

แบบประเมินมาตรฐานสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับชาติ
Development of a practical guideline for evaluating the standards of
national leprosy node.

พจนา ธัญญกิตติกุล¹, ชุติวลัย พลเดช², สราญจิต วิมูลชาติ³
Pojana Thanyakittikul¹, Shutiwani Ponldech², Saranjit Wimoolchart³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคู่มือประเมินรับรองสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ (National Leprosy Node) โดยคณะกรรมการประเมินรับรองฯ จัดทำร่าง คู่มือประเมินสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับชาติ มีการพิจารณาปรับแก้ 3 ครั้ง โดยใช้แนวทาง แนวคิด 3C-PDSA/DALI มาประยุกต์ใช้ จากนั้นนำมาทดลองประเมิน ณ สถาบันราชประชาสมาสัย ส่วนพระประแดง

ผลการศึกษา : ร่างคู่มือที่นำมาประเมินมีเนื้อหาครอบคลุมโดยพิจารณาทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษาและเฝ้าระวัง ดังนี้ 1. การจัดระบบการสนับสนุน กำกับ ประเมินผล การพัฒนาคุณภาพการบริการยังประเมินไม่ถึงกิจกรรม คะแนนในแต่ละหัวข้อยังไม่มี ความชัดเจน 2. มาตรฐานคุณภาพงาน มีความครอบคลุมทุกวิชาชีพ 3. ตัวชี้วัดของ Case holding และ Physical and Psycho-social rehabilitation ครบถ้วนตามมาตรฐานโรงพยาบาล พบว่าคู่มือประเมินนี้เรื่องการวัดตัวชี้วัดและหลักฐานในเชิงคุณภาพ ไม่ครอบคลุมเพียงพอ ทีมผู้วิจัยเสนอปรับคู่มือ มีข้อเสนอแนะในการทำการประเมินสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ ควรทำโดยผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน ควรมีการประเมินสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติอย่างต่อเนื่อง และสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติควรสร้างตัวชี้วัดที่สะท้อนว่ามีความเชื่อมโยงระหว่างงานเชิงรุกและเชิงรับ นำคู่มือนี้ไปขยายผล ใช้แต่ละโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อน สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติควรเป็นที่ปรึกษาการรักษาโรคเรื้อน จัดกิจกรรมนิเทศโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค

คำสำคัญ : โรคเรื้อน, มาตรฐานสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับชาติ, คู่มือประเมิน

¹⁻³สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

Abstract

This study aimed to develop a national leprosy specialized services by the National Leprosy Certification Committee. The draft of the certification manual was created and revised using the 3C-PDSA/DALI approach It was then piloted at Raj Pracha Samasai Institute, Phra Pradaeng.

The study found : Draft manual comprehensively covered all aspects related to the care and surveillance of leprosy, aligning with the objectives of comprehensive service systems as defined by the national leprosy specialized service : developed included :
1. Enabling doctors and nurses to screen and diagnose leprosy accurately and promptly.
2. Ensuring the safety of leprosy cases from treatment complications. 3. Preventing increased disability. 4. Providing holistic physical, mental, and social rehabilitation for cases with disabilities. The study identified that the standards for support systems, quality development, and evaluation were not clearly., the standards and indicators for case holding and physical and psycho-social rehabilitation met hospital standards. However, the manual's qualitative measurement of indicators was insufficient, and the evidence required for certification was not comprehensive enough. Proposed the following adjustments and recommendations for the manual : 1. National leprosy service evaluations should be conducted by leprosy experts. 2. Evaluations should be conducted at least biennially, with indicator reviews to keep them up to date. 3. Indicators should be created to reflect the link between proactive and reactive work in national leprosy services. Policy recommendations : 1. Adapting the national leprosy service certification manual to the context of regional hospitals. 2. National leprosy services should act as consultants of leprosy care. 3. Supervision activities for regional hospitals.

Keywords : leprosy, national leprosy specialized service certification, evaluation manual from

บทนำ

การป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทย บรรลุเป้าหมาย WHO ในปี 2537⁽¹³⁾ แม้จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีแนวโน้มลดลงในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา แต่พบว่าองค์ความรู้โรคเรื้อนในทุกมุมมอง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ลดลงตามด้วย เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาในทุกมิติ จึงจำเป็นต้องสร้างมาตรการและมาตรฐานในการรักษา กำหนดวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้เป็นต้นแบบ ให้มีความทันสมัย

สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นหน่วยงานเดียวในประเทศไทยที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัย จำเป็นต้องสร้างระบบทั้งเชิงรุกและเชิงรับในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ภายใต้สภาวะความชุกโรคต่ำ ซึ่งทีมนำของการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้มีการวิเคราะห์และจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยอ้างอิงมาตรฐานการปฏิบัติงานจาก INDIAN ASSOCIATION OF LEPROLOGISTS (IAL)⁽¹²⁾ เพื่อการพัฒนากระบวนการครบวงจรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับประเทศ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้อย่างครบวงจร ดังนั้นเพื่อให้ระบบการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับประเทศ มีมาตรฐานตามสากลโลกตามมาตรฐานแต่ละวิชาชีพ และสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพการบริการ Hospital Accreditation⁽⁶⁾ ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนา ดังนี้ เป้าหมายที่ 1 เจ้าหน้าที่สามารถคัดกรอง วินิจฉัยโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว โดยเป้าหมายนี้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของทั้งแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ เป้าหมายที่ 2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ในการรักษาโรคเรื้อน เป้าหมายที่ 3 ผู้ป่วยไม่เกิดความพิการเพิ่มขึ้นระหว่างรักษาด้วยยา MDT เป้าหมายนี้เป็นเป้าหมายหลักของ WHO คือ Zero Disability⁽¹⁹⁾ เพื่อให้ระบบฯ สามารถเฝ้าระวังไม่ให้เกิดความ

พิการระหว่างการรักษา โดยการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงด้วยการตรวจประเมินความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายและทุกครั้งที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนมารับยา ณ สถานบริการ เป้าหมายที่ 4 ผู้ป่วยที่มีความพิการจากโรคเรื้อนได้รับการฟื้นฟูสภาพทั้งทางกาย จิต สังคม ทีมผู้วิจัย เล็งเห็นถึงความสำคัญในการรักษามาตรฐาน จึงคิดพัฒนาคู่มือประเมินมาตรฐานสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับชาติ การคงไว้ให้ได้มาตรฐานของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ในส่วนภูมิภาค ควรมีต้นแบบมาจากสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับชาติ (Leprosy National Node) เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานในแต่ละวิชาชีพ ให้คงอยู่ต่อไปในประเทศไทยสืบไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อพัฒนาคู่มือประเมินตรวจรับรองการเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ มีมาตรฐานตามสหสาขาวิชาชีพ

วิธีการศึกษา

1. ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินรับรองเป็นสถานพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ (Leprosy National Node) ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของอธิบดี กรมควบคุมโรค
2. ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานตรวจประเมินรับรองเป็นสถานพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ (National Node)
3. เลขานุกรฯ และทีมผู้ช่วยเลขาฯ คณะกรรมการตรวจประเมินรับรองเป็นสถานพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ (National Node) จัดทำร่าง คู่มือประเมินสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับชาติ เพื่อเสนอให้คณะกรรมการฯ พิจารณาปรับแก้เป็นจำนวน 3 ครั้ง โดยใช้แนวทางการประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA/DALI มาประยุกต์ใช้⁽⁶⁾ และองค์ความรู้โรคเรื้อนที่ได้มาตรฐานตามสหสาขาวิชาชีพ^(3,14,18)

4. นำร่างคู่มือประเมินสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับชาติ ที่ปรับแก้แล้วมาลงใช้ประเมินจริง ณ สถาบันราชประชาสมาสัย โดยพิจารณาทุกมิติที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษาและเฝ้าระวัง ตามเป้าหมายงานบริการตรวจรักษา ที่มีระบบบริการครบวงจรตามความหมายของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับประเทศ ซึ่งการจัดระบบบริการ มีการพัฒนาตามเป้าหมายของระบบบริการ^(6,8,10)

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการทดลองใช้คู่มือประเมินที่สร้างขึ้นมาโดยคณะกรรมการตรวจประเมินรับรอง โดยได้รับการแต่งตั้งจากกรมควบคุมโรค อันประกอบไปด้วย ข้าราชการบำนาญ ผู้ซึ่งเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (แพทย์ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน)/ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค 1 ท่าน/ อาจารย์ทางคลินิกผิวหนังคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล 1 ท่าน/อาจารย์ทางคลินิกภาควิชาอายุรศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล 1 ท่าน รวมจำนวนทั้งสิ้น 5 ท่าน โดยก่อนเข้าเยี่ยม คณะกรรมการ PCT Leprosy ส่งเอกสารประเมินตนเอง ซึ่งแสดงถึงความพร้อม ให้เข้าเยี่ยม รวมทั้งเยี่ยมคลินิก พูดคุยกับผู้รับผิดชอบของแต่ละคลินิก ระยะเวลาในการทดลองใช้เป็นเวลา 1 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ร่างคู่มือประเมินมาตรฐานสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ จัดทำตามมาตรฐานการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน⁽²⁾ และอ้างอิงมาตรฐานการปฏิบัติงานจาก INDIAN ASSOCIATION OF LEPROLOGISTS (IAL)⁽¹⁴⁾ ดังนี้

1. มาตรฐานของการจัดระบบการสนับสนุน กำกับ ประเมินผล การพัฒนาคุณภาพการบริการ ประกอบไปด้วย 7 ข้อคำถามคำถามจะเป็นการสำรวจการบริหารจัดการองค์กร

โครงสร้างการทำงาน การจัดสรรทรัพยากร การพัฒนาทรัพยากรบุคคล และการวัดผลปฏิบัติงานขององค์กร โดยการสัมภาษณ์

2. มาตรฐานคุณภาพงานมาตรฐานนี้ ข้อคำถามแต่ละข้อ ประเมินในเรื่องมีแผนบริหารจัดการอัตรากำลังลงสู่ปฏิบัติ มีผู้รับผิดชอบงานในแต่ละคลินิก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อน รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ ในแต่ละคลินิก ในเรื่ององค์ความรู้โรคเรื้อนที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3. มาตรฐาน และตัวชี้วัดของ Case holding และ Physical and Psycho-social rehabilitation โดยแบ่งเป็นแต่ละด้านของการประเมินผลประกอบการ เป็นการเก็บตัวชี้วัดตามกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนของแต่ละคลินิก ตามข้อบ่งชี้ 20 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด 22 ตัว แต่ละตัวชี้วัด มีเกณฑ์การให้ระดับคะแนน ดังนี้

- 1) มี Template ตัวชี้วัด ให้คะแนนเท่ากับ 1
- 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ให้คะแนนเท่ากับ 2
- 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล ให้คะแนนเท่ากับ 3
- 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด ให้คะแนนเท่ากับ 4

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. คณะกรรมการประเมินตรวจรับรองการเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ประกอบด้วย ข้าราชการบำนาญผู้ซึ่งเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (แพทย์ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน)/ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค 1 ท่าน/ อาจารย์ทางคลินิกผิวหนัง คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล 1 ท่าน/ อาจารย์ทางคลินิกภาควิชาอายุรศาสตร์เขตร้อน

คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล 1 ท่าน รวมจำนวนทั้งสิ้น 5 ท่าน มีอายุเฉลี่ย 57.4 ปี มีประสบการณ์การทำงานโรคเรื้อนเฉลี่ย 21 ปี เป็นเพศชาย 1 ท่าน เพศหญิง 4 ท่าน เป็นแพทย์ ด้านตจวิทยา 4 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข จบการศึกษาศุภฤกษ์บัณฑิตด้าน Health Social Sciences 1 ท่าน

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ สถาบันราชประชาสมาสัย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย คณะผู้บริหาร จำนวน 6 ท่าน มีอายุเฉลี่ย 42 ปี ประสบการณ์การทำงานโรคเรื้อนเฉลี่ย 20 ปี 8 เดือน เป็นเพศชาย 1 ท่าน เพศหญิง 5 ท่าน และผู้ปฏิบัติงานของแต่ละคลินิก จำนวนทั้งสิ้น 9 ท่าน มีอายุเฉลี่ย 46 ปี ประสบการณ์การทำงานโรคเรื้อนเฉลี่ย 18 ปี เป็นเพศชาย 1 ท่าน เพศหญิง 8 ท่าน ผู้ให้บริการสหสาขาวิชาชีพมีระดับความพึงพอใจจากการได้รับการประเมินรับรองมาตรฐานการเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในระดับมาก (มากกว่า 80%) เนื่องจากรู้สึกว่าการพัฒนาเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

ส่วนที่ 2 ผลการทดลองใช้ คู่มือประเมินสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ

1. มาตรฐานของการจัดระบบการสนับสนุน กำกับ ประเมินผล

การพัฒนาคุณภาพการบริการในภาพรวมของการประเมิน หมวดมาตรฐานของการจัดระบบการสนับสนุน กำกับ ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริการ พบว่า มีความครอบคลุมในประเด็นที่สะท้อนให้ทราบว่าผู้บริหารรับรู้ รับทราบ จัดโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน แต่แบบประเมินไม่ได้แยกรายข้อในการให้คะแนนว่า มี ไม่มี หรือว่ายังไม่สมบูรณ์

2. มาตรฐานคุณภาพงาน

การบริหารจัดการของผู้บริหาร ในเรื่อง คน เงิน ของ การมอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน

การกำหนดตัวชี้วัด และกำกับผลการปฏิบัติงานค่อนข้างชัดเจน เนื่องจากเป็นเรื่องที่อยู่ในกรอบของการมีมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน สอดคล้องกับมาตรฐานการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน⁽²⁾ และอ้างอิงมาตรฐานการปฏิบัติงานจาก INDIAN ASSOCIATION OF LEPROLOGISTS (IAL)⁽¹⁴⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหาร

3. มาตรฐาน และตัวชี้วัดของ Case holding และ Physical and Psycho-social rehabilitation

ตัวชี้วัดในแต่ละด้าน มีความครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการเฝ้าระวัง ในเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการ การปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่กระบวนการให้คะแนนของผลประกอบการตาม Template ของแต่ละตัวชี้วัด มีระดับการให้คะแนน เป็น 4 ระดับ เป็นปัญหาในการตัดสินใจในการให้คะแนน : ซึ่งกำหนดเป้าหมายเป็นร้อยละ

อภิปรายผล

แบบประเมินนี้ เรื่อง การวัดตัวชี้วัด อาจจะวัดในเชิงคุณภาพไม่เพียงพอ อีกทั้งหลักฐานที่จำเป็นต้องเก็บ เพื่อนำมาตรวจสอบยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ แต่อย่างไรก็ตาม คู่มือการประเมินฯ นี้ สะท้อนให้เห็นว่า มีการกำกับดูแลทางคลินิก (Clinical governance)⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นขอบเขตที่สถานพยาบาลควรมี เพื่อใช้แสดงความรับผิดชอบในการธำรงคุณภาพ และมาตรฐานงานบริการ เพื่อยกระดับคุณภาพงานบริการอย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการจัดงานคลินิกบริการอย่างเหมาะสม

ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับชาติ และควรมีการรายงานผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

ทีมผู้วิจัย จึงได้นำข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการประเมินรับรองการเป็นสถานบริการ

เชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง มาปรับปรุงคู่มือประเมินสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง ระดับชาติ ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น คือ ในมาตรฐานของการจัดระบบการสนับสนุน กำกับ ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริการ ปรับเพิ่มระดับการให้คะแนน เป็น 0 - 2 โดย 0 หมายถึง ไม่มี 1 หมายถึง มี และ 2 หมายถึง มีอย่างไ้บ้าง ส่วนการเก็บตัวชี้วัด ปรับกระบวนการเก็บตัวชี้วัดใช้แนวคิดของ ยูภาพร เทพสุรียานนท์⁽¹⁾ เป็นการผสมผสานวิธีประเมิน (Hybrid Evaluation Approach) ซึ่งจะสามารถช่วยพัฒนาระบบการประเมินการปฏิบัติงานให้มีแนวทางที่ชัดเจน มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ มีมาตรฐานการประเมินในแนวทางเดียวกัน และมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับนักวิชาการหลายท่าน เช่น อลงกรณ์ มีสุทธา⁽⁹⁾ ในการนำแนวคิดการผสมผสานวิธีประเมิน มาพัฒนาระบบการประเมินผสมผสานวิธีการและเครื่องมือในการประเมิน เป็นการตรวจสอบแบบสามเส้า และข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ บริสุทธิ์ ยุติธรรม และตรวจสอบได้ สอดคล้องกับ Grote⁽¹²⁾ และ Gander⁽¹¹⁾ สามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาตนเองและผู้บริหารนำไปใช้พัฒนาระบบบริการ เพื่อเกิดประสิทธิภาพต่อองค์กร และการพัฒนาระบบบริการอย่างแท้จริง และประเมินภายใต้หลักการ กลยุทธ์ คุณภาพ จริยธรรม คุณธรรม โดยทีมผู้วิจัยได้ปรับคู่มือการประเมินอีกครั้ง ตามข้อเสนอแนะ

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1
ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90

เพิ่มการตรวจสอบเอกสาร คือ น.ส.3 OPD Card ป.พ.1 และ 2 ใ้บนำทาง พร้อมทั้งสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการ และเพื่อเพิ่มความสมบูรณ์

จากคณะกรรมการ ผู้ตรวจประเมินรับรองการเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง ระดับชาติ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. มาตรฐานของการจัดระบบการสนับสนุน กำกับ ประเมินผล การพัฒนาคุณภาพการบริการเพิ่มระดับการให้คะแนนในทุกหัวข้อ ยกเว้นข้อ 7.4 ดังนี้ ระดับ 0 = ไม่มี ระดับ 1 = มีกิจกรรม ระดับ 2 = มีกิจกรรม และมีผลการดำเนินงานของกิจกรรมนั้นๆ สำหรับในหัวข้อที่ 6 เพิ่มเอกสารตรวจสอบ คือ ใ้บนำทาง และ OPD card สำหรับในหัวข้อที่ 7.4 ไม่มีการให้คะแนน สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบในแต่ละคลินิก เป็นข้อมูลเพื่อประกอบความเข้าใจของหน่วยงานนั้น เอกสารนี้ จะสะท้อนถึงการรับรู้ ยอมรับ และพร้อมสนับสนุน การพัฒนา งานบริการให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญ โรคเรื้อรัง ระดับชาติ

2. มาตรฐานคุณภาพงาน ไม่มีการปรับเพิ่ม

3. มาตรฐาน และตัวชี้วัดของ Case holding และ Physical and Psycho-social rehabilitation

ทุกตัวชี้วัดเพิ่มวิธีการให้คะแนนแบบร้อยละ ซึ่งเป็นการนำวิธีการให้คะแนน แบบ hybrid⁽¹⁾ มาตรฐาน และตัวชี้วัดของ Case holding และ Physical and Psycho-social rehabilitation มาปรับใช้ เพื่อให้สอดคล้องกับการวัดตัวชี้วัด ดังนี้

ของการดูแลรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง จึงเพิ่มตัวชี้วัดอีก 3 ตัว คือ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาความพิการ ตา มือ เท้า

ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ (เป้าหมาย >85) ให้แตกตัวชี้วัดนี้ เป็นแต่ละอวัยวะ คือ ตา มือ เท้า และเพิ่มตัวชี้วัดเรื่องการตีตรา ดังนี้ ร้อยละของการคัดกรองการตีตราในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษา (เป้าหมาย >85) รายละเอียดตามตารางแนบ

คู่มือประเมินสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ (ปรับหลังการทดลอง)

1. มาตรฐานของการจัดระบบการสนับสนุน กำกับ ประเมินผล การพัฒนาคุณภาพการบริการ

1) มีโครงสร้างกรรมการบริหาร เพื่อพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับชาติ ตรวจสอบว่ามีเอกสาร ดังนี้ คำสั่งแต่งตั้ง ผู้บริหาร ในสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นคณะกรรมการ เพื่อพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับชาติ ซึ่งเอกสารนี้จะสะท้อนถึงการรับรู้ ยอมรับ และพร้อมสนับสนุน การพัฒนางานบริการให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับชาติ

ระดับ 0 = ไม่มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

ระดับ 1 = มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน แต่ไม่มีการประชุมไม่มีผลการปฏิบัติงาน

ระดับ 2 = มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน มีผลการปฏิบัติงาน มีรายงานการประชุมในแต่ละครั้ง

2) มีคณะทำงานดำเนินงานพัฒนางานบริการให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ ตรวจสอบว่ามีเอกสาร ดังนี้

คำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน เพื่อดำเนินการการพัฒนางานบริการให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ

ระดับ 0 = ไม่มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน เพื่อดำเนินการการพัฒนางานบริการให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ

ระดับ 1 = มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน เพื่อดำเนินการการพัฒนางานบริการให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ แต่ไม่มีผลการดำเนินงาน เช่น ประชุม ทบทวน วางแผนการพัฒนา

ระดับ 2 = มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน เพื่อดำเนินการการพัฒนางานบริการให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ มีผลการดำเนินงาน เช่น ประชุม ทบทวน วางแผนการพัฒนา มีผลการปฏิบัติงาน มีรายงานการประชุมในแต่ละครั้ง

3) มีการนิเทศ และติดตามผลงาน ตรวจสอบว่ามีเอกสาร ดังนี้

มีเอกสารรายงานการนิเทศ การดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพจากองค์กรทางวิชาชีพ ในแต่ละสาขาวิชาชีพ

ระดับ 0 = ไม่มีเอกสารรายงานการนิเทศการดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพจากองค์กรทางวิชาชีพ ในแต่ละสาขาวิชาชีพ

ระดับ 1 = มีเอกสารรายงานการนิเทศการดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพจากองค์กรทางวิชาชีพ ในแต่ละสาขาวิชาชีพ แต่ไม่มีการติดตามผลการปฏิบัติงาน

ระดับ 2 = มีเอกสารรายงานการนิเทศการดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพจากองค์กรทางวิชาชีพ ในแต่ละสาขาวิชาชีพ มีผลการปฏิบัติงาน มีรายงานการนิเทศในแต่ละครั้ง

4) การพัฒนาองค์ความรู้ให้กับ ผู้รับผิดชอบงาน ตรวจสอบว่ามีเอกสาร ดังนี้

- โครงการพัฒนาองค์ความรู้ แก่ทุกวิชาชีพ ในสถาบันราชประชาสมาสัย ทั้งในและนอกสถาบัน

- โครงการพัฒนาองค์ความรู้ แก่เครือข่าย เช่น ตจแพทย์ ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน ในทุกระดับ ทั้งในและนอกสถาบัน

- โครงการจัดประชุมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ แก่เจ้าหน้าที่ในแต่ละคลินิกหรือแต่ละวิชาชีพ

ระดับ 0 = ไม่มีเอกสารโครงการซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการพัฒนาศักยภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในแต่ละวิชาชีพ

ระดับ 1 = มีเอกสารโครงการซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการพัฒนาศักยภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในแต่ละวิชาชีพ ไม่ครบทุกวิชาชีพ

ระดับ 2 = มีเอกสารโครงการซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการพัฒนาศักยภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในแต่ละวิชาชีพ ครบทุกวิชาชีพ

5) มีการประเมินและสรุปผลการปฏิบัติงาน ตรวจสอบว่ามีเอกสาร ดังนี้

- สรุปรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละคลินิก

- ผลการประเมินสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ

ระดับ 0 = ไม่มีสรุปรายงานผลการดำเนินงาน ของแต่ละคลินิก/ผลการประเมินสมรรถนะ ของแต่ละวิชาชีพ

ระดับ 1 = มีสรุปรายงานผลการดำเนินงาน ของแต่ละคลินิก/ผลการประเมินสมรรถนะ ของแต่ละวิชาชีพ (อย่างใดอย่างหนึ่ง)

ระดับ 2 = มีสรุปรายงานผลการดำเนินงาน ของแต่ละคลินิก/ผลการประเมินสมรรถนะ ของแต่ละวิชาชีพ

6) มีระบบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ตรวจสอบว่ามีเอกสาร ดังนี้

- น.ส.3

- OPD card

- ทะเบียนผู้ป่วยใหม่/

เฝ้าระวัง/ผู้ป่วยพิการ

- ใบนำทาง

เอกสารส่งต่อแต่ละคลินิก เช่น ผู้ป่วยมีปัญหา ภาวะเห่อ (Reaction) ตามแผนการรักษา จำเป็นต้อง ใข้ยา Prednisolone ในการรักษา ดังนั้นจำเป็นต้องมีการตรวจตา เพื่อค้นหาว่าผู้ป่วยมีภาวะต้อหิน ต้อกระจก หรือไม่ เนื่องจากเป็นผลกระทบจากการใข้ยา Prednisolone

ระดับ 0 = ไม่มีเอกสารใดๆในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างคลินิก

ระดับ 1 = มีเอกสารส่งต่อ แต่ไม่ครบสมบูรณ์

ระดับ 2 = มี น.ส.3 / ทะเบียนผู้ป่วยใหม่/ เฝ้าระวัง/ผู้ป่วยพิการ/ OPD card/ ใบนำทาง และเอกสารที่จำเป็นในแต่ละกรณี

7) มีระบบการจัดสรร และสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม

เนื่องจากการที่มีระบบการจัดสรร และสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม จะเป็นสิ่งที่สะท้อนว่า ผู้บริหารฯ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ ให้ได้มาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ ตรวจสอบว่ามีเอกสารดังนี้

7.1 แผน หรือเอกสาร จัดซื้อจัดจ้าง เกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ของแต่ละคลินิกที่มีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน

ระดับ 0 = ไม่มีแผน หรือเอกสาร จัดซื้อ จัดจ้าง เกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ของแต่ละคลินิกที่มีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน

ระดับ 1 = มีแผน หรือเอกสาร จัดซื้อ จัดจ้าง เกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ของแต่ละคลินิกที่มีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน ไม่ครบทุกคลินิก

ระดับ 2 = มีแผน หรือเอกสาร จัดซื้อ จัดจ้าง เกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ของแต่ละคลินิกที่มีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน ครบทุกคลินิก

7.2 แผนการพัฒนาบุคลากร
ด้านองค์ความรู้โรคเรื้อน

- ระดับ 0 = ไม่มีแผนการพัฒนาบุคลากร ด้านองค์ความรู้โรคเรื้อน
- ระดับ 1 = มีแผนการพัฒนาบุคลากร ด้านองค์ความรู้โรคเรื้อน ไม่ครบทุกวิชาชีพ
- ระดับ 2 = มีแผนการพัฒนาบุคลากร ด้านองค์ความรู้โรคเรื้อน ครบทุกวิชาชีพ

7.3 แผนการจัดสรรเงิน งบประมาณ
เงินบำรุง

- ระดับ 0 = ไม่มีแผนการจัดสรรเงินงบประมาณ เงินบำรุง
- ระดับ 1 = มีแผนการจัดสรรเงินงบประมาณ เงินบำรุง ไม่ครบทุกคลินิก

ระดับ 2 = มีแผนการจัดสรรเงินงบประมาณ เงินบำรุง ครบทุกคลินิก

7.4 สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบแต่ละคลินิก ในเรื่องของการต้องการทรัพยากรที่เพิ่มขึ้นในการพัฒนางาน

ข้อนี้ สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบในแต่ละคลินิก เป็นข้อมูลเพื่อประกอบความเข้าใจของหน่วยงานนั้น (ข้อนี้ไม่มีคะแนน)

2. มาตรฐาน และตัวชี้วัดของ Case holding และ Physical and Psycho-social rehabilitation

กิจกรรม	ข้อบ่งชี้	ตัวชี้วัด	1	2	3	4	แหล่งข้อมูล
การดูแล รักษา ผู้ป่วย	1. ผู้ป่วย ได้รับการ วินิจฉัยที่ ถูกต้องตาม CPG	1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ตาม CPG (เป้าหมาย >85)					➤ น.ส.3 ➤ CPG
		1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน					➤ OPD Card ➤ โบนำทาง
		คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1
		ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90
		2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการวินิจฉัยแล้ว ได้ระบบการส่งต่อ เพื่อ screening ภาวะแทรกซ้อน ตาม CPG (เป้าหมาย >85)					➤ น.ส.3 ➤ CPG ➤ OPD Card ➤ โบนำทาง
		1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน					
		คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1
		ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90

กิจกรรม	ข้อบ่งชี้	ตัวชี้วัด	1	2	3	4	แหล่งข้อมูล												
การดูแล รักษา ผู้ป่วย (ต่อ)	2. ผู้ป่วย โรคเรื้อน รายใหม่ ได้รับการ วินิจฉัย ภายใน 3 เดือน หลังจาก มาตรวจ ครั้งแรก	3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ได้รับการ วินิจฉัยล่าช้าไม่เกิน 3 เดือน หลังจากมาตรวจ ครั้งแรก (เป้าหมาย > 85) 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน					➤ ฐาน ข้อมูล ➤ ตัวชี้วัด NN												
		<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>≥90</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90					
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1														
ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90														
	3. ผู้ป่วย ได้รับการ รักษาด้วย ยา MDT อย่าง สม่ำเสมอ และ ครบถ้วน ตามเกณฑ์ ➤ PB รับยา 6 ครั้ง ใน 9 เดือน ➤ MB รับยา 24 ครั้ง ใน 36 เดือน ผู้ป่วย Relapse	4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษาได้รับ ยา MDT ครบถ้วน สม่ำเสมอ (เป้าหมาย > 85) 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน					➤ น.ส.3 ➤ สมุด MB PB												
		<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>≥90</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90					
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1														
ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90														
	4. ผู้ป่วย ใหม่มีความ พิการระดับ 2 (ไม่นำมา คิดคะแนน)	5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ที่ได้รับ การวินิจฉัยล่าช้าเกิน 3 เดือน (หลังจากมา ตรวจครั้งแรก)มีความพิการระดับ 2 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน					➤ ฐานข้อมูล ➤ ตัวชี้วัด NN												

กิจกรรม	ข้อบ่งชี้	ตัวชี้วัด						แหล่งข้อมูล
		1	2	3	4	5	6	
การดูแล รักษา ผู้ป่วย (ต่อ)		คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	
		ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90	
	5. ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษา มีปัญหา ต้องได้รับการติดตามตามข้อบ่งชี้	6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ระหว่างการรักษา มาตรวจตามนัด (เป้าหมาย >85)						<ul style="list-style-type: none"> ➤ น.ส.3 ➤ ป.พ.1 ➤ ป.พ.2
		1) มี Template ตัวชี้วัด						
		2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด						
		3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล						
		4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด						
		5) เกณฑ์การให้คะแนน						
		คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	
		ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90	
	6. ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการตรวจเชื้อโรคเรื้อน โดยวิธี Slit Skin Smear ตามเกณฑ์	7. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเชื้อโรคเรื้อนโดยวิธี Slit Skin Smear ตามเกณฑ์ (เป้าหมาย >85)						<ul style="list-style-type: none"> ➤ น.ส.3 ➤ OPD Card ➤ ป.พ.1 ➤ ป.พ.2
		1) มี Template ตัวชี้วัด						
		2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด						
		3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล						
		4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด						
		5) เกณฑ์การให้คะแนน						
		คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	
		ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90	
	7. ผู้ป่วยโรคเรื้อนระหว่างการรักษา ได้รับการตรวจประเมินร่างกาย เพื่อป้องกันความพิการ	8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนระหว่างการรักษา ได้รับการตรวจประเมินร่างกาย เพื่อป้องกันความพิการ (เป้าหมาย >85)						<ul style="list-style-type: none"> ➤ น.ส.3 ➤ OPD Card ➤ ป.พ.1 ➤ ป.พ.2
		1) มี Template ตัวชี้วัด						
		2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด						
		3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล						
		4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด						
		5) เกณฑ์การให้คะแนน						
		คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	
		ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90	

กิจกรรม	ข้อบ่งชี้	ตัวชี้วัด	1	2	3	4	แหล่งข้อมูล											
การดูแล รักษา ผู้ป่วย (ต่อ)	การวินิจฉัย และรักษา โรคเรื้อรัง	9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระหว่าง รักษา มีระดับความพิการลดลง/คงที่ (เป้าหมาย >85) 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน					➤ น.ส.3 ➤ OPD Card ➤ ป.พ.1 ➤ ป.พ.2											
		<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>≥90</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90				
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1													
ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90													
	8. ผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ที่มีปัญหา ความพิการ ตา มือ เท้า ได้รับการ ดูแลอย่าง ถูกต้อง เหมาะสม ตาม มาตรฐาน วิชาชีพ	10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาความ พิการ มือ เท้า ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ (เป้าหมาย >85) 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน					➤ น.ส.3 ➤ OPD Card ➤ ป.พ.1 ➤ ป.พ.2											
		<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>≥90</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90				
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1													
ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90													
		- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหา ความพิการ มือ เท้า ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ (เป้าหมาย >85) 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน					➤ น.ส.3 ➤ OPD Card ➤ ป.พ.1 ➤ ป.พ.2											
		<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>≥90</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90				
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1													
ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90													
	9. ผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่ กำลังรักษา มีปัญหา ADR (Adverse Drug	11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ ถูกวินิจฉัยว่ามี ปัญหา ADR ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ (เป้าหมาย >85) 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล					➤ น.ส.3 ➤ OPD Card ➤ ป.พ.1 ➤ ป.พ.2											

กิจกรรม	ข้อบ่งชี้	ตัวชี้วัด	1	2	3	4	แหล่งข้อมูล		
การดูแล รักษา ผู้ป่วย (ต่อ)	Reaction) ได้รับการ ดูแลอย่าง ถูกต้อง เหมาะสม ตาม มาตรฐาน วิชาชีพ	4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	
		ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90		
	10. ผู้ป่วย โรคเรื้อน มีปัญหา Reaction ได้รับการ ดูแลอย่าง ถูกต้อง เหมาะสม ตาม มาตรฐาน (เข้าถึง บริการได้ รวดเร็ว)	12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนมีปัญหา Reaction ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามมาตรฐาน (เป้าหมาย >85) 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	➤ น.ส.3 ➤ OPD Card ➤ ป.พ.1 ➤ ป.พ.2
		ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90		
	11. ผู้ป่วย ที่กำลัง รักษา/ เฝ้าระวัง ได้รับ บริการให้ การปรึกษา	13. ร้อยละของผู้ป่วยที่กำลังรักษา/เฝ้าระวัง ได้รับบริการให้การปรึกษา ตามความต้องการ ที่จำเป็น (เป้าหมาย >85) 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	➤ น.ส.3 ➤ OPD Card ➤ ป.พ.1 ➤ ป.พ.2
		ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90		
	12. ผู้ป่วย โรคเรื้อน ได้รับการ แก้ไขความ พิการและ ฟื้นฟู สมรรถภาพ ตามความ	14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการแก้ไข ความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามความ ต้องการจำเป็น (เป้าหมาย >85) 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	➤ น.ส.3 ➤ OPD Card ➤ ป.พ.1 ➤ ป.พ.2
		ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90		

กิจกรรม	ข้อบ่งชี้	ตัวชี้วัด	1	2	3	4	แหล่งข้อมูล		
การดูแล รักษา ผู้ป่วย (ต่อ)	ระยะ เฝ้าระวัง ได้รับทราบ อาการที่ จำเป็นต้อง รับมาพบ แพทย์	3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	
		ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90		
	17. ผู้ป่วย ที่มีความ พิการระดับ 1 ขึ้นไป ทุกรายที่ กำลังรักษา ได้รับการ ตรวจ ประเมิน ความพิการ อย่างน้อย ทุก 3 เดือน	19. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 1 ขึ้นไปที่กำลังรักษา ได้รับการตรวจประเมิน ความพิการอย่างน้อยทุก 3 เดือน (เป้าหมาย >85) 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	
			ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90	➤ นส 3 ➤ สัมภาษณ์ ผู้ป่วย
	18. ผู้ป่วย ที่มีความ พิการระดับ 1 ขึ้นไปทุก รายที่อยู่ใน ระยะเฝ้า ระวัง ได้รับ การตรวจ ประเมิน ความพิการ อย่างน้อย ทุก 6 เดือน	20. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 1 ขึ้นไปที่อยู่ในระยะเฝ้าระวัง ได้รับการตรวจ ประเมินความพิการอย่างน้อยทุก 6 เดือน (เป้าหมาย >85) 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	
			ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90	➤ นส 3 ➤ สัมภาษณ์ ผู้ป่วย
	19. ผู้ป่วย ที่มีความ พิการระดับ 1 ขึ้นไป ทุกราย ที่พ้นระยะ เฝ้าระวัง ได้รับการ	21. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 1 ขึ้นไป ที่พ้นระยะเฝ้าระวัง ได้รับการตรวจ ประเมินความพิการอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง (เป้าหมาย >85) 1. มี Template ตัวชี้วัด 2. มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3. มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4. มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด							➤ นส 3 ➤ สัมภาษณ์ ผู้ป่วย

กิจกรรม	ข้อบ่งชี้	ตัวชี้วัด	1	2	3	4	แหล่งข้อมูล												
การดูแล รักษา ผู้ป่วย (ต่อ)	ตรวจ ประเมิน ความพิการ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	5. เกณฑ์การให้คะแนน	<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>≥90</td> </tr> </table>				คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90	
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1														
ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90														
	20. ผู้ป่วย ที่กำลัง รักษา ระยะเฝ้า ระวัง และ พ้นระยะ เฝ้าระวังที่ มีโรคเห่อ/ เส้นประสาท อักเสบ/ มีแผล/ กำลังรับยา Prednisolone ได้รับการ ติดตาม ตรวจความ พิการ ทุก 1 เดือน	22. ร้อยละของผู้ป่วยที่กำลังรักษา ระยะ เฝ้าระวัง และพ้นระยะเฝ้าระวังที่มีโรคเห่อ/ เส้นประสาทอักเสบ/มีแผล/กำลังรับยา Prednisolone ได้รับการติดตามตรวจความ พิการ ทุก 1 เดือน (เป้าหมาย >85) 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน	<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>≥90</td> </tr> </table>				คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90	➤ นส 3 ➤ สัมภาษณ์ ผู้ป่วย
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1														
ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90														
	21. ผู้ป่วย ที่กำลัง รักษา โรคเรื้อน ได้รับการ คัดกรอง การติตรา	- ร้อยละของการคัดกรองการติตราในผู้ป่วย โรคเรื้อนที่กำลังรักษา (เป้าหมาย >85) 1) มี Template ตัวชี้วัด 2) มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 3) มีหลักฐานการจัดเก็บข้อมูล 4) มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด 5) เกณฑ์การให้คะแนน	<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>≥90</td> </tr> </table>				คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90	➤ น.ส.3 ➤ OPD Card ➤ ป.พ.1 ➤ ป.พ.2
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1														
ร้อยละ	<70	75	80	85	≥90														

**ตัวหนังสือสีฟ้า = สิ่งปรับปรุงเพิ่มเติม หลังการทดลอง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำการประเมินสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับประเทศ ควรทำโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน แบบเฉพาะเจาะจง ไม่ควรให้เพียงแต่ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างมาตรฐานการดูแลรักษาทั่วไปเท่านั้น

2. ควรมีการประเมินสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับชาติ อย่างน้อย ปีเว้นปี และทบทวนตัวชี้วัด ให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ เพื่ออ้างอิงไว้ซึ่งความเป็นมาตรฐานสากล และอ้างอิงไว้ซึ่งความเชี่ยวชาญโรคเรื้อน

3. เนื่องจากสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทย ทั้งงานเชิงรุกและเชิงรับ สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ควรสร้างตัวชี้วัดที่สะท้อนว่ามีความเชื่อมโยงระหว่างงานเชิงรุก และเชิงรับ เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิกฯ ของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ ออกนิเทศร่วมกับงานเชิงรุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงาน ป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของสถาบันราชประชาสมาสัย แก่พื้นที่ในส่วนภูมิภาค

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สถาบันราชประชาสมาสัย ควรนำคู่มือประเมินสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับประเทศ ไปขยายผล ปรับใช้ ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้ารับบริการรักษา

2. สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับประเทศ ควรเป็นที่ปรึกษาในด้านการให้บริการรักษาโรคเรื้อนที่มีภาวะแทรกซ้อน การจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อนในทุกๆมิติ อีกทั้งสามารถรับส่งต่อในรายที่ โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม

3. เมื่อสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ มีความเข้มแข็งแล้ว ควรจัดกิจกรรมนิเทศงานโรงพยาบาล ในส่วนภูมิภาคที่มีคนไข้โรคเรื้อนเข้ารับบริการรักษา หรือโรงพยาบาลที่

เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ระดับเขต เพื่อให้โรงพยาบาลดังกล่าวมีมาตรฐานตามสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ยุภาพร เทพสุรียนนท์. แนวคิดการผสมผสานวิธีประเมิน (Hybrid Evaluation Approach). [อินเทอร์เน็ต] [cited 10 มี.ค. 2566] แหล่งข้อมูล: <http://www.acn.ac.th/articles/mod/forum/discuss.php?d=81>
2. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. คู่มือการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2549.
3. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2553.
4. สถาบันราชประชาสมาสัย. ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์งานโรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558 – 2563). สถาบันราชประชาสมาสัย; 2563. (อัดสำเนา).
5. สถาบันราชประชาสมาสัย. แผนยุทธศาสตร์งานโรคเรื้อน 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570). สถาบันราชประชาสมาสัย; 2567. (อัดสำเนา)
6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2564.
7. สมศ. เตรียมประเมินคุณภาพภายนอกกรอบใหม่ Hybrid ลดภาระสถานศึกษา. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 เม.ย. 2566]. Available from: <https://eduguidenews.com/th/articles/282756>

8. สราญจิต วิมูลชาติ, จุมพล ตันตวิงชากิจ, บุษบัน เชื้ออินทร์, รุจิรา เพิ่มัญญกรรม และ พงนา ัญญุกิตติกุล. การพัฒนาระบบบริการครบวงจรสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับประเทศ The development of national leprosy specializes facility to provide comprehensive. [นิพนธ์ต้นฉบับ]. วารสารกรมควบคุมโรค 2566; 49(2); 326-338.
9. อลงกรณ์ มีสุทธา. การประเมินผลการปฏิบัติงานฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น); 2551.
10. Brakel WHv, Sihombing B, Djarir H, Beise K, Kusumawardhani L, Yulihane R, et al. Disability in people affected by Leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. Glob Health Action; 2012. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.3402/gha.v5i0.18394?needAccess=true&role=button>
11. Gander S. L. Beyond mere competency: Measurement Proficiency with Outcome Proficiency Indicator Scales. Performance Improvement, 2006; 45(4); 38-44.
12. Grote D. The complete guide to performance appraisal. New York: AMACOM; 1996.
13. ILEP The Interpretation of Epidemiological Indicators in Leprosy. London; 2001.
14. Kumar B, Kar HK. IAL Text of leprosy. 2nd edition [Internet]. New Delhi. The Health Sciences Publisher; 2016. [cite2021 Oct 15]. 774. Available from: <https://www.amazon.com/lal-Textbook-Leprosy-Bhushan-Kumar/dp/9351529916?asin=B09HK8HZ87&revisionId=&format=4&depth=1>
15. Pandey A, Rathod H, Intergration of Leprosy into GHS in India: A Follow up study (2006-2007). Leprosy Review [Internet]. 2010. [cited 2021 Oct 15]; 81(4): 306-17. Available from: <https://leprosyreview.org/article/81/4/30-6317>
16. WHO. Interruption of transmission and elimination of leprosy disease. Technical guidance [Internet]. [cited2003jul19]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290210467>.
17. [WHO]. Leprosy Elimination Monitoring Tool. The Leprosy Elimination Monitoring Tool accompanies the WHO Technical guidance on interruption of transmission and elimination of leprosy disease. 2023. [Internet]. [cited 2003 Jul 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290210474>.
18. Wijesinghe TS, Wijessinghe PR. Integration of leprosy services into the General Health Service in Sri Lanka: overcoming challenges to implementation in a remote district. WHO South-East Asia Journal of Public Health [Internet]. 2013 [cited 2021 Oct 15]; 2(1): 63-7. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329773/seajphv2n1_p63.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. World Health Organization. Towards zero leprosy Global Leprosy (Hansen's disease) Strategy 2021-2030 [Internet]. Geneva. World Health Organization; 2021 [cite2021Oct15]. 30p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509>