

## สถานการณ์โรค โรคเรื้อน

- ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อ
- ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ
- ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ
- ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

### สถานการณ์โรคเรื้อน (Leprosy)

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยที่ผ่านมาสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้จนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คืออัตราความชุกโรคเรื้อนในระดับประเทศต่ำกว่า 1 ราย ต่อ 10,000 ประชากร ตั้งแต่ปี 2537 จนปัจจุบันที่เข้าสู่ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน (Post-elimination phase) ในปี 2565 อัตราความชุกโรคเรื้อน เท่ากับ 0.03 ราย ต่อประชากร 10,000 คน (จำนวน 186 ราย) ในปี 2560 - 2565 ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 164, 125, 119, 89, 62 และ 73 ราย ตามลำดับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปี 2560 - 2566 จำนวน 7, 6, 7, 8, 8, 1 และ 4 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก จำนวน 7, 6, 6, 7, 6, 1 และ 4 ราย ตามลำดับ ชนิดเชือน้อย จำนวน 0, 0, 1, 1, 2, 0 และ 0 ราย ตามลำดับ พบความพิการระดับ 2 จำนวน 2, 0, 1, 0, 1, 1 และ 0 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบในผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก ปีงบประมาณ 2566 พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี สมุทรสาคร และนครปฐม จำนวน 2, 1 และ 1 ราย ตามลำดับ การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ให้พบโดยเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน เพื่อนบ้าน และกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน ป้องกันความพิการ ลดการแพร่เชื้อในชุมชน

องค์ประกอบที่ต้องเฝ้าระวังโรคหรือภัยสุขภาพ มีองค์ประกอบที่ต้องเฝ้าระวัง 5 มิติ ได้แก่

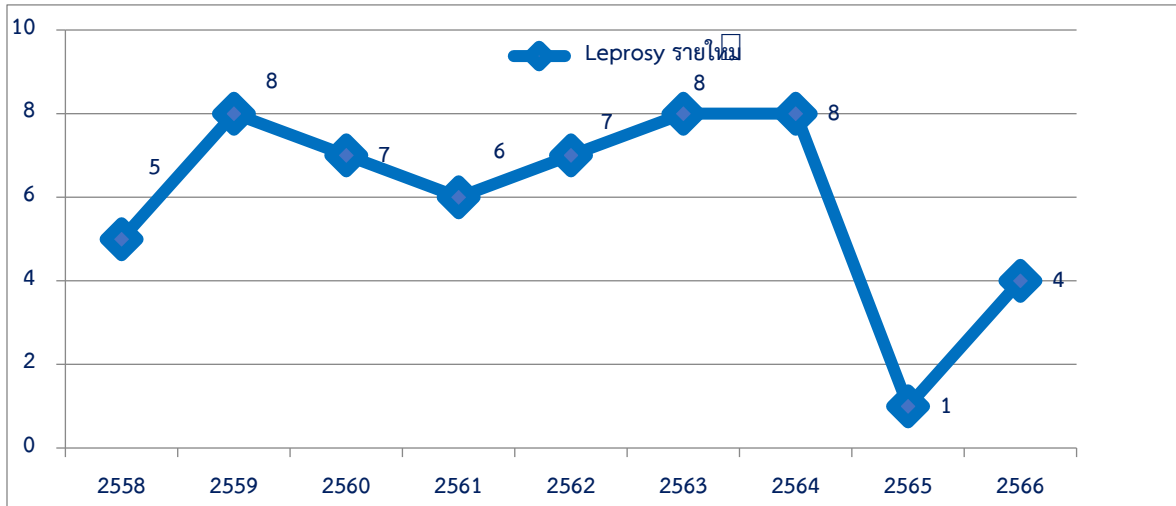
1. ปัจจัยต้นเหตุ (Determinants)
2. พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral risk)
3. การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (Program response)
4. การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย/ความพิการ (Infection/Morbidity/Mortality/Disability)
5. เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (abnormal event )

#### 1. ปัจจัยต้นเหตุ (Determinants)

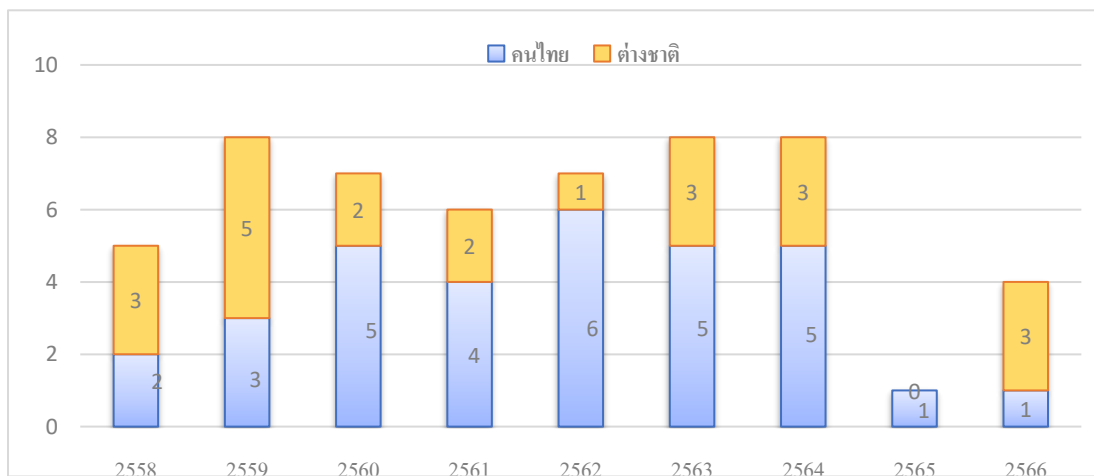
1.1 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 5 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เป็นคนไทย ต่างชาติ จากชุมชนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในชุมชนแออัด และการแรงงานข้ามชาติ ผู้สัมผัสผู้ป่วยไม่ได้รับ

การตรวจคัดกรอง เกิดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน พบผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษารายใหม่ปีงบประมาณ 2558 - 2566 จำนวน 5, 8, 7, 6, 7, 8, 8, 1 และ 3 ราย ดังรูป

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี งบประมาณ 2558 - 2566

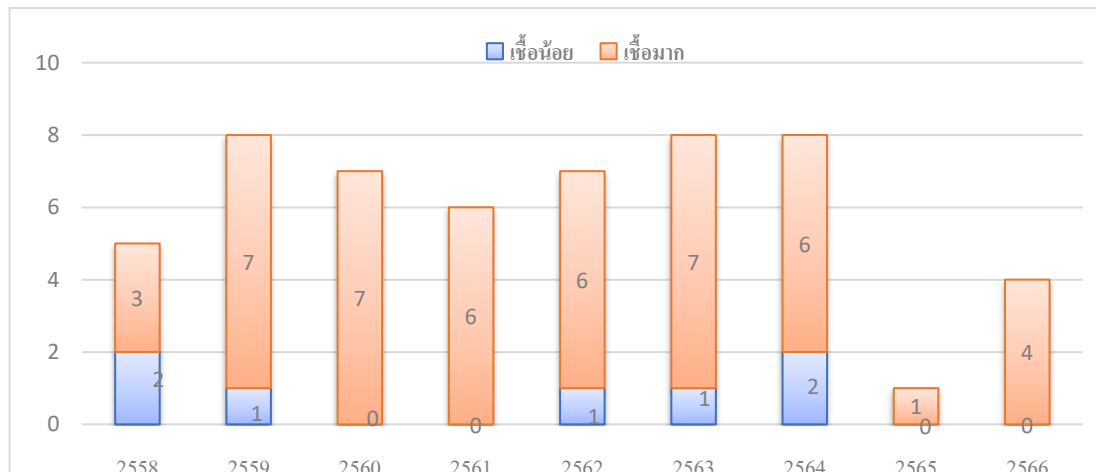


รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกไทย ต่างชาติ ปีงบประมาณ 2558 - 2566



**2. พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral risk)** ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อน ขาดความรู้ในเรื่องอาการ อาการแสดงของโรค ทำให้เข้าสู่ระบบการ วินิจฉัย รักษา ที่ล่าช้า ก่อเกิดอาการรุนแรงของโรค มากขึ้นจึงพบผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการของโรคแบบชนิดเชื้อมาก ( Multibacillary : MB )

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อน (คนไทย ต่างชาติ) ที่เป็นชนิดเชื้อมากและเชื้อน้อยจำแนกราย ปีงบประมาณ 2558 - 2566 จำนวน 5, 8, 7, 6, 7, 8, 8, 1 และ 4 ราย ดังรูป



**3.การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (Program response)**

**3.1 การเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ**

- สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย
- คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในรอบ 10 ปี และส่งต่อ

ไปรับการตรวจวินิจฉัย

- ตรวจสอบผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกรายของผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่อง
- ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จาก Index case โดยการตรวจ คัดกรองโรคเรื้อน ในกลุ่มผู้สัมผัสโรค

ร่วมบ้าน (Household contact) กลุ่มเพื่อนบ้าน (Neighboring contact) กลุ่มผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมบ้าน (social contact) อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้เข้าสู่ระบบการรักษาที่รวดเร็วก่อนพบความพิการ

**4.การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย/ความพิการ (Infection/Morbidity/Mortality/Disability)**

กลุ่มผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคเรื้อนพบว่า มีอัตราการขาดยา และเสียชีวิต ต่ำ มีความพิการระดับ 2 ปีงบประมาณ 2558 - 2566 จำนวน 0, 1, 2, 0, 1, 0, 1, 1 และ 2

**5.เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (abnormal event )**

การดำเนินงานโรคเรื้อรังในพื้นที่ สคร. 5 ราชบุรี ได้มีการดำเนินงานให้ความรู้ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ชนิดเชื้อรามาก คัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด แต่ยังคงพบว่าโรคเรื้อรังรายใหม่พบในกลุ่มผู้สัมผัสน้อยในระยะเวลาที่ช่วงเฝ้าระวัง พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยเกินระยะเวลาเฝ้าระวัง (5 ปี) และพบว่าเป็นผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีการติดต่อจากประเทศเมียนมาร์ จากข้อมูลระยะเวลาที่เริ่มมีอาการจนถึงการเข้าสู่ระบบการรักษา และเข้ามาอยู่ในประเทศไทย

กำหนดเป้าหมายจังหวัดและอำเภอในปี 2567 ที่มีประเด็นปัญหาโรค/ภัยสุขภาพ (แสดงข้อมูล กราฟ, ตาราง, spot map, อัตรाप่วย:แสนประชากร)

จังหวัด	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ปีงบประมาณ										ผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 ปีงบประมาณ									
	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	รวม	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	รวม
กาญจนบุรี	1	2	2	2	1	1	3		2	14		1	1		1				1	4
ราชบุรี	2	2	2	2	4	3	1			16										
นครปฐม	1		3	1	1	1	2		1	10									1	1
เพชรบุรี	1	1			1	1		1		5									1	1
ประจวบฯ						1	1			2							1			1
สมุทรสาคร		3					1		1	5										
สมุทรสงคราม						1				1										
สุพรรณบุรี				1						1				1						1
รวมภาค	5	8	7	6	7	8	8	1	4		0	1	2	0	1	0	1	1	2	8

มาตรการแผนงานควบคุมโรคเรื้อรัง ปี 2567 ในพื้นที่เสี่ยงต่ำ

1. มาตรการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่

1.1 สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อรังในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย

1.2 คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อรังในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ในรอบ 10 ปี และส่งต่อ

ไปรับการตรวจวินิจฉัย

1.3 ตรวจสอบผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกรายของผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่อง

1.4 ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่จาก Index case โดยการตรวจ คัดกรองโรคเรื้อรัง

- ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact)
- กลุ่มเพื่อนบ้าน ( Neighboring contact )
- กลุ่มผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมบ้าน (social contact)

2. พัฒนาสุขภาพะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง

2.1 ส่งเสริมการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

2.2 สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อรังต่อชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาลดการตีตรา และแก้ไขปัญหาการตีตรา

## 2.3 ติดตามการพัฒนาสุขภาพผู้ประสบปัญหาจากพื้นที่

### ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิดชิดของผู้ป่วยรายใหม่ใหม่และเป็นผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก ในรอบ 10 ปี
- ติดตามการคัดกรองผู้สัมผัสโรคทุกรายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 10 ปี
- ติดตามการรักษาและตรวจประเมินความพิการผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่อง
- ให้ความรู้ในชุมชน อาการแสดงของโรคหากพบผู้มีอาการสงสัย รักษาโรคผิวหนังเกิน 3 เดือน ให้ไปพบแพทย์ โรงพยาบาลใกล้บ้าน
- ติดตามดูแลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและพัฒนาสุขภาพฟื้นฟูสภาพ
- ให้การสนับสนุนจัดตั้งจิตอาสาดูแลผู้ป่วยในชุมชน

ผู้รับผิดชอบแผนงานโรค/ภัยสุขภาพ (PM) นางสาวสุรางรัตน์ เบ็ญจวรรณ

หัวหน้าแผนงานโรค/ภัยสุขภาพ (PCM) นางสาวศุภลักษณ์ แยมสกุล

วันที่ 12 มิถุนายน 2567