

รายงานการวิจัย

**การศึกษารูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุม
โรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย**

**To Study the Model of Prevention and Control
of Thalassemia in the South of Thailand**

โดย

นางดวงพร เพชรมาก

ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทัศน์ ฟูเจริญ

เสนอ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

สิงหาคม 2543

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญ	
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	6
ประโยชน์จากการวิจัย	6
การรายงานผลการวิจัย	6
บทที่ 2 รูปแบบการวิจัย และระเบียบวิธีวิจัย	10
รูปแบบการวิจัย	10
กลุ่มตัวอย่าง	10
เครื่องมือในการวิจัย	11
วิธีดำเนินการวิจัย	12
การศึกษากระบวนการของการบริหารโครงการ	12
การวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์	13
ต้นทุนการดำเนินงานโครงการ	13
ประสิทธิผลของการดำเนินงานโครงการ	22
ต้นทุน-ประสิทธิผลของการดำเนินงานโครงการ	23
การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล	23
การวิเคราะห์ข้อมูล	23
การสังเคราะห์ข้อมูล	25

บทที่ 3 การศึกษารูปแบบ(กระบวนการ)การบริหารโครงการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย	27
ผลการศึกษา	27
โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)	27
การวางแผนโครงการ	27
การนำโครงการไปปฏิบัติ	32
การประเมินผลโครงการ	35
โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)	37
การวางแผนโครงการ	37
การนำโครงการไปปฏิบัติ	40
การประเมินผลโครงการ	46
โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย (กรมชน มัย)	49
การวางแผนโครงการ	49
การนำโครงการไปปฏิบัติ	54
การประเมินผลโครงการ	69
วิเคราะห์ผลการศึกษา	72
โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)	72
การวางแผนโครงการ	73
การนำโครงการไปปฏิบัติ	73
การประเมินผลโครงการ	74
โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)	74
การวางแผนโครงการ	74
การนำโครงการไปปฏิบัติ	75
การประเมินผลโครงการ	75

	หน้า
โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลื้อยจากธาลัสซีเมีย (กรมอนามัย)	76
การวางแผนโครงการ	76
การนำโครงการไปปฏิบัติ	76
การประเมินผลโครงการ	76
บทที่ 4 การวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงเศรษฐศาสตร์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย	87
ผลการวิเคราะห์ต้นทุนรวมโดยตรง และผลการดำเนินงานโครงการ	87
โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)	87
โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลื้อยจากธาลัสซีเมีย (กรมอนามัย) เขต 12 จังหวัดยะลา	95
ผลการวิเคราะห์ต้นทุนทั้งหมด และผลการดำเนินงานโครงการ	103
ผลการวิเคราะห์ต้นทุน – ประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการ	106
สรุปผลการวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงเศรษฐศาสตร์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย	108
บทที่ 5 การสังเคราะห์รูปแบบการบริหารโครงการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย	110
รูปแบบการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่มีต้นทุนต่ำ และประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการสูง	110
จุดแข็ง และจุดอ่อนในกระบวนการบริหารของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในภาคใต้ของประเทศไทย	113
สังเคราะห์รูปแบบการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย	116
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	126
สรุปผลการวิจัย	127
อภิปรายผล	134

	หน้า
ข้อจำกัดของการศึกษา	136
ข้อเสนอแนะ	137
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	137
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	138
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	138

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

- ก. รายละเอียดการสุ่มตัวอย่างพื้นที่ศึกษา โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย (กรมอนามัย)
- ข. แนวทางการสร้างแบบสัมภาษณ์ โครงการ “การศึกษารูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย”
 - ข-1 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร โครงการ/หัวหน้าโครงการ
 - ข-2 แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน โครงการ/ผู้ร่วมโครงการ
- ค. รายนามผู้เชี่ยวชาญ
- ง. แบบบันทึกต้นทุนการดำเนินงานโครงการ
- จ. แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
- ฉ. ผลการดำเนินการ โครงการศึกษารูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)
 - ฉ-1 การตรวจคัดกรองผู้ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลควนขนุน และการส่งตรวจยืนยันวินิจฉัยที่โรงพยาบาลพัทลุง
 - ฉ-2 การตรวจคัดกรอง และการตรวจยืนยันวินิจฉัยผู้ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลพัทลุง
 - ฉ-3 คู่สมรสที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียของจังหวัดพัทลุง ส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
 - ฉ-4 จำนวนการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้เพื่อเข้ารับ การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (PND) ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ.2535-2542

ข. การศึกษาต้นทุนรวมโดยตรงของโครงการป้องกันและควบคุม
โรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย

ข-1 ต้นทุนรวมโดยตรงของโครงการศึกษารูปแบบในการป้องกัน
และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)

ข-2 ต้นทุนรวมโดยตรงของโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจาง
ธาลัสซีเมีย (กรมอนามัย) เขต 12 จังหวัดยะลา

ค. ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้
ของประเทศไทย

ค-1 ผลการดำเนินงานโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกัน
และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)

ค-2 ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจาง
ธาลัสซีเมียของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา

ณ. การจัดสรรต้นทุนของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
ในภาคใต้ของประเทศไทย

ณ-1 การจัดสรรต้นทุนของโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและ
ควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)

ณ-2 การจัดสรรต้นทุนของโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจาง
ธาลัสซีเมียในเขต 12 จังหวัดยะลา

รายการตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การรายงานผลการวิจัย	7
2 เกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุนโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)	19
3 เกณฑ์การจัดสรรต้นทุนของโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจาง ธาลัสซีเมีย (กรมอนามัย) ในเขต 12 จังหวัดยะลา	21
4,9 จุดแข็งและจุดอ่อนในกระบวนการบริหารโครงการป้องกันและควบคุม โรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในภาคใต้ของประเทศไทย	77,113
5 ต้นทุนรวมโดยตรง (Total Direct Cost) และผลการดำเนินงานโครงการ วิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับ ชุมชน(จังหวัดสงขลา)	88
6 ต้นทุนรวมโดยตรง (Total Direct Cost) และผลการดำเนินงานโครงการ ป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา	96
7 ต้นทุนทั้งหมด (Full Cost) และผลลัพธ์ (Outcome) ของการดำเนินงาน โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย	104
8 ต้นทุน - ประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการป้องกัน และควบคุม โรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย	107

รายการแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
2 ขั้นตอนการหาต้นทุนต่อหน่วยบริการ โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย	17
3 รูปแบบการบริหารโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)	31
4.8 รูปแบบการบริหารโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)	39,112
5 สายการบังคับบัญชาภายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	44
6 รูปแบบการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของกรมอนามัย	52
7 สายการบังคับบัญชาของ โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของกรมอนามัย	66
9.10 รูปแบบการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย	118,128

คำนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคพันธุกรรมที่มีอุบัติการณ์สูงในคนไทย เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรัง มีความยากลำบากในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายสูงมาก ดังนั้นกลยุทธ์ในการจัดการที่ดีที่สุดสำหรับโรคนี้ก็คือ การป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น

ปัจจุบันได้มีการดำเนินงานโครงการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียหลายโครงการ โดยหลายหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัย ทั้งนี้โครงการดังกล่าวล้วนมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย โดยลดอัตราเกิดโรคธาลัสซีเมียในทารกแรกเกิดลง และให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียได้รับการดูแลรักษาที่ดี เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การวิจัยนี้เป็นการศึกษารูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการจริงในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย แล้วนำองค์ความรู้ที่ได้จากปรากฏการณ์จริงดังกล่าวมาประมวลเข้ากับองค์ความรู้ และทฤษฎีการบริหารโครงการพัฒนาของรัฐที่มีอยู่สังเคราะห์เป็นรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่คาดว่าจะมีความเหมาะสม สามารถนำไปดำเนินการในพื้นที่ภาคใต้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียเชิงเศรษฐศาสตร์ต่อไป นอกจากนี้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการศึกษากระบวนการในการบริหารโครงการนั้น จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน และการกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ส่วนหนึ่งของรายงานการวิจัยนี้ ได้มาจากวิทยานิพนธ์ในการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชา สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ของผู้วิจัย โดยได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุมคณะกรรมการชี้ทิศทาง (steering committee) ของโครงการ 2 ครั้ง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ สำหรับรายนามผู้ทรงคุณวุฒิมีดังนี้

1. ศ.พ.ญ.คุณหญิงสุคนธ์ ศุจินดา มุลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
2. ศ.พ.ญ.วรวรรณ ดันไพจิตร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ศ.ดร.วรเดช จันทรศร	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
4. ผศ.สุพจน์ โกวิทยา	คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. ผศ.น.พ.กอบประยุทธ์ ดัยคณานนท์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
6. รศ.ดร.ม.ร.ว.อคิน รพีพัฒน์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนเมือง สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์
7. รศ.น.พ.วีระพล จันทรดียิ่ง	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
8. พ.ญ.นิพรรณพร วรมงคล	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
9. คุณจินตนา พัฒนพงศ์ธร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
10. ศ.น.พ.วิจารณ์ พานิช	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
11. น.พ.วีรพัฒน์ เกษรธรรมธรณ์	โรงพยาบาลหาดใหญ่
12. น.พ.สุเทพ เพชรมาก	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต II จังหวัดนครศรีธรรมราช

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.แกมทอง อินทร์ดี และรศ.น.พ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษาแนะนำในการทำวิจัยด้วยความเมตตา ขอขอบคุณ คุณสมใจ อมรรักษ์วิจารณ์ คุณวรรณรัตน์ แซ่ฉั่น คุณศศธรณ กาญจนโอภาส และคุณเฉลียว เพ็งเกลี้ยง ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยด้วยน้ำใจอันดียิ่ง

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียของจังหวัด สงขลา และจังหวัดยะลาทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้วยความอดทน และด้วยไมตรีอันดี

คณะผู้วิจัย

สิงหาคม 2543

ชื่อเรื่อง : การศึกษารูปแบบการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียใน
ภาคใต้ของประเทศไทย

คณะผู้วิจัย : นางดวงพร เพชรมาก
ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทัศน์ ฟูเจริญ

ระยะเวลาทำวิจัย : พฤศจิกายน 2540 - สิงหาคม 2543

ผู้ให้ทุนอุดหนุน : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

บทคัดย่อ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคพันธุกรรมที่มีอุบัติการณ์สูงในคนไทย เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรัง มีความยากลำบากในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายสูงมาก ดังนั้นกลยุทธ์ในการจัดการที่ดีที่สุดสำหรับโรคนี้ก็คือ การป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาได้มีการดำเนินงานโครงการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียหลายโครงการ ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย รวมทั้งภาคใต้ด้วย

การศึกษารูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการจริงในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย โดยเน้นศึกษากระบวนการของการบริหารโครงการ และการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ แล้วประมวลเข้ากับองค์ความรู้และทฤษฎีการบริหารโครงการที่มีอยู่ สังเคราะห์เป็นรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่คาดว่าจะมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ดำเนินการได้ในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1. โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง) โดยมีพื้นที่ศึกษาอยู่ในจังหวัดพัทลุง ในระหว่าง พ.ศ.2536-2538 โดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และมหาวิทยาลัยมหิดล 2. โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน(จังหวัดสงขลา) มีพื้นที่ศึกษาอยู่ในอำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา โครงการนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการ ซึ่งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสภาวิจัยแห่งชาติ 3. โครงการ

ป้องกันและควบคุมโรคเลื้อยจากธาลัสซีเมีย (กรมอนามัย) สำหรับพื้นที่ศึกษานั้น คณะผู้วิจัย สุ่มตัวอย่างจังหวัดในภาคใต้โดยวิธีสุ่มตัวอย่างที่คำนึงถึงความน่าจะเป็นในการสุ่ม (probability sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ได้พื้นที่ศึกษาคือ จังหวัดยะลา สำหรับวิธีดำเนินการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยแบบการศึกษาเชิงพรรณนาระยะยาว (Longitudinal Descriptive Study) โดยเน้นศึกษารูปแบบการบริหารโครงการทั้งในเชิงคุณภาพ โดยการศึกษากระบวนการของการบริหาร และในเชิงปริมาณ โดยการวิเคราะห์การดำเนินงาน โครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ ผลจากการวิเคราะห์พบว่า รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและ ควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่มีต้นทุนต่อประสิทธิผลของโครงการต่ำสุดคือ โครงการวิจัยเพื่อหารูป แบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) และผล จากการศึกษากิจกรรมการบริหารโครงการของทั้ง 3 โครงการด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ พบว่า แต่ละโครงการมีจุดแข็ง และจุดอ่อนแตกต่างกัน ดังนี้

1. โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับ ชุมชน (จังหวัดพัทลุง)

จุดแข็ง โครงการมีการวางแผนด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และการวินิจฉัยก่อนคลอดเป็นอย่างดี ในการนำโครงการ ไปปฏิบัติจะเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในโครงการอย่างเต็มที่ โดยเน้นให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการโครงการด้วยตนเอง โดยมีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นศูนย์อ้างอิง (referral center) ทั้งนี้โดยมีการติดตามโครงการเป็นระยะ ๆ ในลักษณะของการประชุมคณะทำงานโครงการ ซึ่งในการประชุมผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จะร่วม ให้ข้อมูลในการปฏิบัติงาน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไขกลไกการปฏิบัติ งานร่วมกับคณะที่ปรึกษา

จุดอ่อน โครงการไม่มีการวางแผนสำหรับการประเมินโครงการ ทั้งการ ประเมินภายในและการประเมินภายนอก และถึงแม้จะมีการติดตามโครงการเป็นระยะ ๆ แต่ การนำข้อมูลจากการดำเนินงาน โครงการมาใช้ในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกลไกการทำงานยัง น้อย รวมทั้งไม่มีการประเมินผลท้ายโครงการ

2. โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับ ชุมชน (จังหวัดสงขลา)

จุดแข็ง โครงการได้มีการวางแผนการวิจัยไว้ล่วงหน้าอย่างดี ก่อนจะได้รับทุนสนับสนุนจากสภากาชาดไทย และได้จัดทำ software program ในการวินิจฉัยภาวะ และโรคธาลัสซีเมีย เพื่อช่วยในการตรวจทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลศูนย์ที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งมีการประเมินความเป็นไปได้และการยอมรับ อัตราค่าบริการในรูปของการประกันสุขภาพ (health insurance)

จุดอ่อน โครงการยังขาดการวางแผนสำหรับการประเมินโครงการอย่างชัดเจน ทั้งการประเมินภายในและการประเมินภายนอก ในการนำโครงการไปปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการน้อย รวมทั้งการนิเทศติดตามและการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังพื้นที่ยังน้อย ส่วนการประเมินผลโครงการได้มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการต่อหน่วยงานที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ของโครงการยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์หลักของโครงการ

3. โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา

จุดแข็ง การกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการมีความชัดเจน สามารถกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จได้ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้หลังจากรับโครงการจากกรมอนามัย โดยมีระบบการนิเทศติดตามโครงการที่ชัดเจน

จุดอ่อน โครงการไม่มีการวางแผนโครงการให้ครอบคลุมกิจกรรมการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งไม่มีการวางแผนสำหรับการประเมินโครงการทั้งการประเมินภายใน และการประเมินภายนอก อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าโครงการมีระบบการนิเทศติดตามชัดเจน แต่ไม่มีการให้ข้อมูลย้อนกลับยังผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมทั้งไม่มีการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมีย และในระดับพื้นที่ก็ยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลผลการปฏิบัติงานที่ครอบคลุม

โดยสรุปโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ได้ดำเนินการโครงการในพื้นที่ภาคใต้ มีจุดแข็ง และจุดอ่อนแตกต่างกัน คณะผู้วิจัยเห็นว่า หากมีการปรับจุดแข็งและจุดอ่อนของแต่ละโครงการ ร่วมกับการปรับวิธีการให้บริการบางอย่าง จะสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยได้ต่อไป

Title : To Study the Model of Prevention and Control of Thalassemia in
the South of Thailand

Author : Duangporn Petchmark
Suthat Fucharoen

Period : November 1997 – August 2000

Granting Agency : The Thailand Research Fund

Abstract

Thalassemia is the most common genetic disorder among the Thais. Because of its chronicity, expensiveness of treatment and difficulty to cure, the best strategy to cope up with this disorder is to prevent the birth of new cases. During these last few years many pilot projects were carried out to prevent and control the birth of thalassemia throughout the country, including Southern Thailand.

The objective of this study is to analyse the effectiveness of each model which was carried out to prevent and control of thalassemia in the South. The study is designed to analyse the strategy, its impact and interaction with other health care systems including health economic. It is expected that understanding of the advantages and disadvantages of each model will enable us to construct a better strategy to prevent and control of thalassemia in the South of Thailand.

Three models namely 1) Pattalung Project, 2) Rattaphum Project and 3) Project of the Department of Maternal and Child Health (MCH), Ministry of Public Health (MOPH) carried out in the South are recruited in this study. Pattalung Project was carried out between 1993-1995 by the co-operation between Provincial Health Office and Faculty of Medicine, Prince of Songkhla University under the support of Thalassemia Foundation and Mahidol University. Rattaphum Project is the on going project under the support of the National Research Council of Thailand through Prince of Songkhla University. Project of Maternal and Child Health Division, MOPH, which was carried out in Yala province under the support of Department of

MCH, is included in this study after multi-stage sampling. Longitudinal Descriptive Study, both qualitative and quantitative of all projects was carefully analysed. The results revealed the Pattaphum Projects is the most effective model for the prevention and control of thalassemia. However, all three models have both advantages and disadvantage as follows:

1. Pattlung Project a) Advantage :

Planning : Personals were trained for laboratory test, interpretation of thalassemia and genetic counseling. The risk couple was confirmed and prenatal diagnosis was carried out at Prince of Songkhla University.

Implementation : Staff who are working in the area and in the community have a chance to participate by running the project themselves under the support and guidance of Prince of Songkhla University and Mahidol University.

Evaluation : Program monitoring was performed by meeting which was held regularly. Problems were brought up by the staff who are working in the community. Both committee and staff conducted the discussion and made the solution to solve the problem. Finally the practical guidelines and strategy to solve the problems were established.

b) Disadvantage :

Planning : There is no evaluation of the laboratory interpretation and outcome of genetic counseling

Implementation : Solution of the problems was not implemented in the community, therefore evaluation of the implementation cannot be made.

Evaluation : The project lacks the internal and external evaluation.

2. Rattaphum Project a) Advantage :

Planning : This projects is well planned from the beginning. It is funded by the National Research Council of Thailand (NRCT). A software program for thalassemia was constructed.

Implementation : The thalassemia software program was implemented for interpretation and diagnosis of both carriers and diseases in the community hospital, general hospital and the

regional hospital where there is no specialist.

Evaluation : The program included the study of the feasibility and acceptance of the hospital fee in the form of health insurance.

b) Disadvantage :

Planning : There is no evaluation of the accuracy, simplicity and sensitivity of the software program.

Implementation : Few staffs who are working in the area participated in the project. No supervision, monitoring and information returns to the staff in the area.

Evaluation : The outcomes reported to the granting agency (NRCT) doesn't achieve the main objective

3. Yala Project

a) Advantage

Planning : The objective and the target group of the project are clear so that the successful index can be set up and the personels who participated in the project can start their work after implementation.

Implementation : Staff in the community area were directly participated in the project.

Evaluation : There was a monitoring process from the Department of Maternal and Child Health.

b) Disadvantage

Planning : There was no evaluation of the laboratory interpretative and the plan did not cover prenatal diagnosis.

Implementation : The information was not returned to staff who worked in the community. There was no filing system to collect data so that the outcome of the project could not be evaluated.

Evaluation : The project lacks the internal and external evaluation.

In conclusion we found that there were both strong and weak point in the three pilot program of prevention and control of thalassemia in the south. The combination of

all the good point and try to leave out all the weak point of each program in conjunction with some modification may be applied for the prevention and control of thalassemia in the South of Thailand in the future.

แนวคิดการศึกษา

บทที่ 1

บทนำ

บทนี้จะเป็นการเสนอประเด็นสำคัญได้แก่ ความสำคัญของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และเค้าโครงการนำเสนองานผลการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ความสำคัญของการวิจัย

โรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มีอุบัติการณ์การสูงมาก คือ มีประชากรเป็นโรค ประมาณ 5 แสนคน (ประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั้งประเทศ) และมีประชากรประมาณ 15-20 ล้านคน (ประมาณร้อยละ 30-40 ของประชากรทั้งประเทศ) เป็นพาหะในรูปแบบต่างๆ ในแต่ละปีมีหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย ประมาณ 1 ล้านคน มีหญิงตั้งครรภ์ที่ทั้งตนเอง และสามีเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคประมาณ 5 หมื่นครรภ์ และในจำนวนนี้ทารกประมาณ 1 หมื่นคนเป็นโรคธาลัสซีเมีย^{1,2}

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคชนิดทางพันธุกรรมชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีอาการโลหิตจางมาแต่กำเนิด และตาเหลือง ถ้าเป็นมากจะเติบโตไม่สมอายุ มีตับโต ม้ามโต อ่อนเพลีย และมีโรคแทรกซ้อนมากมาย นอกจากนี้ยังก่อให้เกิด “รูปลักษณ์” ที่ต่างจากคนปกติชัดเจน จึงทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจในผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก เนื่องจากโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรม และในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ (ยกเว้นวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกใหม่ ซึ่งค่าใช้จ่ายสูงมาก) การรักษาทั้งหมดจึงเป็นการรักษาโรคตามอาการ และรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตลอดอายุขัยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นภาระต่อครอบครัวอย่างมาก รวมทั้งรัฐที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้เป็นจำนวนเงินมหาศาล ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าวจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุด³ ปัจจุบันการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยนับว่าประสบความสำเร็จ จากอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรที่ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1.1 ใน พ.ศ. 2538⁴ มีผลทำให้ขนาดของครอบครัวเล็กลง ดังนั้นการมีบุตร หรือทารกที่เติบโตด้วยสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงจึงเป็นสิ่งปรารถนายิ่งของครอบครัว⁵ และสำคัญยิ่งสำหรับประเทศชาติ ดังแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่ได้ให้ความสำคัญต่อ “คน” ว่าเป็นทรัพยากรอันทรงคุณค่า และเป็นศูนย์กลางแห่งการพัฒนาอย่างแท้จริง^{7,8} อย่างไรก็ตามจากจำนวนผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียที่มีอยู่เดิม คือ ประมาณ 5 แสนคน และจำนวนทารกที่เป็นโรคซึ่งเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 1 หมื่นคนทุกปีชี้ให้เห็นว่า โรคธาลัสซีเมียเป็นเหตุสำคัญเหตุหนึ่งของทรัพยากรมนุษย์ที่ไม่มีคุณภาพ (poor human resources) และเป็นภาระของครอบครัว และประเทศชาติในการให้การรักษาผู้ป่วยตลอดชีวิต ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อม⁹

การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหลายประเทศ เช่น กรีซ อิตาลี และไซปรัส สามารถดำเนินการได้ผลอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากความร่วมมือของหลาย ๆ ฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมทั้งประชาชน ด้วยวิธีการสอดแทรกโปรแกรมนี้เข้ากับระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการดังนี้¹⁰

1. การให้ความรู้แก่ประชาชน แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ
2. การตรวจหาผู้ที่มียีนแฝง (heterozygote)
3. การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม
4. การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์
5. การเลือกทำแท้งทารกที่เป็นโรค

สำหรับประเทศไทย ได้มีการศึกษาเพื่อหาทางป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียเช่นกัน โดยหลายหน่วยงานได้ดำเนินการในลักษณะของ “โครงการนำร่อง” หรือ “โครงการทดลอง” ดังโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง) ซึ่งเป็นโครงการในความร่วมมือของ 3 หน่วยงาน ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศูนย์ธาลัสซีเมีย (ในส่วนราชการของสาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ และสถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทั้งสองโครงการนี้ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว ส่วนโครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการได้แก่ โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) โดยความร่วมมือของ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศูนย์ธาลัสซีเมีย มหาวิทยาลัยมหิดล (ในส่วนราชการเดียวกันกับ โครงการของจังหวัดพัทลุง) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สงขลา กระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินการโครงการในปีงบประมาณ 2539 และโครงการ ป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินการโครงการในปี พ.ศ. 2539 โดยได้ขยายโครงการให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ (จากที่เคย ดำเนินการในพื้นที่ 19 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปีงบประมาณ 2537) ทั้งนี้โครงการดังกล่าวทั้งหมด ล้วนมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการที่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย โดยลดอัตราการเกิดโรคธาลัสซีเมียในทารกแรกเกิดลง และให้ ผู้ป่วยธาลัสซีเมียได้รับการดูแลรักษาที่ดีเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การดำเนินการโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียนั้น ควรต้องมีความ พร้อมทางด้านทรัพยากร งบประมาณ และการเตรียมการด้านบุคลากร และห้องปฏิบัติการอย่างพร้อมเพียง เริ่มจากการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน การตรวจหาผู้มียีนแฝงธาลัสซีเมีย การให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุกรรม การวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการเลือกทำแท้งทารกที่เป็นโรค ซึ่งการดำเนินการโครงการในลักษณะนี้ จำเป็น ต้องมีการบริหารจัดการ และการวางแผนเป็นอย่างดี และอย่างเป็นระบบ¹¹ คณะผู้วิจัยจึง สนใจศึกษาโครงการในประเด็นดังกล่าว โดยเน้นศึกษารูปแบบการบริหารโครงการทั้งในเชิง คุณภาพ โดยศึกษากระบวนการ (process) ของการบริหารโครงการ และในเชิงปริมาณ โดย การวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อให้ข้อสรุปจากการศึกษาเป็น แนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียให้มีความ เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจที่เป็นอยู่มากขึ้น และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการวางแผนในอนาคตต่อไป และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (efficiency) และประสิทธิผล (effectiveness) ของโครงการ ภายใต้การดำเนินงาน และงบประมาณที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ จำแนกเป็น 2 ระดับ

ระดับแรก ศึกษาปรากฏการณ์การบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรค
ธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในภาคใต้ของประเทศไทย

1. ศึกษากระบวนการ (process) ของการบริหารโครงการ ในขอบเขตดังนี้
 - 1.1 การวางแผนโครงการ
 - 1.2 การนำโครงการไปปฏิบัติ
 - 1.3 การประเมินผลโครงการ
2. วิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ ในขอบเขตดังนี้
 - 2.1 วิเคราะห์ต้นทุน (cost analysis) ของการดำเนินงานโครงการ
 - 2.2 วิเคราะห์ประสิทธิผล (effectiveness analysis) ของการดำเนินงานโครงการ
 - 2.3 วิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล (cost-effectiveness analysis) ของการดำเนินงานโครงการ

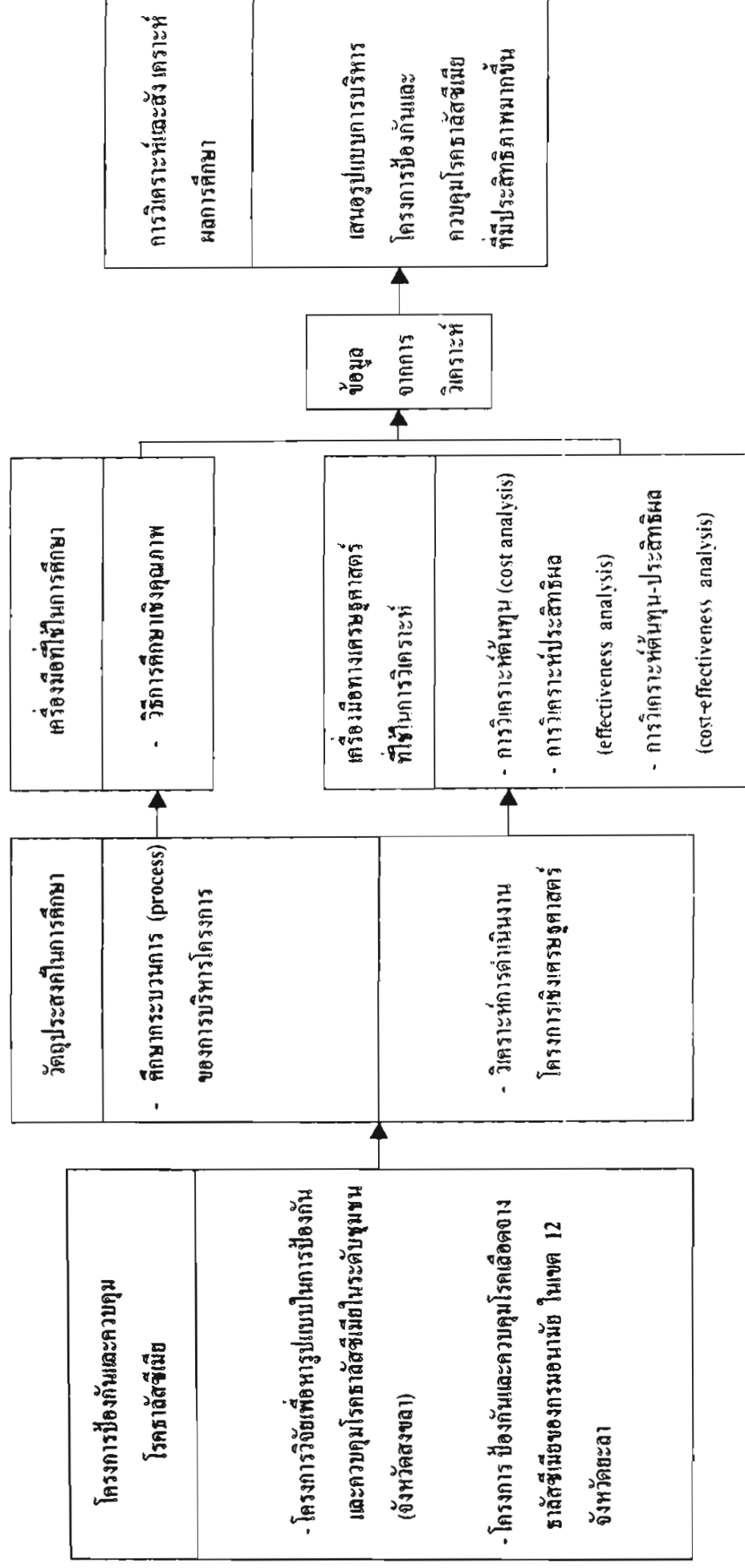
ระดับที่สอง นำเสนอรูปแบบการบริหารโครงการที่ได้จากการสังเคราะห์ผลการ
ศึกษาในระดับแรก

3. เสนอรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้
ของประเทศไทย

1.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษารูปแบบการบริหารโครงการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ที่ดำเนินการในภาคใต้ของประเทศไทยครั้งนี้ เน้นศึกษากระบวนการ (process) ของการบริหารโครงการ ร่วมกับการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ ซึ่งผลจากการศึกษาจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค (intervention) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (efficiency) และประสิทธิผล (effectiveness) ของการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ต่อไป ดังกรอบแนวคิดการวิจัยในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เน้นศึกษาเฉพาะ โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่กำลังดำเนินการในภาคใต้ คือ “โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)” และ “โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย” ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ 2539 2540 และ 2541 นอกจากนี้ ยังศึกษา “โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)” ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วอีก 1 โครงการ ทั้งนี้เนื่องจากโครงการดังกล่าวเป็นโครงการนำร่อง ซึ่งประสบการณ์จากการดำเนินการโครงการนี้ “โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)” และ “โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย” ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการโครงการในเวลาต่อมา

อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการศึกษา “โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)” นี้ ยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง หลังจากที่โครงการได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว มีเพียงข้อสรุปจากการดำเนินการโครงการเท่านั้น ส่วนการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์นั้น คณะผู้วิจัยไม่ได้ทำการศึกษา เนื่องจากข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลย้อนหลัง

1.5 ประโยชน์จากการวิจัย

ผลจากการวิจัยทำให้ได้รูปแบบการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่เหมาะสมกับระบบสาธารณสุขในภาคใต้ของประเทศไทย ทั้งนี้โดยการประมวลองค์ความรู้ด้านการบริหาร โครงการที่มีอยู่ กับความรู้จากประสบการณ์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการจริงในภาคใต้ ซึ่งคาดว่าจะทำให้รูปแบบการบริหาร โครงการดังกล่าว สามารถนำไปดำเนินการได้ในสถานการณ์จริง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในพื้นที่ภาคใต้ และเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียของประเทศ

1.6 การรายงานผลการวิจัย

โครงสร้างการนำเสนอรายงานการวิจัยครั้งนี้ ปรากฏดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรายงานผลการวิจัย

แนวคิดการศึกษา	วิธีการศึกษา/ปรากฏการณ์	วิเคราะห์ : ปรากฏการณ์การบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในภาคใต้ของประเทศไทย	สังเคราะห์ : รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อที่เฉพาะตนกับระบบบริการสาธารณสุขในภาคใต้ของประเทศไทย	บทสรุป
บทที่ 1 บทนำ	บทที่ 2 รูปแบบการวิจัย และระเบียบวิธีวิจัย	บทที่ 3 การศึกษาแบบ (กระบวนการ) การบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในภาคใต้ของประเทศไทย	บทที่ 4 การวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในภาคใต้ของประเทศไทย	บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ
1.1 ความสำคัญของการวิจัย	2.1 รูปแบบการวิจัย	3.1 ผลการศึกษา	4.1 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนรวมโดยตรง (total direct cost) และผลการดำเนินงานโครงการ	6.1 สรุปผลการวิจัย
1.2 วัตถุประสงค์	2.2 กลุ่มตัวอย่าง	3.1.1 โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในในระดับชุมชน (จังหวัดพังงา)	4.1.1 โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)	6.2 การอภิปรายผล
1.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	2.3 เครื่องมือในการวิจัย	3.1.1.1 การวางแผนโครงการ	4.1.2 โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในเขต 12 จังหวัดยะลา	6.3 ข้อจำกัดของงานศึกษา
1.4 ขอบเขตของ	2.4 วิธีดำเนินการวิจัย	3.1.1.2 การนำไปปฏิบัติ	4.2 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนทั้งหมด (full cost) และผลการดำเนินงานโครงการ	6.4 ข้อเสนอแนะ
การวิจัย	2.4.1 การศึกษากระบวนการ (process) ของการบริหารโครงการ	3.1.1.3 การประเมินผลโครงการ	4.3 ผลการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิภาพของโครงการ	6.4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผล การวิจัยไปใช้
1.5 ประโยชน์	2.4.2 กรณีศึกษา	3.1.2 โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)	4.4 สรุปผลการวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในภาคใต้ของประเทศไทย	6.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
จากการวิจัย	2.5 การวิเคราะห์ข้อดี	3.1.3 โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ		6.4.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
1.6 การรายงานผลการวิจัย	2.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูล	3.1.3.1 การวางแผนโครงการ		
	2.5.2 การสัมภาษณ์ข้อมูล	3.1.3.2 การนำไปปฏิบัติ		
		3.1.3.3 การประเมินผลโครงการ		

ตารางที่ 1 (ต่อ) การรายงานผลการวิจัย

แนวคิดการศึกษา	วิธีการศึกษาประเภทการงาน	วิเคราะห์ : ปรากฏการณ์การบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในภาคใต้ของประเทศไทย	สังเคราะห์ : รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อที่หน่วยงานระบบบริการสาธารณสุขในภาคใต้ของประเทศไทย	บทสรุป
บทที่ 1 บทนำ	บทที่ 2 รูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย	บทที่ 3 การศึกษาแบบ (กรณีศึกษา) การบริการโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในภาคใต้ของประเทศไทย 3.2 วิธีการผลิตการศึกษา 3.2.1 โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในระดัชุมชน (จังหวัดพัทลุง) 3.2.1.1 การวางแผนโครงการ 3.2.1.2 การนำโครงการไปปฏิบัติ 3.2.1.3 การประเมินผลโครงการ 3.2.2 โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในระดัชุมชน (จังหวัดสงขลา) 3.2.2.1 การวางแผนโครงการ 3.2.2.2 การนำโครงการไปปฏิบัติ 3.2.2.3 การประเมินผลโครงการ 3.2.3 โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของติดเชื้อใน (กรณีศึกษา) 3.2.3.1 การวางแผนโครงการ 3.2.3.2 การนำโครงการไปปฏิบัติ 3.2.3.3 การประเมินผลโครงการ	บทที่ 4 การวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงเศรษฐศาสตร์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในภาคใต้ของประเทศไทย	บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย คติไปรษณและข้อเสนอแนะ

เชิงอรรถบทที่ 1

¹วิจารณ์ พานิช. 2534. “คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์สำหรับธาลัสซีเมีย”. สงขลา นครินทร์เวชสาร 9 (กรกฎาคม-กันยายน) : 221.

²วิจารณ์ พานิช. “ธาลัสซีเมีย”. รายงานการประชุมระดมความคิด เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย : ประเด็นที่พึงพิจารณา (จัดโดย สมาคมเวชพันธุศาสตร์ สมาคมพันธุศาสตร์แห่งประเทศไทย ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล วันที่ 30 ตุลาคม 2535) : หน้า 11.

³วิจารณ์ พานิช. เรื่องเดียวกัน. หน้า 12.

⁴บุญเชียร ปานเสถียรกุล (บรรณาธิการ). 2533. สถานการณ์ปัจจุบัน และกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคเลือดในประเทศไทย (กรุงเทพฯ : นวัตกรรมการพิมพ์). หน้า 5.

⁵สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. “สถานการณ์และแนวโน้มสาธารณสุขในแผน ฯ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2540-2544)”. (สำเนา)

⁶บุญเชียร ปานเสถียรกุล (บรรณาธิการ). เรื่องเดิม. หน้า 26.

⁷วิสัยทัศน์ แผน 8 “คน” ศูนย์กลางแห่งการพัฒนา,” คู่แข่งธุรกิจ (รายสัปดาห์). 1 (8 – 14 เมษายน 2539) : คำนำ.

⁸สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ป.ป.ป. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544. (กรุงเทพฯ :ห้างหุ้นส่วนจำกัด เม็ดทรายพรันต์). หน้า จ.

⁹บุญเชียร ปานเสถียรกุล (บรรณาธิการ). เรื่องเดิม. หน้า 33.

¹⁰บุญเชียร ปานเสถียรกุล (บรรณาธิการ). เรื่องเดิม. หน้า 26-28.

¹¹บุญเชียร ปานเสถียรกุล (บรรณาธิการ). เรื่องเดิม. หน้า 32.

วิธีการศึกษาปรากฏการณ์

บทที่ 2

รูปแบบการวิจัย และระเบียบวิธีวิจัย

บทนี้จะนำเสนอรูปแบบการวิจัย และระเบียบวิธีวิจัย ตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสม การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ วิธีดำเนินการวิจัย หรือวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพและในเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาระยะยาว (longitudinal descriptive study) เน้นศึกษารูปแบบการบริหาร โครงการทั้งในเชิงคุณภาพ โดยศึกษากระบวนการ (process) ของการบริหารโครงการ และในเชิงปริมาณ โดยการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่กำลังดำเนินการโครงการในภาคใต้ของประเทศไทย

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่กำลังดำเนินการในภาคใต้ ได้แก่

1. โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) ซึ่งเป็นโครงการในความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศูนย์ธาลัสซีเมีย (ในส่วนราชการของสาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา กระทรวงสาธารณสุข มีพื้นที่ศึกษาอยู่ในจังหวัดสงขลา

2. โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับพื้นที่ศึกษานั้น คณะผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างจังหวัดในภาคใต้ ซึ่งเป็นที่ตั้งของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างที่คำนึงถึงความน่าจะเป็นในการสุ่ม (probability

sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) (รายละเอียดการสุ่มตัวอย่างปรากฏในภาคผนวก ก.) ได้พื้นที่ศึกษา คือ จังหวัดยะลา

นอกจากนี้ ยังศึกษาโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วอีก 1 โครงการ คือ

3. โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง) เนื่องจากโครงการนี้ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว และไม่ได้มีการวางแผนสำหรับการวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงเศรษฐศาสตร์ จึงทำให้ข้อมูลส่วนนี้ขาดหายไป มีเพียงข้อสรุปจากการดำเนินงานโครงการ ซึ่งเป็นข้อมูลกระบวนการ (process) ของการบริหารโครงการเท่านั้น

2.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร / หัวหน้าโครงการ และแบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน / ผู้ร่วมโครงการ เป็นแบบสัมภาษณ์ (ในลักษณะของ interview guideline) ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโครงการ โดยตัวแปรที่นำมาสร้างเป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ได้มาจากการศึกษาความหมายขององค์ประกอบการบริหารโครงการ และสิ่งที่ควรพิจารณาในการบริหารโครงการ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข.) เป็นหลัก แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น (รายละเอียดในภาคผนวก ข-1 และ ข-2) ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความชัดเจนของข้อคำถาม โดยอาศัยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง 3 ท่าน (ดังรายนามผู้เชี่ยวชาญ ในภาคผนวก ค.) ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

2. แบบบันทึกต้นทุน เป็นแบบบันทึกต้นทุนในหมวดค่าแรง ค่าวัสดุสิ้นเปลือง และค่าลงทุน ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาด้านทุนแล้วนำแบบบันทึกต้นทุนทั้ง 3 หมวด ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทัศน์ ฟูเจริญ ตรวจสอบความครอบคลุมข้อมูลต้นทุนที่ต้องการศึกษาของแบบบันทึกต้นทุนดังกล่าว ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง (แบบบันทึกต้นทุนในหมวดต่าง ๆ ปรากฏในภาคผนวก ง)

3. แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการ เป็นแบบรายงานที่คณะผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบรายงานประจำเดือน (monthly report) ของโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง) ซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช สร้างขึ้น แล้วนำไปทดลองเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่กำลังดำเนินการโครงการ ปรับปรุงแบบรายงานให้มีความครอบคลุมผลการดำเนินงานโครงการ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ.)

2.4 วิธีดำเนินการวิจัย

2.4.1 การศึกษากระบวนการ (process) ของการบริหารโครงการ

การศึกษากิจกรรมของการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียนี้ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ (1) ทำหนังสือติดต่อประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอคัดถ่ายข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เพื่อนำมาศึกษาก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งแนะนำตัว และสร้างความสัมพันธ์กับผู้ร่วมโครงการในทุกระดับ

ขั้นตอนที่ (2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารโครงการ และผู้ปฏิบัติงานโครงการ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข-1 และ ข-2) รวมทั้งศึกษาการทำงานของผู้ปฏิบัติงานโครงการ ตลอดจนศึกษาเอกสารโครงการ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแต่ละโครงการมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน ซึ่งมีพื้นที่ศึกษาอยู่ ณ จังหวัดพัทลุง โครงการนี้ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว ข้อมูลของโครงการได้จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแบบเสนอโครงการวิจัย (proposal) บันทึกการประชุมของคณะทำงานโครงการ รายงานผลการดำเนินงานประจำเดือน (monthly report) และข้อสรุปจากประสบการณ์ในการประสานงานโครงการดังกล่าวของคณะผู้วิจัย จึงทำให้ข้อมูลบางส่วนยังไม่สมบูรณ์ มีเพียงข้อสรุปที่ได้จากการดำเนินงานโครงการเท่านั้น ส่วนการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์คณะผู้วิจัยไม่ได้ศึกษา เนื่องจากข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลย้อนหลัง

2) โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน ซึ่งมีพื้นที่ศึกษาในจังหวัดสงขลา โครงการนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการโครงการ ข้อมูลของโครงการได้จากการศึกษาเอกสาร และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโครงการ จำนวน 3 คน และผู้ปฏิบัติงานโครงการ จำนวน 10 คน

3) โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พื้นที่ศึกษาได้จากการสุ่มตัวอย่างจังหวัดในภาคใต้ คือ จังหวัดยะลา โครงการนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการโครงการ ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการได้จากการศึกษาเอกสาร และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโครงการ จำนวน 4 คน และผู้ปฏิบัติงานโครงการจำนวน 12 คน

ทั้งนี้ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยจะสรุปผลการศึกษาเป็นระยะ ๆ

ขั้นตอนที่ (3) สัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ เป็นผู้ปฏิบัติงานจริง และมีความรู้ความเข้าใจงานของโครงการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการเป็นอย่างดี ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ในขั้นตอนที่ (2) ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักของโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) จำนวน 4 คน และโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย จำนวน 5 คน

ขั้นตอนที่ (4) วิเคราะห์หาข้อสรุป เพื่อใช้ในการวิเคราะห์เป็นรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย ร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์

2.4.2 การวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์

2.4.2.1 ต้นทุนการดำเนินงานโครงการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาต้นทุนของผู้ให้บริการ (provider) ของโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) และโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นศึกษาเฉพาะต้นทุนการดำเนินงานโครงการ ซึ่งจะไม่คิดรวมค่าสิ่งปลูกสร้างมาเป็นต้นทุน เนื่องจากโครงการทั้ง 2 โครงการนี้ ไม่ได้มีการลงทุนด้านสิ่งก่อสร้าง แต่ได้แทรกโครงการเข้าไปในระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่แล้ว

ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนการดำเนินงานของโครงการดังกล่าว จะใช้แบบบันทึกต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง ค่าสาธารณูปโภค และต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง.) ในปีงบประมาณ 2539 2540 และ 2541 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินงานโครงการดังนี้

ขั้นตอนที่ (1) การจำแนก และการจัดกลุ่มหน่วยงานต้นทุน (cost center: identification and grouping) การจำแนกและการจัดกลุ่มหน่วยงานต้นทุนสำหรับการศึกษานี้ ใช้เกณฑ์ “ผู้รับภาระต้นทุน” ร่วมกับเกณฑ์ “กิจกรรม” โดยศึกษาเฉพาะต้นทุนภายใน (internal cost) ซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรที่ร่วมโครงการ ทั้งนี้โดยกำหนดขอบเขตขององค์กรที่ร่วมโครงการที่จะนับรวมเป็นต้นทุนภายใน ตั้งแต่หน่วยงานในระดับกรม / โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งทำหน้าที่กำกับดูแล และสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ จนถึงหน่วยงานในระดับพื้นที่ คือโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานโครงการ หรือให้บริการแก่ประชาชนโดยตรง

ขั้นตอนที่ (2) การคำนวณหาต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยงาน / กิจกรรม (direct cost determination) ต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยงานจะถูกแบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ ต้นทุนค่าแรง (labor cost) ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง (material cost) และต้นทุนค่าลงทุน (capital cost) โดยกำหนดให้

$$\begin{array}{ccccccc}
 \text{ต้นทุนรวมโดยตรง} & = & \text{ต้นทุนค่าแรง} & + & \text{ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง} & + & \text{ต้นทุนค่าลงทุน} \\
 (\text{total direct cost}) & & (\text{labor cost}) & & (\text{material cost}) & & (\text{capital cost}) \\
 \text{TDC} & & \text{LC} & & \text{MC} & & \text{CC}
 \end{array}$$

โดยที่ 1) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost) หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายให้ในรูปของตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา เงินเพิ่มค่าครองชีพ เงินช่วยเหลือบุตร เงินช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน ค่าเบี้ยเลี้ยง ไม่ว่าจะจ่ายจากเงินงบประมาณ หรือเงินบำรุงก็ตาม

2) ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง (material cost) หมายถึง วัสดุสิ้นเปลืองทุกประเภทที่เบิกจ่ายจากหน่วยจ่าย เช่น วัสดุสำนักงาน น้ำมันเชื้อเพลิง วัสดุวิทยาศาสตร์ ไปรษณีย์ภัณฑ์ ฯลฯ ซึ่งเกิดขึ้นจริง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2538 - 30 กันยายน 2541 รวมทั้งค่าซ่อมบำรุง และค่าสาธารณูปโภค (น้ำประปา ไฟฟ้า และโทรศัพท์)

3) ต้นทุนค่าลงทุน (capital cost) หมายถึง ต้นทุนอันเนื่องมาจากค่าเสื่อมราคาตามงวดเวลาของครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง สำหรับการศึกษารั้วนี้ จะคิดเฉพาะต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์เท่านั้น โดยกำหนดให้อายุที่คาดว่าจะใช้งานได้ของครุภัณฑ์ทางการแพทย์เป็น 5 ปี เพื่อกำหนดค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์แต่ละชิ้น

ขั้นตอนที่ (4) การคำนวณต้นทุนทั้งหมดของกิจกรรมการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย (full cost determination by indirect cost allocation and added with total direct cost)

ขั้นตอนที่ (5) การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost calculation) ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

สำหรับการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการในการศึกษารั้วนี้ จะคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยบริการ โครงการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ที่กำลังดำเนินการในภาคใต้ของประเทศไทย คือ

(1) โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) การศึกษาจะคำนวณหาต้นทุนต่อผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ป้องกันได้ 1 คน (cost / 1 case of thalassemia prevented) โดยเน้นกลุ่มเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ และมีหน่วยงานที่มีหน้าที่บริการผู้ป่วยโดยตรงโดยไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วย (patient service area : PS) คือ ฝ่ายฝากครรภ์ โรงพยาบาลรัตภูมิ

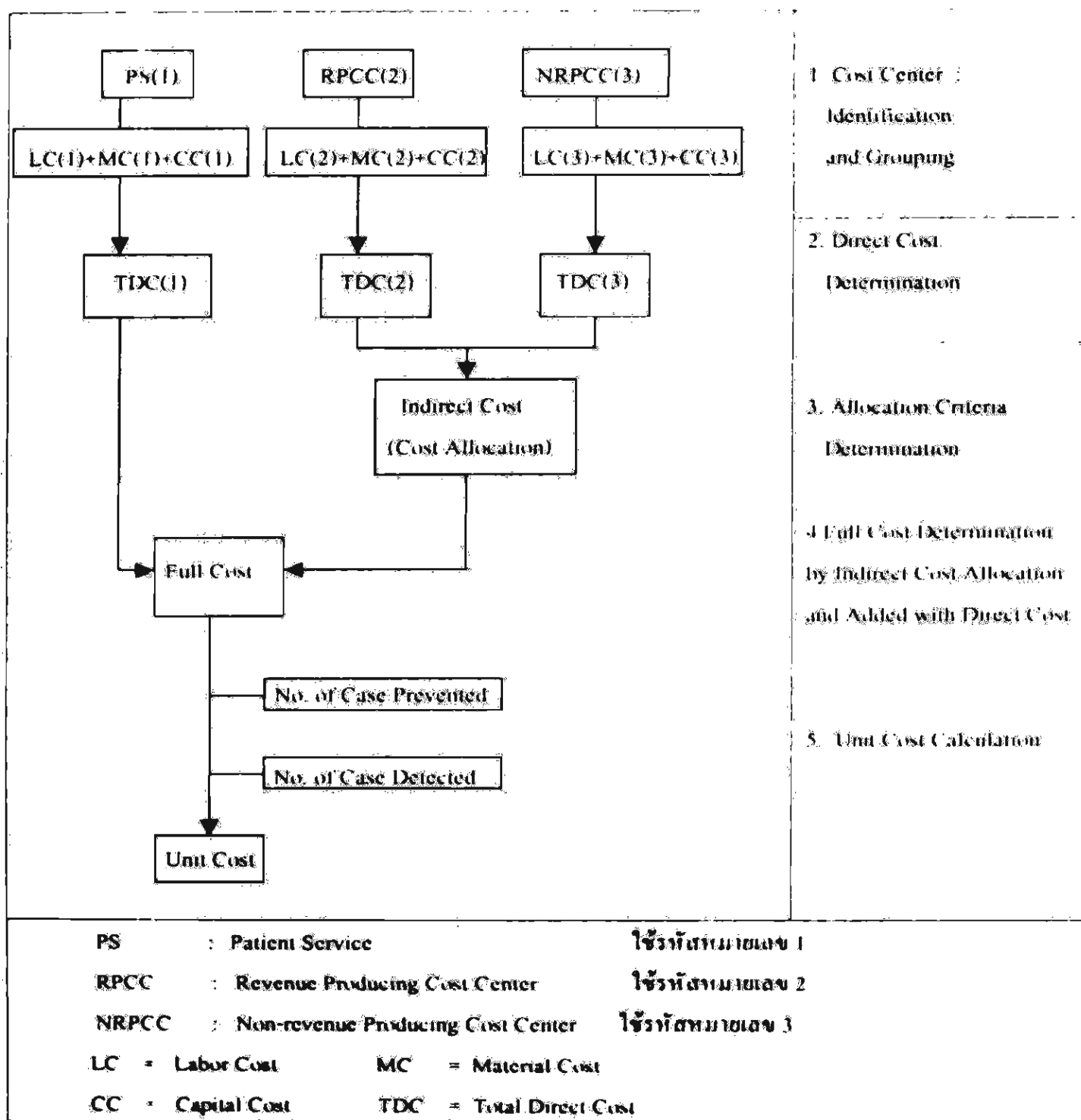
(2) โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา การศึกษาจะศึกษาใน 2 กรณี คือ

กรณีที่ 1 คำนวณหาต้นทุนต่อผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ป้องกันได้ 1 คน (cost / 1 case of thalassemia prevented) โดยเน้นกลุ่มเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ และมีหน่วยงานที่มีหน้าที่บริการผู้ป่วยโดยตรงโดยไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วย (patient service area : PS) คือ ฝ่ายฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็ก

กรณีที่ 2 คำนวณหาต้นทุนต่อผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ค้นหาได้ 1 คน (cost / 1 case of thalassemia detected) โดยเน้นกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา และมีหน่วยงานที่มีหน้าที่บริการผู้ป่วยโดยตรง โดยไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วย (patient service area : PS) คือ ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลยะลา

จากขั้นตอนการหาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโครงการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียดังกล่าวข้างต้น สามารถกำหนดเป็นแผนภาพได้ดังนี้

**แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการหาต้นทุนต่อหน่วยบริการโครงการป้องกันและควบคุมโรค
ฉistosomiasis ในภาคใต้ของประเทศไทย**



จากแผนภาพดังกล่าว สามารถอธิบายรายละเอียดในแต่ละโครงการที่ศึกษาได้ดังนี้

(1) โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)

1) การจำแนกและการจัดกลุ่มหน่วยงานต้นทุน (cost center : identification and grouping) จากการศึกษาโครงสร้างระบบบริหารงานโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) สามารถจัดแบ่งหน่วยงานออกเป็นหน่วยงานต้นทุนได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. หน่วยงานที่ใช้รหัส หมายเลข 1 เป็น patient service area : PS หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง โดยไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วย ได้แก่ หน่วยฝากครรภ์

2. หน่วยงานที่ใช้รหัส หมายเลข 2 เป็น revenue producing cost center : RPCC หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ดำเนินการตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียโดยเรียกเก็บค่าบริการดังกล่าวจากผู้ป่วย ได้แก่ หน่วยโลหิตวิทยา หน่วยธาลัสซีเมีย และหน่วยบริบาลทารกในครรภ์

3. หน่วยงานที่ใช้รหัส หมายเลข 3 เป็น non revenue producing cost center : NRPPC หมายถึง หน่วยงานที่มีลักษณะงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการ หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ๆ โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ งานบริหารทั่วไป และงานการเงินและบัญชีของโครงการ

2) การหาต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยงาน(Direct Cost Determination)
ต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยงาน ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (labor cost) ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง (material cost) และต้นทุนค่าลงทุน (capital cost)

$$\begin{array}{ccccccc} \text{total direct cost} & = & \text{labor cost} & + & \text{material cost} & + & \text{capital cost} \\ (\text{TDC}) & & (\text{LC}) & & (\text{MC}) & & (\text{CC}) \end{array}$$

การไหลของต้นทุน (cost flow) หน่วยงาน NRPPC จะส่งต้นทุนให้หน่วยงาน RPCC และหน่วยงาน PS ส่วนหน่วยงาน RPCC จะส่งต้นทุนไปยังหน่วยงาน

PS โดยหน่วยงานที่เป็นผู้จัดสรรต้นทุนไปให้ผู้อื่นจนหมด จะเรียกว่า transient cost center : TCC ซึ่งในที่นี้หมายถึง หน่วยงาน NRPC และหน่วยงาน RPCC ส่วนหน่วยงานที่เป็นผู้รับต้นทุนมาไว้หมดจะเรียกว่า absorbing cost center : ACC ซึ่งในที่นี้คือ หน่วยงาน PS

3) การหาเกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุน (allocation criteria determination) การหาเกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุน ใช้เกณฑ์การจัดสรรต้นทุนตามตารางที่ 2 ซึ่งได้จากการเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ค่าสาธารณูปโภค และค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์

ตารางที่ 2 เกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุน ของโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)

รหัส	ชื่อหน่วยงาน	เกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุน
21	หน่วยโลหิตวิทยา	จำนวนผู้รับบริการ
22	หน่วยธาลัสซีเมีย	จำนวนผู้รับบริการ
23	หน่วยบริหารโลหิตวิทยา	จำนวนผู้รับบริการ
31	งานการเงินและบัญชี	จำนวนครั้งของการเบิกจ่ายงบประมาณ โครงการของแต่ละหน่วยงานที่ร่วมโครงการ
32	งานบริหารทั่วไป	จำนวนครั้งของการประสานงานโครงการ ของหัวหน้าโครงการ และ ผู้ประสานงานโครงการ

4) การหาต้นทุนทั้งหมดของหน่วยงาน / กิจกรรมการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย (full cost determination by indirect cost allocation and added with total direct cost) เมื่อได้ต้นทุนรวมโดยตรง และเกณฑ์ในการกระจายต้นทุนของแต่ละหน่วยงานแล้ว จึงใช้วิธีการจัดสรรแบบสมการเส้นตรง (simultaneous equation method) เพื่อหาต้นทุนรวมทางอ้อมของหน่วยงานที่รับต้นทุน (ACC : absorbing cost center ใช้รหัส

หมายเลข 1) จากหน่วยงานที่ส่งต้นทุนไป (TCC : transient cost center ใช้รหัสหมายเลข 2 และ 3)

5) การหาต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost calculation) ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) นำจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ของหน่วยฝากครรภ์มาหารกับต้นทุนทั้งหมดของการให้บริการผู้ป่วย ในหน่วยฝากครรภ์ จะได้ต้นทุนต่อผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ป้องกันได้ 1 คน (cost / 1 case of thalassemia prevented)

(2) โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา

1) การจำแนก และการจัดกลุ่มหน่วยงานต้นทุน (cost center : identification and grouping)

1. หน่วยงานที่ใช้รหัส หมายเลข 1 เป็น patient service area : PS หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง โดยไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วย ได้แก่ ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลยะลา และฝ่ายฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็ก

2. หน่วยงานที่ใช้รหัส หมายเลข 2 เป็น revenue producing cost center : RPCC หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมีย โดยเรียกเก็บค่าบริการดังกล่าวจากผู้ป่วย ได้แก่ ฝ่ายชันสูตร โรงพยาบาลยะลา และฝ่ายชันสูตร โรงพยาบาลแม่และเด็ก

3. หน่วยงานที่ใช้รหัส หมายเลข 3 เป็น non - revenue producing cost center หมายถึง หน่วยงานที่มีลักษณะงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการ หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ๆ โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ ส่วนอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 12 จังหวัดยะลา และงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

2) การหาต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยงาน (direct cost determination) ต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยงาน ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (labor cost) ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง (material cost) และต้นทุนค่าลงทุน (capital cost)

$$\begin{array}{ccccccc} \text{total direct cost} & = & \text{labor cost} & + & \text{material cost} & + & \text{capital cost} \\ (\text{TDC}) & & (\text{LC}) & & (\text{MC}) & & (\text{CC}) \end{array}$$

การไหลของต้นทุน (cost flow) หน่วยงาน NRPPC จะส่งต้นทุนให้
หน่วยงาน RPCC และหน่วยงาน PS ส่วนหน่วยงาน RPCC จะส่งต้นทุนไปยังหน่วยงาน PS
โดยหน่วยงานที่เป็นผู้จัดสรรต้นทุนไปให้ผู้อื่นจนหมด จะเรียกว่า transient cost center : TCC
ซึ่งในที่นี้หมายถึง หน่วยงาน NRPPC และหน่วยงาน RPCC ส่วนหน่วยงานที่เป็นผู้รับต้นทุน
มาไว้หมดจะเรียกว่า absorbing cost center : ACC ซึ่งในที่นี้คือ หน่วยงาน PS

3) การหาเกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุน (allocation criteria determination) การหา
เกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุน ใช้เกณฑ์การจัดสรรต้นทุนตาม ตารางที่ 3 ซึ่งได้จากการเก็บข้อมูล
ตามแบบบันทึกต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ค่าสาธารณูปโภค และค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์

ตารางที่ 3 เกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุน ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลื้อดจากชาลัสซีเมีย
ของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา

รหัส	ชื่อหน่วยงาน	เกณฑ์
21	ฝ่ายชันสูตร โรงพยาบาลยะลา	จำนวนผู้รับบริการ
22	ฝ่ายชันสูตร โรงพยาบาลแม่และเด็ก	จำนวนผู้รับบริการ
31	ส่วนอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริม สุขภาพ	จำนวนครั้งของการประสานงาน โครงการของผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้ประสานงานโครงการ
32	งานอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริม สุขภาพเขต 12 จังหวัดยะลา	จำนวนครั้งของการประสานงาน โครงการของผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้ประสานงานโครงการ
33	งานส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา	จำนวนครั้งของการเบิกจ่ายงบประมาณ โครงการของแต่ละหน่วยงานที่ร่วม โครงการ

4) การหาต้นทุนทั้งหมดของหน่วยงาน / กิจกรรมการดำเนินงานโครงการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย (full cost determination by indirect cost allocation and added with total direct cost) เมื่อได้ต้นทุนรวมโดยตรง และเกณฑ์ในการกระจายต้นทุนของแต่ละหน่วยงานแล้ว จึงใช้วิธีการจัดสรรแบบสมการเส้นตรง (simultaneous equation method) เพื่อหาต้นทุนรวมทางอ้อมของหน่วยงานที่รับต้นทุน (ACC : absorbing cost center ใช้รหัสหมายเลข 1) จากหน่วยงานที่ส่งต้นทุนไป (TCC : transient cost center ใช้รหัสหมายเลข 2 และ 3)

5) การหาต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost calculation) ของโครงการป้องกัน และควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัยในเขต 12 จังหวัดยะลา

1. นำจำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ค้นหาได้ของฝ่ายเวชกรรมสังคม มาหารกับ ต้นทุนทั้งหมดของการค้นหาผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา จะได้ต้นทุนต่อผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ค้นหาได้ 1 คน (cost / 1 case of thalassemia detected)

2. นำจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ของฝ่ายฝากครรภ์ มาหารกับ ต้นทุนทั้งหมดของการให้บริการในฝ่ายฝากครรภ์ จะได้ต้นทุนต่อผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ป้องกันได้ 1 คน (cost/1 case of thalassemia prevented)

2.4.2.2 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการ

ประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย มี 2 ระดับ ได้แก่

(1) ผลผลิต (output) ของโครงการ ได้แก่

- 1) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าโครงการ
- 2) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการปรึกษาแนะนำ เกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมีย
- 3) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพาหะ ธาลัสซีเมีย
- 4) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจยืนยันวินิจฉัยธาลัสซีเมีย
- 5) จำนวนคู่สมรสที่ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยธาลัสซีเมีย
- 6) จำนวนคู่สมรสที่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็น โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
- 7) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด

(2) ผลลัพธ์ (outcome) ของโครงการ ได้แก่

1) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ (จำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่ ที่ป้องกันได้)

2) จำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ค้นหาได้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของการดำเนินงานโครงการ ใช้แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการ (ตั้งรายละเอียดในภาคผนวก ข.) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในปีงบประมาณ 2539 2540 และ 2541

2.4.2.3 ต้นทุน – ประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการ

(1) โครงการการศึกษารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) ต้นทุน-ประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการ ได้จากการนำจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ของหน่วยฝากครรภ์ มาหารกับต้นทุนทั้งหมดของการให้บริการในหน่วยฝากครรภ์ จะได้ ต้นทุน-ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ป้องกันได้ 1 คน (cost / 1 case of thalassemia prevented)

(2) โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา ต้นทุน-ประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการ ได้จาก

1) นำจำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ค้นหาได้ของฝ่ายเวชกรรมสังคม มาหารกับต้นทุนทั้งหมดของการค้นหาผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ของฝ่ายเวชกรรมสังคม จะได้ต้นทุน-ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ค้นหาได้ 1 คน (cost / 1 case of thalassemia detected)

2) นำจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ของฝ่ายฝากครรภ์ มาหารกับต้นทุนทั้งหมดของการให้บริการในฝ่ายฝากครรภ์ จะได้ ต้นทุน-ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ป้องกันได้ 1 คน (cost/1 case of thalassemia prevented)

2.5 การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูล

2.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษากระบวนการ (process) ของการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในภาคใต้ ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ (1) แยกแยะ จัดกลุ่มข้อมูลตามองค์ประกอบของการบริหารโครงการ คือ การวางแผนโครงการ การนำโครงการไปปฏิบัติ และการประเมินผลโครงการ ซึ่งเนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สามารถจัดกลุ่มได้ดังนี้

- 1) เนื้อหาใน คำถาม เป็น สิ่งที่ควรดำเนินการ ซึ่งสร้างจากทฤษฎี และองค์ความรู้ด้านการบริหารโครงการ
- 2) เนื้อหาใน คำตอบ เชิงบวก เป็น สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งจะมีเนื้อหาเพิ่มเติมว่า ได้ดำเนินการอย่างไร
เชิงลบ เป็น ความรู้สึกต่อสิ่งที่เกิดขึ้น / ปัญหา ในการดำเนินงาน ซึ่งจะมีเนื้อหาเพิ่มเติมว่า เพราะเหตุใด
ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น เป็นสิ่งที่ผู้ที่เกี่ยวข้องโครงการเห็นว่า ควรดำเนินงานอย่างไรโครงการจึงจะประสบความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ (2) หาความสัมพันธ์ สืบเนื่อง รวมทั้งความเป็นเหตุ และเป็นผลของข้อมูล

ขั้นตอนที่ (3) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในกรณีที่ข้อมูลไม่สอดคล้องกัน

ขั้นตอนที่ (4) หาข้อสรุปข้อมูลในแต่ละองค์ประกอบของการบริหารโครงการ

ขั้นตอนที่ (5) นำข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลมาพิจารณาร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากการวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงเศรษฐศาสตร์ เพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทยต่อไป

ส่วนการวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงเศรษฐศาสตร์ ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่กำลังดำเนินการในภาคใต้ นั้น ใช้วิธีการวิเคราะห์ต้นทุน (cost analysis) การวิเคราะห์ประสิทธิผล (effectiveness analysis) และการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล (cost-effectiveness analysis) ของการดำเนินงานโครงการ ดังรายละเอียดในหัวข้อ 2.4.2

2.5.2 การสังเคราะห์ข้อมูล

จากผลการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ คณะผู้วิจัยจะพิจารณา รูปแบบการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุมโรคธเลื้อยที่มีต้นทุนต่ำ และประสิทธิผลของการดำเนินงานโครงการสูงมาเป็นแนวทางในการสังเคราะห์รูปแบบการบริหารโครงการ ร่วมกับการพิจารณาจุดแข็ง และจุดอ่อน ที่ได้จากการศึกษากระบวนการบริหารโครงการ เพื่อสอดแทรก และปรับแก้ในแต่ละองค์ประกอบของการบริหารโครงการ ตั้งแต่ขั้นตอนของการวางแผนโครงการ การนำโครงการไปปฏิบัติ และการประเมินผลโครงการ ทั้งนี้โดยใช้องค์ความรู้ หรือทฤษฎีด้านการบริหารโครงการเป็นหลัก

เชิงอรรถบทที่ 2

¹ ศึกษารายละเอียดใน สมคิด แก้วเสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล. 2534. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุข. (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). หน้า 140 - 142.

**วิเคราะห์ : ปราบกฏการณ์การบริหารโครงการป้องกัน
และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของ
ประเทศไทย**

บทที่ 3

การศึกษารูปแบบ (กระบวนการ) การบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย

การศึกษารูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในบทนี้ ใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการศึกษากระบวนการ (process) ของการบริหารโครงการ ใน 3 ขั้นตอน คือการวางแผนโครงการ การนำโครงการไปปฏิบัติ และการประเมินผลโครงการ ซึ่งการศึกษานี้ได้ศึกษา “โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน” ที่ได้ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดพัทลุงเสร็จสิ้นไปแล้วเพิ่มอีก 1 โครงการ ทั้งนี้เนื่องจากโครงการดังกล่าว เป็นโครงการนำร่อง ซึ่งประสบการณ์จากการดำเนินการโครงการนี้ “โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน” ที่ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดสงขลา และ “โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย” ของกรมอนามัย ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการโครงการในระยะเวลาดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา “โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน” ที่ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดพัทลุงไม่สมบูรณ์ เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง หลังจากทำโครงการได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว มีเพียงข้อสรุปจากการดำเนินการโครงการเท่านั้น

3.1 ผลการศึกษา

3.1.1 โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)

3.1.1.1 การวางแผนโครงการ

การวางแผนโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ได้มีการเตรียมการมานานแล้ว โดยในปี พ.ศ. 2530 ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดตั้งห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียขึ้น และได้ส่งอาจารย์ไปฝึกอบรม DNA technique เกี่ยวกับการวินิจฉัยชนิดของโรคธาลัสซีเมีย และเทคนิคทางห้องปฏิบัติการ thalassemia prenatal diagnosis ต่อมาในปี พ.ศ. 2534 ได้มีการประชุม

ตกลงขอข่ายการวิจัยเรื่องธาลัสซีเมียในกลุ่มต่าง ๆ ในคณะแพทยศาสตร์ และในปี พ.ศ. 2535 จึงได้เสนอ “โครงการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ เฉลิมพระเกียรติครบวาระ ประสูติกาล 100 ปี สมเด็จพระบรมราชชนก” เพื่อขอรับการสนับสนุนจากมูลนิธิโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย และได้นำโครงการดังกล่าวเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขภาคใต้ (คปสด.) ที่จังหวัดกระบี่ ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กระบี่ ภูเก็ต และพัทลุงสนใจร่วมโครงการ โดยเฉพาะจังหวัดพัทลุง ได้เริ่มโครงการให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำโครงการค้นหาผู้ป่วยและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย (thalassemia case finding and controlling) ในระดับชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคในระดับครอบครัว โดยเชิญศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช และคณะ เป็นวิทยากรอบรมความรู้เรื่อง ธาลัสซีเมียแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพัทลุง โดยภาควิชาพยาธิวิทยาได้จัดทำวิดีโอให้คำแนะนำประชาชนเรื่องโรคธาลัสซีเมีย และวิธีป้องกันไม่ให้มีลูกเป็นโรค มอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดพัทลุง เพื่อใช้ในการให้ความรู้แก่ประชาชน นอกจากนี้ ยังได้ รับการสนับสนุนสื่อโปสเตอร์จากมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งได้จัดทำโปสเตอร์เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียขึ้น โดยการสนับสนุนของบริษัทซีบี - ไก่ จำกัด เพื่อนำมาใช้ในโครงการ อีกด้วย โครงการนี้ได้ดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน 2535 จนถึงเดือนธันวาคม 2535 ต่อมาได้ มีการผลักดันโครงการดังกล่าว ไปสู่ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดให้มีการประชุมผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนแพทย์ เพื่อสร้างความผูกพัน (commitment) ในเชิงนโยบายต่อกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย โดยกำหนดให้ คณะกรรมการชี้ทิศทาง (steering committee) และกลุ่มศึกษาระบบสาธารณสุข (กลุ่มสาม พราน) ร่วมประชุมกันเพื่อระดมความคิดในเรื่องระบบว่า ในระดับชาติควรมีระบบบริการเพื่อ ควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียอย่างไร ซึ่งได้ข้อสรุปว่า ควรใช้ระบบเครือข่ายบริการในรูปแบบ ของการสาธารณสุขมูลฐาน และระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน โดยใช้รูปแบบการ ดำเนินการแบบบูรณาการเข้าไปในระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่แล้ว ซึ่งนายแพทย์สุวัฒน์ กิตติพิตรกุล สังกัดกองแผนงาน ได้รับไปเขียนแผนจัดตั้งศูนย์บริการควบคุมและป้องกันโรค ธาลัสซีเมียขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคละ 1 แห่ง และให้มีคณะที่ปรึกษาวิชาการด้วย

ในส่วนของโครงการในภาคใต้ ได้มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องในภาควิชาพยาธิวิทยา เพื่อปรึกษาหารือรายละเอียดของ โครงการวิจัยศึกษารูปแบบการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซี

เมื่อในประเทศไทย โดยใช้จังหวัดพัทลุงเป็นพื้นที่ทดลอง ทั้งนี้โดยความร่วมมือของ 3 หน่วยงาน คือ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศูนย์ธาลัสซีเมีย สถาบันพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ในเดือนกรกฎาคม 2535 ตัวแทนจากบริษัทบี.ไอ.จี ประเทศไทย ได้มาพบทีมวิจัยธาลัสซีเมีย ของภาควิชาพยาธิวิทยา เพื่อเตรียมการให้ Dr. E. Puginier จาก บริษัทบี.ไอ.จี เจริญ มาเยี่ยมชมห้องปฏิบัติการ และเยี่ยมพื้นที่จังหวัดพัทลุง เพื่อหาทางสนับสนุนโครงการ และได้จัดให้มีการบรรยายพิเศษ เรื่อง thalassemia : prevention and control in Egypt โดย Dr. M. Vounatsos ผู้เชี่ยวชาญด้านการประสานงานส่งเสริมควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ของบริษัทบี.ไอ.จี ประเทศสวีเดน และเรื่อง thalassemia prenatal diagnosis : ประสบการณ์ที่โรงพยาบาลศิริราช โดยศาสตราจารย์นายแพทย์สุทัศน์ ฟูเจริญ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ต่อมาคณะทำงานได้เดินทางไปเยี่ยมชมโรงพยาบาลพัทลุง และโรงพยาบาลควนขนุนอีกครั้งหนึ่ง เพื่อศึกษาสภาพความพร้อมของห้องปฏิบัติการ และคลังเลือดในการให้บริการผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย และให้บริการตรวจวินิจฉัยเฉพาะทางโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ทีมงานของโรงพยาบาลพัทลุง และโรงพยาบาลควนขนุน มีความตั้งใจ และมีความพร้อมค่อนข้างสูงในงานดังกล่าว โดยโรงพยาบาลพัทลุงได้ส่งมารแพทย์ไปดูงาน modern treatment เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ที่โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามธิบดี และส่งเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา ไปดูงานด้านคลังเลือด และห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อเตรียมทำงานโครงการอีกด้วย ในเดือนมีนาคม 2536 ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทัศน์ ฟูเจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงมาลีดา พรพัฒน์กุล และดร.จางงัด นพรัตน์ ได้นำ Professor Yoshinori Funahara ผู้บริหารทุนวิจัยความร่วมมือทางวิชาการไทย - ญี่ปุ่น (NRCT - JSPS) สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ จากประเทศญี่ปุ่น เยี่ยมชมสถานที่ของโรงพยาบาลควนขนุน เพื่อประกอบการพิจารณาขอทุน

ในต้นปี พ.ศ. 2536 คณะทำงานได้จัดประชุมเตรียมการโครงการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียจังหวัดพัทลุง (ร่วมกันทั้ง 3 หน่วยงาน คือ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง) ขึ้น โดยมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบโครงการย่อยแต่ละโครงการไปเขียนโครงการให้แล้วเสร็จ เพื่อเสนอขอการสนับสนุนจาก

แหล่งทุนต่าง ๆ โดยวางแผนไว้ว่า โครงการเต็มรูปแบบจะเริ่มดำเนินการ ในวันที่ 1 ตุลาคม 2536 ซึ่งในช่วงก่อนหน้านี จะมีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ มีการเตรียมสื่อให้ความรู้ การฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษา (counselor) เพื่อเตรียมความพร้อม ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานของจังหวัด พัทลุงจะเป็นผู้ดำเนินการทั้งสิ้น ฝ่ายมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการ การนิเทศงาน และการหาทุนมาสนับสนุน และในระหว่าง ดำเนินการจะมีการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโครงการเป็นระยะ ๆ รวมทั้งได้มีการ ทำ pre-test ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและประชาชน เพื่อศึกษาความพร้อมก่อนเริ่มโครงการและในเดือนสิงหาคมได้มีการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ของ จังหวัดพัทลุงอีกครั้งหนึ่ง เพื่อทำความเข้าใจในรายละเอียด โดยมีการแบ่งความรับผิดชอบใน งานแต่ละด้าน เพื่อเตรียมความพร้อมของแต่ละฝ่าย และเริ่มดำเนินการเต็มรูปแบบ ในวันที่ 1 ตุลาคม 2536 โครงการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ที่ดำเนินการในจังหวัดพัทลุงนี้ ประกอบด้วยโครงการย่อย 6 โครงการ ที่เสริมหนุนซึ่งกันและกันในเชิงบูรณาการอย่างเป็น ระบบ โดยเน้นการบริหารจัดการ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการตรวจคัดกรอง และการ ตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมีย ไปสู่ระบบบริการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งได้แก่

1. โครงการให้ความรู้ และรณรงค์เรื่องโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดพัทลุง มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง รับผิดชอบโครงการ
2. โครงการตรวจกรองผู้เป็นพาหะของโรค และการตรวจยืนยันวินิจฉัยผู้เป็นพาหะ มีโรงพยาบาลควนขนุน และโรงพยาบาลพัทลุง รับผิดชอบโครงการ
3. โครงการอบรมบุคลากร และจัดระบบการให้บริการปรึกษาโรคธาลัสซีเมีย มีภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รับผิดชอบโครงการ
4. โครงการตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียทารกในครรภ์ มีภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รับผิดชอบโครงการ
5. โครงการตรวจผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียและการดูแลรักษา มีโรงพยาบาลพัทลุง เป็น ผู้รับผิดชอบโครงการ
6. โครงการประเมินผล มีนายแพทย์วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ หน่วยระบาดวิทยา รับผิดชอบโครงการ

รูปแบบการบริหารโครงการดังกล่าว สามารถกำหนดเป็นแผนภาพดังต่อไปนี้

ทั้งนี้โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการไว้ ดังนี้

1. วิจัยเพื่อกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบการให้บริการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

2. ดำเนินการโครงการนำร่อง เพื่อทดลองรูปแบบของการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชนในพื้นที่จำกัดพื้นที่หนึ่ง

3. เพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจกรองพาหะ ตรวจยืนยันพาหะ และตรวจโรคธาลัสซีเมียอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบ จากศูนย์ธาลัสซีเมีย และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ไปสู่ระบบบริการสาธารณสุขของจังหวัด

ในระหว่างดำเนินการโครงการ จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนปรับเปลี่ยนรูปแบบของระบบบริการเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่หารูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบการให้บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

3.1.1.2 การนำโครงการไปปฏิบัติ

การดำเนินการโครงการในระยะแรกเป็นไปตามรูปแบบโครงการที่ได้กำหนดไว้ โดยในระหว่างดำเนินการโครงการ ได้มีการประชุมสรุปผลการดำเนินการโครงการตลอดจนปัญหาอุปสรรคเป็นระยะ ๆ และได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของโครงการให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นจากโครงการย่อยที่ 1 การให้ความรู้และรณรงค์เรื่องโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดพัทลุง ซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสูงมากมาเป็น โครงการค้นหาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย (total case finding) และการจัดระบบการดูแลรักษา (total care) ที่มีประสิทธิภาพ ส่วนการให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมาย ยังคงใช้วิธีการให้ความรู้โดยการให้คำปรึกษาแนะนำแบบกลุ่ม (group counseling) โดยพยาบาลหน่วยฝากครรภ์เช่นเดิม

โครงการค้นหาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียและการจัดระบบการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ได้ทดลองดำเนินการไปแล้ว 1 ตำบล คือ ตำบลนาขยาด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง แต่ยังไม่พบผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ซึ่งผลจากการศึกษาค้นคว้า ได้นำไปปรับปรุงคู่มือสำหรับใช้คัดกรองผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีอาการทางคลินิก แล้วนำไปทดลองใช้ในพื้นที่อื่น เพื่อพัฒนาเป็นคู่มือคัดกรองผู้ป่วยธาลัสซีเมียสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับชุมชนต่อไป

อย่างไรก็ตามในระหว่างดำเนินการโครงการพบว่า ปัญหาหลักที่เป็นอุปสรรคใน

การดำเนินการ โครงการ มีดังนี้

(1) ปัญหาการควบคุมคุณภาพ (quality control) งานห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมีย ใน จังหวัดพัทลุง เนื่องจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมียของโรงพยาบาลควนขนุน และโรงพยาบาลพัทลุงยังไม่มี ความถูกต้อง แม่นยำ (accuracy) เท่าที่ควร การตรวจคัดกรอง โดยวิธีการอย่างง่าย (screening method) มีผลบวกปลอม (false positive) และผลลบปลอม (false negative) มาก ซึ่งในการจัดส่งเลือดไปทำการควบคุมคุณภาพ (quality control) ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ก็มีปัญหาเรื่องการจัดส่ง และขาดผู้เชี่ยวชาญด้านห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมียมาช่วยจัดระบบ และวางมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาพาหะโรคธาลัสซีเมีย จึงทำให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมียในชุมชนยังคงเป็นปัญหา

(2) ปัญหาเงินทุนสนับสนุนการวิจัย ถึงแม้ว่าโครงการได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลา กว่า 2 ปีแล้ว แต่โครงการยังไม่ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากแหล่งทุนที่เสนอขอ การดำเนินการโครงการที่ผ่านมาที่สามารถดำเนินการอยู่ได้นั้น เป็นการพึ่งพาหน่วยงานต่าง ๆ ที่ร่วมโครงการ เช่น โรงพยาบาลควนขนุน โรงพยาบาลพัทลุง หน่วยธาลัสซีเมีย ภาควิชาพยาธิวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับเงินสนับสนุนการทำโครงการบางส่วนจาก Monbusho Grant กระทรวงศึกษาธิการ ประเทศญี่ปุ่น และมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียฯ ซึ่งไม่เพียงพอที่จะดำเนินการโครงการให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลได้

(3) ปัญหาการขาดนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงานตามโครงการ เนื่องจากโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย เป็นเพียงโครงการหนึ่งในหลายโครงการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงรับผิดชอบ อีกทั้งเป็นโครงการนอกเหนือโครงการปกติของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่เป็นจำนวนมากในจังหวัดพัทลุง และในช่วงเริ่มดำเนินการโครงการอย่างเป็นทางการ (1 ตุลาคม 2536) ได้มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ซึ่งที่ปรึกษาโครงการ และหัวหน้าโครงการ ยังไม่ได้มีการประชุมร่วมกันกับผู้บริหารคนใหม่ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงเกี่ยวกับโครงการที่เริ่มดำเนินการมาบ้างแล้ว ทำให้ไม่เกิดความผูกพันต่อโครงการ อย่างไรก็ตามผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ก็ยังให้การสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการทำงานโครงการด้วยดี แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีข้อจำกัด คือ มีงานประจำมาก และเมื่อต้องคิดและดำเนินการโครงการด้วยตนเอง จึงทำให้แรงจูงใจในการทำงานโครงการลดลง

(4) ปัญหาความรู้ ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานโครงการเกี่ยวกับโครงการในลักษณะ “การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข” การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด พัทลุง ส่วนใหญ่ยังไม่มี การเก็บรวบรวมผลการ ทำงานโครงการของตนเอง ทั้งนี้เนื่องมาจากยังไม่ทราบว่าจะเก็บข้อมูลอะไรไว้ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการยังไม่เข้าใจโครงการที่ตนเองรับผิดชอบอย่างแท้จริง ประกอบกับเจ้าหน้าที่มีงานประจำมาก และยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำงาน เพื่อนำมาศึกษาวิเคราะห์ แล้วนำไปปรับปรุงการทำงานโครงการของตนเองให้ดีขึ้น จึงทำงานในลักษณะเป็นงานประจำ โดยเฉพาะงาน การตรวจคัดกรอง และการตรวจยืนยันพาหะโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นหัวใจของการทำงานโครงการ ถึงแม้ว่าผลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมียจะมีผลบวกปลอม (false positive) และผลลบปลอม (false negative) มาก แต่เจ้าหน้าที่ยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการส่งเลือก เพื่อทำการควบคุมคุณภาพ (quality control) ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทั้ง ๆ ที่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีความตั้งใจในการทำงานโครงการสูง และทำงานหนัก แต่ก็ยังคงทำงานในลักษณะเดิม ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาของตนเองมากนัก

นอกจากนี้ การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่เข้าใจโครงการที่ตนเองรับผิดชอบอย่างแท้จริง ยังทำให้เกิดความสับสนในบทบาทการทำงานโครงการ เช่น โครงการค้นหาผู้ป่วย และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งโครงการนี้แบ่งออกเป็น 2 งานหลัก คือ การลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิก ซึ่งมีลักษณะเป็นงานเชิงรุก หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ส่วนงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียซึ่งเป็นงานที่ต่อเนื่องมาจากการค้นหาผู้ป่วย มีลักษณะเป็นงานเชิงรับ หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ โรงพยาบาลพัทลุง แต่ในขั้นปฏิบัติงานจริงปรากฏว่า โรงพยาบาลพัทลุงเป็นฝ่ายดำเนินการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนด้วยตนเอง จึงทำให้เจ้าหน้าที่ทั้ง 2 หน่วยงานเกิดความสับสนในการทำงาน

ในช่วงปีที่ 2 ของโครงการ วัตถุประสงค์ของการทำงานโครงการเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ดังจะเห็นได้จากเมื่อโครงการ ได้รับเงินช่วยเหลือในการดำเนินการบางส่วนจาก Monbusho Grant ของกระทรวงศึกษาธิการ ประเทศญี่ปุ่น โดยนักวิจัยของญี่ปุ่นได้เข้ามาศึกษาสถานะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดพัทลุง ซึ่งโรคธาลัสซีเมียก็เป็นโรคหนึ่งที่คณะนักวิจัยของญี่ปุ่นสนใจศึกษา(นอกเหนือไปจากโรคท้องร่วง โรคโลหิตจางจากพยาธิปากขอ และโรคมะเร็งปากมดลูก) โดยมีข้อตกลงว่าโครงการจะต้องส่งรายงานผลการดำเนินการโครงการซึ่งเน้นข้อมูล

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้รับเงินวิจัยดังกล่าวจะต้องรายงานผลการทำงานโครงการ พร้อมทั้งข้อมูลดิบการตรวจทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยาให้นักวิจัยผู้ป็นทราบด้วย เมื่อนักวิจัยผู้ป็นนำข้อมูลผลการดำเนินการโครงการไปวิเคราะห์แล้ว ได้ข้อสรุปว่า ประชาชนในจังหวัดพัทลุง เพศหญิงจะเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ชนิด Hb E trait มากกว่าเพศชาย ในอัตรา 5 : 1 จึงเสนอให้ทีมวิจัยของจังหวัดพัทลุงทำวิจัยเพื่อยืนยันการสรุปผลดังกล่าว ซึ่งทีมวิจัยของโรงพยาบาลพัทลุงรับทำหน้าที่ศึกษา และได้รายงานผลการศึกษาให้นักวิจัยของผู้ป็นทราบ ทำให้การทำงานในช่วงท้ายของปีที่ 2 ของโครงการกลายเป็นการทำงานโครงการเพื่อตอบคำถามการวิจัยของนักวิจัยผู้ป็น ไม่ได้เน้นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในชุมชนอีกต่อไป²

3.1.1.3 การประเมินผลโครงการ

(1) การประเมินผลโครงการ

การประเมินผลระหว่างดำเนินการโครงการพบว่า ผลการดำเนินการโครงการโดยสรุปยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยาของโรงพยาบาลควนขนุน และโรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในการคัดกรองผู้เข้าร่วมโครงการยังไม่มี ความแม่นยำ (ดังรายละเอียดผลการดำเนินการโครงการ ในภาคผนวก ฉ. ตารางที่ ฉ-1 และ ฉ-2) โดยเฉพาะโรงพยาบาลควนขนุน ผลการตรวจคัดกรอง (ผล OF และ DCIP) พบว่า มีผลบวกปลอม (false positive) สูง นอกจากนี้ยังไม่มี การสุ่มเลือดของผู้ที่ผล OF และ DCIP ปกติ ไปทดสอบต่อเพื่อดูผลลบปลอม (false negative) อีกด้วย ทำให้ในขั้นสุดท้าย พบคู่สมรสที่เป็นคู่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงเพียง 16 คู่ และในจำนวน 16 คู่นี้ เมื่อส่งตรวจยืนยันวินิจฉัยธาลัสซีเมียที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบสามีภรรยาที่เป็นคู่เสี่ยงเพียง 6 คู่ และยินยอมให้ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ 5 คู่ ผลการตรวจพบว่า ทารกทั้ง 5 คน เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ฉ. ตารางที่ ฉ-3)

ส่วนการประเมินผลท้ายโครงการยังไม่มี การดำเนินการ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าทีมวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ถอนตัวออกไปแล้ว โรงพยาบาลพัทลุงก็ยังสามารถดำเนินการโครงการด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากข้อมูลการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (PND) ของภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า

จำนวนการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลพัทลุง เพื่อเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด
ยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีจำนวนสูงที่สุดในภาคใต้ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก
ตารางที่ ฉ-4)

(2) การลงข้อสรุปเกี่ยวกับโครงการของผู้บริหาร

เนื่องจากไม่ได้มีการประชุมผู้บริหารทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ จึง
ไม่มีข้อสรุปของโครงการออกมาอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตั้งแต่เริ่มต้นของโครงการนี้
ไม่ได้มีการตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนว่า เป้าหมายสุดท้าย (end point) ของโครงการจะอยู่ที่ใด ใน
ตอนเริ่มต้นโครงการมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อที่จะทดสอบการดำเนินงานในการค้นหาพาหะใน
ชุมชนเพื่อหาผู้เสี่ยง การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การส่งต่อเพื่อตรวจ
วินิจฉัยก่อนคลอดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยเน้นการดำเนินงานในชุมชน
เป็นหลัก ร่วมกับการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และการถ่ายทอด
เทคโนโลยี โดยเฉพาะการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ไปยังโรง
พยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยมีมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์เป็นศูนย์อ้างอิง (referral center) และมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียฯ เป็นผู้ให้การ
สนับสนุนด้านสื่อความรู้ และงบประมาณบางส่วน

จากการประเมินความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานดังกล่าว ศาสตราจารย์
นายแพทย์ประเวศ วะสี ' มองเห็นว่า เป็นความสวยงามของโครงการ และได้ให้แนวคิดในการ
ดำเนินโครงการในครั้งต่อไปว่า โครงการไม่ควรเน้นการขยายบริการ แต่ควรเน้นการหา
ความรู้เพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน โดยเน้นที่
การแสวงหาความรู้โดยใช้กระบวนการวิจัยในทุกขั้นตอนของการทำงานโครงการ นอกจากนี้
นี้ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ' ยังได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการว่า หากมอง
โครงการแบบคงที่ (static) แล้ว โครงการนี้ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แต่หากมอง
โครงการแบบ (dynamic) ถือได้ว่าเป็นพัฒนาการ เป็นการสั่งสมองค์ความรู้ในการทำงานระดับ
ชุมชน

3.1.2 โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)

3.1.2.1 การวางแผนโครงการ

(1) การวางแผนโครงการ

1) ความเป็นมาของโครงการ

จากประสบการณ์ในการดำเนินการ โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน ของจังหวัดพัทลุง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศูนย์ธาลัสซีเมีย (ในเขตนราชนาถของสาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ และสถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา จึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการขึ้น โดยใช้พื้นที่ในจังหวัดสงขลา คือ อำเภอรัตภูมิ เป็นพื้นที่ศึกษา ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการเช่นเดียวกันกับโครงการของจังหวัดพัทลุง ที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว แต่วิธีดำเนินการโครงการแตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อทดลองรูปแบบการบริหารจัดการ โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน ที่ได้ปรับปรุงให้มีความเหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเป็นโครงการต้นแบบที่สามารถนำไปประยุกต์ปฏิบัติได้ทั่วประเทศ

2) วัตถุประสงค์ของโครงการ

โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุม โรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน ที่ดำเนินการในพื้นที่อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์ของโครงการเช่นเดียวกันกับโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุม โรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชนที่เคยดำเนินการในจังหวัดพัทลุงดังนี้

1.เพื่อกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบการให้บริการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคธาลัสซีเมีย

2.ดำเนินการ โครงการนำร่องเพื่อทดลองรูปแบบของการควบคุมและป้องกัน โรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน

3.เพื่อดำเนินการเทคโนโลยีการตรวจกรองพาหะ ตรวจยืนยันพาหะ และตรวจโรคธาลัสซีเมียเป็นขั้นตอนและเป็นระบบ จากศูนย์ธาลัสซีเมีย และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ไปสู่ระบบบริการสาธารณสุขของจังหวัด

3) เป้าหมายของโครงการ

กำหนดไว้ในรูปของวัตถุประสงค์

4) การประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ

ได้มีการประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ โดยพิจารณาความพร้อมของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลาพบว่า โรงพยาบาลรัษฎมามีความพร้อมที่จะดำเนินการโครงการ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง อีกทั้งมีที่ตั้งไม่ไกลจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มากนัก สามารถขนส่งสิ่งส่งตรวจมาตรวจยืนยันยังห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ภายใน 1 วัน⁷

5) การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการ

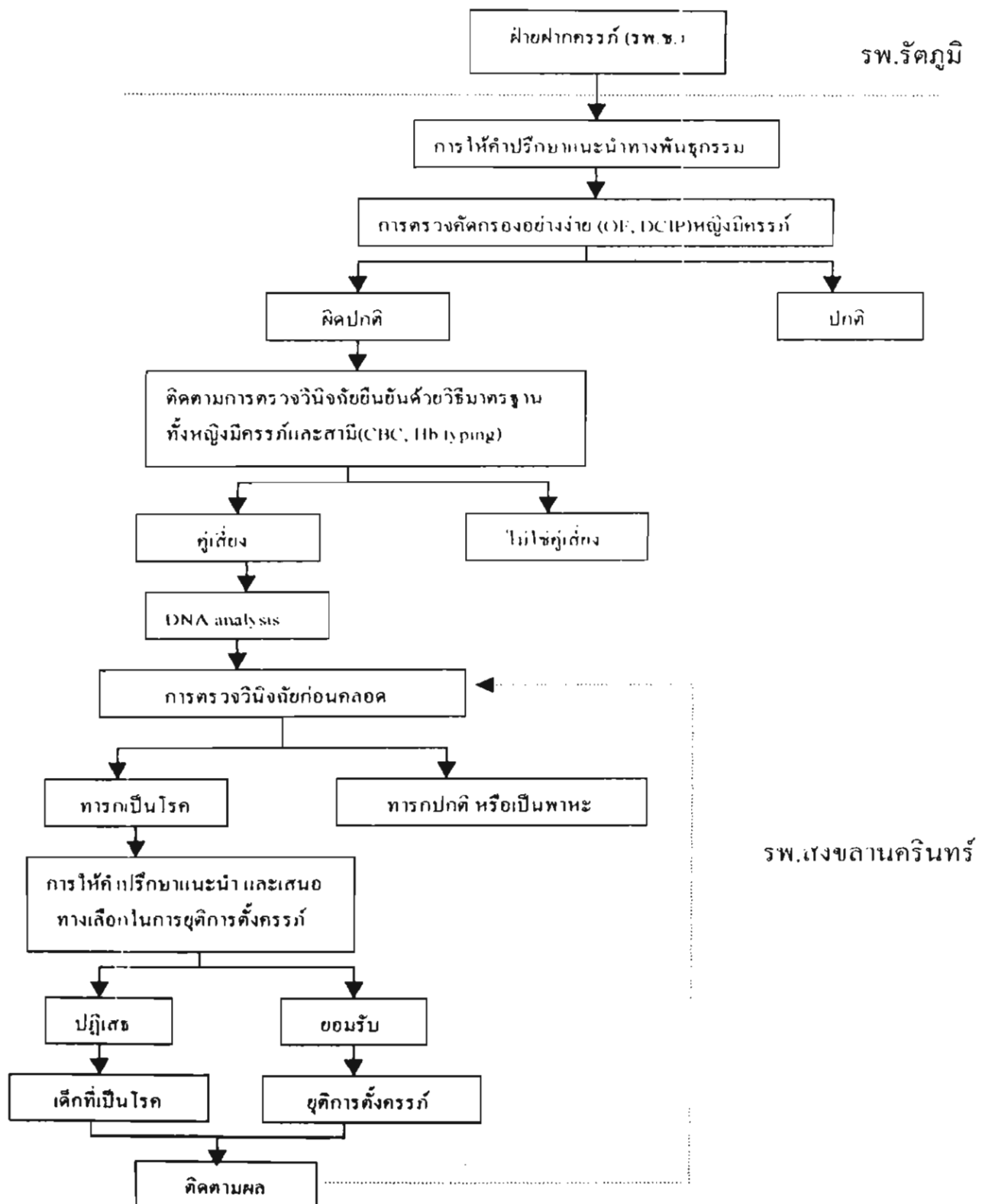
ยังไม่มีการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการ⁸

(2) การจัดองค์กรโครงการ

1) รูปแบบองค์กรโครงการ

การจัดรูปแบบองค์กรเพื่อการบริหารโครงการเป็นแบบแนวนอน (horizontal) โดยเป็นโครงการร่วมระหว่าง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลรัษฎม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โดยแทรกโครงการเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ ดังแผนภาพต่อไปนี้

แผนภาพที่ 4 รูปแบบการบริหารโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)



อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้กำหนดโครงการและกิจกรรม ตลอดจนดำเนินการโครงการเองทั้งหมด ส่วนที่ให้โรงพยาบาลรัตนโกสินทร์ดำเนินการ คือ การประชุมชี้แจงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาสัมพันธ์โครงการในพื้นที่ โดยใช้เครือข่ายของโรงพยาบาล ส่วนการให้คำปรึกษาเรื่องโรคธาลัสซีเมีย การตรวจทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมีย และการเก็บข้อมูล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นผู้ดำเนินการเอง "

2) การควบคุมการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายภายใต้รูปแบบองค์กรโครงการที่กำหนดขึ้น

การมีรูปแบบองค์กรโครงการตามแนวนราบ (horizontal) แต่ในทางปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด ทำให้หัวหน้าโครงการ หรือผู้บริหารโครงการ จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ลงพื้นที่น้อย มีเพียงการรับทราบปัญหาของพื้นที่จากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำ (counselor) ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ลงไปให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลรัตนโกสินทร์ โดยในช่วงเกือบ 3 ปีของการดำเนินการโครงการ หลังจากที่มีการประชุมร่วมกันของหน่วยงานที่ร่วมโครงการ เพื่อรับทราบและชี้แจงโครงการเมื่อเริ่มโครงการแล้ว ยังไม่มีการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่ร่วมโครงการอีกเลย ¹⁰

3.1.2.2 การนำโครงการไปปฏิบัติ

(1) ทรัพยากรเพื่อการดำเนินงาน

1) บุคลากร

- ความรู้ความสามารถ และปริมาณของบุคลากรที่ได้รับการจัดสรรเพื่อร่วม

โครงการ

บุคลากรที่ร่วมโครงการของโรงพยาบาลรัตนโกสินทร์ และลูกจ้างโครงการที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ลงไปให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลรัตนโกสินทร์ มีความเห็นว่า ความรู้ของตนเองเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียยังน้อย เนื่องจากได้รับการอบรมความรู้เพียง 1-2 ครั้งเท่านั้น ¹¹ โดยเฉพาะผู้ให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จะไม่มั่นใจในความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย หากผู้รับคำปรึกษาซักถามเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียลงลึกในรายละเอียด ¹²

ส่วนบุคลากรที่ได้รับการจัดสรรให้ร่วมโครงการนั้นบุคลากรของโรงพยาบาลรัตนภูมิ เห็นว่า ยังมีปริมาณไม่เพียงพอ ในขณะที่ผู้ให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เห็นว่ามีปริมาณเพียงพอ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลรัตนภูมิน้อย และทำงานโครงการเฉพาะวันพฤหัสบดี ซึ่งมีคลินิกฝากครรภ์เท่านั้น ¹⁵

- การเตรียม หรือพัฒนาบุคลากรด้านเทคนิคเฉพาะด้านเพื่อร่วมโครงการ

ช่วงแรกที่โครงการเข้ามา ทีมทำงานของโรงพยาบาลรัตนภูมิเข้าใจว่า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จะมาดำเนินการโครงการที่โรงพยาบาลรัตนภูมิ และจะฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้สามารถตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียได้ โดยให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรัตนภูมิไปดูงานที่ห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมีย และหน่วยให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แต่เมื่อเริ่มดำเนินการจริงปรากฏว่า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด ¹⁶

2) งบประมาณ

- ความพอเพียง และทันเวลาของงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน

โครงการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสภาวิจัยแห่งชาติ ซึ่งพอเพียง และทันเวลาสำหรับการดำเนินการโครงการ อย่างไรก็ดี ณ ขณะนี้เข้าสู่ปีที่ 3 ของโครงการแล้ว แต่งบประมาณโครงการถูกใช้ไปประมาณ 1 ล้านบาท ซึ่งเป็นงบประมาณของปีแรกที่โครงการยังใช้ไม่หมด ส่วนโรงพยาบาลรัตนภูมิไม่ได้รับงบประมาณในการดำเนินการโครงการ เนื่องจากกิจกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด ¹⁷

- ความรัดกุมของระบบการควบคุมค่าใช้จ่ายโครงการ

โครงการได้ใช้จ่ายงบประมาณตามกิจกรรมที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสภาวิจัยแห่งชาติ ¹⁸

- ความเหมาะสมได้สัดส่วนกันของค่าใช้จ่ายกับผลของโครงการ

ผู้ปฏิบัติงานโครงการ มีความเห็นว่า ค่าใช้จ่ายกับผลของโครงการยังไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ร่วมโครงการที่มีอายุครรภ์ น้อยกว่า 16 สัปดาห์ มีจำนวนน้อย ¹⁹

3) วัสดุอุปกรณ์

- ความทันสมัยด้านวิทยาการ และเทคโนโลยีของวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับ ความยาก และสลับซับซ้อนของโครงการ

ครุภัณฑ์ โครงการไม่มีการจัดซื้อครุภัณฑ์ แต่ได้ใช้ครุภัณฑ์ของหน่วย โลหิตวิทยา หน่วยธาลัสซีเมีย และหน่วยบริบาลทารกในครรภ์ ซึ่งมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับ โครงการนี้¹⁸

วัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ หน่วยโลหิตวิทยา และหน่วยธาลัสซีเมีย ซึ่งมีหน้าที่ตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันวินิจฉัยธาลัสซีเมีย รวมทั้งการทำ DNA analysis เป็น ผู้ดำเนินการสั่งซื้อน้ำยา วัสดุทางการแพทย์ ซึ่งมีความเหมาะสมกับงานตรวจทางห้องปฏิบัติการของโครงการ¹⁹

- ความพอเพียง และทันเวลาของวัสดุและครุภัณฑ์ที่ได้รับการสนับสนุน

ครุภัณฑ์ โครงการนี้ ไม่มีงบประมาณสำหรับซื้อครุภัณฑ์²⁰

วัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ โครงการได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากแหล่งทุน คือ สภาวิจัยแห่งชาติ เพื่อจัดซื้อวัสดุ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อการวิจัยอย่างพอเพียง และทันเวลา²¹

- การเตรียมความพร้อม และการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ

ฝ่ายชั้นสูงตร โรงพยาบาลรัตนุมิ เห็นว่า โครงการไม่ได้ช่วยพัฒนางานห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล โดยตลอดระยะเวลาเกือบ 3 ปี ฝ่ายชั้นสูงตรทำหน้าที่เพียงเจาะเลือด ซึ่งฝ่ายชั้นสูงตร คาดหวังว่า การทำโครงการร่วมกับทีม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะช่วยสร้าง มาตรฐานในการตรวจธาลัสซีเมียของฝ่ายชั้นสูงตร โดยทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการควบคุม ไปด้วยกับห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งผู้บริหารของโรงพยาบาลรัตนุมิ ก็ คาดหวังว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะได้รับการฝึกอบรม หรือ พัฒนาระบบงานห้องปฏิบัติ การของโรงพยาบาล จึงตัดสินใจร่วมโครงการ ในขณะที่หัวหน้าโครงการ มีความเห็นว่า โรงพยาบาลรัตนุมิยังไม่พร้อมที่จะรับการฝึกอบรม แต่หากต้องการจะรับการฝึกอบรม โครงการก็จะดำเนินการให้ อย่างไรก็ตามขึ้นอยู่กับว่าโรงพยาบาลรัตนุมิมีงบประมาณหรือไม่ เพราะ โครงการไม่สามารถออกค่าใช้จ่ายให้ได้ ซึ่งวัตถุประสงค์ของโครงการที่จะถ่ายทอด เทคโนโลยีการตรวจกรองพาหะ และตรวจยืนยันพาหะของโรคธาลัสซีเมียนั้น โครงการ

กำหนดขึ้น โดยอิงงบประมาณของโรงพยาบาลรัษฎมิตด้วย ส่วนการตรวจคัดกรอง และการตรวจยืนยันวินิจฉัยพยาธิะของธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์นั้น มีงบประมาณในการวิจัย ซึ่งโครงการกำลังดำเนินการอยู่²² และมีการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมีย²³

4) การแสวงหาการสนับสนุนจากภายนอก

โครงการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกด้านการประชาสัมพันธ์โครงการ โดยอาศัยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของโรงพยาบาลรัษฎมิต²⁴

(2) วิธีการ หรือหลักการบริหารจัดการ

1) การวางแผนดำเนินงาน

- ความสอดคล้อง สัมพันธ์กันของกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของโครงการ

เมื่อพิจารณาแผนดำเนินงานของโครงการ พบว่า กิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น มีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน ที่จะทำให้โครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้²⁵

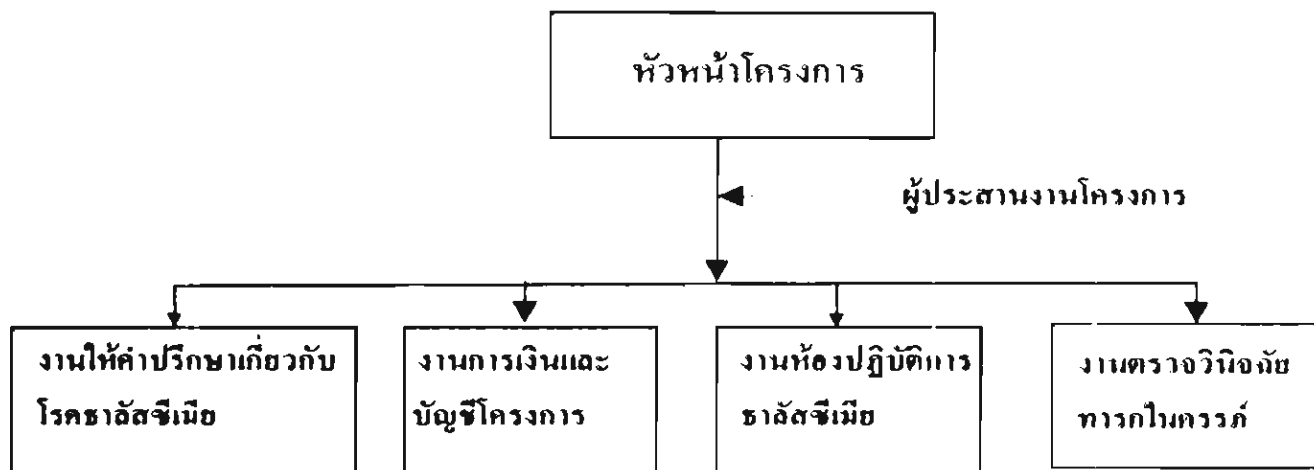
- ความชัดเจน สามารถเข้าใจได้ง่ายของแผนดำเนินงานโครงการ
แผนดำเนินงานโครงการมีความชัดเจน สามารถเข้าใจได้ง่าย²⁶

2) การจัดหน่วยงานโครงการ

- ความชัดเจนของการแบ่งสายบังคับบัญชา

หากพิจารณาโครงการแล้ว สายการบังคับบัญชาจะเป็นในแนวนอน (horizontal) ระหว่างโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา - โรงพยาบาลรัษฎมิต แต่ในทางปฏิบัติ โรงพยาบาลรัษฎมิตเป็นเสมือนสถานที่ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์นำโครงการไปดำเนินการเท่านั้น²⁷ โดยมีสายการบังคับบัญชาภายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ดังนี้²⁸

แผนภาพที่ 5 สายการบังคับบัญชาภายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



- ความสัมพันธ์กันของขอบข่ายงานที่ทำให้การประสานการปฏิบัติราบรื่น

หากพิจารณาขอบข่ายงานโครงการแล้ว จะมีการประสานงานกันระหว่าง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา - โรงพยาบาลรัตภูมิ แต่ในทางปฏิบัติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่มีการประสานงานกัน ส่วนโรงพยาบาลรัตภูมิ กับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ก็ไม่มีการประสานงานเช่นกัน มีเพียงเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา (counselor) ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มาให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ ที่ฝ่ายฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลรัตภูมิทุกวันพฤหัสบดี แล้วขนส่งส่งส่งตรวจกลับไปตรวจยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์²⁴

3) การอำนวยความสะดวก

- ความชัดเจน และเป็นที่เข้าใจร่วมกันในการชี้แจงนโยบาย และมอบหมายงานต่อหน่วยงาน หรือผู้ร่วมโครงการ

โครงการได้มีการประชุมชี้แจงโครงการก่อนเริ่มดำเนินการโครงการอย่างชัดเจนว่า แต่ละหน่วยงานทำอะไร โดยผู้ร่วมโครงการทุกคนได้รับทราบโครงการร่วมกัน "

- ความชัดเจนของการกำหนดอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และการอนุมัติเบิกจ่ายทรัพยากร

มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานชัดเจน โดยในช่วงแรก ๆ โรงพยาบาลรัตภูมิเข้าใจว่า ทีมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จะฝึกอบรมบุคลากรของโรงพยาบาลรัตภูมิในด้านการให้คำปรึกษา และการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย แต่เมื่อดำเนินการจริง ทีมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมดังกล่าวด้วยตนเองทั้งหมด "

4) การควบคุม และกำกับงานโครงการ

- ความรู้ ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติงานตามแนวทาง และได้มาตรฐานตามที่ต้องการ

เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่ลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลรัตภูมิ เห็นว่าควรมีหัวหน้างานมาช่วยดูแลโครงการ 1 คน โดยหัวหน้างานต้องมีความเข้าใจงานโครงการทั้งหมด โดยข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติผู้ประสานงานจะคอยรับคำสั่งจากหัวหน้าโครงการ แล้วจึงมาส่งงานอีกต่อหนึ่ง ซึ่งผู้ประสานงานเองก็ไม่มีเวลาให้กับงานโครงการนี้อย่างเต็มที่ เนื่องจากต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา (counselor) ของหน่วย

ฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ด้วย รวมทั้งงานอื่นๆ อีกหลายโครงการ¹²

- ความสืบเนื่อง สม่่าเสมอในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมโครงการ

เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ลงพื้นที่เพื่อดำเนินการโครงการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยผู้ให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จะมาให้คำปรึกษาแนะนำโรคธาลัสซีเมีย ที่ฝ่ายฝากครรภ์ โรงพยาบาลรัษฎุมิทุกวันพฤหัสบดี และนำสิ่งส่งตรวจกลับไปตรวจที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์¹³

3.1.2.3 การประเมินผลโครงการ

(1) การประเมินผลโครงการ

1) การประเมินผลระหว่างดำเนินการโครงการ

- การบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนดำเนินงาน

ผู้ปฏิบัติงานโครงการของโรงพยาบาลรัษฎุมิ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีความเห็นว่า ผลของโครงการยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนดำเนินงานที่วางไว้ในแต่ละขั้นตอน เนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาลรัษฎุมิยังไม่ได้รับการฝึกอบรม และดำเนินการตรวจคัดกรอง และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ผลที่ได้รับจากการดำเนินการโครงการในขณะนี้ คือ ทราบอุบัติการณ์ของโรคธาลัสซีเมียในพื้นที่อำเภอรัษฎุมิ และนำข้อมูลอุบัติการณ์นี้มาใช้ในการสร้าง และทดสอบ software program สำหรับวินิจฉัยพาหะ และโรคธาลัสซีเมีย รวมทั้งได้มีการประเมินความพึงพอใจ และความสามารรถในการจ่ายค่าบริการของประชาชนที่ร่วมโครงการ¹⁴

- การนำข้อมูลการปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงานมาใช้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกลไกการดำเนินงาน

ผู้ปฏิบัติงานโครงการเห็นว่าโครงการยังไม่นำข้อมูลการปฏิบัติงาน หรือผลการดำเนินงานโครงการมาปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกลไกการดำเนินงาน ทั้งที่โครงการดำเนินการมาแล้ว 2 ปี โดยที่โรงพยาบาลรัษฎุมิยังไม่เคยดำเนินการตรวจคัดกรอง และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียเลย อย่างไรก็ตามได้มีการนำข้อมูลการปฏิบัติงานมาปรับปรุงในส่วนของการเรียกเก็บค่าบริการของคนไข้ที่ร่วมโครงการ¹⁵

2) การประเมินผลท้ายโครงการ

- ความเชื่อถือได้ของระบบการประเมินผล

โครงการยังไม่ได้วางแผนสำหรับการประเมินโครงการอย่างชัดเจน ทั้งการประเมินภายในและการประเมินภายนอก แต่ได้มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการต่อหน่วยงานที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยนี้³⁶

- การก่อให้เกิดปัญหาด้านกฎหมาย และมนุษยธรรม หรือศีลธรรมของโครงการ

ในเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์ ยังเป็นปัญหาด้านกฎหมายที่ผู้ร่วมโครงการที่เป็นแพทย์ยังไม่มีความมั่นใจ ส่วนปัญหาด้านศีลธรรมนั้น ผู้ปฏิบัติงานมองว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะเชื่อแพทย์และพยาบาล หากหญิงตั้งครรภ์ยินยอมยุติการตั้งครรภ์ก็ไม่ใช่ปัญหาด้านศีลธรรม³⁷

- ความชัดเจนของอำนาจหน้าที่ ภารกิจหลัก ภารกิจรองของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

การกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ มีความชัดเจนว่า หน่วยงานใดรับผิดชอบกิจกรรม หรือโครงการย่อยใด คือ

1. โครงการให้ความรู้และรณรงค์เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา หัวหน้าโครงการย่อย คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

2. โครงการตรวจกรอง และตรวจยืนยันหญิงตั้งครรภ์ผู้เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา หัวหน้าโครงการย่อย คือ โรงพยาบาลรัตนภูมิ

3. โครงการอบรมบุคลากร และจัดระบบการให้บริการปรึกษาโรคธาลัสซีเมียในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา หัวหน้าโครงการย่อย คือ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. โครงการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียในทารกในครรภ์ หัวหน้าโครงการย่อย คือ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

5. โครงการลงทะเบียนผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของจังหวัดสงขลา หัวหน้าโครงการย่อย คือ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

6. โครงการตรวจกรอง และตรวจยืนยันนักเรียนมัธยมผู้เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา หัวหน้าโครงการย่อย คือ โรงพยาบาลรัตนภูมิ³⁸

แต่ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นผู้ดำเนินการโครงการย่อย
เองทั้งหมด¹⁹

- โครงการได้ก่อให้เกิดผลลัพธ์ (outcome) ตรงกลุ่มเป้าหมาย

ผลลัพธ์ (outcome) ของโครงการยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจาก
บุคลากรของโรงพยาบาลรัตนุมิที่ร่วมโครงการ ยังไม่ได้รับการพัฒนาจากโครงการแต่อย่างใด
ส่วนในกลุ่มของประชาชน โครงการได้ก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในชุมชน กล่าวคือ ทำ
ให้ประชาชนได้รับบริการตรวจหาพาหะ และ โรคธาลัสซีเมียเพื่อวางแผนสำหรับการมีบุตรที่มี
สุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์¹⁰

**- ผลลัพธ์สุดท้าย (ultimate outcome) ของโครงการนำไปสู่การมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดี**

ผลลัพธ์สุดท้ายของโครงการ สามารถทำให้ประชาชนที่มารับบริการมีสุข
ภาพดีถ้วนหน้าได้¹¹

(2) การลงข้อสรุปเกี่ยวกับโครงการของผู้บริหาร

1) ผู้บริหารของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ผู้บริหารของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พิจารณาว่า ผลลัพธ์ (outcome) ที่
ต้องการของโครงการนี้ คือ

1. สร้าง software program ในการวินิจฉัยพาหะ และ โรคธาลัสซีเมีย โดยไม่
ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ

2. หา incidence ของธาลัสซีเมีย

3. ทดสอบความแม่นยำของการตรวจคัดกรองด้วยวิธี OF และ DCIP

ซึ่งโครงการกำลังดำเนินกิจกรรมดังกล่าว อย่างไรก็ดีตาม วัตถุประสงค์ของ
โครงการที่จะถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการตรวจกรองพาหะ และตรวจยืนยันพาหะของโรค ยัง
ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เนื่องจากโรงพยาบาลรัตนุมิยังไม่พร้อมที่จะรับการฝึกอบรม แต่หาก
ต้องการจะรับการฝึกอบรม โครงการก็จะดำเนินการให้ อย่างไรก็ดีตามขึ้นอยู่กับว่า โรง
พยาบาลรัตนุมิมีงบประมาณหรือไม่ เพราะโครงการไม่สามารถออกค่าใช้จ่ายให้ได้ ซึ่งวัตถุประสงค์
ของโครงการที่จะถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจกรองพาหะ และตรวจยืนยันพาหะของ
โรคธาลัสซีเมียนั้น โครงการกำหนดขึ้นโดยอิงงบประมาณของโรงพยาบาลรัตนุมิด้วย¹²

2) ผู้บริหารของโรงพยาบาลรัตนุมิ

การร่วมโครงการของโรงพยาบาลรัตนุมิก็ด้วยคาดหวังว่า บุคลากรของโรงพยาบาลจะได้รับการฝึกอบรมทั้งด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมีย แต่เมื่อดำเนินการโครงการจริง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้เปลี่ยนแนวคิดในการทำโครงการ ด้วยเหตุผลว่า ประสพการณ์จากการทำโครงการที่โรงพยาบาลควนขนุน มีปัญหาเรื่องความสำเร็จของกิจกรรมการให้คำปรึกษา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมีย รวมทั้งมีปัญหาการประสานงานภายใน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จึงต้องดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเอง อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลรัตนุมิก็ยังคงเลือกดำเนินการโครงการต่อ เพราะยึดถือประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลรัตนุมิจะไม่ได้รับการฝึกอบรม แต่ประชาชนได้รับการดูแลในเรื่องนี้ จึงตัดสินใจดำเนินการต่อ และหากโครงการถอนตัวออกไปแล้ว โรงพยาบาลรัตนุมิจะยังคงดำเนินการต่อไปอีก โดยจะส่งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไปรับการฝึกอบรมจากโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย เพื่อดำเนินการโครงการต่อ ส่วนค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น โรงพยาบาลรัตนุมิจะทดลองดำเนินการโครงการ โดยใช้ระบบหลักประกันของประชาชน โดยส่งมาตามระบบการส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ยังคงมีปัญหว่า ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลศูนย์ หรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ทำไม่ได้ คือ การตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมียทารกในครรภ์ ซึ่งต้องไปใช้บริการนอกระบบการส่งต่อของกระทรวงจะทำอย่างไร¹¹

3.1.3 โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย (กรมอนามัย)

3.1.3.1 การวางแผนโครงการ

(1) การวางแผนโครงการ

1) ความเป็นมาของโครงการ

จากผลการศึกษาของคณะอนุกรรมการประเมินสถานการณ์โรคธาลัสซีเมีย ที่พบว่าประชากรไทยป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ประมาณ 5 แสนคน และร้อยละ 30-40 ของประชากรไทยมีพันธุกรรมผิดปกติที่เป็นพาหะของโรค ที่สามารถถ่ายทอดไปสู่บุตรหลานได้ในปีหนึ่ง ๆ รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ ประมาณ 5,000-6,000 ล้านบาท สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมียขึ้น¹¹

2) วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ เกิดความตระหนักในการป้องกัน และควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
2. เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจากบิดา-มารดาสู่บุตร
3. เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีความพร้อมในการบริการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ทั้งในด้านบุคลากร และเครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรค¹⁵

3) เป้าหมายของโครงการ

เมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) สามารถลดอัตราการป่วยด้วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมียลง ร้อยละ 10¹⁶

4) การประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ

สำนักส่งเสริมสุขภาพได้นำแผนโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมียนี้ เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านแม่และเด็ก กรมอนามัย ซึ่งประกอบด้วยสูติแพทย์ กุมารแพทย์ และอายุรแพทย์จากโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ เพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า หากจะลดผู้ป่วยเกิดใหม่ลงร้อยละ 10 ภายในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 นั้น จะต้องเตรียมสถานบริการ บุคลากร เครื่องมือ รวมทั้งเทคโนโลยีด้านการวินิจฉัยก่อนคลอดเพื่อรองรับงานที่เกิดขึ้น ซึ่งสำนักส่งเสริมสุขภาพประเมินว่า สามารถทำได้ เนื่องจากมีสถานบริการในสังกัดกรมอนามัย 8 แห่ง และได้มีการเตรียมบุคลากรทางห้องปฏิบัติการและการให้คำปรึกษาลอดจนกระทั่งบ้างแล้ว ทั้งนี้จะเน้นดำเนินการในพื้นที่ภาคเหนือ เนื่องจากมีความพร้อมทั้งในส่วนของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตของกรมอนามัยเอง และความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมทั้งหลายจังหวัดในภาคเหนือ เช่น นครสวรรค์ พิจิตร โลก และสุโขทัย มีความสนใจที่จะร่วมโครงการ และจากข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือทั้งหมด (17 จังหวัด) ที่มีประมาณ 2 แสนคน จึงมีโอกาสมูลที่มีลูกเป็นโรคประมาณ 1 พันกว่าคนซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของโครงการที่ต้องการจะลดผู้ป่วยเกิดใหม่ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียลงร้อยละ 10 ซึ่งหากสามารถทำได้เต็มพื้นที่ จะบรรลุเป้าหมายของโครงการที่วางไว้ ดังนั้น จึงเน้นดำเนินการในพื้นที่ภาคเหนือเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ในภาคอื่น ๆ ก็จะมีการควบคุมต่อไปด้วย โดยเริ่มดำเนินการโครงการตั้งแต่ปี

ส่วนโครงการจะเสร็จทันเวลาหรือไม่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ เห็นว่า โครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) มีลักษณะทำโครงการไปด้วย แก้ไขไปด้วย ทั้งนี้เพื่อต้องการหารูปแบบ (model) โครงการว่า รูปแบบโครงการที่ดำเนินการอยู่ใช้ได้ดีหรือไม่⁴⁷

5) การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการ

สำหรับการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการนั้น สำนักส่งเสริมสุขภาพ พิจารณาจากการศึกษาของ ศาสตราจารย์นายแพทย์ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี เห็นว่า โครงการมีความคุ้มค่า โดยพิจารณาจากข้อมูลการรักษาคนไข้ Homozygous- β thalassemia 1 คน ใช้ค่าใช้จ่ายประมาณ 10,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็น 120,000 บาท ต่อปี และ 1,200,000 บาท ต่อ 10 ปี จำนวนคนไข้ในภาคเหนือประมาณ 1 พันกว่าคน ดังนั้น จะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 400-600 ล้านบาท ส่วนโครงการลงทุนปีละประมาณ 15 ล้าน (ดำเนินการไม่เฉพาะแต่ในภาคเหนือ แต่รวมถึงภาคอื่น ๆ ด้วย) ระยะเวลา 10 ปี เท่ากับ 150 ล้าน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายจากการรักษาแล้วจะช่วยลดงบประมาณลง ประมาณ 400 ล้านบาท ซึ่งยังไม่นับรวมถึงเรื่องจิตใจของผู้ป่วยและผู้ปกครอง⁴⁸

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนโครงการ ของผู้ร่วมโครงการ

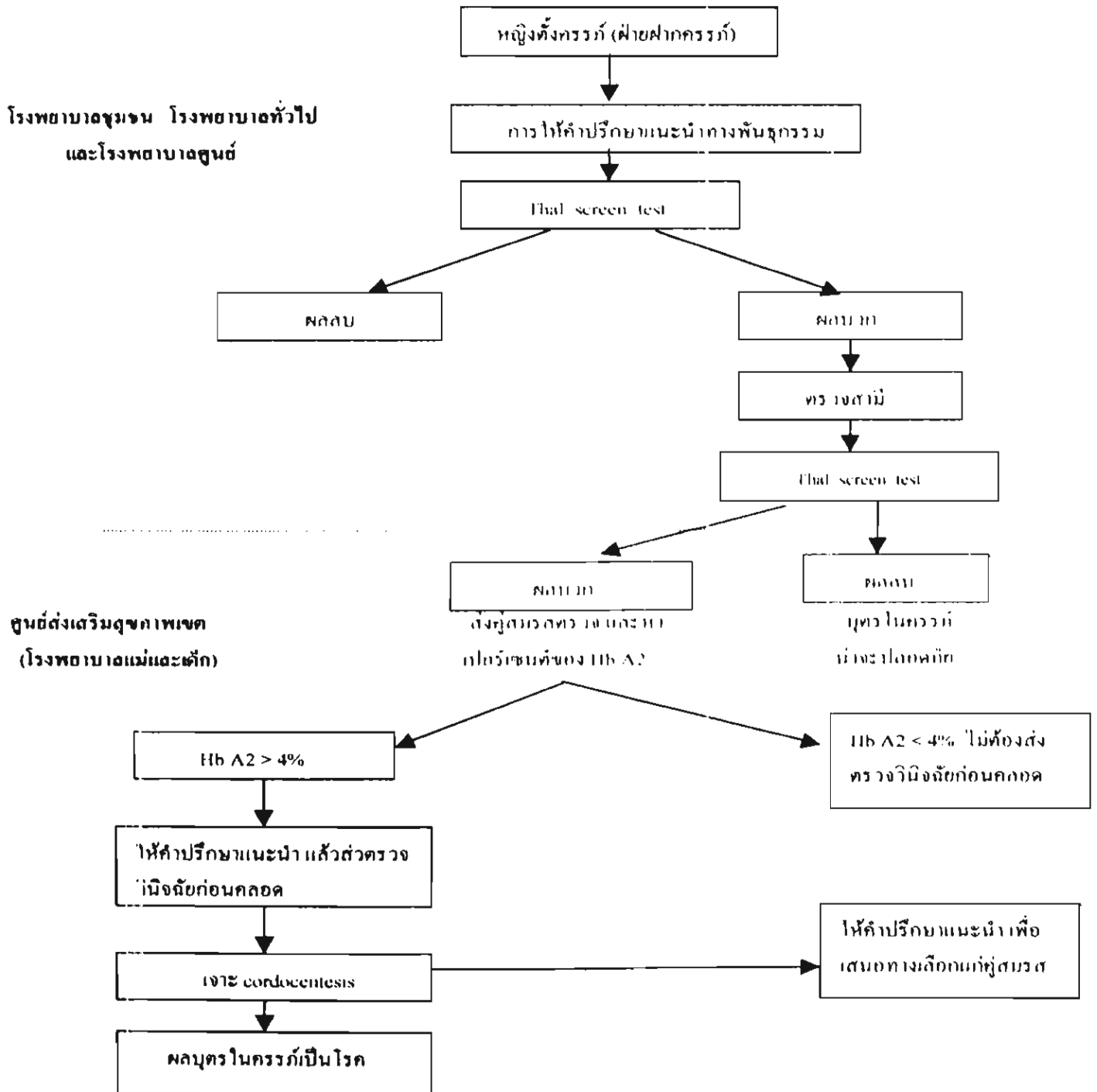
(2) การจัดองค์กรโครงการ

1) รูปแบบองค์กรโครงการ

การจัดรูปแบบองค์กรของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียของกรมอนามัย เป็นการจัดองค์กรแบบแนวราบ โดยแทรกงานโครงการเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ ดังแผนภาพต่อไปนี้⁴⁹

แผนภาพที่ 6 รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
ของกรรณามัย

การป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย (Homozygous β - thal)



ทั้งนี้โดยมีสำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ กำหนดโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ไปสู่ผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ กำหนดให้มีการรวบรวมผลการดำเนินงานโครงการ การนิเทศติดตามของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นลำดับ⁵⁰

2) การควบคุมการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายภายใต้รูปแบบองค์กรโครงการที่กำหนดขึ้น

ภายใต้รูปแบบการจัดองค์กรโครงการดังกล่าว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตมีหน้าที่โดยตรงในการรายงานผลการดำเนินการโครงการของจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ไปยังกรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ) ตามแบบรายงานเฉพาะที่สำนักส่งเสริมสุขภาพได้กำหนดขึ้น อย่างไรก็ตามผู้บริหารโครงการในระดับเขต (งานอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต) ไม่สามารถควบคุมการปฏิบัติงานของจังหวัดหรือผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอและตำบลได้ ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานดังกล่าว ไม่ได้อยู่ในสายบังคับบัญชาโดยตรง ทำให้เพียงการนิเทศเป็นครั้งคราว และส่วนใหญ่จะนิเทศงานในระดับจังหวัดมากกว่าลงไปนิเทศในพื้นที่ปฏิบัติงาน จึงทำให้ไม่สามารถรายงานผลการปฏิบัติงานได้ครบถ้วน เนื่องจากจังหวัดส่วนใหญ่จะรายงานผลการปฏิบัติงานโครงการไปยังสำนักส่งเสริมสุขภาพโดยตรง⁵¹ และในส่วนของผู้ปฏิบัติงานโครงการยังมีความรู้สึกว่าการป้องกันและควบคุมโรคเล็ดลอดจากรัฐธรรมนูญ เป็นโครงการที่เข้ามาเพิ่มเนื้อหา หรือกิจกรรมให้ได้ดูแลมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดองค์กรโครงการ ของผู้ร่วมโครงการ

1. ผู้รับผิดชอบโครงการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 12 มีความเห็นว่า ในการจัดองค์กรโครงการ ควรกำหนดให้หน่วยงานระดับจังหวัดเป็นผู้นิเทศ ติดตาม การปฏิบัติงานในระดับอำเภอ และตำบล (โดยหน่วยงานในระดับเขตเป็นผู้นิเทศติดตามการปฏิบัติงานในระดับจังหวัด) เพื่อว่าจังหวัดจะได้ให้ความสำคัญและให้ความสนใจกับปัญหาโรคธาลัสซีเมียมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การกำหนดนโยบายในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในระดับจังหวัดเอง ก็ยังไม่เห็นความสำคัญของปัญหาเกี่ยวกับเรื่องนี้มากนัก เนื่องจากยังมีปัญหาสาธารณสุขอีกมากมายที่ต้องเร่งแก้ไข⁵²

2. ผู้รับผิดชอบโครงการในส่วนกลางเห็นว่า ในส่วนของผู้ปฏิบัติงาน ควรหาวิธีการที่จะทำให้งานโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมียที่แทรกเข้าไปอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขมีลักษณะเป็นงานประจำหรืองานปกติที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับบริการ

ตรวจรหัสสีเมีย⁵⁴

3.1.3.2 การนำโครงการไปปฏิบัติ

(1) ทรัพยากรเพื่อการดำเนินงาน

1) บุคลากร

- ความรู้ความสามารถ และปริมาณของบุคลากรที่ได้รับการจัดสรรเพื่อร่วมโครงการ

บุคลากรที่ร่วมโครงการมีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับภาระงานที่ต้องทำ เนื่องจากเป็นบุคลากรทางวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์และเจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์⁵⁵ อย่างไรก็ตามผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากรที่ได้รับการจัดสรรให้ร่วมโครงการมีปริมาณไม่ได้สัดส่วนกับภาระงานที่ต้องทำและไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง⁵⁶ ทั้งนี้เนื่องจากงานโครงการจะแทรกเข้ากับระบบบริการปกติที่มีอยู่ เช่น ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล ฝ่ายฝากครรภ์ ฝ่ายชันสูตรและฝ่ายเวชกรรมสังคมโดยไม่เพิ่มบุคลากร⁵⁷ มีเพียงฝ่ายชันสูตร ของโรงพยาบาลแม่และเด็ก ในสังกัดกรมอนามัย ที่เห็นว่า บุคลากรมีปริมาณได้สัดส่วนกับภาระงาน เนื่องจากได้รับการจัดสรรเครื่องมือตรวจทางห้องปฏิบัติการรหัสสีเมียที่เป็นเครื่องอัตโนมัติ ได้แก่ เครื่องตรวจน้ำมูกเม็ดเลือดอัตโนมัติ เครื่องแยกสารฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวช่วยลดระยะเวลาในการตรวจวินิจฉัย อีกทั้งยังสามารถนำมาใช้ในงานตรวจชันสูตรทั่วไปอีกด้วย⁵⁸

- การเตรียม หรือพัฒนาบุคลากรด้านเทคนิคเฉพาะด้านเพื่อร่วมโครงการ

โครงการได้จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเลือดจางรหัสสีเมียแก่บุคลากรที่ร่วมโครงการ และอบรมบุคลากรด้านเทคนิคเฉพาะด้านได้แก่ การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม การตรวจทางห้องปฏิบัติการรหัสสีเมีย และการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด⁵⁹

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบุคลากรโครงการ ของผู้ร่วมโครงการ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายชันสูตรและฝ่ายฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็ก ได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เมื่อหน่วยงานรับโครงการมาปฏิบัติ ผู้บริหารควรเรียกทุกฝ่ายที่ต้องปฏิบัติงานมาประชุมร่วมกัน เพื่อจะได้รู้ว่าตนเองอยู่ในส่วนไหนของโครงการ จะต้องทำหน้าที่อะไรบ้าง ฝ่ายปฏิบัติทำอะไร ฝ่ายวิชาการทำอะไร โดยกระจายงานออกไป และเมื่อผลงานสำเร็จก็มาประชุมกันอีกครั้ง ในทางปฏิบัติโครงการไม่มีการประชุม แต่ผู้ปฏิบัติงาน

จะได้รับมอบหมายงานให้ทำเลย จึงทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ทราบความเป็นมาของโครงการ และเมื่อทำแล้ว สรุปผลการทำงานเป็นอย่างไรก็ไม่ทราบ ผู้ปฏิบัติจะทราบเพียงงานที่ตนต้องทำเท่านั้น จึงคิดว่าผู้ร่วมโครงการทุกคนควรได้รับทราบโครงการร่วมกัน^{๑๑}

2. การอบรมเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์ ดี เอ็น เอ ควรส่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือสูติแพทย์เข้ารับการอบรม ที่เป็นผู้อยู่โรงพยาบาลแม่และเด็กส่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ารับการอบรม เนื่องจากฝ่ายชันสูตร ไม่มีบุคลากรที่เป็นนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนสูติแพทย์มีเพียง 2 คน คือ ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต และแพทย์ที่ให้บริการหน่วยฝากครรภ์ จึงไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้^{๑๒}

2) งบประมาณ

- ความพอเพียง และทันเวลาของงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน

โครงการได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างพอเพียงในด้านการจัดอบรมบุคลากร ส่วนที่ยังขาดอยู่ก็คืองบประมาณสำหรับผลิตสื่อให้ความรู้แก่ประชาชน เช่น สปอต (spot) โทรทัศน์ และสื่อต่าง ๆ ที่จะให้แก่ชุมชน^{๑๓} อย่างไรก็ดีตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมีความล่าช้า เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางได้รับผลกระทบจากสถานะเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีเวลาในการใช้งบประมาณน้อย คือ ในช่วงไตรมาสที่ 3 (เมษายน - มิถุนายน) และไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม - กันยายน) ส่งผลให้งานล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้ในแผน^{๑๔}

ส่วนงบประมาณซื้อน้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการธาตุซีเมียม สำหรับการตรวจคัดกรองงบประมาณที่ได้รับพอเพียง จนในบางจังหวัดคิดว่าอยากนำงบประมาณส่วนนี้ไปใช้ในงานอื่น^{๑๕} เนื่องจากมีปัญหาน้ำยาตรวจคัดกรองเหลือ และหมดอายุการใช้งาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยตนเองได้ เพราะเป็นเพียงผู้ปฏิบัติงาน เมื่อกรมอนามัยให้งบประมาณมา ก็ต้องซื้อหมดทั้งจำนวน ไม่สามารถแบ่งซื้อเพื่อความเหมาะสมกับอายุการใช้งานของน้ำยาได้^{๑๖}

สำหรับการตรวจยืนยันผู้รับผิดชอบงานนี้คือ ฝ่ายชันสูตร โรงพยาบาลแม่และเด็กมีความเห็นว่า งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องซื้อน้ำยาจากต่างประเทศ ซึ่งมีราคาแพง และราคาน้ำยาสูงขึ้นจากเดิมมาก ทั้งนี้เป็นผลมาจากการลดค่าเงินบาท

ของประเทศไทย จากเดิมราคา 40,000 บาท ขึ้นราคาเป็น 60,000 บาท และ 90,000 บาท โดยยังคงตรวจได้ 500 รายเช่นเดิม ปัจจุบันราคาน้ำยาลดลงเหลือ 80,000 บาท ซึ่งก็ยังเป็นราคาที่สูง ทำให้โรงพยาบาลต้องนำเงินบำรุงมาช่วยค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ จนภายหลังต้องหยุดตรวจชั่วคราว เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีเงินบำรุงที่จะสนับสนุนน้ำยาอีกแล้ว ต้องรอนงบประมาณใหม่^{๖๖} อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลแม่และเด็ก สามารถเรียกเก็บเงินค่าตรวจตามสิทธิของคนไข้ได้ ซึ่งมีงบอยู่แล้ว คืองบบัตรสุขภาพ งบสวัสดิการรักษายาพยาบาลประชาชนผู้มีรายได้น้อย (สปร.) ซึ่งการตรวจธาลัสซีเมียสามารถเบิกงบส่วนนี้ได้^{๖๗} แต่ในทางปฏิบัติแล้วค่าบริการตรวจคัดกรองโรงพยาบาลต้องบังคับไปในใบสั่งยาให้คนไข้จ่าย 40 บาท และสำหรับคนไข้ที่เบิกการรักษาพยาบาลได้จะต้อง จ่าย 50 บาท ในขณะที่ค่าบริการตรวจวินิจฉัยยืนยัน 150 บาท คนไข้จะไม่ค่อยยอมจ่าย โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเงิน และตัวคนไข้เองก็ไม่ได้อยากรู้ว่าตนเองเป็นพาหะหรือเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องตรวจให้คนไข้ฟรี ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลไม่มีเงินหมุนเวียนเพื่อซื้อน้ำยาในครั้งต่อไป^{๖๘}

- ความรัดกุมของระบบการควบคุมค่าใช้จ่ายโครงการ

ส่วนระบบการควบคุมค่าใช้จ่าย การจัดทำบัญชี การเก็บหลักฐานงบประมาณโครงการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความรัดกุมเพียงพอ โดยได้ดำเนินการควบคุมการรับ-จ่ายงบประมาณ และหลักฐานตามระเบียบกระทรวงการคลัง ซึ่งกำหนดให้งานตามแผนงานต่างๆ ต้องเบิกงบประมาณจากงานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมียอยู่ในกลุ่มงานแม่และเด็ก การจัดทำบัญชี การเก็บหลักฐานอยู่ที่งานการเงินซึ่งมีความรัดกุม เนื่องจากการเงินไม่ได้ควบคุมงบประมาณโครงการด้วยตนเองทั้งหมด แต่กลุ่มงานแม่และเด็กซึ่งเป็นเจ้าของโครงการควบคุมด้วย โดยจะมีทะเบียนคุมยอดงบประมาณ นอกจากนี้งานการเงินยังคุมงบประมาณโดยเช็คยอดจากสำนักงานคลังจังหวัด เดือนละ 1 ครั้งอีกด้วย อย่างไรก็ตามระบบการควบคุมงบประมาณดังกล่าวมีผลทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน เนื่องจากเป็นการรวมอำนาจอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น

สำหรับงบประมาณซื้อน้ำยาตรวจกรองธาลัสซีเมียของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดซึ่งตั้งชื่อจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยขอนแก่นนั้น จะเบิกผ่านงานการเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ยกเว้น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลแม่และเด็กที่ดำเนินการจัดซื้อน้ำยาด้วยตนเอง) ซึ่งไม่มีปัญหาเรื่องความล่าช้า

เนื่องจากเป็นส่วนราชการด้วยกัน สามารถวางฎีกาเบิกโดยใช้ใบสำคัญรับเงินในนามของคณะ จะไม่มีปัญหาการเบิกจ่าย หลักฐานสามารถส่งมายังฝ่ายการเงินได้ทันและถูกต้อง ซึ่งการเบิกจ่ายงบประมาณก็ใช้วิธีควบคุมแบบเช็ค 3 ยอด ดังกล่าวข้างต้น⁶⁹

- ความเหมาะสม ได้สัดส่วนกันของค่าใช้จ่าย กับผลของโครงการ

ผลของโครงการที่ได้รับ ยังไม่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายที่ลงทุนไป เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่อนข้างสูง โดยเฉพาะการตรวจวินิจฉัยยืนยัน ซึ่งต้องใช้เครื่องมือและน้ำยาตรวจที่มีราคาแพง ในขณะที่คนไข้ไม่เห็นความสำคัญของโรคธาลัสซีเมีย และไม่สนใจผลการตรวจเลือด⁷⁰

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงบประมาณโครงการ ของผู้ร่วมโครงการ

1. งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขมีความเห็นว่า ในการจัดสรรงบประมาณนั้น ส่วนกลางควรจะต้องแจ้งการจัดสรร และส่งงบประมาณตั้งแต่ต้นปีด้วยขอยงบประมาณที่แน่นอนเพื่อว่าหน่วยงานจะได้จัดทำแผนการทำงานได้เหมาะสม ที่เป็นอยู่ผู้รับผิดชอบโครงการจะไม่กล้าดำเนินการอะไร เนื่องจากต้องคอยดูว่าจะได้งบประมาณหรือไม่ และได้ตามจำนวนที่ขอไปหรือไม่⁷¹

2. ฝ่ายชันสูตร โรงพยาบาลแม่และเด็ก มีความเห็นว่าควรจัดสรรงบประมาณเพื่อซื้อน้ำยาตรวจธาลัสซีเมียให้พอเพียงกับคนไข้และจัดสรรให้ทันเวลา⁷² ในส่วนโรงพยาบาลศูนย์ยะลาเห็นว่ากรมอนามัยน่าจะสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ มากกว่าน้ำยาตรวจธาลัสซีเมีย เนื่องจากโรงพยาบาลมีกำลังซื้อน้ำยาตรวจ และสามารถจ่ายเงินให้โรงพยาบาลซื้อได้ทันที กรมอนามัยควรสอบถามมายังโรงพยาบาลว่ายังขาดครุภัณฑ์ส่วนไหนบ้าง แล้วก็สนับสนุนไปให้ แต่หากไม่สามารถสนับสนุนครุภัณฑ์ได้ งบประมาณที่กรมอนามัยให้มาเพื่อซื้อน้ำยาตรวจธาลัสซีเมียนั้น กรมอนามัยน่าจะเปิดช่องให้โรงพยาบาลเบิกมาไว้ในงบประมาณของโรงพยาบาลได้เลย และหลังจากนั้นก็จะมีกระบวนการจัดซื้อครุภัณฑ์เป็นงบประมาณปกติของฝ่ายชันสูตร ทั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาหน้ายาเหลือ หรือหมดอายุ⁷³

3) วัสดุอุปกรณ์

- ความทันสมัยด้านวิทยาการ และเทคโนโลยีของวัสดุอุปกรณ์ ที่เหมาะสมกับความยาก และตลัษัณช์ของโครงการ

ครุภัณฑ์

ครุภัณฑ์ทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อดำเนินงานโครงการ มีคุณภาพ มีความทันสมัยด้านวิทยาการและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับโครงการ ได้แก่ เครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ เครื่องแยกสารฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง และเครื่องตรวจขยายหน่วยพันธุกรรม⁷⁴

วัสดุ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

สำหรับนํ้ายาตรวจคัดกรอง โครงการได้นำนํ้ายา Thal screen test ซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี ได้ศึกษาไว้มาทดลองใช้ ทั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการไม่มีประสบการณ์ในการแปลผลการตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี OF และ DCIP และปัญหาภาระงานของฝ่ายชันสูตร โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งวิธีการตรวจด้วย Thal screen test นี้ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสามารถตรวจได้ โดยไม่ต้องผ่านไปยังฝ่ายชันสูตร วิธีการตรวจกรองแบบใหม่นี้ ต้นทุนต่ำมาก คือ 5 บาทต่อราย แต่ใช้ได้เฉพาะในหญิงตั้งครรภ์สาเหตุที่กรมอนามัยเลือกนํ้ายาคือ เนื่องจากเห็นว่า ธาลัสซีเมียชนิดที่เป็นปัญหาคือ Homozygous β -thal และ β -thal I/ Hb E ส่วน α ไม่ค่อยเป็นปัญหา เพราะ Hb Bart's Hydrops fetalis จะเสียชีวิตหลังคลอด ส่วน Hb H disease นาน ๆ ครั้งจึงจะมารับการรักษา ซึ่งนํ้ายาตรวจกรองชนิดใหม่นี้ สามารถตรวจได้ทั้ง β -thal และ hemoglobin E เพราะฉะนั้นจะสามารถลดปัญหาเด็กที่คลอดออกมาเป็น Homozygous β -thal และ β -thal I/Hb E ลงได้ ซึ่งจะลดต้นทุนการรักษาไปมาก ส่วน α -thal trait วิธีนี้ยังตรวจไม่ได้⁷⁵

- ความพอเพียง และทันเวลาของวัสดุ และครุภัณฑ์ที่ได้รับการสนับสนุน

ครุภัณฑ์

ผู้รับผิดชอบโครงการในส่วนของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความเห็นว่าครุภัณฑ์ที่โครงการได้รับการสนับสนุนยังไม่เพียงพอ ปัจจุบันกรมอนามัยทำได้เพียงการตรวจวินิจฉัยยืนยันธาลัสซีเมียเท่านั้น ยังไม่ถึงขั้นที่จะวินิจฉัยทารกในครรภ์ เนื่องจากยังไม่มีเทคโนโลยีที่จะทำต่อ ซึ่งจุดของ molecular biology น่าจะต้องสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์เพื่อให้ครบวงจร โดยทำเฉพาะในห้องปฏิบัติการใหญ่ ๆ เช่น กรมการแพทย์ ทำที่โรงพยาบาลเด็ก ส่วนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในภูมิภาคที่มีปัญหามาก ๆ เช่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดขอนแก่น

หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีความพร้อม⁷⁶

อย่างไรก็ตาม ในระดับปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ฝ่ายชันสูตรของโรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมอนามัย กลับมีความเห็นว่า ครุภัณฑ์ที่ใช้ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมียมีพอเพียง และมีครุภัณฑ์บางส่วนที่ยังไม่ได้นำมาใช้ คือ เครื่องตรวจขยายหน่วยพันธุกรรม ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรของฝ่ายชันสูตร โรงพยาบาลแม่และเด็กที่มีเพียงเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 คน ซึ่งครุภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของโรงพยาบาลแม่และเด็ก ซึ่งได้แก่ เครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ เครื่องแยกสารฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง และเครื่องตรวจขยายหน่วยพันธุกรรม กรมอนามัยเป็นผู้จัดซื้อเองทั้งหมด และจัดสรรไปยังศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตทุกแห่งที่มีโรงพยาบาลแม่และเด็ก โดยไม่มีการสอบถามถึงความพร้อมของฝ่ายชันสูตร⁷⁷

- วัสดุ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

ผู้ปฏิบัติงานโครงการเห็นว่า ในส่วนของวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อดำเนินการมีความพอเพียง โดยเฉพาะเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ คือ น้ำยาตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย และยา folic acid ซึ่งจากการไปนิเทศงานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 จังหวัดยะลา ได้รับการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ เสนา เรณู สุขจังหวัดว่า ทำไมส่งยา folic acid มาให้มากมายขนาดนี้ ทั้ง ๆ ที่มีคนไข้เพียงเล็กน้อย ส่วนน้ำยาตรวจกรอง OF และ DCIP ก็ได้รับมากจนใช้ไม่ทัน ทำให้น้ำยาหมดอายุการใช้งาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะสามารถนำเงินงบประมาณในการจัดซื้อน้ำยาตรวจคัดกรองบางส่วนไปใช้ในงานอื่นได้หรือไม่⁷⁸

- การเตรียมความพร้อม และการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ

ในช่วงที่โครงการเข้ามา โรงพยาบาลแม่และเด็ก ซึ่งมีหน้าที่รับส่งตรวจจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อตรวจยืนยันธาลัสซีเมีย ยังไม่มีการเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งหลังจากที่กองอนามัยครอบครัวได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมียแล้ว เจ้าหน้าที่ฝ่ายชันสูตรจึงพยายามจัดระบบห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมียของตนเองขึ้น โดยศึกษาหาความชำนาญกันเอง อย่างไรก็ตามยังไม่มี การควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการดังกล่าว เนื่องจากโรงพยาบาลแม่และเด็กไม่

ได้ประสานกับกองมาตรฐานชั้นสูตร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการควบคุมคุณภาพภายนอก จึงมีเพียงการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ โดยควบคุมกับเครื่องแยกสารฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง หลังจากที่ได้ตรวจคัดกรองด้วยวิธี OF และ DCIP แล้ว ส่วนการทำการควบคุมคุณภาพ (quality control) เครื่องแยกสารฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงนั้น บริษัทผู้ขายเครื่องดังกล่าวจะส่งสิ่งส่งตรวจมาเพื่อทำการควบคุมคุณภาพ (quality control) เครื่องมือ”

นอกจากนี้ ในส่วนของฝ่ายชั้นสูตร โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ซึ่งมีหน้าที่ตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี OF และ DCIP แล้วส่งสิ่งส่งตรวจไปตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ก็ยังไม่มีเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการรหัสซีเมีย ซึ่งหากพิจารณาตามเกณฑ์พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) แล้ว โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ยังไม่ได้ดำเนินการวินิจฉัยรหัสซีเมียเลย กล่าวคือทำหน้าที่เพียงเจาะเลือดแล้วส่งตรวจที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก โดยที่ยังไม่ได้ตรวจคัดกรอง ภายหลังโรงพยาบาลแม่และเด็กมีปัญหาเรื่องไม่มีงบประมาณซื้อน้ำยาตรวจยืนยัน โรงพยาบาลศูนย์ยะลาจึงส่งสิ่งส่งตรวจไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (จังหวัดสงขลา) และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์แทน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เพิ่งจะเริ่มทำการตรวจคัดกรองเมื่อต้นปี พ.ศ. 2541 อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาความแม่นยำของผลการตรวจ OF เนื่องจากฝ่ายชั้นสูตร ยังไม่มีเครื่อง spectrophotometer ต้องดูด้วยตาเปล่าจึงไม่สามารถยืนยันผลการตรวจคัดกรองได้ อีกทั้งฝ่ายชั้นสูตรยังไม่มีทำการควบคุมคุณภาพกับภายนอก มีเพียงการทำการควบคุมคุณภาพในน้ำยาตรวจคัดกรอง⁸⁰

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่ใช้ดำเนินการโครงการของผู้ร่วมโครงการ

1. ผู้ร่วมโครงการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความเห็นว่า ในการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์นั้น เนื่องจากแผนควบคุมป้องกันโรครหัสซีเมียแห่งชาติ โดยเฉพาะแผนแม่บทของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพิ่งออกมา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้แบ่งความสามารถของห้องปฏิบัติการออกเป็นหลายระดับตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ / ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขซึ่งเป็นส่วนกลาง เพราะฉะนั้นการจะซื้อวัสดุครุภัณฑ์ควรจะดูความสามารถของ

หน่วยงานแต่ละระดับ ไม่ควรที่จะซื้อเหมือนกันหมด เช่น เครื่องแยกสารฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงราคาประมาณ 3 ล้านบาทก็ไม่จำเป็นต้องซื้อให้ทุกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต หรือทุกโรงพยาบาล อาจจะซื้อให้เฉพาะศูนย์ที่เป็นศูนย์หลัก หรือศูนย์ใหญ่ ๆ ที่มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ มีแพทย์ซึ่งสามารถที่จะให้ความสนใจ และส่งสิ่งส่งตรวจเข้ามาได้ และเปิดให้บริการแก่โรงพยาบาลในเขตใกล้เคียง ซึ่งการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ที่ผ่านมา ยังไม่ได้คำนึงถึงเรื่องนี้ กล่าวคือ กรมอนามัยซื้อครุภัณฑ์ให้ทุกศูนย์เหมือนกันหมด ซึ่งไม่มีความจำเป็น เพราะบางศูนย์ไม่ได้ใช้ หรือใช้น้อยไม่คุ้มทุน ทั้งนี้เนื่องจากในขั้นตอนการตั้งงบประมาณ กรมอนามัยได้ตั้งให้แต่ละศูนย์โดยคิดว่าทุกศูนย์มีเจ้าหน้าที่ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเหมือนกัน แต่จริงๆ แล้วโรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดยะลา มีเพียงเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 คน ดังนั้นการที่จะตั้งงบประมาณจัดซื้อครุภัณฑ์ จึงควรที่จะพิจารณาศักยภาพของบุคลากรในส่วนที่กรมจะซื้อให้ ควรมีการสอบถามก่อนว่าหน่วยงานนั้น ๆ เมื่อกรมจัดซื้อไปให้แล้วจะทำได้ไหม ถ้าทำไม่ได้ หรือไม่มีควมพร้อมก็ควรตัดงบประมาณส่วนนั้นออก แต่บางหน่วยงานมีความสามารถในการทำแต่ไม่มีเครื่อง เช่น โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ก็ควรต้องสร้างระบบการใช้เครื่องร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่และเด็กละ โรงพยาบาลศูนย์ยะลาให้ได้

สำหรับการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการนั้น หลังจากซื้อเครื่องมาแล้ว กรมอนามัย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะต้องมีการทำการควบคุมคุณภาพควบคู่กันไปด้วย แต่ในระยะแรกเนื่องจากงบประมาณจัดซื้อครุภัณฑ์ไม่ได้รวมถึงน้ำยาด้วย เพราะฉะนั้นการทำการควบคุมคุณภาพ จึงล่าช้ากว่าครุภัณฑ์ประมาณ 1 ปีโดยมีการใช้เครื่องไปก่อนล่วงหน้าแล้ว ในปีต่อมาก็จะมีการทำการควบคุมคุณภาพ ซึ่งปัจจุบันก็มีการทำการควบคุมคุณภาพ ในทุกโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ และในปีนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับเงินจากองค์การอนามัยโลกให้มีการทำการควบคุมคุณภาพทั่วประเทศในลักษณะเครือข่าย การทำการควบคุมคุณภาพนั้นปัจจุบันทำเฉพาะกรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมการแพทย์ซึ่งอยู่ในเครือข่ายเท่านั้น คาดว่าในต้นปี 2542 จะจัดฝึกอบรมทั้งหมด ทำความตกลงกัน เพื่อให้การทำการควบคุมคุณภาพเป็นระบบเดียวกันโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเป็นแกนนำในการจัดฝึกอบรมและจะแจกน้ำยาที่ใช้ควบคุมคุณภาพให้ทุกโรงพยาบาลที่ทำโครงการ "

2. ในส่วนของห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ขณะนี้ยังไม่มีเครื่องมือ ฝ่ายชันสูตรจึงพยายามซื้อชุดเพื่อที่จะแยกชนิดของฮีโมโกลบิน โดยตั้งงบ

ประมาณค่าขอจากโรงพยาบาล จากงบประมาณประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้โรงพยาบาลแม่และเด็กมีเครื่องแยกสารฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง 1 เครื่อง และเครื่องตรวจขยายหน่วยพันธุกรรมอีก 1 เครื่อง จึงเห็นว่าน่าจะนำเครื่องแยกสารฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงมาทำที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยโรงพยาบาลศูนย์ยะลาจะรับทำหน้าที่ตรวจให้โรงพยาบาลแม่และเด็กเอง เพราะผู้ให้บริการของโรงพยาบาลศูนย์ยะลามากกว่าและบุคลากรของโรงพยาบาลศูนย์ยะลาก็มีความพร้อมมากกว่า ซึ่งฝ่ายชันสูตรได้พยายามดำเนินการเพื่อให้ได้เครื่องดังกล่าวมาโดยเสนอผ่านหัวหน้าฝ่ายชันสูตรของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา 2 วิธี คือ

1. ให้อุปกรณ์ของโรงพยาบาลศูนย์ยะลาไปทำการตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก

2. ขอนำเครื่องแยกสารฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงของโรงพยาบาลแม่และเด็กมาทำการตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

สำหรับการขอเครื่องมาใช้ที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลาถูกปฏิเสธจากโรงพยาบาลแม่และเด็ก ส่วนการให้อุปกรณ์ของโรงพยาบาลศูนย์ยะลาไปทำการตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลแม่และเด็กก็ยังไม่ได้รับข้อสรุป

ส่วนเครื่องตรวจขยายหน่วยพันธุกรรมของโรงพยาบาลแม่และเด็ก ที่ยังไม่ได้นำมาใช้ นั้น เนื่องจากไม่มีนักเทคนิคการแพทย์จากโรงพยาบาลศูนย์ยะลาไปทำงานในโรงพยาบาลแม่และเด็ก เพราะโรงพยาบาลแม่และเด็กไม่มีมีค่าตอบแทนล่วงหน้า

4) การแสวงหาการสนับสนุนจากภายนอก

- การสนับสนุนจากหน่วยงานราชการ

ในส่วนของหน่วยงานภายนอกที่เป็นราชการ โครงการได้กำหนดกลวิธีที่จะให้หน่วยงานภายนอกมาช่วยสนับสนุนการดำเนินการของโครงการ โดยการขอความร่วมมือจากสำนักงานประถมศึกษาแห่งชาติเพื่อให้ครู อาจารย์ เข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียเพื่อสามารถคัดกรองโรคในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษา

ส่วนนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา กองอนามัยครอบครัวร่วมกับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 จังหวัดนครสวรรค์ ขอความร่วมมือจากกรมสามัญศึกษา ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียแทรกเข้าไปในหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยทดลองแทรกเนื้อหาเรื่องโรคธาลัสซีเมียเข้าไปในแผนการเรียนการสอนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สาขาวิทยาศาสตร์ โดยมีครูที่สอนชีววิทยาให้ความรู้ก่อน แล้วให้นักเรียนทดลอง

ตรวจด้วยตนเองและตรวจให้เพื่อน โดยใช้ยา Thal screen test ทั้งนี้ เป้าหมายก็เพื่อ ให้เด็กเกิดความตระหนักเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและแสวงหาบริการ นอกจากนี้โครงการยังได้รับการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี กำลังพัฒนายาเพื่อใช้กับเครื่องตรวจขยายหน่วยพันธุกรรม ที่โครงการมีอยู่ เพื่อจะได้ primer ที่มีต้นทุนต่ำ ไม่ต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ^{๙๖}

- การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก และประชาชน

สำหรับหน่วยงานภายนอกที่เป็นภาคเอกชนนั้น โครงการได้รับการสนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์โครงการจากสื่อมวลชนเป็นครั้งคราว ส่วนมูลนิธิโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจะให้การสนับสนุนโครงการอย่างสม่ำเสมอ^{๙๗}

อย่างไรก็ตาม เมื่อนำโครงการไปดำเนินการในระดับจังหวัด (จังหวัดยะลา) จะไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน และประชาชนในท้องถิ่น เนื่องจากมีช่องว่างทางภาษา ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขสูงนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะเรียกเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียได้ เนื่องจากต้องจ่ายค่าตอบแทนให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่จะต้องละทิ้งงานอาชีพของตนเองเพื่อเข้ารับการอบรม^{๙๘}

ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการแสวงหาการสนับสนุนจากภายนอกของผู้ร่วมโครงการ

1. ผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด เห็นว่า ควรเน้นเรื่องของการให้ความรู้ โดยการสนับสนุนสื่อที่เป็นสื่อมวลชนวงกว้าง เช่น สื่อโทรทัศน์ เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องของการตัดสินใจโดยครอบครัวฉะนั้นต้องมีการให้สื่อความรู้ที่เพียงพอเพื่อให้ประชาชนตระหนัก^{๙๙}

2. ผู้รับผิดชอบโครงการในส่วนกลางมีความเห็นว่า สื่อมวลชนที่อยากให้การสนับสนุนโครงการมากคือสื่อโทรทัศน์ ซึ่งกรมอนามัยมีเทปความรู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย ความยาว 10 นาที ซึ่งหากกองอนามัยครอบครัวประสานได้ อาจนำออกฉายเป็นสารคดี ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง โดยหากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายก็จะดีมาก ซึ่งกองอนามัยครอบครัวกำลังติดต่อประสานงานอยู่^{๙๗}

(2) วิธีการ หรือหลักการบริหารจัดการ

1) การวางแผนดำเนินงาน

- ความสอดคล้อง สัมพันธ์กันของกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของโครงการ

กองอนามัยครอบครัว ได้กำหนดแผนดำเนินงานที่มีความสอดคล้อง สัมพันธ์กัน กล่าวคือได้กำหนดกรอบกิจกรรมหลัก ๆ ของโครงการว่า ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ประชาชน การคัดกรองผู้ป่วยและผู้เป็นพาหะในนักเรียนประถม และหญิงมีครรภ์ การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมและวางแผนครอบครัว และการให้บริการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการเสนอทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์ในการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งหากสามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้ก็สามารถเกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์แน่นอน **

- ความชัดเจน สามารถเข้าใจได้ง่ายของแผนดำเนินงานโครงการ

แผนการดำเนินงานที่กองอนามัยครอบครัวกำหนดขึ้น เมื่อลงมาสู่หน่วยงานในระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดทำแผนดำเนินงานในระดับจังหวัดขึ้นให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานดังกล่าวโดยยึดระดับสถานบริการ เช่น ระดับจังหวัดทำหน้าที่อะไร ระดับพื้นที่ทำหน้าที่อะไร แล้วแจ้งแผนการดำเนินงานที่จัดทำขึ้นไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานโครงการ อย่างไรก็ตามแผนการดำเนินงานดังกล่าวยังไม่มีความชัดเจนเท่าที่ควร ดังเห็นได้จากเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขจังหวัดแจ้งไปยังโรงพยาบาลศูนย์ยะลาว่า จะดำเนินการโครงการในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา ดังนั้นจึงมีเพียงฝ่ายเวชกรรมสังคมเท่านั้นที่รับทราบโครงการ ส่งผลให้การดำเนินงานในส่วน of โรงพยาบาลศูนย์ยะลาประสบปัญหาการประสานการทำงานโครงการภายใน ***

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นในการวางแผนดำเนินงานโครงการของผู้ร่วม

โครงการ

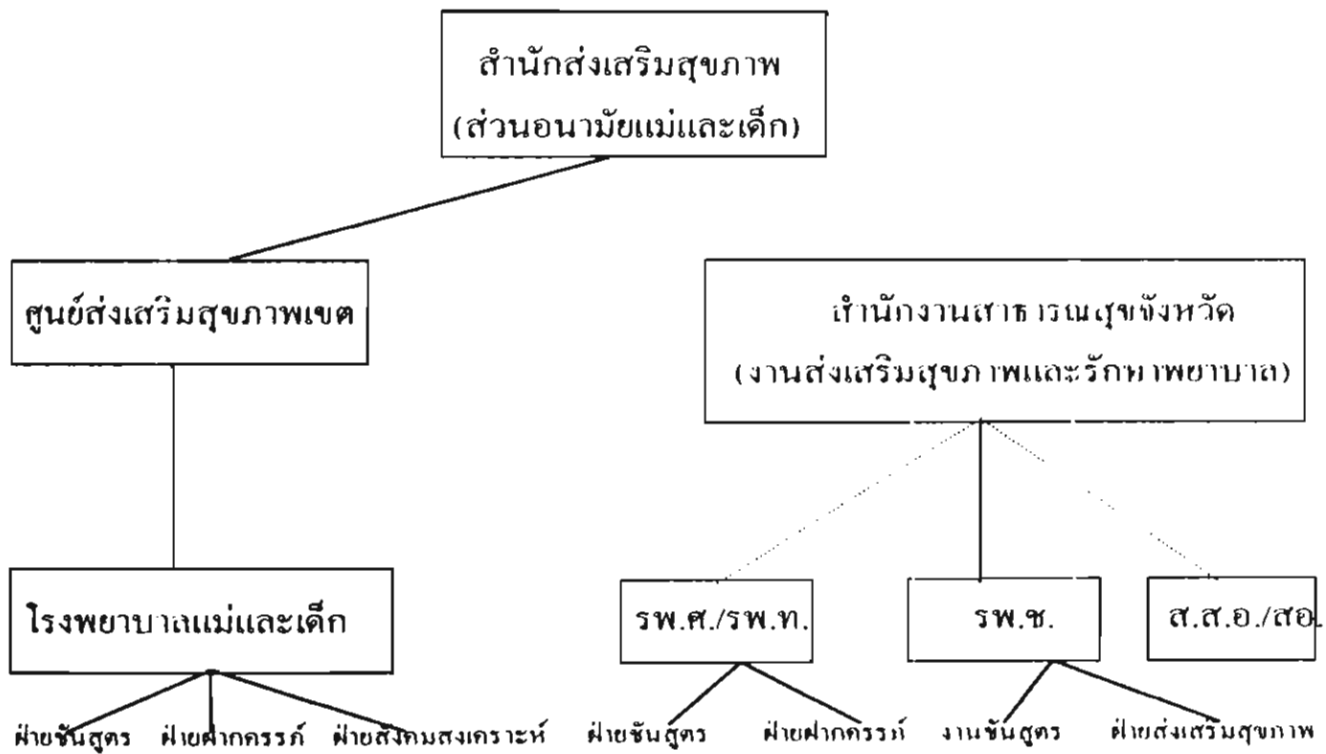
ในส่วน of โรงพยาบาลแม่และเด็กควรมีแผนย่อยของแต่ละหน่วยงาน โดยกำหนดว่า เว้นไหนทำอะไร ใครเป็นผู้ดำเนินการ ระบุให้ชัดเจน และควรให้ทุกฝ่าย ทุกแผนกที่มีการปฏิบัติงานต่อเนื่องและเกี่ยวข้องกันรับทราบแผนงานอย่างละเอียดพร้อมเหตุผล ทั้งนี้เพื่อความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ไม่ต้องเถียงงานกัน ซึ่งจะทำงานเสร็จเร็วขึ้น *** นอกจากนี้ในส่วน of โรงพยาบาลศูนย์ยะลาก็มีปัญหาการแบ่งงานไม่ชัดเจน และปัญหาการประสานการทำงานเช่นเดียวกับโรงพยาบาลแม่และเด็ก จึงควรจัดทีมทำงานโครงการให้ชัดเจนและกำหนดว่า แต่ละฝ่ายมีหน้าที่ทำอะไร **

2) การจัดหน่วยงานโครงการ

- ความชัดเจนของการแบ่งสายการบังคับบัญชา

การจัดรูปแบบการบริหาร หรือการแบ่งสายบังคับบัญชาของโครงการมีความชัดเจน โดยโครงการได้แทรกเข้าไปในสายการบริหารงานปกติที่มีอยู่ตามโครงสร้างการบริหารงาน ดังนี้⁹²

**แผนภาพที่ 7 สายการบังคับบัญชาของโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลื้อดาง
ธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย**



————— สายการบังคับบัญชา
 สายการนิเทศ / ประสานงาน

รูปแบบการบริหารดังกล่าว เป็นการจัดองค์กรโครงการแบบแนวนราบ (horizontal) เนื่องจากต้องแทรกงานโครงการเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ อย่างไรก็ตามวิธีปฏิบัติงานยังคงเป็นแบบแนวตั้ง (top-down approach) ซึ่งผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า มีความเหมาะสม กล่าวคือสามารถครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในลักษณะเครือข่าย การบริการและการส่งต่อ และการรายงานผลก็รายงานขึ้นมาเป็นลำดับ”³

- ความสัมพันธ์กันของขอบข่ายงานที่ทำให้การประสานการปฏิบัติราบรื่น

การแทรกงานโครงการเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่นั้น สำหรับหน่วยงานที่อยู่ในสายบังคับบัญชา การประสานการปฏิบัติงานเป็นไปโดยราบรื่น แต่สำหรับหน่วยงานที่อยู่ในสายการนิเทศ/ประสานงาน หรือหน่วยงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน ได้แก่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมการแพทย์ ฝ่ายเวชกรรมสังคม ฝ่ายชันสูตร และ ฝ่ายฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา การประสานการปฏิบัติงานไม่ราบรื่นเท่าที่ควร มีลักษณะต่างฝ่ายต่างทำงานในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ ไม่มีการทำงานเป็นทีม”⁴

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นในการจัดหน่วยงานโครงการของผู้ร่วมโครงการ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายชันสูตร ของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีความเห็นว่าการลงพื้นที่ของฝ่ายเวชกรรมสังคม ควรจะมีผู้ปฏิบัติงานของฝ่ายชันสูตร และฝ่ายฝากครรภ์ออกไปร่วมปฏิบัติงานด้วย เพื่อว่าทุกฝ่ายจะได้มีความรู้ และรับรู้โครงการในแนวเดียวกัน ในทางปฏิบัติฝ่ายชันสูตรจะมีหน้าที่ดังรับอย่างเดียว ไม่มีโอกาสได้รับทราบเรื่องการตรวจกรองเบื้องต้น การให้ความรู้กับชุมชน ทำให้ไม่เห็นกระบวนการทั้งหมดของโครงการ ดังนั้นจึงอยากให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยลงไปปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ ซึ่งถ่วงน้ำหนักที่สมดุลประโยชน์ที่ได้ก็คือการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่จะต้องดีขึ้น”⁵

3) การอำนวยการ

- ความชัดเจน และเป็นที่เข้าใจร่วมกันในการชี้แจงนโยบาย และมอบหมายงานต่อหน่วยงาน หรือผู้ร่วมโครงการ

โครงการได้มีการชี้แจงนโยบายและมอบหมายงานต่อหน่วยงานและผู้ร่วมโครงการ เพื่อรับทราบอย่างชัดเจน โดยกรมอนามัยได้จัดประชุมชี้แจงในเรื่องนโยบายในหลายระดับ ทั้งผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศึกษา

ธิการจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานประถมศึกษา รวมทั้งผู้ร่วมงานทุกระดับ และมอบหมายให้หัวหน้าส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุขไปประชุมชี้แจง และมอบหมายโครงการแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องต่อไป”

- ความชัดเจนของการกำหนดอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และการอนุมัติเบิกจ่ายทรัพยากร

โครงการได้จัดให้มีการประชุมชี้แจงโครงการในรายละเอียดแก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับเขตและระดับจังหวัด โดยได้กำหนดกิจกรรมโครงการไปสู่ผู้ปฏิบัติระดับตำบล และกำหนดให้มีการรายงานข้อมูล การนิเทศติดตามของจังหวัด และเขตรวมทั้งการเบิกจ่ายทรัพยากรต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน กล่าวคือถ้าเป็นทรัพยากรด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เอกสารต่าง ๆ จะมีหนังสือแนบมาว่า ทรัพยากรเหล่านี้ใช้สำหรับงานอะไรบ้าง ส่วนเรื่องของงบประมาณก็มีความชัดเจน โดยงบประมาณที่ส่วนกลางโอนมาให้จังหวัด จะระบุว่า งบนี้ใช้ทำอะไร เช่น งบจัดอบรม งบนิเทศติดตาม ส่วนกลางจะไม่โอนงบประมาณมาโดยไม่แจ้งกิจกรรม⁹⁷

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการอำนวยการโครงการของผู้ร่วมโครงการ

4) การควบคุม และกำกับงานโครงการ

- ความรู้ ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติงานตามแนวทาง และได้มาตรฐานตามที่ต้องการ

ในส่วน of ความรู้แล้ว ปัจจุบันผู้ร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจงานโครงการดีขึ้นมาก ซึ่งเห็นได้จากการทดสอบก่อน และทดสอบหลังการอบรม อย่างไรก็ตามในขั้นการปฏิบัติฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล และฝ่ายเวชกรรมสังคม ที่ทำหน้าที่ตรวจคัดกรองผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเด็กนักเรียนยังมีความรู้ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองและการใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยธาลัสซีเมีย”

ส่วนการกำหนดมาตรฐานการทำงานในลักษณะของผลงานที่เป็นรูปธรรมในแต่ละช่วงของโครงการ มีเฉพาะการตรวจคัดกรองผู้ป่วยในเด็กวัยเรียนในชุมชนเท่านั้น โดยจะตรวจคัดกรองเด็กนักเรียนทุกคน ทั้งนี้โดยกำหนดมาตรฐานว่า ถ้าคะแนนการตรวจคัด

กรองเกิน 5 คะแนนให้สงสัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย และส่งตรวจเลือดเพื่อยืนยันว่าเป็นโรค หรือพาหะซึ่งมีมาตรฐานชัดเจน โดยส่วนกลางกำหนดแนวทางไว้แล้วตั้งแต่ต้นจนจบ รวมทั้งกำหนดให้มีการรายงานข้อมูลทุก 2 และ 6 เดือน ตามแบบฟอร์ม ธ.2 และ ธ.3 ที่กองอนามัยครอบครัวกำหนดขึ้น และรายงานการตรวจคัดกรอง ทุก 2 เดือน ” อย่างไรก็ตามในส่วนองงานตรวจกรอง และตรวจยืนยันของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลแม่และเด็ก ยังไม่มีการกำหนดมาตรฐานเพราะหลังจากที่อบรมเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการแล้ว ยังไม่มีหน่วยงานใดมาติดตามนิเทศงานของฝ่ายชันสูตรเลย ¹⁰⁰

- ความสับสนเนื่อง สม่่าเสมอในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมโครงการ

ผู้ร่วมโครงการส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติงานอย่างสับสนเนื่องสม่่าเสมอ มีเพียงฝ่ายชันสูตร โรงพยาบาลแม่และเด็ก ที่ต้องหยุดชะงักการทำงานไประยะหนึ่ง เนื่องจากขาดงบประมาณในการซื้อน้ำยาตรวจยืนยัน ¹⁰¹

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการควบคุมและกำกับงานโครงการ ของผู้ร่วมโครงการ

ผู้รับผิดชอบโครงการของฝ่ายชันสูตร โรงพยาบาลแม่และเด็กมีความเห็นว่า งานตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันธาลัสซีเมียของฝ่ายชันสูตร โรงพยาบาลแม่และเด็ก ควรจะมีผู้มานิเทศ เนื่องจากหลังจากอบรมแล้วเมื่อกลับมาทำงานยังไม่มีผู้มานิเทศติดตามการทำงาน of ฝ่ายชันสูตร จึงคิดว่าควรจะมีผู้มานิเทศ แนะนำการทำงานว่าทำอย่างไรจึงได้มาตรฐาน ที่เ็นอยู่มีเพียงพนักงานของบริษัทที่ขายเครื่องแยกสารฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงมาตรวจสอบเครื่องที่ขายว่า ยังอยู่ในสภาพดีหรือไม่ ซึ่งจัดเป็นบริการหลังการขาย ¹⁰²

3.1.3.3 การประเมินผลโครงการ

(1) การประเมินผลโครงการ

1) การประเมินผลระหว่างดำเนินการโครงการ

- การบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนดำเนินงาน

ในช่วงก่อนสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 กองอนามัยครอบครัวจะประเมินกระบวนการของงานว่ามีความก้าวหน้าหรือไม่ ทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ว่า จะต้องอบรมแพทย์ก็คน สูติแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดก็คน เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาก็คน และโรงพยาบาลก็แห่งที่จะต้องวินิจฉัยก่อนคลอด

ได้ โดยกองอนามัยครอบครัวจะประเมินทุกปี และเสนอรายงานต่อผู้รับผิดชอบโครงการในระดับสูงของกรมอนามัย¹⁰³

อย่างไรก็ตามในส่วนของผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัดจะไม่ทราบว่าการดำเนินงานของโครงการในส่วนของตน บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้หรือไม่ เนื่องจากไม่ทราบวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงไม่รู้ว่างานที่ทำเป็นไปตามแผนการดำเนินงานหรือไม่ ผู้ปฏิบัติงานจะทราบเพียงงานที่ตนเองต้องปฏิบัติแล้วรายงานผลการดำเนินงานไปตามลำดับ¹⁰⁴

- การนำข้อมูลการปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงานมาใช้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกลไกการดำเนินงาน

ผู้ปฏิบัติงานโครงการยังไม่มี การนำข้อมูลการปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงานมาใช้ในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกลไกการดำเนินงานโครงการแต่อย่างใด เนื่องจากไม่มีการให้ข้อมูลย้อนกลับมายังผู้ปฏิบัติงานโครงการ ผู้ปฏิบัติงานจึงไม่ทราบจุดบกพร่องที่จะต้องปรับปรุง¹⁰⁵

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลระหว่างโครงการของผู้ร่วมโครงการ

ผู้ปฏิบัติงานโครงการมีความเห็นว่า ผู้บริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคศาสตร์ชัยควรพิจารณาว่า ในโครงการมีใครรับผิดชอบโครงการบ้าง และต้องเชิญผู้รับผิดชอบโครงการเหล่านั้นไปทำความเข้าใจในเรื่องของโครงการ เช่น เน้นกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียน ก็ให้ฝ่ายเวชกรรมสังคมไป เน้นกลุ่มเป้าหมายในหญิงตั้งครรภ์ ก็ให้ฝ่ายฝากครรภ์ไป มีการตรวจเลือด ก็ให้ฝ่ายชันสูตรไป เรื่องงบประมาณ ก็ให้ฝ่ายการเงินไป โดยกองอนามัยครอบครัวจะต้องเชิญผู้รับผิดชอบโครงการเหล่านี้มาประชุมว่า มีโครงการลงมาในแต่ละโรงพยาบาล ใครต้องทำอะไรบ้าง ใครเป็นผู้รับผิดชอบประเมินผลโครงการ การดำเนินการแบบนี้จะเต็มรูปแบบ เมื่อสิ้นปีสามารถประเมินได้ว่า มีข้อบกพร่องจุดไหน ที่เป็นอยู่ไม่ทราบว่าจะประเมินอย่างไร และบางครั้งโครงการป้องกันและควบคุมโรคศาสตร์ชัยลงมา ก็ยังไม่ทราบว่าโครงการไปลงในหน่วยงานใดของโรงพยาบาล¹⁰⁶

2) การประเมินผลท้ายโครงการ

- ความเชื่อถือได้ของระบบการประเมินผล

กองอนามัยครอบครัวจะมีการประเมินผลทำโครงการเมื่อสิ้นแผนพัฒนา
สาธารณสุข ฉบับที่ 8 ในปีพ.ศ.2544 โดยกองจะเป็นผู้ประเมินผลโครงการ ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลในหลาย ๆ ด้านดังนี้¹⁰⁷

1. ข้อมูลผู้เข้ารับการตรวจกรอง คู่เสี่ยง คู่เสี่ยงที่ส่งวินิจฉัยก่อนคลอด
และหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์

2. ข้อมูลเด็กที่คลอดออกมาแล้วเป็น Hb Bart's Hydrops fetalis เพื่อ
ศึกษาอุบัติการณ์ของโรค

3. ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เข้ารับการวินิจฉัยก่อนคลอด แต่เข้ารับบริการ
วางแผนครอบครัว

- การก่อให้เกิดปัญหาด้านกฎหมายและมนุษยธรรมหรือศีลธรรมของโครงการ

ในเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์ยังเป็นปัญหาด้านกฎหมายซึ่งส่งผลกระทบต่อความ
สำเร็จของโครงการ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่ร่วมโครงการจะถาม
กลับมาว่าโรงพยาบาลแม่และเด็กจะรับทำการยุติการตั้งครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์หรือไม่ หากหญิง
ตั้งครรภ์ยินยอม ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลแม่และเด็กต้องรับทำการยุติการตั้งครรภ์ และต้องเป็นพ
เสี่ยงจนกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ จะเห็นความสำคัญ¹⁰⁸

ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เห็นว่า การยุติการตั้งครรภ์มีปัญหา ด้านศีลธรรม
โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวไทยมุสลิมซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาที่บกสำหรับโครงการธาลัสซีเมีย¹⁰⁹

- ความชัดเจนของอำนาจหน้าที่ ภารกิจหลัก ภารกิจรอง ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ข้องกับโครงการ

ในส่วนของการกำหนดอำนาจหน้าที่ของกรมต่าง ๆ ที่ร่วมโครงการ มีความ
ชัดเจนโดยในการประชุมเพื่อวางแผนโครงการได้กำหนดว่ากรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การ
แพทย์ และกรมการแพทย์ ทำหน้าที่อะไร ซึ่งทั้ง 3 กรมจะต้องประสานการทำงานกันใน
ลักษณะการทำงานต่อยอดกัน โดยกรมอนามัยมีหน้าที่ในการส่งเสริมป้องกันเริ่มจากการ
รณรงค์ให้ความรู้ การให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ และการค้นหาคู่เสี่ยง กรมวิทยาศาสตร์
การแพทย์ มีหน้าที่ในการพัฒนาห้องปฏิบัติการ วางระบบการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติ

การ ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมอนามัยได้ทำงานร่วมกันมาตลอด ส่วนกรมการแพทย์มีหน้าที่พัฒนาในเรื่องของการรักษาซึ่งสอดคล้องกับงานของกรมอนามัย เพราะหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ยุติการตั้งครรภ์จะต้องนำบุตรที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียเข้าสู่วงจรของการรักษา

อย่างไรก็ตามกรมการแพทย์ก็มีแผนของตนเอง ซึ่งมีแนวคิดในการทำงานแตกต่างจากกรมอนามัย โดยกรมการแพทย์จะเน้นรักษาโรคธาลัสซีเมียทั้ง 4 ชนิด คือ Hb Barts' Hydrops fetalis Homozygous β -thal β -thal / Hb E และ Hb H disease ในขณะที่กรมอนามัยจะเน้นค้นหา และป้องกันผู้ป่วยชนิด Homozygous β -thal และ β -thal / Hb E ก่อน โดยคำนึงถึงความพร้อมของทรัพยากรและเทคโนโลยีที่มีอยู่เป็นหลัก

นอกจากนี้ในทางปฏิบัติจะมีปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน เหลื่อมล้ำกัน เช่น การให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุกรรม กรมอนามัยเห็นว่าแรงงานในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ในขณะที่กรมการแพทย์ก็มีการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุกรรมเช่นกัน และงานในส่วนของห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมียนั้น เนื่องจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่สามารถตั้งงบประมาณได้ กรมอนามัยจึงต้องหางบประมาณมาสนับสนุนในส่วนนี้เพื่อว่างานที่กรมอนามัยทำไว้จะสามารถดำเนินการต่อไปได้ จึงทำให้ดูเหมือนว่าทั้ง 3 กรมทำงานซ้ำซ้อน เหลื่อมล้ำกันซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของโครงการ¹¹⁰

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการประเมินผลท้ายโครงการของผู้ร่วมโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการในส่วนกลางมีความเห็นว่า หากจะทำโครงการให้ได้ผล กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมการแพทย์จะต้องทำงานในลักษณะต่อยอดกัน กล่าวคือเมื่อกรมอนามัยตรวจกรองแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนนี้น่าจะเป็นส่วนของการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษา งานเหล่านี้ไม่ใช่หน้าที่ของกรมอนามัยที่จะต้องทำทั้งหมด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมการแพทย์ จะต้องทำงานในลักษณะประสานต่อยอดกันให้ได้ โครงการจึงจะประสบความสำเร็จและไม่มีการทำงานซ้ำซ้อน เหลื่อมล้ำกัน¹¹¹

3.2 วิเคราะห์ผลการศึกษา

3.2.1 โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)

3.2.1.1 การวางแผนโครงการ โครงการมีการวางแผนโครงการด้านความพร้อมของบุคลากร และห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมียเป็นอย่างดี แต่ยังคงขาดการวางแผนในส่วนของการประเมินโครงการซึ่งมีความสำคัญ เนื่องจากส่วนนี้จะทำให้เกิดความกระง้างว่า ชื่อโครงการ “โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน” และวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้ คือ

1. วิจัยเพื่อกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบการให้บริการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

2. ดำเนินการโครงการนำร่องเพื่อทดลองรูปแบบของการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชนในพื้นที่จำกัดพื้นที่หนึ่ง

3. เพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจร่องพาหะ ตรวจยืนยันพาหะ และตรวจโรคธาลัสซีเมีย เป็นขั้นตอนและเป็นระบบจากศูนย์ธาลัสซีเมีย และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ไปสู่ระบบบริการสาธารณสุขของจังหวัด

ซึ่งเห็นได้ว่าโครงการนี้มีลักษณะเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบโครงการ (model development) ดังนั้นในขั้นตอนการวางแผนโครงการนี้ ต้องคิดไว้ชัดเจนว่าหาวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผลลัพธ์สุดท้าย (outcome) ของโครงการคืออะไร มีอะไรเป็นตัวชี้วัด (indicator) และจะวัดอย่างไร ซึ่งสิ่งที่จะประเมินจึงไม่ใช่เพียงอุบัติการณ์ของโรค เนื่องจากหาอุบัติการณ์ของโรคไม่ใช่วัตถุประสงค์หลัก แต่สิ่งที่น่าจะเป็นวัตถุประสงค์หลัก และต้องหาวิธีวัดให้ได้คือ การสร้างรูปแบบโครงการที่สามารถพัฒนาบุคลากรในระดับชุมชนให้สามารถนำโครงการไปปฏิบัติ (implement) ได้ และสามารถดำเนินการโครงการไปได้ด้วยตนเอง ซึ่งหากในส่วนของการประเมินนี้ชัดเจนแล้ว จะเป็นแนวทางให้กับผู้บริหาร โครงการในการติดตามควบคุม กำกับการดำเนินงานโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้

3.2.1.2 การนำโครงการไปปฏิบัติ

การดำเนินการโครงการในช่วงปีแรกมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยประเมินจากการกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานโครงการทุกระดับให้ทำวิจัย และการนิเทศติดตามโครงการโดยคณะที่ปรึกษาโครงการเป็นระยะ ๆ ในลักษณะของการประชุมคณะทำงานโครงการ อย่างไรก็ตามในระยะต่อมาการดำเนินการโครงการเริ่มเบี่ยงไปเน้นขยายการบริการซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวช วัฒนา ได้ให้แนวคิดในการดำเนินการโครงการว่า โครงการไม่ควรเน้นขยายการให้บริการ แต่ควรเน้นการหาความรู้เพื่อพัฒนารูปแบบ (model) โครงการ

โดยเน้นการวิจัยในทุกขั้นตอนของการทำงานโดยผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่งการนิเทศติดตามโดยทีมที่ปรึกษาโครงการวิจัยเป็นระยะ ๆ รวมทั้งการมีผู้เชี่ยวชาญมาช่วยชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานโครงการถือเป็นจุดแข็งของโครงการ นอกจากนี้หลังจากที่ทีมวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถอนตัวออกไปแล้ว โรงพยาบาลควนขนุน และ โรงพยาบาลพัทลุงยังคงสามารถดำเนินการตรวจคัดกรอง และตรวจวินิจฉัยยืนยันธาลัสซีเมียด้วยตนเองได้

อย่างไรก็ตาม ในส่วนของการตรวจทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมียของทั้งโรงพยาบาลควนขนุนและ โรงพยาบาลพัทลุงยังมีปัญหาความแม่นยำ และปัญหาการจัดส่งเลือดไปทำการควบคุมคุณภาพ (quality control) ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

3.2.1.3 การประเมินผลโครงการ

ได้มีการประเมินผลระหว่างโครงการเป็นระยะ ๆ ในลักษณะของการประชุมคณะทำงานโครงการเพื่อนำผลการทำงานมาปรับปรุงกลไกการดำเนินงาน และมีการเก็บรวบรวมผลการดำเนินงานโครงการในลักษณะของรายงานประจำเดือน(monthly report) อย่างไรก็ตามข้อมูลจากรายงานประจำเดือนนี้ เมื่อให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้ปฏิบัติงานก็ยังไม่เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกลไกการทำงานเท่าที่ควร

ส่วนการประเมินผลท้ายโครงการยังไม่เกิดขึ้น เนื่องจากทีมนักวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ถอนตัวก่อนเสร็จสิ้นโครงการ

3.2.2 โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)

3.2.2.1 การวางแผนโครงการ

โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชนที่ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดสงขลา ได้มีการวางแผนการวิจัยไว้ล่วงหน้าอย่างดีก่อนจะได้รับทุนสนับสนุนจากสภาวิจัยแห่งชาติ อย่างไรก็ตามสาระสำคัญในแผนโครงการยังคงเหมือนกับโครงการที่ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดพัทลุงกล่าวคือ ทั้งชื่อโครงการ และวัตถุประสงค์ของโครงการเหมือนกัน มีเพียงโครงการลงทะเบียนผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียของจังหวัดสงขลาและ โครงการตรวจกรองและตรวจยืนยันยืนยันนักเรียนมัธยมศึกษาผู้เป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมียในอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลาเพิ่มเติมเข้ามาเท่านั้น

ส่วนการวางแผนในส่วนของการประเมินโครงการ ก็ยังไม่มี การวางแผน เช่นกัน และเนื่องจากโครงการของจังหวัดพัทลุง และจังหวัดสงขลา มีลักษณะเป็นการวิจัย ที่เข้าใจค่อนข้างยาก กล่าวคือเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบโครงการ (model development) จึงมีเพียงที่ปรึกษาโครงการและหัวหน้าโครงการเท่านั้นที่เข้าใจโครงการเป็น อย่างดี ซึ่งการไม่มีการวางแผนประเมินโครงการที่ชัดเจนนี้ ได้ส่งผลต่อการนำโครงการไปปฏิบัติ

3.2.2.2 การนำโครงการไปปฏิบัติ

ปัญหาที่สำคัญที่สุดในส่วนนี้ของโครงการจังหวัดสงขลา คือ การขาดการ นิเทศติดตาม การควบคุมกำกับงานโครงการของผู้บริหารโครงการ หรือผู้วิจัยหลักของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คงมีเพียงผู้ประสานงานโครงการลงไปพื้นที่เป็นครั้งคราว เพื่อติดตาม งานโครงการ อย่างไรก็ตามผลจากการไม่มีการวางแผนประเมินโครงการอย่างชัดเจนในขั้นตอนของการวางแผนโครงการ ได้ส่งผลให้ผู้ประสานงานของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ไม่มี เป้าหมายในการติดตามงานโครงการที่ชัดเจน

3.2.2.3 การประเมินผลโครงการ

โครงการยังไม่มี การประเมินผลระหว่างโครงการ แต่ได้มีการรายงาน ความก้าวหน้าของโครงการต่อแหล่งทุน คือ สภาวิจัยแห่งชาติ โดยไม่มีผู้ร่วมวิจัยจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสงขลา และ โรงพยาบาลรัตนภูมิร่วมรับทราบด้วย อย่างไรก็ตามหัวหน้าโครงการ ได้ส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการไปยังหน่วยงานดังกล่าว

สำหรับผลการดำเนินการโครงการนั้น ยังไม่ตอบวัตถุประสงค์หลักของ โครงการ แต่ได้ตอบว่า อุบัติการณ์ของธาตุสีย้อมในอำเภอรัตนภูมิเป็นอย่างไร และมีการจัดทำ software program ในการวินิจฉัยพยาธิ และโรคธาตุสีย้อม และได้มีการกำหนดประเด็นที่จะ ศึกษาเพิ่มเติม คือ อัตราที่เหมาะสมในการเรียกเก็บค่าบริการรถคนไข้ ซึ่งหลังจากการประชุม รายงานผลความก้าวหน้าต่อแหล่งทุนแล้ว โครงการได้มีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน ของอัตราค่าบริการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันในรูปของการประกันสุขภาพ เพื่อประเมินความ เป็นไปได้ และการยอมรับของผู้รับบริการ ซึ่งจุดนี้เป็นจุดแข็งของโครงการจังหวัดสงขลา ส่วน กลไกการดำเนินงานอื่น ๆ ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด

ส่วนการประเมินผลท้ายโครงการอยู่ในระหว่างดำเนินการโครงการจาก เนื่องจากโครงการเพิ่งจะเสร็จสิ้นในเดือนสิงหาคม 2542

3.2.3 โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจากธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย

3.2.3.1 การวางแผนโครงการ

โครงการของกรมอนามัย ยังไม่มีการวางแผนในส่วนของการประเมินโครงการเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการแล้วเห็นว่ามีความชัดเจน สามารถกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการได้ไม่ยากนัก และผู้ร่วมโครงการศึกษาโครงการแล้ว ส่วนใหญ่น่าจะเข้าใจตรงกันว่า วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการคืออะไร ส่วนความเป็นไปได้ที่โครงการจะบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายนั้น ผู้รับผิดชอบโครงการเห็นว่า สามารถบรรลุได้

3.2.3.2 การนำโครงการไปปฏิบัติ

ผู้รับผิดชอบโครงการของกรมอนามัยให้ข้อมูลว่า กรมอนามัยยังไม่ดำเนินการโครงการในภาคใต้ แต่จะดำเนินการโครงการเฉพาะในภาคเหนือก่อน เนื่องจากในภาคเหนือบุคลากรที่ร่วมโครงการมีความพร้อม ส่วนในภาคใต้เป็นเพียงการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร และเครื่องมือเท่านั้น อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า กรมอนามัยได้ขอความร่วมมือในการดำเนินการโครงการ โดยแจ้งโครงการมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา (ซึ่งเป็นตัวแทนของจังหวัดในภาคใต้ที่คณะผู้วิจัยใช้ศึกษาโครงการของกรมอนามัย) เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการ และได้จัดสรรงบประมาณ พร้อมทั้งเวชภัณฑ์ (ยา folic acid) สนับสนุนการดำเนินการโครงการ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานของจังหวัดยะลาได้ดำเนินการโครงการ โดยหลังจากที่กรมอนามัยได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาโรคธาลัสซีเมียแล้ว ก็กลับมาดำเนินการโครงการ

3.2.2.3 การประเมินผลโครงการ

กรมอนามัยยังไม่มีกระบวนการประเมินผลระหว่างโครงการ มีเพียงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่รายงานผลการทำงานขึ้นไปตามลำดับ แต่ยังไม่มีย้อนกลับจากกรมอนามัยว่า จะต้องปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกลไกการดำเนินงานอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะการตรวจทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมียผู้ปฏิบัติงานจะไม่ทราบว่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมียของตนเองได้มาตรฐานหรือไม่

ส่วนการประเมินผลท้ายโครงการ จะประเมินเมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ในปี พ.ศ. 2544 โดยทีมของกรมอนามัยจะเป็นผู้ประเมินเอง

จากผลการวิเคราะห์กระบวนการบริการ โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในภาคใต้ทั้ง 3 โครงการดังกล่าวพบว่า แต่ละโครงการมีจุดแข็งและจุดอ่อนในการบริหารโครงการดังนี้

ตารางที่ 4 จุดแข็งและจุดอ่อนในกระบวนการบริการโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในภาคใต้ของประเทศไทย

โครงการ	กระบวนการบริหารโครงการ		
	การวางแผนโครงการ	การนำโครงการไปปฏิบัติ	การประเมินผลโครงการ
1. โครงการวิจัยเพื่อหา รูปแบบในการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)			
จุดแข็ง	- มีการวางแผนโครงการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมีย การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดเป็นอย่างดี	- เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และชุมชนได้มีส่วนร่วมในโครงการอย่างเต็มที่โดยเน้นให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการโครงการด้วยตนเอง โดยมีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นศูนย์อ้างอิง (referral center)	- มีการติดตามโครงการเป็นระยะ ๆ ในลักษณะของการประชุมคณะทำงานโครงการ โดยในการประชุมผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จะให้ข้อมูลในการปฏิบัติงานรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคเพื่อหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงกลไกการปฏิบัติงานร่วมกันกับคณะที่ปรึกษาโครงการ
จุดอ่อน	- ยังไม่มีการวางแผนสำหรับการประเมินโครงการอย่างชัดเจน ทั้งการประเมินภายในและการประเมินภายนอก	- การนำข้อมูลจากการดำเนินการโครงการมาใช้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกลไกการทำงานยังน้อย	- ไม่มีการประเมินผลโครงการ ทั้งการประเมินภายในและการประเมินภายนอก

**ตารางที่ 4 (ต่อ) จุดแข็งและจุดอ่อนในกระบวนการบริการโครงการป้องกันและควบคุมโรค
ธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในภาคใต้ของประเทศไทย**

โครงการ	กระบวนการบริหารโครงการ		
	การวางแผนโครงการ	การนำโครงการไปปฏิบัติ	การประเมินผลโครงการ
2. โครงการวิจัยเพื่อหา รูปแบบในการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)			
จุดแข็ง	- มีการวางแผนการวิจัยไว้ล่วงหน้าอย่างดี ก่อนจะได้รับทุนสนับสนุนจากสภาวิจัยแห่งชาติ	- มีการจัดทำ software program ในการวินิจฉัยพาหะและโรคธาลัสซีเมียเพื่อช่วยในการตรวจทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญ	- มีการประเมินความเป็นไปได้และการยอมรับได้ และการยอมรับบริการในรูปแบบของการประกันสุขภาพ (health insurance)
จุดอ่อน	- โครงการยังขาดการวางแผนสำหรับการประเมินโครงการอย่างชัดเจน ทั้งการประเมินภายในและการประเมินภายนอก	- ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการน้อย - มีการมีเหตุขัดตาม และการให้ข้อมูลย้อนกลับยังพื้นที่หรือผู้ปฏิบัติงานน้อย	- มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการต่อหน่วยงานที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ของโครงการยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์หลักของโครงการ

ตารางที่ 4 (ต่อ) จุดแข็งและจุดอ่อนในกระบวนการบริการโครงการป้องกันและควบคุมโรค
 ชาติเสี่ยงที่ดำเนินการในภาคใต้ของประเทศไทย

โครงการ	กระบวนการบริหารโครงการ		
	การวางแผนโครงการ	การนำโครงการไปปฏิบัติ	การประเมินผลโครงการ
3. โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ชาติเสี่ยง ในเขต 12 จังหวัดยะลา			
จุดแข็ง	- การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการมีความชัดเจน สามารถกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จได้ไม่ยากทำให้ผู้ปฏิบัติงานโครงการสามารถปฏิบัติงานได้หลังจากรับโครงการจากกรมอนามัย	- ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีส่วนร่วมโดยตรงในการปฏิบัติงานโครงการ	- มีการนิเทศติดตามโครงการโดยกรมอนามัย
จุดอ่อน	- ไม่มีการวางแผนสำหรับการดำเนินโครงการ ทั้งการประเมินภายในและการประเมินภายนอก - ไม่มีการวางแผนโครงการให้ครอบคลุม กิจกรรมการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และการยุติการตั้งครรภ์	- ไม่มีการให้ข้อมูลย้อนกลับยังผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ - ไม่มีการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการชาติเสี่ยง - ไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลผลการปฏิบัติงานที่ครอบคลุม	- ไม่มีการประเมินผลโครงการทั้งการประเมินภายในและการประเมินภายนอก

ผลจากการวิเคราะห์จุดแข็ง และจุดอ่อนในกระบวนการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในภาคใต้ทั้ง 3 โครงการนี้ คณะผู้วิจัยจะนำจุดแข็งจากการวิเคราะห์นี้สอดแทรกในกิจกรรมโครงการ ในขณะที่นำจุดอ่อนไปปรับปรุง แก้ไขในกิจกรรมโครงการของรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่มีต้นทุนต่ำ และมีประสิทธิผลในการดำเนินงานโครงการสูง ซึ่งพิจารณาคัดเลือกจากการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ ในบทที่ 4 เพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ที่คาดว่าจะมีความเหมาะสมกับระบบบริการสาธารณสุขในภาคใต้ของประเทศไทยในบทที่ 5 ของรายงานการวิจัย

เชิงอรรถบทที่ 3

¹ ดวงพร สุขศิริวัฒน์. 2536. "รายงานผลการศึกษางานโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)". (สำเนา).

² ดวงพร สุขศิริวัฒน์. 2538. "รายงานสรุปผลการดำเนินงาน โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)". (สำเนา).

³ โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง). "รายงานการประชุมคณะทำงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย" 30 มิถุนายน 2537. (สำเนา).

⁴ ดวงพร สุขศิริวัฒน์. 2538. เรื่องเดิม.

⁵ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลรัษฎา. "แบบเสนอโครงการวิจัย โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)". (สำเนา).

⁶ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลรัษฎา. เรื่องเดียวกัน.

⁷ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 1, 1 กุมภาพันธ์ 2542.

⁸ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 1, 1 กุมภาพันธ์ 2542.

⁹ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 2, 5 มีนาคม 2542.

¹⁰ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 3, 5 กุมภาพันธ์ 2542.

¹¹ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 3, 5 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 4, 4 มีนาคม 2542 ; บุคคลที่ 5, 16 ธันวาคม 2541 ; บุคคลที่ 6, 17 ธันวาคม 2541.

¹² สัมภาษณ์. บุคคลที่ 5, 16 ธันวาคม 2541 ; บุคคลที่ 6, 17 ธันวาคม 2541.

¹³ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 5, 16 ธันวาคม 2541 ; บุคคลที่ 6, 17 ธันวาคม 2541.

¹⁴ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 2, 5 มีนาคม 2542 ; บุคคลที่ 3, 5 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 4, 4 มีนาคม 2542.

¹⁵ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 2, 5 มีนาคม 2542 ; บุคคลที่ 3, 5 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 4, 4 มีนาคม 2542.

- ¹⁶ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 7, 23 ธันวาคม 2541.
- ¹⁷ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 5, 16 ธันวาคม 2541 ; บุคคลที่ 7, 23 ธันวาคม 2541.
- ¹⁸ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 7, 23 ธันวาคม 2541 ; บุคคลที่ 8, 16 ธันวาคม 2541.
- ¹⁹ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 8, 16 ธันวาคม 2541.
- ²⁰ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 7, 23 ธันวาคม 2541.
- ²¹ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 7, 23 ธันวาคม 2541.
- ²² สัมภาษณ์. บุคคลที่ 9, 30 เมษายน 2542.
- ²³ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 10, 21 เมษายน 2542.
- ²⁴ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 2, 5 มีนาคม 2542.
- ²⁵ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 5, 16 ธันวาคม 2541 ; บุคคลที่ 6, 17 ธันวาคม 2541.
- ²⁶ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 2, 5 มีนาคม 2542 ; บุคคลที่ 5, 16 ธันวาคม 2542 ; บุคคลที่ 6, 17 ธันวาคม 2541.
- ²⁷ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 1, 1 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 5, 16 ธันวาคม 2541.
- ²⁸ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 5, 16 ธันวาคม 2542 ; บุคคลที่ 6, 17 ธันวาคม 2541.
- ²⁹ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 3, 5 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 11, 5 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 12, 5 กุมภาพันธ์ 2542.
- ³⁰ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 2, 5 มีนาคม 2542 ; บุคคลที่ 3, 5 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 5, 16 ธันวาคม 2542 ; บุคคลที่ 12, 5 กุมภาพันธ์ 2542.
- ³¹ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 2, 5 มีนาคม 2542 ; บุคคลที่ 3, 5 กุมภาพันธ์ 2542.
- ³² สัมภาษณ์. บุคคลที่ 5, 16 ธันวาคม 2542.
- ³³ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 3, 5 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 5, 16 ธันวาคม 2541 ; บุคคลที่ 6, 17 ธันวาคม 2541 ; บุคคลที่ 11, 5 กุมภาพันธ์ 2542.
- ³⁴ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 1, 2 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 9, 3 เมษายน 2542 ; บุคคลที่ 10, 21 เมษายน 2542.
- ³⁵ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 1, 2 กุมภาพันธ์ 2542.
- ³⁶ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 1, 2 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 5, 16 ธันวาคม 2541.
- ³⁷ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 1, 2 กุมภาพันธ์ 2542.

³⁸ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สงขลา และโรงพยาบาลรัตภูมิ. เรื่องเดิม.

³⁹ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 1, 2 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 2, 5 มีนาคม 2542 ; บุคคล ที่ 3, 5 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 12, 5 กุมภาพันธ์ 2541.

⁴⁰ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 1, 2 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 2, 5 มีนาคม 2542.

⁴¹ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 1, 2 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 3, 5 กุมภาพันธ์ 2542 ; บุคคลที่ 13, 18 ธันวาคม 2541.

⁴² สัมภาษณ์. บุคคลที่ 9, 30 เมษายน 2542.

⁴³ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 2, 5 มีนาคม 2542.

⁴⁴ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2542.

⁴⁵ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2542.

⁴⁶ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. “โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจากธาลัสซีเมีย ปีงบประมาณ 2539”. (สำเนา).

⁴⁷ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.

⁴⁸ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.

⁴⁹ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.

⁵⁰ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541.

⁵¹ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541.

⁵² สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.

⁵³ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541.

⁵⁴ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.

⁵⁵ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 16, 25 สิงหาคม 2541.

⁵⁶ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 17, 7 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 18, 10 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 19, 17 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 20, 19 สิงหาคม 2541

⁵⁷ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541

⁵⁸ สัมภาษณ์. บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 22, 17 สิงหาคม 2541

^{๖๖} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541 ;
บุคคลที่ 20, 19 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541.

^{๖๗} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 23, 17 สิงหาคม 2541.

^{๖๘} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 22, 17 สิงหาคม 2541.

^{๖๙} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.

^{๗๐} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 17, 7 สิงหาคม 2541.

^{๗๑} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541.

^{๗๒} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 20, 19 สิงหาคม 2541.

^{๗๓} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 22, 17 สิงหาคม 2541 ;
บุคคลที่ 24, 26 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 25, 26 สิงหาคม 2541.

^{๗๔} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 16, 25 สิงหาคม 2541.

^{๗๕} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 22, 19 สิงหาคม 2541

^{๗๖} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 26, 13 สิงหาคม 2541.

^{๗๗} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 22, 19 สิงหาคม 2541.

^{๗๘} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 26, 13 สิงหาคม 2541.

^{๗๙} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 22, 17 สิงหาคม 2541 ;
บุคคลที่ 27, 9 สิงหาคม 2542.

^{๘๐} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 20, 19 สิงหาคม 2541.

^{๘๑} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 22, 19 สิงหาคม 2541.

^{๘๒} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.

^{๘๓} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 28, 6 พฤศจิกายน 2541.

^{๘๔} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 21, 1 ตุลาคม 2541.

^{๘๕} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541.

^{๘๖} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 22, 19 สิงหาคม 2541.

^{๘๗} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 20, 19 สิงหาคม 2541.

^{๘๘} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 28, 6 พฤศจิกายน 2541.

^{๘๙} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 20, 19 สิงหาคม 2541.

- ^{๙๑} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.
- ^{๙๒} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.
- ^{๙๓} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 17, 7 สิงหาคม 2541.
- ^{๙๔} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 17, 7 สิงหาคม 2541.
- ^{๙๕} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.
- ^{๙๖} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541 ;
บุคคลที่ 17, 7 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 29, 2 ตุลาคม 2541.
- ^{๙๗} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 16, 25 สิงหาคม 2541.
- ^{๙๘} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 22, 17 สิงหาคม 2541.
- ^{๙๙} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 20, 19 สิงหาคม 2541.
- ^{๑๐๐} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541 ;
บุคคลที่ 16, 25 สิงหาคม 2541.
- ^{๑๐๑} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 17, 7 สิงหาคม 2541.
- ^{๑๐๒} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.
- ^{๑๐๓} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 20, 19 สิงหาคม 2541.
- ^{๑๐๔} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.
- ^{๑๐๕} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541.
- ^{๑๐๖} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 16, 25 สิงหาคม 2541.
- ^{๑๐๗} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 14, 14 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 17, 7 สิงหาคม 2541.
- ^{๑๐๘} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 20, 19 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541.
- ^{๑๐๙} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 17, 7 สิงหาคม 2541 ; บุคคลที่ 22, 14 สิงหาคม 2541 ;
บุคคลที่ 27, 9 สิงหาคม 2542.
- ^{๑๑๐} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541.
- ^{๑๑๑} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.
- ^{๑๑๒} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541.
- ^{๑๑๓} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541.
- ^{๑๑๔} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 19, 17 สิงหาคม 2541.
- ^{๑๑๕} สัมภาษณ์. บุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.

^{๑๖} สัมภาษณ์. นุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.

^{๑๗} สัมภาษณ์. นุคคลที่ 21, 10 สิงหาคม 2541 ; นุคคลที่ 22, 17 สิงหาคม 2541 ;
นุคคลที่ 29, 2 ตุลาคม 2541.

^{๑๘} สัมภาษณ์. นุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.

^{๑๙} สัมภาษณ์. นุคคลที่ 15, 6 พฤศจิกายน 2541.

บทที่ 4

การวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงเศรษฐศาสตร์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย

บทนี้เป็นการเสนอผลการศึกษาโครงการในเชิงปริมาณ คือการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่กำลังดำเนินการอยู่ในภาคใต้ของประเทศไทย 2 โครงการ คือ โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) และโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา ส่วนโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง) ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วนั้น คณะผู้วิจัยไม่ได้ศึกษา เนื่องจากขัดจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง

การวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ครั้งนี้ เน้นศึกษาต้นทุนของผู้ให้บริการ (provider) เฉพาะต้นทุนการดำเนินงานโครงการ ผลการดำเนินงานโครงการ และต้นทุนต่อหน่วยบริการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนรวมโดยตรง (total direct cost) และผลการดำเนินงานโครงการ

4.1.1 โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)

ผลการวิเคราะห์จะแสดงต้นทุนรวมโดยตรง (total direct cost) ผลผลิต (output) และผลลัพธ์ (outcome) ของโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) ในปีงบประมาณ 2539 2540 และ 2541 แยกตามหน่วยงานที่ร่วมโครงการ ดังตารางที่ 5

ส่วนรายละเอียดการศึกษาต้นทุนรวมโดยตรง และผลการดำเนินงานโครงการ แสดงไว้ในภาคผนวก ข-1 และ ข-1

ตารางที่ 5 ต้นทุนรวมโดยตรง (total direct cost) และผลการดำเนินงานโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคทาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) ปีงบประมาณ 2539

[illegible]

ตารางที่ 5 (ต่อ) ต้นทุนรวมโดยตรง(only direct cost) และผลการดำเนินงานโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่มีในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) ปีงบประมาณ 2539

หน่วยงาน	ประเภทของต้นทุน				หมายเหตุ	ผลผลิต (output) ของโครงการ							ผลผลิต(outcome) ของ โครงการ		หมายเหตุ	
	ต้นทุนรวม โดยตรง(direct cost)	ต้นทุน ค่าแรง	ต้นทุน ค่าวัสดุสิ้น เปลือง	ต้นทุน ค่าลงทุน		การให้รางวัล แก่ หญิงตั้งครรภ์ (คน)	การตรวจ คัดกรอง (คน)	การตรวจอื่น ยี่วันวิจัย ครบยา (คน)	การตรวจ ชิ้นอื่น วินิจฉัยตาม (คน)	การควบคุมคุณภาพ ทางห้องปฏิบัติการ		DNA analysis (คู่)	PND			
										false neg.	false pos.					
งานการเงิน และบัญชี โครงการ	2,722.42	2,722.42												จำนวนหญิงตั้ง ครรภ์ที่ได้รับการคัง การฉ้ (คน)	จำนวนผู้ ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ได้ (คน)	
งานบริหาร ทั่วไป	41,856.15	18,851.75	23,004.40	0												
ต้นทุนรวม โดยตรง ของโครงการ	127,234.36	100,938.17	25,937.34	358.85												

ตารางที่ 5 (ต่อ) ต้นทุนรวมโดยตรง(total direct cost) และผลการดำเนินงานโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) ปีงบประมาณ 2540

หน่วยงาน	ต้นทุนรวม โดยตรง (total direct cost)	ประเภทของต้นทุน			หมายเหตุ	ผลผลิต (output) ของโครงการ							ผลสัมฤทธิ์ (outcome) ของโครงการ		หมายเหตุ	
		ต้นทุน ค่าแรง	ต้นทุน ค่าวัสดุสิ้น เปลือง	ต้นทุน ค่าลงทุน		การให้ความรู้ แก่ ผู้บังคับการ ปกครอง (คน)	การตรวจ คัดกรอง (คน)	การตรวจชิ้น เนื้อ พยาธิวิทยา (คน)	การควบคุมคุณภาพ ทางห้องปฏิบัติการ		DNA analysis (คู่)	PND	หมายเหตุ	จำนวนหญิงที่ เข้ารับบริการ ครั้งแรก (คน)		จำนวนผู้ ป่วยอาศัย อยู่ที่บ้าน ได้ (คน)
									False neg.	False pos.						
หน่วยแพทย์ การแพทย์	66,020.88	66,020.88	-	-	-	432	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่มีผล สัมฤทธิ์ เนื่องจาก หน่วยงาน ไม่มีผู้ รับผิดชอบ กิจกรรม
หน่วยผลิต ยา	147,616.07	121,539.61	9,722.28	14,354.18	-	-	432	143	71	-	-	-	-	-	-	ไม่มีผล สัมฤทธิ์ เนื่องจาก หน่วยงาน ไม่มีผู้ รับผิดชอบ กิจกรรม
หน่วยยัก ยา	94,637.19	71,153.59	23,483.60	0	-	-	432	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่มีผล สัมฤทธิ์ เนื่องจาก หน่วยงาน ไม่มีผู้ รับผิดชอบ กิจกรรม
หน่วยยัก ยา ทางการแพทย์	3,169.03	3,036.29	132.74	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่มีผล สัมฤทธิ์ เนื่องจาก หน่วยงาน ไม่มีผู้ รับผิดชอบ กิจกรรม

ตารางที่ 5 (ต่อ) ต้นทุนรวมโดยตรง(total direct cost) และผลการดำเนินงานโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่มีอยู่ในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) ปีงบประมาณ 2540

หน่วยงาน	ประเภทของต้นทุน			หมายเหตุ	ผลลัพธ์ (output) ของโครงการ							ผลลัพธ์ (outcome) ของ โครงการ		หมายเหตุ
	ต้นทุนรวม	ต้นทุนค่าแรง	ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง	ต้นทุนค่าลงทุน	การให้ทุนรู้แก่ผู้สมัคร (คน)	การตรวจคัดกรอง (คน)	การตรวจชิ้นเนื้อ (คน)	การตรวจพบเชื้อ HIV	การตรวจพบเชื้อ HIV	การตรวจพบเชื้อ HIV	การตรวจพบเชื้อ HIV	จำนวนผู้เข้ารับการตรวจ	จำนวนผู้เข้ารับการตรวจ	
งานการเงินและบัญชีของโครงการ*	18,075.52	18,075.52												
งานบริหารทั่วไป*	214,583.29	174,084.18	40,499.11	0										
ต้นทุนรวมโดยตรงของโครงการ	544,101.98	455,910.07	73,837.73	14,354.18										

ตารางที่ 5 (ต่อ) ต้นทุนรวมโดยตรง(total direct cost) และผลการดำเนินงานโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) ปีงบประมาณ 2541

หน่วยงาน	ต้นทุนรวม โดยตรง(total direct cost)	ประเภทของต้นทุน			หมายเหตุ	ผลผลิต (output) ของโครงการ							ผลลัพธ์(outcome) ของ โครงการ		หมายเหตุ	DNA analysis (คู่)	PNID	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ(คน)	จำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ค้นหาได้ (คน)	หมายเหตุ	** ไม่เกิด ผลลัพธ์เนื่อง จากหน่วย งานไม่ได้ รับผิดชอบ กิจกรรม	
		ต้นทุน ค่าแรง	ต้นทุน ค่าวัสดุสิ้น เปลือง	ต้นทุน ค่าลงทุน		การให้ความรู้ แก่ หญิงตั้งครรภ์ (คน)	การตรวจ คัดกรอง (คน)	การตรวจอื่น เช่นวิธีอ็ธ ครวชา (คน)	การตรวจ ซีเอ็น วีโนอีตาบี (คน)	การควบคุมคุณภาพ ทางห้องปฏิบัติการ		จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ(คน)										
										False neg.	False pos.											
หน่วยฝาก ครรภ์	62,784.02	-	-	-	-	325	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
หน่วยผลิต วัคซีน	123,469.39	101,693.93	7,421.28	14,354.18	0 หมายถึง ไม่ได้ต้นทุนค่า ลงทุน 0 หมายถึง ค่าเสื่อมราคา ทรัพย์สินที่ได้ เท่ากับ 0 เนื่อง จากอุปกรณ์ใช้ งานเกิน 5 ปี	-	325	99	52	0		14		-	-	-	-	-	-	-	-	-
หน่วยผลิต ซีโร	124,719.58	104,106.08	20,613.50	0	-	-	-	325	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
หน่วยบริบาล ทารก ในครรภ์	1,196.47	997.36	199.11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 5 (ต่อ) ต้นทุนรวมโดยตรง(total direct cost) และผลการดำเนินงานโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) ปีงบประมาณ 2541

หน่วยนับ	ประเภทต้นทุน			ผลผลิต (output) ของโครงการ							หลักพืช(outcome) ของ โครงการ		หมายเหตุ
	ต้นทุนรวมโดยตรง(total direct cost)	ต้นทุนค่าแรง	ต้นทุนค่าวัสดุเบ็ดเสร็จ	ต้นทุนค่าลงทุน	หมายเหตุ	การให้ความรู้แก่ผู้ตั้งครรภ์ (คน)	การตรวจคัดกรอง (คน)	การตรวจชิ้นเนื้อชีวเคมี (คน)	การควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ		DNA analysis (คู่)	FND	หมายเหตุ
									false neg.	false pos.			
รวมค่าเงินและวัสดุ	18,259.68	18,259.68											
รวมค่าเงิน	120,631.40	111,475.35	9,156.05	0									
ต้นทุนรวม	451,060.54	399,316.42	37,189.94	14,354.18									

จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5 ต้นทุนรวมโดยตรงของโครงการวิจัยเพื่อหา
รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) ในปีงบประมาณ 2539 เท่ากับ 127,234.36 บาท ซึ่งน้อยกว่าต้นทุนรวมโดยตรงของโครงการในปี
งบประมาณ 2540 และ 2541 มาก กล่าวคือ ในปีงบประมาณ 2540 มีต้นทุนรวมโดยตรง
ของโครงการ เท่ากับ 544,101.98 บาท และปีงบประมาณ 2541 เท่ากับ 451,060.54 บาท
ทั้งนี้เนื่องจากโครงการเพิ่งเริ่มดำเนินการโครงการในปลายปีงบประมาณ 2539

ต้นทุนของทั้ง 3 ปีงบประมาณ ส่วนใหญ่จะเป็นต้นทุนค่าแรง ส่วนต้นทุนค่าวัสดุ
สิ้นเปลือง ซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดจากการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันวินิจฉัยธาลัสซีเมีย ใน
ปีงบประมาณ 2539 ยังไม่มาก เนื่องจากมีหญิงตั้งครรภ์เข้าโครงการเพียง 65 ราย ส่วนใน
ปีงบประมาณ 2540 และ 2541 ซึ่งมีการดำเนินการโครงการตลอดปีงบประมาณ จะมีต้น
ทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองสูงขึ้น เนื่องจากมีหญิงตั้งครรภ์เข้าโครงการมาก มีต้นทุนที่เกิดจากการ
ควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยก่อนคลอด และการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้ง
ต้นทุนจากการบริหารงานทั่วไปเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2539 ที่มีเพียงต้นทุนจากการตรวจคัด
กรอง และตรวจยืนยัน ส่วนต้นทุนค่าลงทุน ปีงบประมาณ 2539 มีค่าเท่ากับ 358.85 บาท
ซึ่งมีค่าน้อยกว่าปีงบประมาณ 2540 และ 2541 ที่มีค่าเท่ากันคือ 14,354.18 บาท เนื่องจากโครง
การเริ่มดำเนินการในเดือนกันยายน 2539 ซึ่งเป็นปลายปีงบประมาณ

สำหรับผลการดำเนินงานโครงการนั้น ในปีงบประมาณ 2539 ได้มีการให้ความ
รู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าโครงการ 65 คน พบหญิงตั้ง
ครรภ์ที่เป็นพาหะ 16 ราย และส่งตรวจยืนยันวินิจฉัยธาลัสซีเมียทั้ง 16 ราย เพื่อทำการควบคุม
คุณภาพทางห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบผลบวกปลอมพบว่า มีผลบวกปลอม 1 ราย ส่วนการสุ่ม
เลือดเพื่อทดสอบผลลบปลอมยังไม่ได้ดำเนินการ หญิงตั้งครรภ์สามารถนำสามีมาตรวจ 13 ราย
ซึ่งไม่พบคู่เสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

ในปีงบประมาณ 2540 ให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และตรวจคัดกรองหญิง
ตั้งครรภ์ที่เข้าโครงการ 432 ราย พบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ และส่งตรวจยืนยัน
143 ราย เพื่อทำการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ พบผลบวกปลอม 44 ราย และสุ่ม
เลือดเพื่อทดสอบผลลบปลอม 56 ราย พบว่า ไม่มีผลลบปลอม หญิงตั้งครรภ์นำสามีมาตรวจ
71 ราย ตรวจวิเคราะห์ดีเอ็นเอ 2 คู่ พบคู่เสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

2 คู่ ส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด พบทารกที่เป็นโรค 1 ราย และได้ทำการยุติการตั้งครรภ์ ส่วนปีงบประมาณ 2541 ให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และตรวจคัดกรอง หญิงตั้งครรภ์ 325 ราย พบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ และส่งตรวจยืนยันวินิจฉัย 99 ราย เพื่อทำการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ พบผลลบปลอม 14 ราย และสุ่มเลือดเพื่อ ทดสอบผลลบปลอม 36 ราย พบว่า ไม่มีผลลบปลอม หญิงตั้งครรภ์นำสามีมาตรวจ 52 ราย ตรวจวิเคราะห์ ดี เอ็น เอ 4 คู่ พบคู่เสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3 คู่ ส่ง ตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด พบทารกป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 1 ราย และได้ทำการ ยุติการตั้งครรภ์

4.1.2 โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา

ผลการศึกษา จะแสดงต้นทุนรวมโดยตรง (total direct cost) ผลผลิต (output) และ ผลลัพธ์ (outcome) ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา ในปีงบประมาณ 2539 2540 และ 2541 แยกตามหน่วยงานที่ ร่วมโครงการ ดังตารางที่ 6

ส่วนรายละเอียดการศึกษาต้นทุนรวมของโครงการ และผลการดำเนินงานโครงการ แสดงไว้ในภาคผนวก ข-2 และ ข-2

ตารางที่ 6 ต้นทุนรวมโดยตรง (total direct cost) และผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จากทางเพศสัมพันธ์ ของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2539

ผลผลิตเดสก์ท็อปโครงการ (คน)																			ผลลัพธ์เชิงปริมาณ-เชิงคุณภาพ				หมายเหตุ
หน่วยงาน	ต้นทุนรวม โดยตรง (total direct cost)	ประเภทของต้นทุน			การให้ความรู้		การตรวจคัดกรอง		การตรวจชิ้นเนื้อ		การตรวจ ชิ้นเนื้อใน น.ร.	การควบคุมคุณภาพ		DNA analysis	PND	จำนวนหญิง ตั้งครรภ์ที่ ยุติการตั้ง ครรภ์	จำนวนผู้ป่วย เอดส์เฝ้าระวัง ที่รักษาได้						
		ต้นทุน ค่าแรง	ต้นทุนค่าวัสดุ สิ้นเปลือง	ต้นทุน ค่าลงทุน	หญิงตั้ง ครรภ์	ผู้ร่วมโครงการ	GF IX/JIP	แบบคัด กรอง น.ร.	การตรวจ	พยาธิ													
ฝ่ายเวชกรรมสังคม	15,443.29	3,171.29	12,272	-	-	-	-	459	-	-	-	-	-	-	-	-	1	- หมายถึง ไม่มีผลผิดปกติ เนื่องจาก หน่วยงาน นั้นไม่ได้รับ ผลสอบถึง กรม					
ฝ่ายเภสัชกรรม รพ.แม่ ละเต็ก	302,673.90	302,673.90	-	-	300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
ฝ่ายชันสูตร รพ.ยะลา	46,090.97	36,090.97	10,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
ฝ่ายชันสูตร รพ.แม่ ละเต็ก	441,362.87	74,840.57	41,102.30	325,420	-	-	-	-	300	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
สำนักงานแม่ละเต็ก	73,596	43,596	30,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
สำนักงานสตรีม สุขภาพ ***																							

ตารางที่ 6 (ต่อ) ต้นทุนรวมโดยตรง (total direct cost) และผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางสัตวแพทย์ ในเขต 12 จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2539

หน่วยงาน	ต้นทุนรวม โดยตรง (total direct cost)	ประเภทของต้นทุน			ผลผลิต(output)ของโครงการ (คน)								ผลลัพธ์(outcome)ของโครงการ		หมายเหตุ			
		ต้นทุน ค่าแรง	ต้นทุนค่า วัสดุสิ้น เปลือง	ต้นทุนค่า ลงทุน	การให้ความรู้		การตรวจคัดกรอง		การตรวจยืนยัน		การควบคุมคุณภาพ ทางห้องปฏิบัติการ		DNA analysts	PNB		จำนวนหญิง ที่ได้รับการฉีด วัคซีน การตั้งครรภ์	จำนวนผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่ ค้นพบได้	
					หญิง ตั้งครรภ์ ครรภ์	ผู้ร่วม โครงการ การ	OF DCIP	แบบ คัด กรอง น.ร.	ภรรยา	สามี	การตรวจอื่น เช่นใน น.ร.	false neg.						false pos.
งานอนามัยและศัลยกรรม ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 12 จังหวัดยะลา	89,432.52	9,779.52	79,653	-	-	****	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา	11,565	11,565	-	-	-	30*****	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ต้นทุนรวมโดยตรงของโครงการ	980,164.55	481,717.25	173,027.30	335,420	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

* ปีงบประมาณ 2539 และ 2540 ทั้งโรงพยาบาลและคลินิกให้มีการตรวจคัดกรอง ซึ่งโรงพยาบาลจะส่งต่อเลือดเพื่อตรวจยืนยันด้วยวิธีทางเคมีและตรวจพบแม่และเด็กตาย

** หน่วยงานที่ไม่ได้รับงบอุดหนุนให้ช่วยเหลือทางการเงินงาน *** ไม่ทราบข้อมูลการให้ทุนแก่ผู้รับโครงการ ***** อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 27 คน และครู 3 คน

***** เนื่องจากโครงการนี้ยังไม่มีตารางแผนโครงการจนถึงขั้นการตรวจคัดกรอง และการติดตามคัดกรอง ดังนั้นจึงไม่มีข้อมูลจำนวนหญิงที่ได้รับการฉีดวัคซีน

ตารางที่ 6 (ต่อ) ต้นทุนรวมโดยตรง (total direct cost) และผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2541

หน่วยงาน	ประเภทของต้นทุน				ผลลัพธ์ (output) ของโครงการ (คน)						ผลลัพธ์เชิงคุณภาพของโครงการ		
	ต้นทุนรวมโดยตรง (total direct cost)	ต้นทุนค่าแรง	ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง	ต้นทุนค่าลงทุน	การให้รางวัล		การตรวจคัดกรอง		การตรวจเยี่ยม		การตรวจคุณภาพ	การตรวจคุณภาพ	การตรวจคุณภาพ
					หญิงตั้งครรภ์	ผู้รับบริการ	OF	แบบคัดกรอง	ภรรยา	สามี			
ฝ่ายวิชาการ/กรมโรคติดต่อ	3,798.31	3,798.31	-	-	-	-	-	37,826	-	-	-	-	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา
ฝ่ายปฏิบัติการ/โรงพยาบาลแม่และเด็ก	343,450.29	343,450.29	-	-	4,354	-	-	-	-	-	-	-	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา
ฝ่ายวิชาการ/กรมโรคติดต่อ	82,682.74	57,682.74	25,000	-	-	-	4,354	-	-	-	-	-	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา
ฝ่ายวิชาการ/กรมโรคติดต่อ	1,031,264.47	84,134.57	329,209.90	617,920	-	-	4,354	-	1,357,***	44	-	-	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา
ส่วนอนามัยและสิ่งแวดล้อม/กรมโรคติดต่อ	77,316	47,316	30,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา

ตารางที่ 6 (ต่อ) ต้นทุนรวมโดยตรง (total direct cost) และผลการดำเนินงานในโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2541

หน่วยงาน	ต้นทุนรวม โดยตรง(direct cost)	ประเภทของต้นทุน			ผลลัพธ์(output)ของโครงการ (คน)								ผลลัพธ์(outcome)ของโครงการ		หมายเหตุ			
		ต้นทุน ค่าแรง	ต้นทุนค่าวัสดุ สิ้นเปลือง	ต้นทุน ค่าลงทุน	การให้ความรู้		การตรวจคัดกรอง		การตรวจชิ้นเนื้อ		การตรวจ ชิ้นเยื่อใน น.ร.	การควบคุมคุณภาพ ทางห้องปฏิบัติการ		DNA analysis		PND	จำนวนหญิง ตั้งครรภ์ที่ยุติ การตั้งครรภ์ ทางคลินิก	จำนวนผู้เสียชีวิต จากโรคติดต่อที่ ค้นพบได้
					หญิงตั้งครรภ์	ผู้ร่วมโครงการ	OF DCIP	แบบคัด กรอง น.ร.	กรวย	ตาปี		false neg.	false pos.					
งานอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 12 จังหวัดยะลา	56,638.32	10,619.32	46,019	-	-	***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
งานส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา	12,845	12,845	-	-	-	***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ต้นทุนรวมโดยตรง ของโครงการ	1,607,995.13	559,846.23	430,228.90	617,920	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

* หน่วยงานนี้ได้รับเงินอุดหนุนจากกรมอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ซึ่งโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากกรมอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
 *** ได้รับความช่วยเหลือจากกรมอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ซึ่งโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากกรมอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
 **** เป็นเฉพาะและผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 154 ราย
 ***** ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 154 ราย ซึ่งได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลยะลา

จากผลการศึกษาในตารางที่ 6 คำนวณรวมโดยตรงของโครงการป้องกัน และควบคุมโรคเลือดจากธาลัสซีเมีย ในเขต 12 จังหวัดยะลา ในปีงบประมาณ 2539 เท่ากับ 980,164.55 บาท โดยมีต้นทุนค่าแรงสูงสุด รองลงมาคือต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองตามลำดับ สำหรับต้นทุนค่าลงทุนนั้นเกิดจากค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย ส่วนค่าวัสดุสิ้นเปลืองเป็นค่าน้ำยาในการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยัน รวมทั้งค่ายา folic acid

ส่วนผลการดำเนินงานโครงการนั้น ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ นักเรียนระดับประถมศึกษา โครงการได้ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเด็กนักเรียนจำนวน 459 ราย พบผู้ป่วย 1 ราย ส่วนในกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ ได้มีการให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียแก่หญิงตั้งครรภ์ และตรวจหาพาหะธาลัสซีเมีย ด้วยวิธีมาตรฐาน จำนวน 300 ราย ส่วนผลการตรวจด้วยวิธีมาตรฐานนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบยังไม่ได้รวบรวมข้อมูลไว้อย่างครอบคลุม

ปีงบประมาณ 2540 มีต้นทุนรวมโดยตรง เท่ากับ 1,453,727.17 บาท โดยในปีนี้มีต้นทุนค่าลงทุนสูงสุด เนื่องจากฝ่ายชันสูตร โรงพยาบาลแม่และเด็ก ได้รับครุภัณฑ์เพิ่ม คือ เครื่องตรวจขยายหน่วยพันธุกรรม ทำให้มีต้นทุนค่าลงทุนเพิ่มขึ้น รองลงมา คือ ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง ตามลำดับ

สำหรับผลการดำเนินงานโครงการในกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ นักเรียนระดับประถมศึกษา ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเด็กนักเรียน จำนวน 544 ราย แต่ไม่พบผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ส่วนในกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ ได้มีการให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียแก่หญิงตั้งครรภ์ และตรวจหาพาหะธาลัสซีเมียด้วยวิธีมาตรฐาน จำนวน 1,236 ราย ส่วนผลการตรวจ หน่วยงานที่รับผิดชอบยังไม่ได้รวบรวมข้อมูลไว้อย่างครอบคลุม

ในปีงบประมาณ 2541 มีต้นทุนรวมโครงการ เท่ากับ 1,607,995.13 บาท โดยมีต้นทุนค่าลงทุนสูงสุด รองลงมาคือ ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง

สำหรับผลการดำเนินงานโครงการในกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ นักเรียนระดับประถมศึกษา โครงการได้ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 37,826 ราย ส่งตรวจยืนยันวินิจฉัยธาลัสซีเมีย 32 ราย พบผู้ป่วยธาลัสซีเมีย 1 ราย ซึ่งผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

อย่างต่อเนื่อก่อนที่โครงการจะลงพื้นที่ ส่วนในกลุ่มประชากรเป้าหมายคือ หญิงตั้งครรภ์ นั้น ในปีงบประมาณ 2541 นี้ ได้มีการให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และมีการตรวจคัดกรองด้วยวิธีการอย่างง่าย จำนวน 4,354 ราย ให้ผลบวก 1,357 ราย ส่งตรวจยืนยันด้วยวิธีมาตรฐานทั้ง 1,357 ราย พบพาหะ และผู้ป่วยธาลัสซีเมีย จำนวน 154 ราย หญิงตั้งครรภ์ นำสาามีมาตรวจ 44 ราย แต่ไม่ทราบข้อมูลคู่เสี่ยงที่จะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากโครงการนี้ยังไม่มีวางแผนโครงการ จนถึงขั้นตอนของการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และการยุติการตั้งครรภ์

จากผลการวิเคราะห์ต้นทุนรวมโดยตรง (total direct cost) ของโครงการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ทั้ง 2 โครงการดังกล่าว สามารถหาต้นทุนทั้งหมด (full cost) ของโครงการได้โดยใช้วิธีการจัดสรรต้นทุน (allocation criteria) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการจัดสรรแบบสมการเส้นตรง (simultaneous equation method) ดังผลการวิเคราะห์ต่อไปนี้

4.2 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนทั้งหมด (full cost) และผลการดำเนินงานโครงการ

ผลการศึกษาในหัวข้อนี้ จะแสดงต้นทุนทั้งหมด (full cost) และผลลัพธ์ (outcome) ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ทั้ง 2 โครงการ ในปีงบประมาณ 2539-2540 และ 2541 ดังข้อมูลในตารางที่ 7

ส่วนรายละเอียดวิธีการจัดสรรต้นทุนของโครงการ แสดงไว้ในภาคผนวก ณ.

ตารางที่ 7 ต้นทุนทั้งหมด (full cost) และผลลัพธ์ (outcome) ของการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธริสซิมียในภาคใต้ของประเทศไทย

โครงการ	ต้นทุนการดำเนินงานโครงการ (full cost)			ผลลัพธ์ (outcome) ของโครงการ					หมายเหตุ
	ปีงบประมาณ 2539	ปีงบประมาณ 2540	ปีงบประมาณ 2541	จำนวนผู้ป่วยที่ป้องกันได้ (case prevented)		จำนวนผู้ป่วยที่รักษาได้ (case detected)		ปีงบประมาณ 2541	
				ปีงบประมาณ 2539	ปีงบประมาณ 2540	ปีงบประมาณ 2539	ปีงบประมาณ 2540		
1. โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคธริสซิมียในเรื้อรังชุมชน (จังหวัดสงขลา) (1) เน้นกลุ่มประชากรเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์	127,234,36	544,101,98	451,060,54	0	1*			2541	• โรคธริสซิมียชนิด β -thal : 116 N.
2. โครงการป้องกันและควบคุมโรคธริสซิมียในเขต 12 จังหวัดชายแดนใต้ (1) เน้นกลุ่มประชากรเป้าหมายคือ หญิงตั้งครรภ์ (2) เน้นกลุ่มประชากรเป้าหมายคือ ผู้ป่วยเรื้อรัง	136,131,74	501,012,29	169,550,45					1	• ไม่ทราบผลการดำเนินงานโครงการ

จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 7 จะเห็นได้ว่า โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) ซึ่งเน้นดำเนินการในกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ มีต้นทุนทั้งหมด (full cost) ของโครงการ ในปีงบประมาณ 2539 2540 และ 2541 เท่ากับ 127,234.36 544,101.98 และ 451,060.54 บาทตามลำดับ โดยผลลัพธ์ของโครงการคือ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ป้องกันได้ในปีงบประมาณ 2539 ไม่มี ส่วนปีงบประมาณ 2540 และ 2541 สามารถป้องกันผู้ป่วยรายใหม่ ชนิด β -thal / Hb E ได้รวม 2 ราย

ส่วนโครงการป้องกัน และควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา ที่เน้นในกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ และนักเรียนระดับประถมนั้น ในกลุ่มประชากรเป้าหมายคือ หญิงตั้งครรภ์ มีต้นทุนทั้งหมด (full cost) ของโครงการ ในปีงบประมาณ 2539 2540 และ 2541 เท่ากับ 808,634.25 498,818.17 และ 1,416,480.97 บาทตามลำดับ ในขณะที่ไม่ทราบผลลัพธ์ (outcome) ของโครงการ เนื่องจากโครงการไม่ได้วางแผนให้ครอบคลุมถึงกิจกรรมการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์ ส่วนกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นนั้น มีต้นทุนทั้งหมด (full cost) ในปีงบประมาณ 2539 2540 และ 2541 เท่ากับ 126,131.74 501,012.29 และ 169,550.45 บาทตามลำดับ ส่วนผลลัพธ์ของโครงการ ในปีงบประมาณ 2539 สามารถค้นหาผู้ป่วยได้ 1 ราย ในปีงบประมาณ 2540 ไม่พบผู้ป่วย และในปีงบประมาณ 2541 พบผู้ป่วย 1 ราย

จากผลการวิเคราะห์ต้นทุนทั้งหมดของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ในหัวข้อ 4.2 สามารถหาดัชนีต้นทุนต่อหน่วยบริการของโครงการได้ดังนี้

1. โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) เน้นกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ การหาดัชนีต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost calculation) ได้จากการนำจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ มาหารกับต้นทุนทั้งหมดของการให้บริการในหน่วยฝากครรภ์ จะได้ต้นทุนต่อผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ป้องกันได้ 1 คน (cost / 1 case of thalassemia prevented)

2. โครงการป้องกัน และควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา นั้นกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ นักเรียนระดับประถมศึกษา และหญิงตั้งครรภ์การหาต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost calculation) ได้จาก

(1) นำจำนวนผู้ป่วยที่ค้นหาได้ของฝ่ายเวชกรรมสังคม มาหารกับต้นทุนทั้งหมดของการค้นหาผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาของฝ่ายเวชกรรมสังคม จะได้ต้นทุนต่อผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ค้นหาได้ (cost / 1 case of thalassemia detected)

(2) นำจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ในฝ่ายฝากครรภ์ มาหารกับต้นทุนทั้งหมดของการให้บริการในฝ่ายฝากครรภ์ จะได้ต้นทุนต่อผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ป้องกันได้ (cost / 1 case of thalassemia prevented)

จากผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโครงการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียดังกล่าว สามารถนำต้นทุนต่อหน่วยบริการของทั้ง 2 โครงการ มาเปรียบเทียบเพื่อพิจารณาว่า โครงการใดมีต้นทุน-ประสิทธิผล (cost effectiveness) ของการดำเนินงานโครงการสูงสุด โดยผลลัพธ์ (outcome) ของโครงการที่นำมาเปรียบเทียบกัน คือ จำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ป้องกันได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มประชากรเป้าหมายคือ หญิงตั้งครรภ์ เป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ทั้ง 2 โครงการดำเนินงานเหมือนกัน

4.3 ผลการวิเคราะห์ต้นทุน - ประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการ

ผลการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย ปรากฏดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ต้นทุน- ประสิทธิภาพ (cost-effectiveness) ของการดำเนินงานโครงการ ได้ชี้ให้เห็นว่า ได้ขงประเทศ ไทย

[illegible]

๔. เมื่อปีระมาด ๒๕๓๙ สำนวนหมู่ที่ ๒ ถูกไฟไหม้ ๒ คน เนื่องจากมีการลักลอบนำเอาสิ่งของไปขายที่ตลาดนัด จึงมีทรัพย์สินสูญหาย

[illegible]

จากผลการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย ในตารางที่ 8 เมื่อนำต้นทุน-ประสิทธิผลของการดำเนินงานโครงการ ที่เน้นกลุ่มประชากรเป้าหมายคือ หญิงตั้งครรภ์ ของโครงการทั้ง 2 โครงการมาเปรียบเทียบกัน จะเห็นว่า โครงการที่มีต้นทุน-ประสิทธิผลของการดำเนินงาน (cost-effectiveness) สูงกว่าคือ โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน(จังหวัดสงขลา) เนื่องจากโครงการดังกล่าวมีต้นทุนทั้งหมด(full cost) ของโครงการรวม 3 ปีงบประมาณตั้งแต่ปี 2561-2563 คือ 1,122,378.88 บาท สามารถป้องกันผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่ได้ 2 ราย คิดเป็นต้นทุนต่อผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ป้องกันได้ 1 คน เท่ากับ 561,189.44 บาท ส่วนโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา มีต้นทุนทั้งหมด(full cost)ของโครงการรวม 3 ปีงบประมาณ เท่ากับ 2,723,933.39 บาท ในขณะที่ไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ป้องกันได้ ทั้งนี้เนื่องจากโครงการยังไม่ได้วางแผนโครงการจนถึงขั้นตอนของการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์

สำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมายที่กรมอนามัยเน้นดำเนินการนั้น จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 8 พบว่า กรมอนามัยดำเนินการโครงการในกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากมีต้นทุน ประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการต่ำกว่า กล่าวคือ มีต้นทุนทั้งหมด(full cost)ของโครงการรวม 3 ปีงบประมาณ 1,122,378.88 บาท สามารถป้องกันผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่ได้ 2 ราย ในขณะที่การดำเนินงานโครงการที่เน้นกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา มีต้นทุนทั้งหมด(full cost)ของโครงการรวม 3 ปีงบประมาณ เท่ากับ 796,694.48 บาท สามารถค้นหาผู้ป่วยธาลัสซีเมียได้ 2 ราย ซึ่ง 1 ในจำนวนผู้ป่วย 2 รายที่ค้นหาได้นี้ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อย่างต่อเนื่อง ก่อนที่โครงการจะลงพื้นที่

4.4 สรุปผลการวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงเศรษฐศาสตร์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย

จากผลการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของการดำเนินงาน โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า โครงการที่มีต้นทุน-ประสิทธิผล

ของการดำเนินงาน (cost-effectiveness) ที่กล่าว คือ โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) โดยกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ ควรเน้นดำเนินการคือ หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผลจากการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิง เศรษฐศาสตร์ในบทนี้ คณะผู้วิจัยจะนำรูปแบบการบริหารโครงการดังกล่าว มาเป็นแนวทาง ในการสังเคราะห์รูปแบบการบริหาร โครงการ ร่วมกับการพิจารณาจุดแข็ง และจุดอ่อนที่ได้ จากการศึกษาระบบการบริหาร โครงการด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ มาสอดคล้องและปรับ แก้ในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการบริหาร โครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แล้ว นำเสนอเป็นรูปแบบการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่คาดว่าจะมีความ เหมาะสมกับระบบบริการสาธารณสุขในภาคใต้ของประเทศไทย

ตั้งเคราะห์ : รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและ
ควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่เหมาะสมกับ
ระบบบริการสาธารณสุขในภาคใต้
ของประเทศไทย

บทที่ 5

การสังเคราะห์รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและ ควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย

ในบทนี้เป็นการสังเคราะห์รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย โดยนำรูปแบบการบริหารโครงการที่มีต้นทุนต่ำ และประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการสูงมาเป็นแนวทางในการสังเคราะห์รูปแบบการบริหารโครงการร่วมกับการพิจารณาจุดแข็งและจุดอ่อนที่ได้จากการศึกษากระบวนการบริหารโครงการด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ แล้วสังเคราะห์เป็นรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่คาดว่าจะมีความเหมาะสมกับระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 รูปแบบการบริหารโครงการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่มีต้นทุนต่ำ และประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการสูง

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ 2 โครงการ ในบทที่ 4 พบว่า รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่มีต้นทุนต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการต่ำกว่า คือ โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) เนื่องจากโครงการดังกล่าวมีต้นทุนการดำเนินงานโครงการใน 3 ปีงบประมาณรวมทั้งสิ้น 1,122,378.88 บาท สามารถป้องกันผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่ได้ 2 ราย ส่วนโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย ในเขต 12 จังหวัดยะลา มีต้นทุนดำเนินงานโครงการใน 3 ปีงบประมาณรวมทั้งสิ้น 2,723,933.39 บาท ในขณะที่ไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่ที่ป้องกันได้

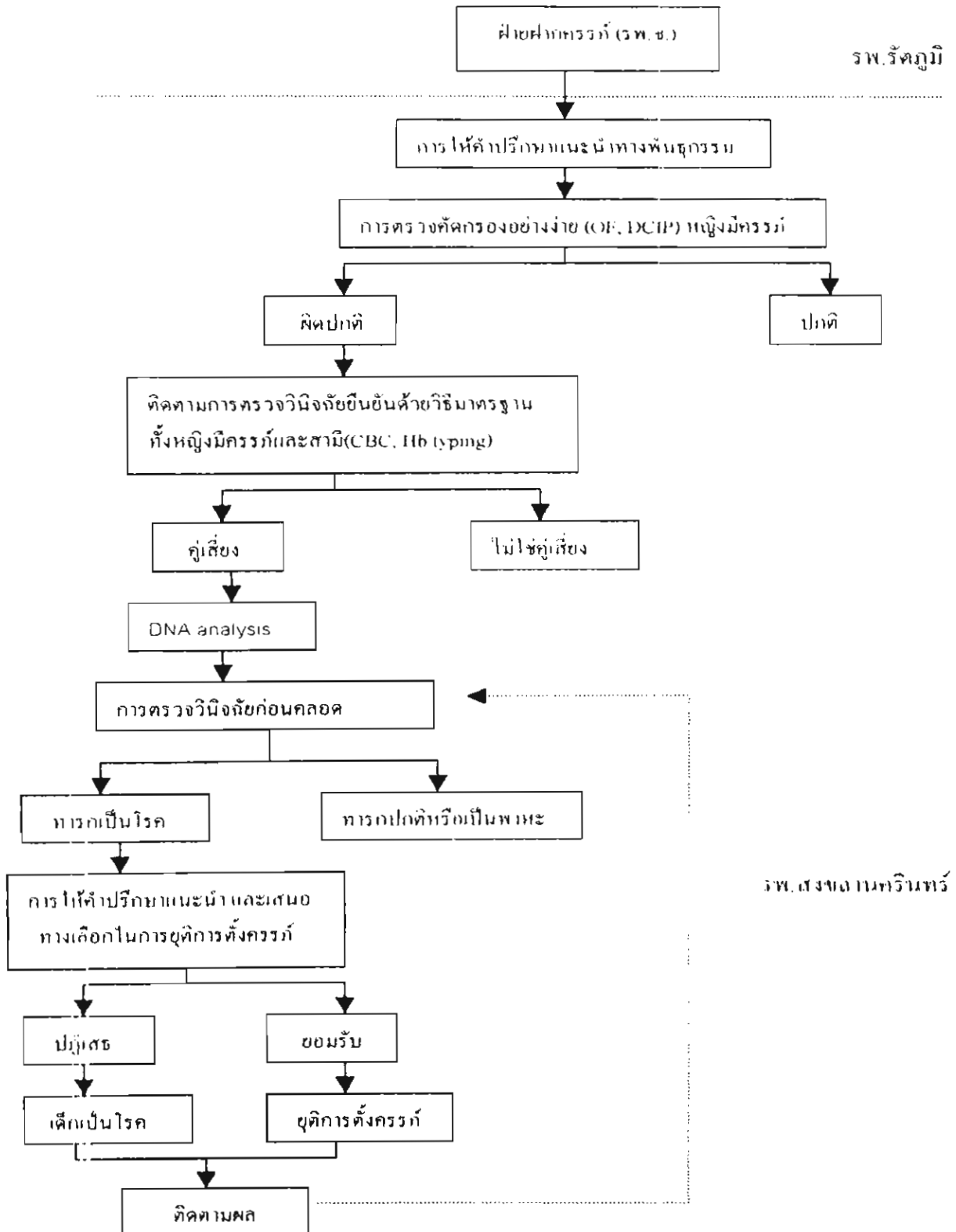
ส่วนกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ควรเน้นดำเนินการนั้น จากผลการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ พบว่า ควรเน้นดำเนินการโครงการในกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากมีต้นทุนต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการต่ำกว่า กล่าวคือ มีต้นทุนการดำเนินงานโครงการใน 3 ปีงบประมาณรวมทั้งสิ้น 1,122,378.88 บาท

สามารถป้องกันผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่ได้ 2 ราย ในขณะที่การดำเนินงานโครงการที่เน้นกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา มีต้นทุนการดำเนินงานโครงการใน 3 ปีงบประมาณรวมทั้งสิ้น 796,694.48 บาท สามารถกักกันผู้ป่วยธาลัสซีเมียได้ 2 ราย ซึ่ง 1 ในจำนวนผู้ป่วย 2 รายที่ค้นพบได้นี้ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดโครงการจะลงพื้นที่

ดูแลตามการบริหารโครงการของโครงการวิจัยเพื่อระบุแผนงานในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) มีดังนี้

แผนภาพที่ ๘

รูปแบบการบริหารโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุม
โรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)



5.2 จุดแข็งและจุดอ่อนในกระบวนการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในภาคใต้ของประเทศไทย

จากการศึกษากระบวนการบริการโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า แต่ละโครงการมีจุดแข็งและจุดอ่อนในการบริหารโครงการดังนี้

ตารางที่ 9 จุดแข็งและจุดอ่อนในกระบวนการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในภาคใต้ของประเทศไทย

โครงการ	กระบวนการบริหารโครงการ		
	การวางแผนโครงการ	การนำโครงการไปปฏิบัติ	การประเมินผล โครงการ
1. โครงการวิจัยเพื่อหา รูปแบบในการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)			
จุดแข็ง	- มีการวางแผนโครงการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมีย การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดเป็นอย่างดี	- เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และชุมชนได้มีส่วนร่วมในโครงการอย่างเต็มที่ โดยเน้นให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ โครงการด้วยตนเอง โดยมีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นศูนย์อ้างอิง (referral center)	- มีการติดตามโครงการเป็นระยะ ๆ ในลักษณะของการประชุมคณะทำงานโครงการ โดยในการประชุมผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จะให้ข้อมูลในการปฏิบัติงาน รวมถึงปัญหาและอุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงกลไกการปฏิบัติงานร่วมกันกับคณะที่ปรึกษาโครงการ
จุดอ่อน	- ยังไม่มีการวางแผนสำหรับการประเมินโครงการอย่างชัดเจน ทั้งการประเมินภายในและการประเมินภายนอก	- การนำข้อมูลจากการดำเนินการโครงการมาใช้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกลไกการทำงานยังน้อย	- ไม่มีการประเมินผลโครงการ ทั้งการประเมินภายในและการประเมินภายนอก

ตารางที่ ๑ (ต่อ) จุดแข็งและจุดอ่อนในกระบวนการบริการโครงการป้องกันและควบคุมโรค
 ชาติสซีเมียที่ดำเนินการในภาคใต้ของประเทศไทย

โครงการ	กระบวนการบริหารโครงการ		
	การวางแผนโครงการ	การนำโครงการไปปฏิบัติ	การประเมินผล โครงการ
2. โครงการวิจัยเพื่อหา รูปแบบในการป้องกัน และควบคุมโรคชาติสซีเมีย ในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา)			
จุดแข็ง	- มีการวางแผนการวิจัยไว้ ล่วงหน้าเป็นอย่างดี ก่อนจะ ได้รับทุนสนับสนุนจาก สภาวิจัยแห่งชาติ	- มีการจัดทำ Software program ในการวินิจฉัย พาหะและโรคชาติสซีเมีย เพื่อช่วยในการแปลผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการใน โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลศูนย์ที่ไม่มี ผู้เชี่ยวชาญ	- มีการประเมินความเป็น ไปได้และการยอมรับ อัตราค่าบริการในรูปของ การประกันสุขภาพ (health insurance)
จุดอ่อน	- โครงการยังขาดการวาง แผนสำหรับการประเมิน โครงการอย่างชัดเจน ทั้งการประเมินภายใน และการประเมินภายนอก	- ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และ ชุมชนมีส่วนร่วมในโครง การน้อย - มีการนิเทศ ติดตาม และการ ให้ข้อมูลย้อนกลับยังพื้นที่ หรือผู้ปฏิบัติงานน้อย	- มีการรายงานผลการ ดำเนินงานโครงการต่อ หน่วยงานที่ให้ทุนอุด หนุนการวิจัย อย่างไร ก็ตามผลลัพธ์ของโครง การยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์หลักของ โครงการ

ตารางที่ 9 (ต่อ) จุดแข็งและจุดอ่อนในกระบวนการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรค
ชาติลัทธิเมย์ที่ดำเนินการในภาคใต้ของประเทศไทย

โครงการ	กระบวนการบริหารโครงการ		
	การวางแผนโครงการ	การนำโครงการไปปฏิบัติ	การประเมินผลโครงการ
3. โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลishmaniasis ในเขต 12 จังหวัดยะลา			
จุดแข็ง	- การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการมีความชัดเจน สามารถกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จได้ไม่ยากทำให้ผู้ปฏิบัติงานในโครงการสามารถปฏิบัติงานได้สัมฤทธิ์ผลในโครงการอย่างครบถ้วนมีข้อ	- ผู้ปฏิบัติงานในทีมที่มีส่วนร่วมโดยตรงในกระบวนการปฏิบัติงานโครงการ	- มีการนิเทศติดตามโครงการโดยกรมอนามัย
จุดอ่อน	- ไม่มีตารางแผนสัปดาห์การทำงานโครงการ ทั้งภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ - ไม่มีแผนแม่บทของโครงการ - ไม่มีการติดตามประเมินผลการทำงานรายวัน การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และการยุติการตั้งครรภ์	- ไม่มีเอกสารข้อมูลย้อนกลับให้ผู้ปฏิบัติงานในทีม - ไม่มีเอกสารแบบฟอร์มแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ - ไม่มีระบบบริหารจัดการข้อมูล	- ไม่มีการประเมินผลโครงการ ทั้งการประเมินผลโครงการระยะสั้นและระยะยาว

5.3 การสังเคราะห์รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย

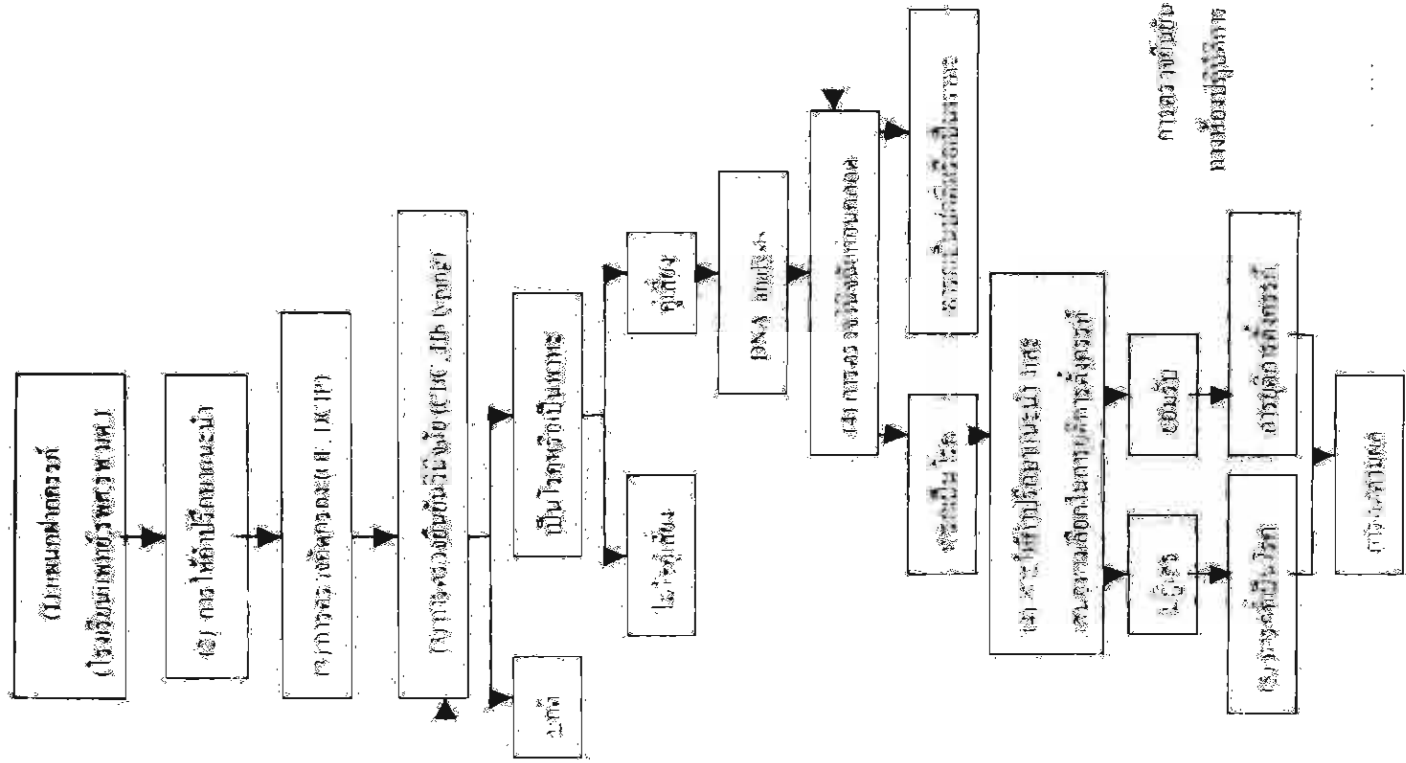
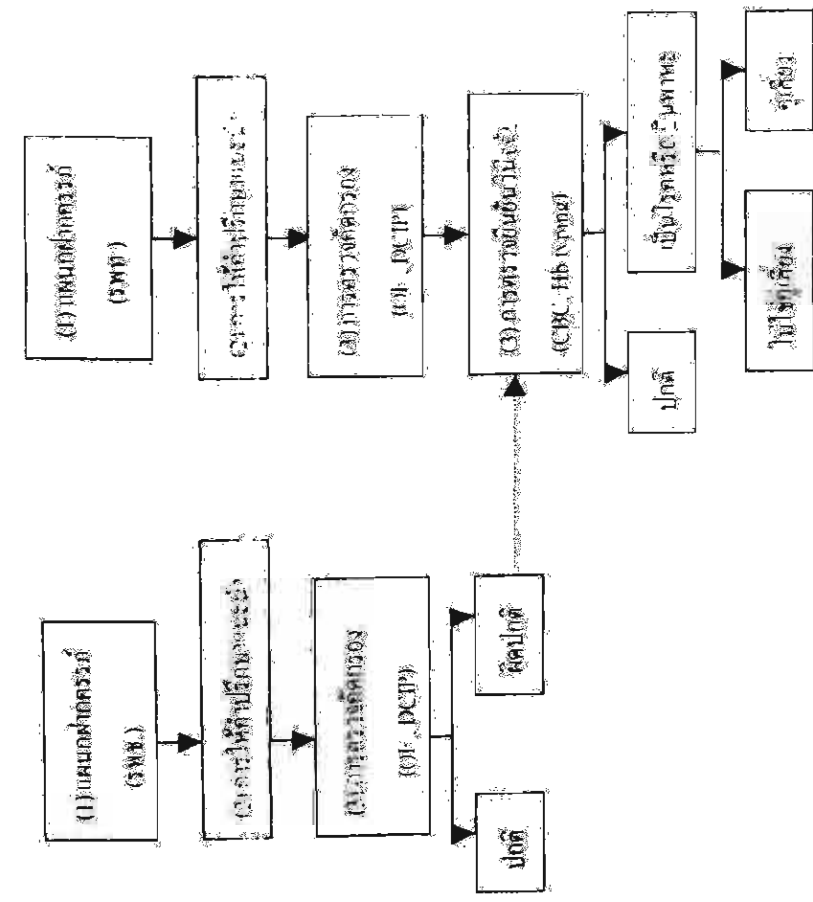
จากผลการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์พบว่า รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่มีต้นทุนต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานโครงการต่ำคือ โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน(จังหวัดสงขลา) ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงนำรูปแบบการบริหารโครงการดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการสังเคราะห์รูปแบบการบริหารโครงการ แล้วจึงนำจุดแข็งและจุดอ่อนที่ได้จากการศึกษากระบวนการบริหารโครงการด้วยวิธีการเชิงคุณภาพมาพิจารณาสอดคล้องและปรับแก้ในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารโครงการ เสนอเป็นรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย

รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทยนี้เป็นรูปแบบโครงการที่เน้นชุมชนเป็นหลัก กล่าวคือ เน้นให้ชุมชนสามารถดำเนินการและบริหารจัดการโครงการด้วยตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากในที่สุดแล้วโครงการนี้จะต้องนำไปปฏิบัติในพื้นที่ โดยแทรกเข้าไปในระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ โดยกลุ่มประชากรเป้าหมายที่จะเน้นดำเนินการคือ หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผลการวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงเศรษฐศาสตร์จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย โดยเน้นกลุ่มประชากรเป้าหมายคือ หญิงตั้งครรภ์จะมีต้นทุนต่อประสิทธิผลในการดำเนินงานโครงการต่ำกว่ากลุ่มประชากรเป้าหมายที่เป็นเด็กนักเรียนระดับประถม และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานโครงการของคณะผู้วิจัยพบว่า โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย ที่เน้นดำเนินการในกลุ่มประชากรเป้าหมายคือ นักเรียนระดับประถมศึกษาใน 3 ปีงบประมาณที่ดำเนินการ โครงการสามารถค้นหาผู้ป่วยธาลัสซีเมียได้ 2 ราย และ 1 ในจำนวนผู้ป่วย 2 รายนี้ ก็เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อย่างต่อเนื่องก่อนที่โครงการจะลงไปดำเนินการ นอกจากนี้เมื่อค้นหาผู้ป่วยได้แล้ว โครงการก็ยังไม่มีการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพรองรับ มีเพียงการแนะนำให้ผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยะลาเท่านั้น ดังนั้นถึงแม้ว่ารูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่คณะผู้วิจัยเสนอนี้จะเน้นการป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น แต่เสนอว่าควรมีการจัดระบบการดูแล

รักษาผู้ป่วยที่มีอยู่แล้วให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นควบคู่กันไปด้วย โดยกิจกรรมการตรวจผู้เป็นโรคและการดูแลรักษา มีลักษณะการทำงานแบบเชิงรับ ในขณะที่การป้องกันผู้ป่วยโรคเลืงซีเมียฯใหม่ในหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะการทำงานแบบเชิงรุก ซึ่งรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลืงซีเมียฯในภาคใต้ของประเทศไทยที่คณะผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นมีกิจกรรมหลักของโครงการดังนี้

1. การให้ความรู้ และรณรงค์เรื่อง โรค เลืงซีเมีย
2. การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเลืงซีเมีย
3. การตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันวินิจฉัยผู้ที่เป็บพาหะของโรคเลืงซีเมีย
4. การตรวจวินิจฉัยโรคเลืงซีเมียในทารกในครรภ์ และก ะยุดิถ ฤตั้งครรภ์
5. การตรวจผู้ป่วยโรค เลืงซีเมีย และก ะดูแลรักษา
6. การนิเทศติดตาม และประเมินผลโครงการ

แผนภาพที่ ๑ รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย



แก้ไขโดยมีเหตุผลตามเอกสาร
 ประเด็นที่ ๑๐๖
 โดยผู้จัดทำโครงการ
 โดยผู้จัดทำโครงการ
 ซึ่งผู้จัดทำ

- (๑) การคัดกรองธาลัสซีเมีย (รพช.)
- (๒) การตรวจหาฮีโมโกลบินผิดปกติ (รพท.)
- (๓) การตรวจหาฮีโมโกลบินผิดปกติ (รพท.)
- (๔) การตรวจหาฮีโมโกลบินผิดปกติ (รพท.)
- (๕) การตรวจหาฮีโมโกลบินผิดปกติ (รพท.)
- (๖) การตรวจหาฮีโมโกลบินผิดปกติ (รพท.)

จากรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทยที่คณะผู้วิจัยตั้งแะระห์ขึ้น ควรต้องมีการบริหารจัดการอย่างเหมาะสมในกิจกรรมหลักของโครงการดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้และรณรงค์เรื่องโรคธาลัสซีเมีย

โครงการควรมีการทบทวนการให้ความรู้ผ่านสื่อวงกว้าง (mass education) ที่ทำไปแล้วว่าได้ผลเพียงใด มีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบอย่างไร ในลักษณะของการวิจัยเชิงประเมิน และควรศึกษาว่า เรื่องนี้ประเทศอื่นทำแล้วได้ผลอย่างไร หากประเทศไทยทำ ควรทำอย่างไร¹ รวมทั้งควรมีการเปรียบเทียบสื่อต่าง ๆ ว่า สื่อชนิดใดเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้รับสื่อระดับใด

สำหรับการผลิตสื่อความรู้ นั้น ควรมีหน่วยงานที่รับทำหน้าที่ผลิตสื่อความรู้เกี่ยวกับพาหะของธาลัสซีเมียชนิดต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่โดยเฉพาะ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ผลิตสื่อในลักษณะแผ่นพับ (leaflet) และมีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา แล้วเผยแพร่ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่ร่วมโครงการ ตลอดจนอาจเลือกเผยแพร่ในอินเทอร์เน็ต (internet) ดังตัวอย่างของประเทศอังกฤษที่ University College of London ทำไว้เพื่อผู้ที่สนใจสามารถเรียกข้อมูลความรู้ดังกล่าวมาใช้ได้ และเนื่องจากมีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนที่ใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชน คลินิก หรือสถานบริการทางการแพทย์อื่น ๆ นอกเหนือจากสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จึงควรหาวิธีให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียอย่างประหยัดให้ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่ไปใช้บริการจากสถานบริการทางการแพทย์ดังกล่าวด้วย²

2. การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย

จากการศึกษาอุปสรรคและปัญหาในการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ในโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย ของวลัยรัตน์ ธรรมจริย์ อรศรี รมะนันท์ และถนิมภรณ์ นิลกาญจน์³ พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียยังมีความรู้ในหลักพันธุศาสตร์ไม่ชัดเจน และวิธีการให้คำปรึกษาไม่ถูกต้อง ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ และเศรษฐกิจไม่ดี จึงเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคนี้ ผลให้ผู้รับคำปรึกษาไม่เกิดความตระหนัก (concern) ในปัญหา

โรคธาลัสซีเมียเท่าที่ควร ซึ่งผลการศึกษารูปแบบการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุม โรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทยด้วยวิธีการเชิงคุณภาพครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการ วิจัยดังกล่าว

ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ในโรคธาลัสซีเมีย ให้ได้มาตรฐานเดียวกัน และมีประสิทธิภาพทั่วประเทศ โดยจัดให้มีการอบรมผู้ให้คำปรึกษา ทางพันธุศาสตร์ (genetic counselor) โดยผู้เชี่ยวชาญทางพันธุศาสตร์ที่แท้จริง โดยแบ่งระดับ การอบรมเป็นระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ตามความรู้พื้นฐานของผู้เข้ารับการอบรม และการนำไปใช้ปฏิบัติ รวมทั้งควรกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมแต่ละ ระดับ และควรมีการจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดหลักการ จุดมุ่งหมาย คำจำกัดความของ ศัพท์ที่ใช้ เพื่อให้มีข้อสรุปที่ชัดเจนและเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษา ส่วนสื่อที่ใช้ใน การให้คำปรึกษาควรเป็นสื่อที่สามารถเข้าใจได้ง่าย แม้ผู้รับคำปรึกษาจะมีความรู้ น้อย และ ควรเน้นเฉพาะจุดที่อยากให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของโรคธาลัสซีเมีย ก่อน ที่จะอธิบายรายละเอียดในขั้นตอนต่อไป

นอกจากนี้ควรมีการประชุม หรืออบรมความรู้เกี่ยวกับโครงการเพื่อให้ผู้ให้คำ ปรึกษามีค ำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการเป็นอย่างดี เพื่อว่าจะสามารถแนะนำ ให้หญิงตั้ง ครรภ์เข้าร่วมโครงการในช่วงที่อายุครรภ์ยังน้อย และสามารถติดตามสามีของหญิงตั้งครรภ์ให้ มาตรวจเลือดให้มากที่สุด

3. การตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันวินิจฉัยผู้ที่เป็ นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

สำหรับกิจกรรมการตรวจคัดกรองควรเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการได้ในระดับ โรงพยาบาลชุมชน โดยทำการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียแล้วส่งสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติ การที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือห้องปฏิบัติการของเอกชน เพื่อดูยืนยันวินิจฉัยธาลัสซีเมีย ในระยะแรกหากโรงพยาบาลชุมชนใดยังไม่สามารถตรวจคัดกรองด้วยตนเองได้ อาจเลือกใช้ วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นพื้นที่ (zone) โดยมีห้องปฏิบัติการที่เป็นศูนย์กลาง (center lab.) เป็นแห่ง ๆ โดยให้โรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพสูงกว่าขายบริการตรวจคัดกรองแก่ โรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่สามารถตรวจคัดกรองได้ แล้วส่งสิ่งส่งตรวจไปตรวจยืนยันยังห้อง

ปฏิบัติการที่มีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยยืนยันต่อไป⁶ ทั้งนี้จะต้องทำความเข้าใจถึงความตกลงในเรื่องระบบการส่งต่อและส่งกลับอย่างชัดเจน ทั้งในเรื่องของเวลา ค่าใช้จ่าย และการแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และ/หรือโรงพยาบาลศูนย์ และ/หรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต จะต้องช่วยทั้งโรงพยาบาลชุมชนที่จะเป็นศูนย์กลางในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และโรงพยาบาลทั่วไป ให้สามารถพัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการของตนเองให้ได้มาตรฐาน โดยจะต้องพัฒนาทั้งห้องปฏิบัติการและบุคลากรควบคู่กันไป⁷ รวมทั้งเป็นแกนนำในการจัดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการเป็นเครือข่ายระดับภาคด้วย⁷

ส่วนค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันวินิจฉัยนั้น เนื่องจากโครงการนี้มีค่าใช้จ่ายจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่อนข้างสูง ซึ่งจะเป็นภาระกับประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบท ซึ่งขณะนี้ยังไม่มี ความชัดเจนว่า ค่าใช้จ่ายจากโครงการจะเบิกจากระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่ได้หรือไม่ โดยเฉพาะการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ซึ่งอยู่นอกเหนือสิทธิประโยชน์ระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข หากโครงการเลือกให้ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่าย ก็อาจเลือกใช้ระบบประกันความเสี่ยง โดยในขั้นตอนการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ซึ่งมีค่าใช้จ่ายไม่สูง แต่กลุ่มผู้รับบริการใหญ่ ผู้รับบริการจะเป็นผู้จ่ายค่าบริการเอง ซึ่งการจ่ายค่าบริการตรวจคัดกรองเบื้องต้นนี้จะจ่ายเพียงครั้งเดียว แต่สามารถครอบคลุมการตรวจในขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดทั้งโครงการ วิธีนี้เป็นการถ่วงดุลความเสี่ยง โดยภาระค่าใช้จ่ายจะไม่ตกอยู่กับคู่เสี่ยงมากเกินไปจนทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการการตรวจวินิจฉัยในระดับสูงได้ อันส่งผลต่อประสิทธิภาพของโครงการ⁸

4. การตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียในทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์

จากการศึกษาโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัยในเขต 12 จังหวัดยะลาพบว่า เสามีภรรยาที่เป็นคู่เสี่ยงที่จะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่ได้รับคำปรึกษาแนะนำให้ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่มองจะไม่กลับมาแจ้งผลการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ซึ่งโรงพยาบาลแม่และเด็กก็ไม่สามารถติดตามผลการตรวจได้ เนื่องจากโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัยยังไม่มี การประสานงาน และจัดระบบการส่งต่อที่จะรองรับ

รับกิจกรรมการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ นอกจากนี้คู่เสี่ยงบางคู่ก็ไม่ไปรับบริการดังกล่าว เนื่องจากต้องเดินทางไกล และมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และค่าเดินทาง สำหรับโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน(จังหวัดสงขลา)นั้น เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการวิจัย จึงสามารถนำเงินสนับสนุนการวิจัยขอโครงการบางส่วนมาชำระค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้ อย่างไรก็ตามในระยะยาวหากเสร็จสิ้นโครงการ และกิจกรรมดังกล่าวได้แทรกเข้าไปเป็นงานปกติของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลรศภูมิแล้ว หากคู่สมรสมีเศรษฐกิจฐานะต่ำ ก็จะมีปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาขอรับบริการเช่นเดียวกันกับโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในจังหวัดยะลา

จากข้อจำกัดดังกล่าว โครงการควรวางแผนให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ (accessibility) การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์ได้เท่าเทียมกันทุกคน โดยเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องไปขอรับบริการนอกเขตจังหวัดของตนเอง ทั้งนี้ โดยให้สูติแพทย์ในจังหวัดเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และส่งส่งตรวจไปยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพื่อทำการวิเคราะห์ดี เอ็น เอ หากผลการตรวจพบว่า ทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง สูติแพทย์ที่ทำการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก็จะเป็นผู้ทำการยุติการตั้งครรภ์ไว้ ซึ่งวิธีการนี้นอกจากจะลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเดินทางเพื่อไปขอรับบริการแล้ว ยังเป็นการลดปัญหาการหาแพทย์ที่จะทำ การยุติการตั้งครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย ทั้งนี้อาจทดลองดำเนินการในจังหวัดที่มีสูติแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมให้สามารถตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ได้ก่อน” อย่างไรก็ตามโครงการจะต้องได้รับการยอมรับจากสูติแพทย์ เฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการยุติการตั้งครรภ์ที่อาจมีเรื่องจริยธรรม และปัญหาด้านกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นจะต้องทำให้สูติแพทย์เห็นประโยชน์จากการร่วมโครงการ ในขณะเดียวกันในระดับกระทรวงควรมีการผลักดันให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับกฎหมายที่จะรองรับการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

ส่วนค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และการยุติการตั้งครรภ์นั้น หากให้ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่าย โครงการก็อาจเลือกใช้ระบบประกัน ในลักษณะการถัวเฉลี่ยความเสี่ยง โดยในขั้นตอนการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ซึ่งมีค่าใช้จ่ายไม่สูงมากนัก

ผู้รับบริการจะเป็นผู้จ่ายเอง แต่เมื่อถึงขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยยืนยัน การวิเคราะห์ดีเอ็นเอ การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง จะไม่ต้องจ่ายค่าบริการอีกแล้ว เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการในขั้นตอนการตรวจคัดกรองในระยะต้น ๆ ได้จ่ายให้แล้ว ซึ่งอัตราค่าบริการเหมาจ่ายที่ผู้รับบริการจะต้องจ่ายในการตรวจคัดกรองเบื้องต้นนั้น โครงการจะต้องคำนวณไว้ให้เพียงพอสำหรับตัวเฉลี่ยในขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดทั้งโครงการ ซึ่งวิธีการนี้การค่าใช้จ่ายในการตรวจจะตกอยู่กับผู้รับบริการ แต่ไม่สูงมากนัก "

อย่างไรก็ตามเนื่องจากในปัจจุบันสถานบริการจะเป็นทั้งผู้ให้บริการ และผู้ถืองบประมาณ ซึ่งการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียนั้นอาจทำให้ต้องใช้งบประมาณมากขึ้น และมีภาระงานเพิ่มขึ้น จึงอาจทำให้สถานบริการเลิกที่จะไม่ดำเนินการโครงการ ดังนั้นเพื่อที่จะจูงใจให้สถานบริการดำเนินการโครงการ ในระยะแรกรัฐควรจัดงบประมาณสนับสนุนโครงการโดยเฉพาะ ซึ่งงบประมาณอาจมาจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข องค์กรเอกชน จากท้องถิ่น หรือจากกองทุนโดยเฉพาะ โดยจัดสรรให้ตามผลงาน ทั้งนี้จะต้องมีระบบการประเมินผลงานที่เข้มแข็งด้วย

5. การตรวจผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียและการดูแลรักษา

โครงการควรจัดให้มีบริการตรวจรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ด้วยวิธีการรักษา โดยการให้เลือดร่วมกับการให้ยาขับเหล็ก รวมทั้งควรมีการพิจารณาตรวจหาผู้ที่ เป็นโรคและเป็นพาหะในญาติของผู้ป่วย โดยเริ่มจากผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาโรคธาลัสซีเมียที่โรงพยาบาลแล้วสืบค้นไปยังญาติของผู้ป่วย นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาข้อชี้แนะ (guideline) ที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตรวจรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดต่าง ๆ ในสถานบริการสาธารณสุขของ ประเทศที่ระดับต่าง ๆ กัน กล่าวคือ ระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ควรจะให้บริการตรวจรักษาธาลัสซีเมียชนิดต่าง ๆ ะไรบ้าง เช่น ผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดใดควรได้รับยาขับเหล็ก เป็นต้น

อย่างไรก็ตามโครงการจะไม่ลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยทั้งหมดในชุมชน ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า วิธีการค้นหาผู้ป่วยทั้งหมดในชุมชนมีต้นทุนสูง แต่สามารถค้นหาผู้ป่วยได้น้อย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ค้นหาได้นั้นก็เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลอยู่แล้ว

6. การนิเทศติดตาม และการประเมินผลโครงการ

6.1 การประเมินภายใน (internal evaluation) โครงการควรต้องมีระบบ

การนิเทศติดตามที่เข้มแข็ง และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงซึ่งอาจเป็นหน่วยงานในระดับ จังหวัด หรือระดับเขตโดยมีผู้จัดการโครงการที่รับผิดชอบดูแลโครงการนี้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามกิจกรรมนี้จะต้องคิดให้ชัดเจนตั้งแต่ในขั้นตอนการวางแผนโครงการว่า ผลผลิต (output) และผลลัพธ์ (outcome) ของโครงการคืออะไร อะไรเป็นตัวชี้วัด และจะวัดอย่างไร ซึ่งหากมีการวางแผนในเรื่องการประเมินโครงการชัดเจนแล้ว จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการนิเทศ ติดตามโครงการให้กับผู้จัดการ โครงการในระดับจังหวัด หรือระดับเขตต่อไป

นอกจากนี้ควรมีระบบทะเบียนผู้ป่วยธาลัสซีเมียระดับชาติ (thalassemia national registration) ซึ่งอาจพิจารณางานทะเบียนธาลัสซีเมียของ ดร.จ่านอง นพรัตน์ ร่วมกับ software program เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยพาหะและผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ของโครงการวิจัยเพื่อหา รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) ซึ่งหากมีการ จัดทำทะเบียนผู้ป่วยธาลัสซีเมียระดับชาติอย่างเป็นระบบแล้ว จะสามารถช่วยในการประเมิน โครงการได้ว่า จำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียของประเทศลดลงหรือไม่

6.2 การประเมินภายนอก (external evaluation) นอกจากจะมีการประเมิน จากภายใน โดยหน่วยงานระดับจังหวัด หรือระดับเขตแล้ว จะต้องมีการประเมินจากหน่วยงานภายนอกด้วย โดยโครงการอาจตั้งงบประมาณไว้สำหรับจ้างหน่วยงานภายนอกมาประเมิน ว่าแต่ละหน่วยงาน แต่ละระดับมีเป้าหมายอะไร และทำงานได้ตรงเป้าหมายหรือไม่"

เชิงอรรถบทที่ 5

¹โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง). 2537. “รายงานการประชุมคณะทำงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย (จังหวัดพัทลุง) วันที่ 30 มิถุนายน 2537 “. (สำเนา)

²สัมภาษณ์. วีรพัฒน์ เจริญธรรมธรณ์. นายแพทย์ 7 ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่. 18 ตุลาคม 2542.

³วลัยรัตน์ ธรรมจริย์ อรศรี รมยะนันท์ และถนิมภรณ์ นิลกาญจน์. 2542. “การศึกษาอุปสรรคและปัญหาในการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ในโรคธาลัสซีเมีย” รายงานการวิจัย. (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

⁴วลัยรัตน์ ธรรมจริย์ อรศรี รมยะนันท์ และถนิมภรณ์ นิลกาญจน์. 2542. เรื่องเดียวกัน.

⁵สัมภาษณ์. สุวิทย์ คงชูช่วย. นายแพทย์ 7 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา 5 มีนาคม 2542.

⁶โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง). 2537. เรื่องเดิม.

⁷วิจารณ์ พานิช. “ความคิดเห็นและแผนโครงการควบคุมโรคธาลัสซีเมีย “. 8 มกราคม 2539. (สำเนาโทรสาร).

⁸สัมภาษณ์. วีรพัฒน์ เจริญธรรมธรณ์. นายแพทย์ 7 ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่. 20 ตุลาคม 2542.

⁹สัมภาษณ์. สุเทพ เพชรมาก. นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. 3 พฤษภาคม 2543

¹⁰โครงการศึกษารูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย. “รายงานการประชุมคณะกรรมการชี้ทิศทาง (steering committee) ครั้งที่ 2 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2542” (สำเนา).

¹¹โครงการศึกษารูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย. เรื่องเดิม.

บทสรุป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทนี้เป็นการเสนอประเด็นสำคัญเกี่ยวกับภาพรวมของการวิจัยครั้งนี้ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อจำกัดของการศึกษา อันนำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และการทำวิจัยครั้งต่อไป รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อเป็นสารสนเทศให้ผู้บริหารในการตัดสินใจ กำหนดนโยบาย และแผนดำเนินงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ที่ดำเนินการจริงในภาคใต้ของประเทศไทย โดยเน้นศึกษากระบวนการของการบริหาร โครงการ และการวิเคราะห์การดำเนินงาน โครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ แล้วประมวลเข้ากับองค์ความรู้และทฤษฎีการบริหาร โครงการที่มีอยู่ตั้งเคราะห์เป็นรูปแบบการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่คาดว่าจะมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ดำเนินการได้ในสถานการณ์จริงอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1. โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง) โดยมีพื้นที่ศึกษาอยู่ในจังหวัดพัทลุง โครงการนี้ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว

2. โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) มีพื้นที่ศึกษาอยู่ในจังหวัดสงขลา โครงการนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการ

3. โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับพื้นที่ศึกษานั้นคณะผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างจังหวัดในภาคใต้ โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างที่คำนึงถึงความน่าจะเป็นในการสุ่ม (probability sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ได้พื้นที่ศึกษาคือ จังหวัดยะลา

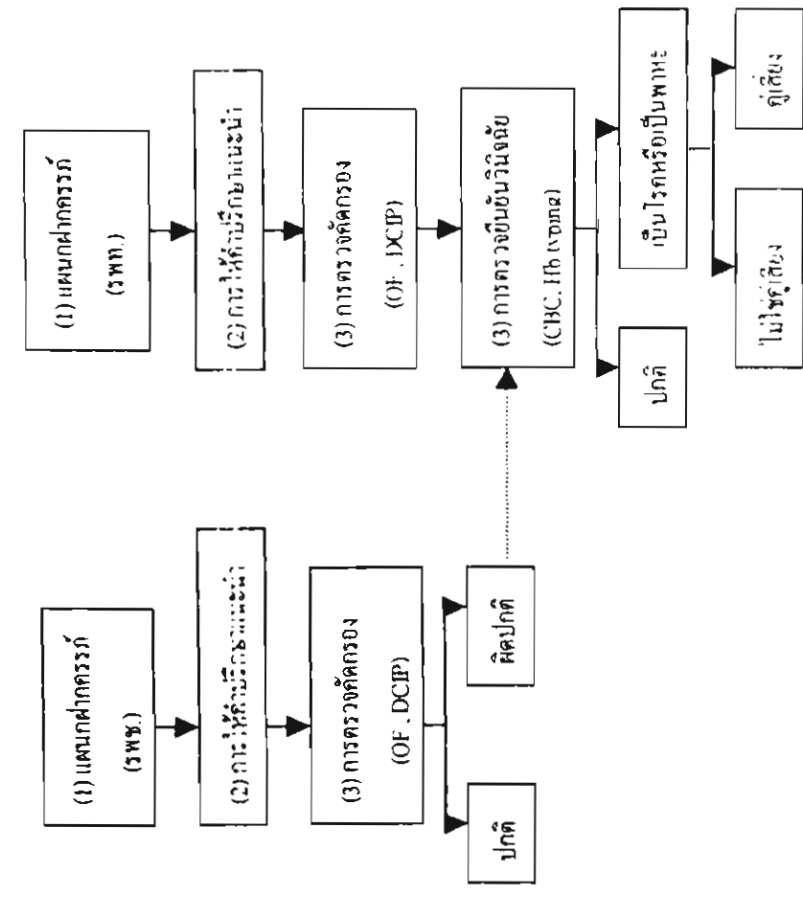
วิธีดำเนินการวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบการศึกษาเชิงพรรณนาระยะยาว (Longitudinal Descriptive Study) โดยเน้นศึกษารูปแบบการบริหาร โครงการทั้งในเชิงคุณภาพ โดยศึกษากระบวนการของการบริหาร โครงการ และในเชิงปริมาณโดยการวิเคราะห์

การดำเนินงานโครงการการเชิงเศรษฐศาสตร์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่กำลังดำเนินการ โครงการอยู่ในภาคใต้ นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ที่คาดว่าจะมีความเหมาะสมกับระบบสาธารณสุขในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย

6.1 สรุปผลการวิจัย

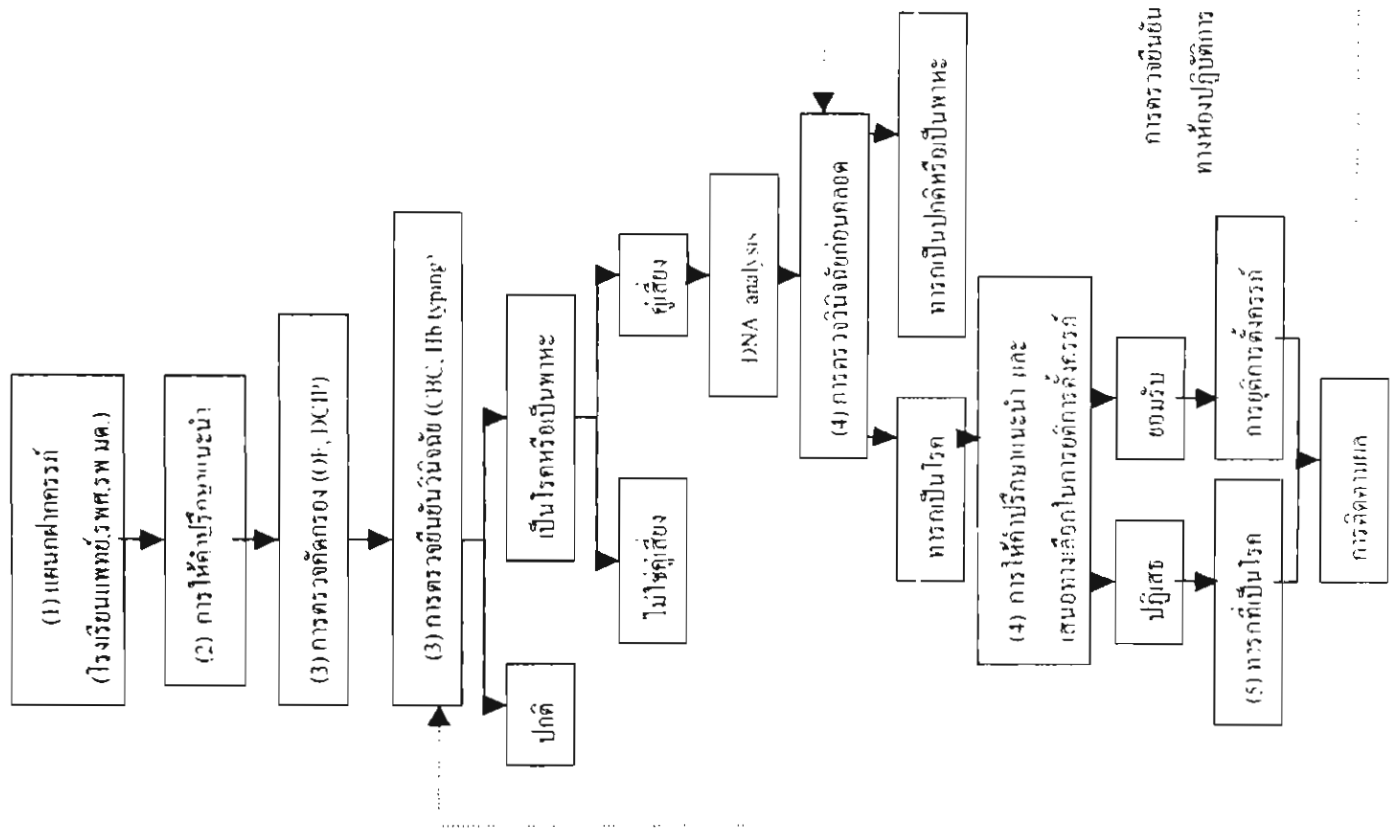
จากผลการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ของโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ 2 โครงการคือ โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน(จังหวัดสงขลา) และโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน(จังหวัดสงขลา) เป็นรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่มีต้นทุนต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการต่ำกว่า ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงนำรูปแบบการบริหารโครงการดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการสังเคราะห์รูปแบบการบริหารโครงการ แล้วนำจุดแข็ง และจุดอ่อนที่ได้จากการศึกษากระบวนการบริหารโครงการด้วยวิธีการเชิงคุณภาพมาพิจารณาแยกแยะ และปรับแก้ในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารโครงการ เสนอเป็นรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทยดังนี้

แผนภาพที่ 10 รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย



- (1) การให้ความรู้และรณรงค์เรื่องธาลัสซีเมีย
- (2) การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย
- (3) การตรวจกรองและตรวจยืนยันวินิจฉัยผู้ที่เป็พาหะธาลัสซีเมีย
- (4) การตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียในทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์
- (5) การตรวจผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียและการดูแลรักษา
- (6) การนิเทศติดตามและประเมินผลโครงการ

(6) การนิเทศติดตามและ
ประเมินโครงการ
- โดยผู้จัดการโครงการระดับเขต
- โดยผู้จัดการโครงการระดับ
จังหวัด



จากรูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทยที่คณะผู้วิจัยตั้งแะระห์ขึ้น ควรต้องมีการบริหารจัดการอย่างเหมาะสมในกิจกรรมโครงการดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้ และรณรงค์เรื่องโรคธาลัสซีเมีย

โครงการควรมีการทบทวนการให้ความรู้ผ่านสื่อวงกว้าง (mass education) ที่ทำไปแล้วว่าได้ผลเพียงใด มีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบอย่างไร ในลักษณะของการวิจัยเชิงประเมิน และควรศึกษาว่า เรื่องนี้ประเทศอื่นทำแล้วได้ผลอย่างไร หากประเทศไทยควรทำอย่างไร รวมทั้งควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสื่อต่าง ๆ ว่า สื่อชนิดใดเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้รับสื่อระดับใด

สำหรับการผลิตสื่อ นั้น ควรมีหน่วยงานที่รับทำหน้าที่ผลิตสื่อความรู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมียเพื่อเผยแพร่โดยเฉพาะ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ผลิตสื่อในลักษณะแผ่นพับ (leaflet) และมีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา แล้วเผยแพร่ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่ร่วมโครงการ ตลอดจนอาจเลือกเผยแพร่ในอินเทอร์เน็ต (internet) เพื่อผู้ที่สนใจสามารถเรียกข้อมูลความรู้ดังกล่าวมาใช้ได้ และเนื่องจากมีหญิงตั้งครรภ์บางกลุ่มที่ไปใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชน คลินิก หรือสถานบริการทางการแพทย์อื่น ๆ นอกเหนือจากสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จึงควรหาวิธีให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียอย่างประหยัดให้ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่ไปใช้บริการจากสถานบริการทางการแพทย์ดังกล่าวด้วย

2. การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย

จากการศึกษาอุปสรรคและปัญหาในการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ในโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย ของวลัยรัตน์ ธรรมจริย์ อรศรี รมยะนันท์ และอนิภรณ์ นิลกาญจน์ พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียยังมีความรู้ในหลักพันธุศาสตร์ไม่ชัดเจน และวิธีการให้คำปรึกษาไม่ถูกต้อง ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาค่ำ และเศรษฐกิจไม่ดี จึงเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคนี้ด้วย ส่งผลให้ผู้รับคำปรึกษาไม่เกิดความตระหนัก (concern) ในปัญหาโรคธาลัสซีเมียเท่าที่ควร ซึ่งผลการศึกษารูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรค

ธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทยด้วยวิธีการเชิงคุณภาพครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยดังกล่าว

ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ในโรคธาลัสซีเมียให้ได้มาตรฐานเดียวกัน และมีประสิทธิภาพทั่วประเทศ โดยจัดให้มีการอบรมผู้ให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ (genetic counselor) โดยผู้เชี่ยวชาญทางพันธุศาสตร์ที่แท้จริง โดยแบ่งระดับการอบรมเป็นระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ตามความรู้พื้นฐานของผู้เข้ารับการอบรม และการนำไปใช้ปฏิบัติ รวมทั้งควรกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมแต่ละระดับ และควรมีการจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางหลักการ จุดมุ่งหมาย คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ เพื่อให้มีข้อสรุปที่ชัดเจนและเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษา ส่วนสื่อที่ใช้ในการให้คำปรึกษาควรเป็นสื่อที่สามารถเข้าใจได้ง่าย แม้ผู้รับคำปรึกษาจะมีความรู้น้อย และควรเน้นเฉพาะจุดที่อยากให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคธาลัสซีเมีย ก่อนที่จะอธิบายรายละเอียดในขั้นตอนต่อไป

นอกจากนี้ควรมีการประชุม หรืออบรมความรู้เกี่ยวกับโครงการเพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการเป็นอย่างดี เพื่อว่าจะสามารถแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมโครงการในช่วงที่อายุครรภ์ยังน้อย และสามารถติดตามสามีของหญิงตั้งครรภ์ให้มาตรวจเลือดให้มากที่สุด

3. การตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันวินิจฉัยผู้ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

สำหรับกิจกรรมการตรวจคัดกรองควรเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการได้ในระดับโรงพยาบาลชุมชน โดยให้การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียแล้วส่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือห้องปฏิบัติการของเอกชน เพื่อตรวจยืนยันวินิจฉัยธาลัสซีเมียในระยะแรกหากโรงพยาบาลชุมชนใดยังไม่สามารถตรวจคัดกรองด้วยตนเองได้ก็อาจเลือกใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นพื้นที่ (zone) โดยมีห้องปฏิบัติการที่เป็นศูนย์กลาง (center lab.) เป็นแห่ง ๆ โดยให้โรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพสูงกว่าขายบริการตรวจคัดกรองแก่โรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่สามารถตรวจคัดกรองได้ แล้วส่งส่งตรวจไปตรวจยืนยันยังห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพสูงกว่าต่อไป ทั้งนี้จะต้องทำความเข้าใจในเรื่องระบบการส่งต่อ และส่งกลับอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และ/หรือโรงพยาบาลศูนย์จะต้องช่วยทั้งโรงพยาบาลชุมชนที่จะเป็นศูนย์กลางในการตรวจทางห้องปฏิบัติการและโรงพยาบาลทั่วไปให้สามารถพัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการของตนเองให้ได้มาตรฐาน โดยจะต้องพัฒนาทั้งห้องปฏิบัติการและบุคลากรควบคู่กันไป รวมทั้งเป็นแกนนำในการจัดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการเป็นเครือข่ายระดับภาคด้วย

ส่วนค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันวินิจฉัยนั้น เนื่องจากโครงการนี้มีค่าใช้จ่ายจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่อนข้างสูง ซึ่งจะเป็นภาระกับประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบท ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีความชัดเจนว่า ค่าใช้จ่ายจากโครงการจะเบิกจากระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่ได้หรือไม่ โดยเฉพาะการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ซึ่งอยู่นอกเหนือสิทธิประโยชน์ระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหากจะให้ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายดังกล่าว โครงการอาจเลือกใช้ระบบประกันความเสี่ยง โดยในขั้นตอนการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ซึ่งมีค่าใช้จ่ายไม่สูง แต่กลุ่มผู้รับบริการใหญ่ ผู้รับบริการจะเป็นผู้จ่ายค่าบริการเอง ซึ่งการจ่ายค่าบริการตรวจคัดกรองเบื้องต้นนี้จะจ่ายเพียงครั้งเดียวแต่สามารถครอบคลุมการตรวจในขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดทั้งโครงการ วิธีนี้จะเป็นการแก้เฉลี่ยความเสี่ยง โดยภาระค่าใช้จ่ายจะไม่ตกอยู่กับคู่เสี่ยงมากเกินไป จนทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการการตรวจวินิจฉัยในระดับสูงได้ อันจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของโครงการ

4. การตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียในทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์

จากการศึกษาโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัยในเขต 12 จังหวัดยะลาพบว่า สามีภรรยาที่เป็นคู่เสี่ยงที่จะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่ได้รับคำปรึกษาแนะนำให้ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่จะไม่กลับมาแจ้งผลการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ซึ่งโรงพยาบาลแม่และเด็กก็ไม่สามารถติดตามผลการตรวจได้ เนื่องจากโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัยยังไม่มีภาระประสานงาน และจัดระบบการส่งต่อที่จะรองรับกิจกรรมการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ นอกจากนี้คู่เสี่ยงบางคู่ก็ไม่ไปรับบริการดังกล่าวเนื่องจากต้องเดินทางไกล และมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และค่าเดินทาง สำหรับโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับ

ชุมชน(จังหวัดสงขลา)นั้น เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการวิจัย จึงสามารถนำเงินสนับสนุน การวิจัยของโครงการบางส่วนมารับภาระค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้ อย่างไรก็ตามในระยะยาวหาก เสร็จสิ้นโครงการ และกิจกรรมดังกล่าวได้แทรกเข้าไปเป็นงานปกติของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลรัตนุมิแล้ว หากคู่สมรสมีเศรษฐกิจฐานะต่ำ ก็จะมีปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในการตรวจ วินิจฉัยทารกในครรภ์ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาขอรับบริการเช่นเดียวกันกับโครงการ ป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในจังหวัดยะลา

จากข้อจำกัดดังกล่าว โครงการควรวางแผนให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถเข้า ถึงบริการ (accessibility) การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์ได้เท่าเทียม กันทุกคน โดยเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องไปขอรับบริการนอกเขตจังหวัดของตนเอง ทั้งนี้ โดยให้สูติแพทย์ในจังหวัดเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และส่งส่งตรวจไปยังโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเพื่อทำการวิเคราะห์ดีเอ็นเอ หากผลการตรวจพบว่า ทารกในครรภ์เป็นโรค ธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง สูติแพทย์ที่ทำการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก็จะเป็นผู้ทำการยุติการ ตั้งครรภ์ไว้ ซึ่งวิธีการนี้นอกจากจะลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเดินทางเพื่อไปขอรับ บริการแล้ว ยังเป็นการลดปัญหาการหาแพทย์ที่จะทำการยุติการตั้งครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์ อีกด้วย ทั้งนี้อาจทดลองดำเนินการในจังหวัดที่มีสูติแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมให้สามารถ ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ได้ก่อน อย่างไรก็ตามโครงการจะต้องได้รับการยอมรับจาก สูติแพทย์ เฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการยุติการตั้งครรภ์ที่อาจมีเรื่องจริยธรรม และปัญหาด้าน กฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นจะต้องทำให้สูติแพทย์เห็นประโยชน์จากการร่วมโครงการ ในขณะเดียวกันในระดับกระทรวงควรมีการผลักดันให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับกฎหมายที่จะ รองรับการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

ส่วนค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และการยุติการตั้งครรภ์นั้น หาก ให้ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่าย โครงการก็อาจเลือกใช้ระบบประกันในลักษณะการ จ้างเหลิชความเสี่ยง โดยในขั้นตอนการตรวจคัดกรองเบื้องต้นซึ่งมีค่าใช้จ่ายไม่สูงมากนัก ผู้รับ บริการจะเป็นผู้จ่ายเอง แต่เมื่อถึงขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยยืนยัน การวิเคราะห์ดีเอ็นเอ การ ตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง จะไม่ต้องจ่ายค่าบริการแล้ว เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการในขั้นตอนการตรวจคัดกรองในระยะต้นๆได้จ่ายให้แล้ว ซึ่งอัตรา

ค่าบริการเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการจะต้องจ่ายในการตรวจคัดกรองเบื้องต้นนั้น โครงการจะต้องคำนวณไว้ให้เพียงพอสำหรับตัวเฉลี่ยในขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดทั้งโครงการ ซึ่งวิธีการนี้ภาระค่าใช้จ่ายในการตรวจจะตกอยู่กับผู้รับบริการแต่ละจะไม่สูงมากนัก

อย่างไรก็ตามเนื่องจากในปัจจุบันสถานบริการจะเป็นทั้งผู้ให้บริการ และเป็นผู้ต้องงบประมาณ ซึ่งการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย นั้น อาจทำให้ต้องใช้งบประมาณมากขึ้น และมีภาระงานเพิ่มขึ้น จึงอาจทำให้สถานบริการเลือกที่จะไม่ดำเนินการโครงการ ดังนั้นเพื่อที่จะจูงใจให้สถานบริการดำเนินการโครงการ ในระยะแรก รัฐควรจัดงบประมาณสนับสนุนโครงการ โดยเฉพาะ ซึ่งงบประมาณอาจมาจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิ ท้องถิ่น องค์กรเอกชน หรือกองทุนโดยเฉพาะ โดยจัดสรรงบประมาณให้ตามผลงาน

5. การตรวจผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียและการดูแลรักษา

โครงการควรจัดให้มีบริการตรวจรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ด้วยวิธีการรักษาโดยการให้เลือดร่วมกับการให้ยาขับเหล็ก รวมทั้งควรมีการพิจารณาตรวจหาผู้ที่เป็โรค และเป็นพาหะในญาติของผู้ป่วย โดยเริ่มจากผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาโรคธาลัสซีเมียที่โรงพยาบาลแล้วสืบค้นไปยังญาติของผู้ป่วย นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาข้อชี้แนะ (guideline) ที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตรวจรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดต่าง ๆ ในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศที่ระดับต่าง ๆ กัน กล่าวคือ ระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ควรจะให้บริการตรวจรักษาธาลัสซีเมียชนิดต่าง ๆ อะไรบ้าง เช่น ผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดใดควรได้รับยาขับเหล็ก เป็นต้น

อย่างไรก็ตามโครงการจะไม่ลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยทั้งหมดในชุมชน ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า วิธีการค้นหาผู้ป่วยทั้งหมดในชุมชนมีต้นทุนสูง แต่สามารถค้นหาผู้ป่วยได้น้อย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ค้นหาได้นั้นก็เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลอยู่แล้ว

6. การนิเทศติดตาม และการประเมินผลโครงการ

6.1 การประเมินภายใน (internal evaluation) โครงการควรมีระบบการนิเทศติดตามที่เข้มแข็งและมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานในระดับจังหวัด หรือระดับเขตโดยมีผู้จัดการโครงการที่รับผิดชอบดูแลโครงการนี้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามกิจกรรมนี้จะต้องคิดให้ชัดเจนตั้งแต่ในขั้นตอนการวางแผนโครงการว่า ผลผลิต (output)

และผลลัพธ์ (outcome) ของโครงการคืออะไร อะไรเป็นตัวชี้วัด และจะวัดอย่างไร ซึ่งหากมีการวางแผนในเรื่องการประเมินโครงการชัดเจนแล้ว จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการนิเทศติดตามโครงการให้กับผู้จัดการ โครงการในระดับจังหวัด หรือระดับเขตต่อไป

นอกจากนี้ควรมีระบบทะเบียนผู้ป่วยธาลัสซีเมียระดับชาติ (thalassemia national registration) ซึ่งอาจพิจารณางานทะเบียนธาลัสซีเมียของ ดร.จ่านอง นพรัตน์ ร่วมกับ software program เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยพาหะและผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ของโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) ซึ่งหากมีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยธาลัสซีเมียอย่างเป็นระบบแล้ว จะสามารถช่วยในการประเมินโครงการได้ว่า จำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียของประเทศลดลงหรือไม่

6.2 การประเมินภายนอก (external evaluation) นอกจากจะมีการประเมินจากภายใน โดยหน่วยงานระดับจังหวัด หรือระดับเขตแล้วจะต้องมีการประเมินจากหน่วยงานภายนอกด้วย โดยโครงการอาจตั้งงบประมาณไว้สำหรับจ้างหน่วยงานภายนอกมาประเมินว่าแต่ละหน่วยงาน แต่ละระดับมีเป้าหมายอะไร และทำงานได้ตามเป้าหมายหรือไม่

6.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษากระบวนการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดำเนินการในภาคใต้ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพนั้น เนื่องจากโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน(จังหวัดพัทลุง) ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วเป็นเวลา 4 ปี การเก็บรวบรวมข้อมูลของโครงการจึงเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังซึ่งมีข้อจำกัดในการสัมภาษณ์บุคลากรที่ร่วมโครงการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์กระบวนการบริหารสำหรับโครงการนี้ได้จากการศึกษาข้อมูลเอกสาร ได้แก่ แบบเสนอโครงการวิจัย(proposal) บันทึกการประชุมของคณะกรรมการ โครงการ รายงานผลการดำเนินงานประจำเดือน(monthly report) และได้จากข้อสรุปจากประสบการณ์ในการประสานงานโครงการดังกล่าวของคณะผู้วิจัย จึงทำให้ข้อมูลบางส่วนยังไม่สมบูรณ์ มีเพียงข้อสรุปที่ได้จากการดำเนินงานโครงการเท่านั้น ส่วนโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน(จังหวัดสงขลา) และโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัยในเขต 12 จังหวัดยะลานั้นกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการโครงการ คณะผู้วิจัยจึงสามารถเก็บ

รวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมประเด็นที่สนใจศึกษา

นอกจากนี้ จากการประชุมคณะกรรมการชี้ทิศทาง (steering committee) ครั้งที่ 2 ของงานวิจัยชิ้นนี้ ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะว่า โครงการควรมีการศึกษาถึงความต้องการของผู้รับบริการคือ ประชาชนว่ามีความต้องการ และมีความพึงพอใจในบริการที่โครงการจัดให้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด' เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย และแผนดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ส่วนผลการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์นั้น เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้มีขนาดของตัวอย่าง (sample size) เล็กเกินไป จึงยังไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้ ซึ่งส่งผลให้ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงตัวเลขยังไม่มากนัก กล่าวคือยังไม่ มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหากจะให้ข้อมูลการวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์มีนัยสำคัญทางสถิติ ควรกำหนดหน่วยของการวิเคราะห์เป็นจังหวัดขนาดเล็ก ภาคละ 3 จังหวัด โดยใช้ระยะเวลา ในการดำเนินการโครงการ 1 ปี ถึง 1 ปีครึ่ง²

สำหรับการทดสอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับต้นทุน-ประสิทธิผล (cost-effectiveness) ของการดำเนินการ โครงการนั้น เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบที่มีสถานการณ์คงที่ แต่ในความเป็นจริง ตัวแปรหลายตัวมีความไม่คงที่ และมีความไม่แน่นอน (uncertainty) ดังนั้นจึงควรมีการวิเคราะห์ความไว (sensitivity analysis) ในปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงต้นทุน (cost) หรือผลลัพธ์ (outcome) ของโครงการ³ ซึ่งจากการศึกษาของคณะผู้วิจัย พบว่า ปัจจัยที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงต้นทุน และผลลัพธ์ของโครงการคือ จำนวนหญิง ตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ และจำนวนสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะที่เข้ารับการตรวจ เลือด ทั้งนี้จากการศึกษาข้อมูลของโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรค ธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดสงขลา) พบว่า จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ คิด เป็นร้อยละ 23.74 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่เข้ารับบริการ และจำนวนสามีที่เข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ 73.19 ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้น หากโครงการสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ จำนวนหญิง ตั้งครรภ์ที่เข้าโครงการตั้งแต่อายุครรภ์ยังน้อยจะมีจำนวนมากขึ้นทำให้พบพาหะเพิ่มขึ้น และ หากสามารถติดตามสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะเข้าโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ จะ สามารถป้องกันผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่ได้เพิ่มขึ้น ซึ่งน่าจะส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ของโครงการลดลงอย่างชัดเจน นอกจากนี้ระดับของการปฏิบัติตาม (compliance) อาจมี

ผลต่อต้นทุน และผลของโครงการด้วย ตั้งแต่ผลของการค้นหาพาหะ จนถึงการยุติการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะด้านของผู้ให้บริการ โดยเน้นศึกษาต้นทุนภายในซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดกับผู้ให้บริการ ส่วนต้นทุนภายนอกซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดกับผู้รับบริการหรือชุมชนยังไม่ได้ศึกษา ซึ่งต้นทุนดังกล่าวมีความสำคัญสำหรับการกำหนดนโยบาย และการวางแผนบริการสาธารณสุข ดังนั้น การศึกษาโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในครั้งต่อไป ควรต้องมีการศึกษาต้นทุนภายนอกด้วยว่าจะเกิดกับผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ประชาชนยังไม่ค่อยรู้จัก เข้าใจยากและยังไม่เห็นความสำคัญมากนัก จึงอาจยังไม่เป็นโรคที่เป็นปัญหาเร่งด่วนในความรู้สึกของประชาชน ประกอบกับปัจจัยเศรษฐกิจฐานะของประชาชน ส่วนใหญ่ของประเทศ ยิ่งทำให้ความสำคัญของโรคทางพันธุกรรมลดน้อยลง

6.3 ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดที่สำคัญอันนำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และการทำวิจัยในครั้งต่อไป รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อเป็นสารสนเทศให้ผู้บริหารในการตัดสินใจ การกำหนดนโยบาย และแผนดำเนินงานที่เหมาะสม ดังนี้

1. รูปแบบการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุม โรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นรูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นเพื่อมุ่งเน้นการแก้ปัญหาด้านการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ คือ ภาคใต้ เป็นหลัก ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศ

2. การศึกษาครั้งนี้ เน้นศึกษาการจัดการอุปทาน (supply side management) ของโครงการเป็นหลัก จึงควรมีการศึกษาการจัดการอุปสงค์ (demand side management) ของโครงการด้วย

สำหรับการศึกษากระบวนการ (process) ของการบริหารโครงการ มีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ

3. การศึกษา “โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)” เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง เนื่องจากโครงการได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว จึงทำให้ข้อมูลกระบวนการบริหารโครงการบางส่วนยังไม่สมบูรณ์

มีเพียงข้อสรุปที่ได้จากการดำเนินโครงการเท่านั้น

ส่วนการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการเชิงเศรษฐศาสตร์ มีข้อจำกัดดังนี้

4. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ มีขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (sample size) เล็กเกินไป ยังไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้ ส่งผลให้ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงตัวเลขยังไม่มากนัก

5. การศึกษาครั้งนี้ ยังไม่มีการวิเคราะห์ความไว (sensitivity analysis) ในปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงต้นทุน หรือผลลัพธ์ของโครงการ รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาผลิตสมรรถภาพที่มีอยู่ (existing capacity) ของหน่วยงาน หรือบุคลากรที่ร่วมโครงการว่าจะสามารถรองรับโครงการได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาคุณภาพของงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันว่าได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ อย่างไร

6. การศึกษาครั้งนี้ เน้นศึกษาเฉพาะต้นทุนที่เกิดกับผู้ให้บริการเพียงด้านเดียว ยังไม่ได้ศึกษาต้นทุนที่เกิดกับผู้รับบริการ หรือชุมชน ซึ่งต้นทุนดังกล่าวมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย และการวางแผนบริการสาธารณสุขในระยะยาว

7. การคิดค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีกรอย่างง่าย (simple method) ทั้งนี้เนื่องจากครุภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการของกรมอนามัยยังมีอายุการใช้งานน้อย และครุภัณฑ์บางชิ้นก็ยังไม่ได้นำมาใช้ในการดำเนินงานโครงการ เช่น เครื่องตรวจขยายหน่วยพันธุกรรม ส่วนครุภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการของจังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่มีอายุการใช้งานเกิน 5 ปี ซึ่งการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้อายุการใช้งานของครุภัณฑ์เป็น 5 ปี นอกจากนี้การศึกษานี้ยังไม่มีพิจารณาถึงต้นทุนค่าเสียโอกาสในการลงทุนด้วย

จากข้อจำกัดของการศึกษาดังกล่าวได้นำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และการทำวิจัยในครั้งต่อไป รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริบาลดังนี้

6.4 ข้อเสนอแนะ

6.4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทยนี้ สร้างขึ้นจากการประมวลองค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการโครงการที่มีอยู่

ประกอบกับองค์ความรู้ที่ได้จากปรากฏการณ์การบริหารโครงการที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ทั้งนี้ โดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาด้านการบริหารจัดการในระดับพื้นที่คือ ภาคใต้ เป็นหลัก ไม่ได้มุ่งเน้นที่จะสร้างความรู้เพื่อให้สามารถใช้ครอบคลุมพื้นที่อื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ผลจากโครงการนี้ สามารถเป็นบทเรียนที่จะถ่ายทอดยังพื้นที่อื่น ๆ ได้

รูปแบบการบริหารโครงการที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการนำไปทดสอบด้วย ข้อมูลเชิงประจักษ์อีกครั้งหนึ่ง โดยเน้นการหาความรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารโครงการ ด้วยวิธีการวิจัยในทุกขั้นตอนของการดำเนินการโครงการ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด^๑ ในลักษณะของการวิจัยร่วมปฏิบัติการ (Participatory Action Research)

6.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากงานวิจัยนี้เน้นศึกษาการจัดการอุปทาน (supply side management) ของโครงการเป็นหลัก จึงควรมีการศึกษาด้านการจัดการอุปสงค์ (demand side management) ของโครงการด้วย โดยเน้นศึกษาด้านการดำเนินการเพื่อสร้างความต้องการใช้บริการของประชาชน ให้ประชาชนรู้จักเข้าหาบริการโดยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถใช้บริการให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสามารถแนะนำเพื่อนบ้านและผู้เกี่ยวข้องชุมชนได้ รวมทั้งการศึกษาด้านทุนที่จะเกิดกับผู้รับบริการหรือชุมชนจากการมาใช้บริการร่วมด้วย^๑ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็น และครอบคลุมทุกด้านเพื่อกำหนดนโยบาย กลวิธี และแผนดำเนินงานในระดับพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของประชาชน รวมทั้งบุคลากรที่มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน

6.4.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นรูปแบบที่คณะผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นโดยคาดว่าจะมีประสิทธิผล และประสิทธิภาพสูงในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย อย่างไรก็ตาม รูปแบบดังกล่าวเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพสูงเฉพาะในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียเท่านั้น ซึ่งถ้าจะดูในด้านการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด อาจจำเป็นต้องศึกษาในภาพกว้าง โดยเปรียบเทียบกับโครงการอื่น ๆ ที่มีลักษณะเดียวกัน หรือ

คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เป็นโครงการป้องกันและควบคุมโรค และมีต้นทุนระยะยาว (long term cost) สูง ทั้งนี้เพื่อเป็นสารสนเทศสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นอกจากนี้ ควรพิจารณานโยบายด้านการคลังควบคู่ไปด้วย โดยพิจารณาถึงว่าใครจะเป็นผู้รับภาระ หรือผู้จ่ายค่าบริการ รัฐจะเป็นผู้จ่าย หรือจะต้องมีการแบ่งภาระต้นทุนอย่างไร และเนื่องจากในปัจจุบันท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล) เริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร และการใช้จ่ายงบประมาณของประเทศมากขึ้น ดังนั้นจึงควรพิจารณาด้วยว่า ท้องถิ่น หรือชุมชนเห็นความสำคัญ และต้องการที่จะใช้งบประมาณในเรื่องนี้หรือไม่ และมากน้อยเพียงใด "

เชิงอรรถบทที่ 6

¹โครงการศึกษารูปแบบการบริการ โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย. 2542. “ รายงานการประชุมคณะกรรมการชี้ทิศทาง (steering committee) ครั้งที่ 2 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2542 ” (สำเนา).

²โครงการศึกษารูปแบบการบริการ โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย. 2542. เรื่องเดียวกัน.

³สัมภาษณ์. แกมทอง อินทร์ดี. ศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วันที่ 23 เมษายน 2541.

⁴โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง). 2537. “รายงานการประชุมคณะทำงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย (จังหวัดพัทลุง) วันที่ 30 มิถุนายน 2537 ” (สำเนา).

⁵โครงการศึกษารูปแบบการบริการ โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทศไทย. 2542. เรื่องเดิม.

⁶สัมภาษณ์. แกมทอง อินทร์ดี. ศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วันที่ 15 มิถุนายน 2543.

บรรณานุกรม

หนังสือ

- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. ม.ป.ป. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เม็คทราฟพรินต์.
- บุญเชียร ปานเสถียรกุล, บรรณาธิการ. 2533. สถานการณ์ปัจจุบันและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคเลือดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : นาคเกษร.
- “ วิสัยทัศน์ แผน 8 “คน” ศูนย์กลางแห่งการพัฒนา, “ คู่แข่งธุรกิจ (รายสัปดาห์). 1(8-14 เมษายน 2539) : คำนำ.
- สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล. 2534. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หนังสือรวมเรื่อง

- วิจารณ์ พาณิช. 2535. “ชาลส์ซีเมีย”, ในรายงานการประชุมระดมความคิด เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคชาลส์ซีเมีย : ประเด็นที่พึงพิจารณา. สมาคมเวชพันธุศาสตร์ สมาคมพันธุศาสตร์แห่งประเทศไทย ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

รายงานการวิจัย

- วลัยรัตน์ ธรรมจริย์ อรศรี รมะนันท์ และถนิมภรณ์ นิลกาญจน์. 2542. “การศึกษาอุปสรรคและปัญหาในการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ในโรคชาลส์ซีเมีย”, รายงานการวิจัย. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บทความจากวารสาร

- วิจารณ์ พาณิช. 2534. “ คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์สำหรับชาลส์ซีเมีย ” สงฆลานครินทร์เวชสาร. 9 (กรกฎาคม-กันยายน), 221.

เอกสารที่ไม่ได้พิมพ์เผยแพร่

กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. 2539. “โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
ปีงบประมาณ 2539”. (สำเนา).

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. ม.ป.ป. “สถานการณ์และแนวโน้ม
สาธารณสุขในแผนฯ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540 – 2544)”. กรุงเทพฯ (สำเนา).

ดวงพร สุขศิริวัฒน์. 2536. “รายงานผลการศึกษางานโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและ
ควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)”. (สำเนา).

ดวงพร สุขศิริวัฒน์. 2538. “รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกัน
และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง)”. (สำเนา).

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และโรง
พยาบาลรัตนภูมิ. 2539. “แบบเสนอโครงการวิจัย โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้อง
กันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชนจังหวัดสงขลา”. (สำเนา).

วิจารณ์ พานิช. 2539. “ความคิดเห็นและแผนโครงการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย”. 8
มกราคม 2539. (สำเนาโทรสาร).

โครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับชุมชน (จังหวัดพัทลุง).
2537. “รายงานการประชุมคณะทำงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
(จังหวัดพัทลุง) วันที่ 30 มิถุนายน 2537”. (สำเนา).

โครงการศึกษารูปแบบการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในภาคใต้ของประเทส
ไทย. 2542. “รายงานการประชุมคณะกรรมการชี้ทิศทาง (steering committee) ครั้งที่ 2
วันที่ 2 พฤศจิกายน 2542”. (สำเนา).

การสัมภาษณ์

ผู้บริหาร / หัวหน้าโครงการ และผู้ปฏิบัติงาน / ผู้ร่วมโครงการ

- บุคคลที่ 1. 2542. ผู้ให้สัมภาษณ์, 1, 2 กุมภาพันธ์ 2542.
- บุคคลที่ 2. 2542. ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2542.
- บุคคลที่ 3. 2542. ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2542.
- บุคคลที่ 4. 2542. ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2542.
- บุคคลที่ 5. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 ธันวาคม 2541.
- บุคคลที่ 6. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 17 ธันวาคม 2541.
- บุคคลที่ 7. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2541.
- บุคคลที่ 8. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 ธันวาคม 2541.
- บุคคลที่ 9. 2542. ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 เมษายน 2542.
- บุคคลที่ 10. 2542. ผู้ให้สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2542.
- บุคคลที่ 11. 2542. ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2542.
- บุคคลที่ 12. 2542. ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2542.
- บุคคลที่ 13. 2542. ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2542.
- บุคคลที่ 14. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2541.
- บุคคลที่ 15. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 พฤศจิกายน 2541.
- บุคคลที่ 16. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 สิงหาคม 2541.
- บุคคลที่ 17. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 7 สิงหาคม 2541.
- บุคคลที่ 18. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2541.
- บุคคลที่ 19. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 17 สิงหาคม 2541.
- บุคคลที่ 20. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2541.
- บุคคลที่ 21. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 10, 25 สิงหาคม 2541., 1 ตุลาคม 2541.
- บุคคลที่ 22. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 14, 17, 19, 25 สิงหาคม 2541.
- บุคคลที่ 23. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 17 สิงหาคม 2541.
- บุคคลที่ 24. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2541.
- บุคคลที่ 25. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2541.
- บุคคลที่ 26. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 13 สิงหาคม 2541.
- บุคคลที่ 27. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2541.

บุคคลที่ 28. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 พฤศจิกายน 2541.

บุคคลที่ 29. 2541. ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 ตุลาคม 2541.

ผู้เชี่ยวชาญ และผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน

1. แกมทอง อินทร์ดี. ศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2542. ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2541.
2. วีรพัฒน์ เจริญธรรมทัศน์. นายแพทย์ 7 ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหัดใหญ่. 2542. ผู้ให้สัมภาษณ์, 18,20 ตุลาคม 2542.
3. สุเทพ เพชรมาศ. นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. 2542. ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2542.
4. สุวิทย์ คงชูช่วย. นายแพทย์ 7 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสงขลา. 2542. ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2542.