**แผนปฏิบัติการ**

**กำจัดโรคเรื้อน**

**สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา**

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยที่ผ่านมา สามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ จนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ อัตราความชุกโรคในระดับประเทศต่ำกว่า ๑ ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ตั้งแต่ ปี ๒๕๓๗ จนเข้าสู่ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน (post-elimination phase) ในปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ๑๘๘, ๒๐๘, ๑๘๗, ๑๖๓ และ ๑๖๔ ราย ตามลำดับ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบสัดส่วนความพิการ ระดับ ๒ (ความพิการที่สามารถมองเห็นได้) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ยังไม่มีแนวโน้มลดลงคือ อยู่ในช่วงร้อยละ ๑๐ – ๑๗ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากการประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อน ปี ๒๕๕๘ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อน นับตั้งแต่เริ่มมีอาการสำคัญของโรคเรื้อน จนกระทั่งได้รับการตรวจวินิจฉัยและเริ่มให้การรักษาโรคเรื้อนใช้เวลาเฉลี่ย ๓ ปี ๓ เดือน โดยความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนแบ่งเป็น ๒ ส่วน ส่วนแรก คือ ความล่าช้าที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วย (Patient delay) นับตั้งแต่ผู้ป่วยโรคเรื้อนเริ่มมีอาการสำคัญของโรคเรื้อน จนกระทั่งไปรับบริการตรวจรักษาในหน่วยบริการสาธารณสุขเฉลี่ย ๒ ปี ๑ เดือนสาเหตุความล่าช้าที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วย เนื่องจากขาดความรู้ ความตระหนักโดยมีข้อมูลว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่รู้ หรือสงสัยตนเองป่วยเป็นโรคเรื้อน (Awareness self –reporting) มีเพียงร้อยละ ๒๒ ประกอบกับการสำรวจประชาชน ๑,๒๖๓ ในปี ๒๕๕๙ พบว่า ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเรื้อน ร้อยละ ๖๓.๑ และส่วนที่สอง คือ ความล่าช้าของระบบบริการสาธารณสุข (Health service delay) นับตั้งแต่ผู้ป่วยโรคเรื้อนไปรับบริการตรวจรักษาอาการสำคัญของโรคเรื้อนที่หน่วยงานบริการสาธารณสุขจนกระทั้งได้รับการวินิจฉัยและเริ่มให้การรักษาโรคเรื้อน เฉลี่ย ๑ปี๒เดือน โดยผู้ป่วยโรคเรื้อนจะแสวงหาการรักษา เฉลี่ย ๔ ครั้ง/คน (ต่ำสุด ๑ ครั้ง ค่าสูงสุด ๑๐ ครั้ง) ก่อนจะได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน สะท้อนถึงการขาดความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อนของบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนส่งผลให้มีการแพร่เชื้อโรคเรื้อนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และในส่วนตัวผู้ป่วยก็มีโอกาสจะเกิดความพิการที่อวัยวะตา มือ และเท้า ซึ่งนำไปสู่การตีตรา (Stigma) ผู้ป่วยโรคเรื้อน ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจต่อผู้ป่วยและครอบครัว จากผลการวิจัยปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยอยู่มีการตีตราทางสังคมต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงเกินร้อยละ ๘๐ และคาดว่าผู้ที่หายจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ ๒ (ความพิการที่สามารถมองเห็นได้) ประมาณ ๕,๐๐๐ คน ทั่วประเทศ ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึง

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีประชากรต่างด้าวเข้ามาขายแรงงาน ทำให้มีการตรวจพบโรคเรื้อน ในประชากรต่างด้าว โดยในปี ๒๕๕๖ – ๒๕๕๖๐ ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน ๒๒, ๔๗, ๔๔, ๔๐ และ ๒๘ รายตามลำดับ โดยมากกว่าร้อยละ ๙๐ เป็นชาวเมียนมาร์ ปัญหาที่พบ คือ คุณภาพการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน ในการตรวจสุขภาพประชากรต่างด้าว เนื่องจากเจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรอง ขาดความรู้ทักษะ และความตระหนัก จำนวนประชากรต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพประจำปี มีจำนวนมากเกินอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ขาดเครื่องมือ (Tools) ที่ง่ายและรวดเร็วในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน ดังนั้น การตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าวล่าช้า จะส่งผลให้มีโอกาสที่จะเกิดการแพร่เชื้อโรคเรื้อนกลับมาสู่คนไทยในอนาคตต่อไป

โดยสรุปสถานการณ์โรคเรื้อน สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา (Root causes) ในปัจจุบันของประเทศ เป็นดังนี้

| **สถานการณ์** | **สภาพปัญหา** | **สาเหตุของปัญหา** |
| --- | --- | --- |
| ๑. ปี ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ ๒ จำนวน ๒๖ ราย จากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ๑๖๔ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๕.๘๕ | ๑.๑ ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือได้รับการรักษาล่าช้า | ๑.๑.๑ ประชาชนขาดความรู้  ความตระหนัก  ๑.๑.๒ บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้และทักษะในการคัดกรองและตรวจวินิจฉัย |
| ๒. ปี ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประชากรต่างด้าว จำนวน ๒๘ ราย ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติเมียนมาร์ | ๒.๑ โรงพยาบาลหลายแห่งไม่มีการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อขอใบรับรองการตรวจสุขภาพ ซึ่งใช้สำหรับการขอใบอนุญาตทำงานในประเทศ | ๒.๑.๑ ผู้บริหารระดับโรงพยาบาล ยังไม่ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพประจำปี |
|  | ๒.๒ ยังพบปัญหาด้านคุณภาพการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว | ๒.๒.๑ เจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรองโรค ขาดความรู้ทักษะ และความตระหนักต่อโรคเรื้อน  ๒.๒.๒ จำนวนแรงงานต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพประจำปี มีจำนวนมากเกินอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการตรวจสุขภาพ  ๒.๒.๓ ขาดเครื่องมือ (tools) ที่ง่ายและรวดเร็วในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน |
| ๓. ผู้ที่หายจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ ๒ ประมาณ ๕,๐๐๐ คน ทั่วประเทศ ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึง และจากผลการวิจัยปี ๒๕๕๔ ที่ จังหวัด ชัยภูมิ พบว่าชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยอยู่ มีการตีตราต่อโรคเรื้อนสูงเกินร้อยละ ๘๐ | ๓.๑ มีการตีตราโรคเรื้อนในชุมชน | ๓.๑.๑ ความพิการที่ยังคงมีอยู่ ในผู้ป่วยบางรายที่หายจาก โรคเรื้อนแล้ว  ๓.๑.๒ ชุมชนขาดความรู้เรื่องโรคเรื้อน  ๓.๑.๓ ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับ โรคเรื้อน |
| ๓.๒ การฟื้นฟูสภาพ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย | ๓.๒.๑ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยอยู่กระจัดกระจาย ในชุมชนทั่วประเทศ  ๓.๒.๒ ยังไม่มีข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพฯทั้งประเทศ |

โดยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้ป่วยโรคเรื้อนขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๑ ราย และเฝ้าระวังติดตามหลังการรักษาจำนวน ๕ ราย และมีแรงงานต่างด้าวจำนวนที่เข้ามาทำงานในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจึงเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความเสี่ยง จึงเห็นสมควรเร่งรัดค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อนรายใหม่ก่อนปรากฏความพิการและป้องกันควบคุมโรคจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค อีกทั้งมาตรการในการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

**วัตถุประสงค์**

๑ เพื่อกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย โดยการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน

๒ เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

**เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔**

๑ ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

๒ ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการ ระดับ ๒ (ความพิการที่สามารถมองเห็นได้)

๓ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย**

๑ ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๒ พัฒนานวัตกรรม และเครื่องมือ สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด

๓ ส่งเสริมและสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายทั้งของหน่วยราชการ ภาคเอกชน องค์กรอิสระที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Non-Government Organization: NGO) ทุกระดับ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรไทยและต่างด้าว

**ผู้รับผิดชอบ**

* **หน่วยงานหลัก**
  + สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
  + โรงพยาบาลศูนย์ /ทั่วไป/ชุมชน
  + สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
  + โรงพยาบาลชุมชน(รพ.สต.)
* **หน่วยสนับสนุน**ได้แก่

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)

- สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

**สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ** (ดังตารางสรุป)

| **มาตรการ/กิจกรรม** | **กรอบระยะเวลา** | | | | | | | | | | | | **ผู้รับผิดชอบ** | **วงเงิน** | | **เป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **๒๕๖๒** | | | | **๒๕๖๓** | | | | **๒๕๖๔** | | | | **(ล้านบาท)** | **แหล่งเงิน** |
| **๑** | **๒** | **๓** | **๔** | **๑** | **๒** | **๓** | **๔** | **๑** | **๒** | **๓** | **๔** |
| **มาตรการที่ ๑การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน(พื้นที่เสี่ยงสูง)และอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษาหรือมีผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเฝ้าระวัง (พื้นที่เสี่ยงต่ำ) โดยการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรค** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **๑.๑ สนับสนุนค่าตอบแทนจูงใจในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (Incentive)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - กำหนด นโยบาย กลวิธี กิจกรรมค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อนรายใหม่ และกำหนดอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง) และอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเฝ้าระวัง (พื้นที่เสี่ยงต่ำ) | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |  | - สสจ | - | มูลนิธิราชประชาสมาสัย/กรมควบคุมโรค | ผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่ ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานภายในระยะเวลา ไม่เกิน ๑๒ เดือน โดยนับ ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วย เริ่มปรากฏอาการสำคัญจนถึงวันที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐาน | ร้อยละ ๕๐ของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (since of onset) ภายในระยะเวลา ไม่เกิน๑๒ เดือน |
| - วางแผนดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง) และอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเฝ้าระวัง (พื้นที่เสี่ยงต่ำ) | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |  | - สสจ. |  |  |
| - ดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอที่มี ข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง) และอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเฝ้าระวัง (พื้นที่เสี่ยงต่ำ) โดยการประสานงานและทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่รับผิดชอบ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | -สสจ./สสอ./รพ.  -องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  -องค์การบริหารส่วนตำบล  -เทศบาลตำบล |  |  |  |  |
| - ติดตามตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกราย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  |  |  |  |  |
| - กำกับ ติดตาม การรายงานผลกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง) |  |  |  | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |  |  |  |
| - นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโรคเรื้อนระดับเขต |  |  |  | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |  |  |  |
| **๑.๓ การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - สร้างระบบข้อมูลเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | -สสจ./สสอ./รพ | - | สสจ/กรมควบคุมโรค | รพ. และศูนย์บริการ  แบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service : OSS)  ที่เปิดบริการ  ตรวจสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อขอใบอนุญาตทำงานในประเทศ ไทย มีคุณภาพใน การตรวจคัดกรอง โรคเรื้อน | รพ. และศูนย์บริการ  แบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service : OSS) จำนวน ๒๐ แห่งที่เปิดบริการตรวจสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อขอใบอนุญาตทำงาน |
| - พัฒนาเครือข่ายองค์กรเอกชน (NGO) และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อน ในประชากรต่างด้าว เช่น หลักสูตรด้านการคัดกรองโรคให้กับหน่วยงาน / แกนนำที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| - ดำเนินการและสนับสนุนกิจกรรมสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน แก่บุคลากรองค์กรเอกชน (NGO) และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | สสจ. |  |  |  | ในประเทศไทย มีคุณภาพในการตรวจคัดกรอง โรคเรื้อน |
| **๑.๔ สนับสนุน และพัฒนาสื่อรวมทั้งนวัตกรรม ในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - สร้างความเข้าใจในการสื่อสารประชาสัมพันธ์โรคเรื้อนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนของ สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.**/ท้องถิ่น** | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |  | สครที่ ๔ /สสจ. | - | กรมควบคุมโรค/สสจ | ประชา ชนในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง) และอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเฝ้าระวัง (พื้นที่เสี่ยงต่ำ)มีความรู้เรื่องโรคเรื้อน | ร้อยละ๖๐ของประชา ชนในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง) และอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเฝ้าระวัง (พื้นที่เสี่ยงต่ำ)มี |
| - พัฒนาวิธีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยใช้เครือข่าย Application line ของ อสม. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| -จัดกิจกรรมรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรค  เรื้อนในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย วันที่ ๑๖ มกราคม ของทุกปี |  | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  | -สสจ/กรมควบคุมโรค |  |  |  | ความรู้เรื่องโรคเรื้อนมีความรู้เรื่องโรคเรื้อน |
| **๑.๕ พัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ครอบคลุมทุกมิติ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - พัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษา และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกราย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | สครที่ ๔ /สสจ. | - | กรมควบคุมโรค | ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ ผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วย โรคเรื้อน | ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ ผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วย โรคเรื้อน |
| - พัฒนาฐานข้อมูลผู้พิการจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์ จากกรมควบคุมโรค | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| - พัฒนาฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสำรวจความพิการ และได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็นทั้งทางกาย สังคมและเศรษฐกิจ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| - วิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อนทางระบาดวิทยา | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **มาตรการที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน** | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| ๒.๑ สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการสำรวจความพิการและการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |  | -สสจ./สสอ./รพ.  -องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  -องค์การบริหารส่วนตำบล  -เทศบาลตำบล | - | กรมควบคุมโรค | ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็นมีคุณภาพชีวิตที่ดี | ร้อยละ ๗๐ ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็นมีคุณภาพชีวิตที่ดี |

**รายชื่อจังหวัดที่มีรายงานค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในช่วงปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐**



















