงาน โรคเรื้อนของโรงพยาบาลจังหวัด จะรับนโยบาย โครงการ ปรร.60 จากผู้บริหารระดับสูงของ กระทรวงสาธารณสุข (ปลัดกระทรวง อธิบดี) มาแล้ว ดังนั้นการจัดและรักษาลำดับความสำคัญ ของโรคเรื้อนน่าจะมีความสำคัญในการดำเนินการมากขึ้น และจะต้องมีผู้ที่รับผิดชอบงาน โครงการ ปรร.60 โดยตรงอย่างน้อย 1 คน คือ ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนระดับจังหวัด ซึ่งเป็น ผู้ที่สามารถให้คำปรึกษาประสานงานรวมทั้งตอบคำถาม และรับผิดชอบงาน โครงการ ปรร.60 ให้จังหวัดของตนเองและสามารถบรรยายให้ฝ่ายอื่นๆ ใน สสจ. ได้รับทราบ และปฏิบัติตาม แนวทางของโครงการ ปรร.60 ได้

4. การจัดองค์กรระดับอำเภอ

จะมีหน่วยงานสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลชุมชน หรือ CUP จะเป็นหน่วยงานสำคัญ ในระดับอำเภอ มีบทบาทภารกิจในการให้สุขศึกษา ค้นวินิจฉัย วางแผนการรักษา เฝ้าระวังและ ฟื้นฟูสภาพ ผู้รับผิดชอบงานโครงการ ปรร.60 คือ ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน ของ รพช./CUP ซึ่งก็คือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขภาพ หรือฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน ในระดับอำเภอ (DLC) เมื่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หรือ อสม. พาผู้ป่วยที่สงสัยมาตรวจ

ที่โรงพยาบาลถ้ายังวินิจฉัยไม่ได้ ให้ขอความช่วยเหลือจากผู้นิเทศจาก สคร. (RLC) หรือ สสจ. (PLC) หรือ แพทย์ผิวหนังของ รพท./รพศ.หน้าที่อีกประการหนึ่ง คือ ถ่ายทอดความรู้และประสานงานให้ สอ. และ อสม. และอาสาสมัครหาผู้ที่สงสัยจะเป็น โรคเรื้อนมาตรวจที่โรงพยาบาลได้

5. การจัดองค์กรระดับตำบล

ทุกตำบล จะมี PCU/สถานีอนามัย (สอ.) เจ้าหน้าที่ PCU / สอ. ทุกคน ควรรับรู้โครงการ ปรร.60 โดยผ่านทางผู้รับผิดชอบงาน โรคเรื้อนระดับอำเภอ (DLC) เพื่อจะได้ไปสอนให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อน และเรื่องโครงการ ปรร.60 แก่ อสม. และโรงเรียน เพื่อจะให้ อสม. และอาสาสมัครนักเรียนสามารถค้นหาผู้ที่มีอาการสงสัยเป็น โรคเรื้อน และพาไปตรวจที่โรงพยาบาลภายใต้การช่วยเหลือและประสานงานของ สอ. ได้

6. การจัดองค์กรระดับหมู่บ้าน

ทุกหมู่บ้านมี อสม. ในเขตเทศบาลก็มี อสม.เขตเมือง คอยดูแลประสานงานด้านสาธารณสุข ดังนั้น ถ้า อสม. รับรู้เรื่องโรคเรื้อน และสามารถค้นหาผู้สงสัยเป็น โรคเรื้อนได้งานโรคเรื้อนจะครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศ ในโครงการ ปรร.60 ควรจะมีวิธีการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเรื้อน และโครงการ ปรร.60 ไปสู่อสม. หรือผู้นำชุมชนอื่นๆ ให้ได้ ซึ่งอาจจะเป็นการจัดประชุม/อบรม หรือฝากสอนในการอบรมร่วมกับวิชาการอื่นๆ หรือแจกเอกสารให้ อสม. หรือผู้นำชุมชน อ่าน หรือผ่านทางสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น หอกระจายข่าว วัด โรงเรียน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาชีพต่างๆ เพราะ อสม. เป็นผู้ที่อยู่ภายในหมู่บ้าน ใกล้ชิดอยู่กับประชาชนตลอด ถ้า อสม. และผู้นำชุมชน รับความรู้เรื่องโรคเรื้อน และโครงการ ปรร.60 ได้แนวคิดและการดำเนินงานโครงการ ปรร.60 ย่อมจะประสบผลสำเร็จอย่างแน่นอน

การจัดองค์กรระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เป็นเครือข่ายที่ประสานสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อรองรับการดำเนินงานในโครงการ ปรร.60 โดยมีแกนนำ คือ RLC, PLC, PHLC, DLC อสม. และผู้นำชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานและประสานงานภายใต้การประสานสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัด และนายอำเภอ รวมทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เทศบาล และ อบต. ในระบบการดำเนินงานแบบบูรณาการ อันจะส่งผลให้การดำเนินงานโครงการ ปรร.60 ประสบความสำเร็จสมดังวัตถุประสงค์ และพระราชปณิธาน

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นายเกรียงกมล เหมือนกรุด
วัน เดือน ปี เกิด	14 มกราคม 2509
สถานที่เกิด	ชัยนาท
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลโรงพยาบาลโรคทรวงอก, พ.ศ. 2528-2530 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, พ.ศ. 2534-2536 ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, พ.ศ. 2547-2549 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงาน โรคเอดส์วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์