102 อำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาใน 42 จังหวัด ที่ควรเลือกดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยใหม่ในปีงบประมาณ 2562

❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖

หลักเกณฑ์การกำหนดอำเภอเป้าหมาย:

ใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง 8 ปี (ปีพ.ศ.2553-2560) ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ

1. พบผู้ป่วยรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 8 ปี
2. พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 8 ปี
3. พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป ในรอบ 8 ปี

ข้อเสนอแนะมาตรการในการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในอำเภอเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2562 ดังนี้

กิจกรรม	อำเภอที่มีคุณสมบัติ ข้อที่ 1, 2, 3, 1+2, 1+3	อำเภอที่มีคุณสมบัติ ข้อที่ 2+3 , 1+2+3
1. สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอ	ปีละ **2** ครั้ง	ปีละ **4** ครั้ง
2. คัดกรองผู้สงสัยและส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 8 ปีที่ผ่านมา	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 8 ปีที่ผ่านมา
3. สำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey: RVS)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่เด็กใน รอบ 8 ปี	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่เด็กใน รอบ 8 ปี

หมายเหตุ:

ก. อำเภอนอกพื้นที่เป้าหมายให้จัดกิจกรรมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อนปีละ 1 ครั้ง ในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย (สัปดาห์ที่มีวันที่ 16 มกราคมของทุกปี) ให้พร้อมเพรียงกันทุกพื้นที่

ข. กิจกรรมปกติที่ทุกพื้นที่ ต้องดำเนินการทั้งอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา และอำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา คือ**การตรวจผู้สัมผัสโรค** ได้แก่

- ❖ ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) ของผู้ป่วยรายใหม่ทุกคน โดยเร็วที่สุด หลังจากผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา แล้วติดตามตรวจต่อเนื่องปีละ 1 ครั้ง รวมเป็นเวลา 10 ปี
- ❖ ตรวจผู้สัมผัสโรคที่เป็นเพื่อนบ้าน (Neighboring contact) ซึ่งอยู่รอบๆ บ้าน Index case และ ผู้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก (MB) ที่มีกิจกรรมร่วมทางสังคม (Social contact) ทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยติดตามตรวจภายใน 3 เดือนหลังจากผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา

แนวทางการปฏิบัติ ในกรณีมีผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก และมีความพิการระดับ 2 ให้รีบเร่งดำเนินการสืบสวนหาสาเหตุ (Critical Incident Investigation: CII) ดังนี้

- ❖ ค้นหาสาเหตุของความล่าช้า (Causes of delay) และดำเนินการแก้ไข
- ❖ ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในผู้สัมผัสโรคทั้ง 3 กลุ่ม คือ Household contact, Neighboring contact และ Social contact
- ❖ ดำเนินการ **โดยเร็วที่สุด** หลังได้รับรายงาน

ข้อพึงระวังในการดำเนินงานในพื้นที่ เนื่องจากโรคเรื้อนยังคงเป็นโรคที่ถูกตีตราจากสังคม (ทั้งตีตราตนเอง และถูกสังคมตีตรา) ดังนั้นการปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงต้อง **"รักษาความลับของผู้ป่วย และระมัดระวังอย่างที่สุดในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย"** โดยบูรณาการร่วมกับโรคอื่นๆ

นิยาม

1. สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอ

สร้างความตระหนักหมายถึงการจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เช่น สัปดาห์ราชประชาสมาสัย งานประจำจังหวัด หรืองานเทศกาลที่สำคัญของชุมชน ได้แก่

1.1 เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น

- วิทยุชุมชน
- หอกระจายข่าว
- เสียงตามสาย
- หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น
- ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน
- สื่อสารผ่าน Social Media เช่น Line, Facebook, Hotline สายด่วน, Application

1.2 การจัดนิทรรศการ

1.3 จัดรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่

1.4 จัดเวทีประชาคม

1.5 จัดประกวดเรียงความ คำขวัญ

1.6 พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน / อสม. / ผู้นำศาสนา ฯลฯ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน และคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน ส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระบบ

หมายเหตุ:

1. การจัดกิจกรรมดังกล่าว อย่างน้อยต้องมี**ข้อ1.1 และข้อ 1.6**

2. ช่องทางของการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเรื้อนที่เหมาะสม และเข้าถึงประชาชนมากที่สุด คือ อสม. และหอกระจายข่าว โดยต้องมีความถี่ของการให้ความรู้ที่มากขึ้น(บ่อยๆ และซ้ำๆ) ในช่วงของการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ และมี Key Message ที่สำคัญ คือ **ผิวหนังเป็นวงด่างขาว มีอาการชา หรือเป็นผื่นนูนแดง ตุ่มแดง ไม่คัน** ต้องรีบไปพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ที่มีอาการสงสัยออกมาตรวจเอง (Self-Awareness Reporting)

(ผลการศึกษา เรื่องการพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรู้โรคเรื้อนแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ในปี 2555-2556 โดยสถาบันราชประชาสมาสัย)

พื้นที่การจัดกิจกรรมดังกล่าว ดำเนินการทั้งอำเภอ โดยให้พิจารณาว่า ถ้าเป็นหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยรายใหม่ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ให้จัดกิจกรรมอย่างเข้มข้น และมีความถี่มากขึ้น

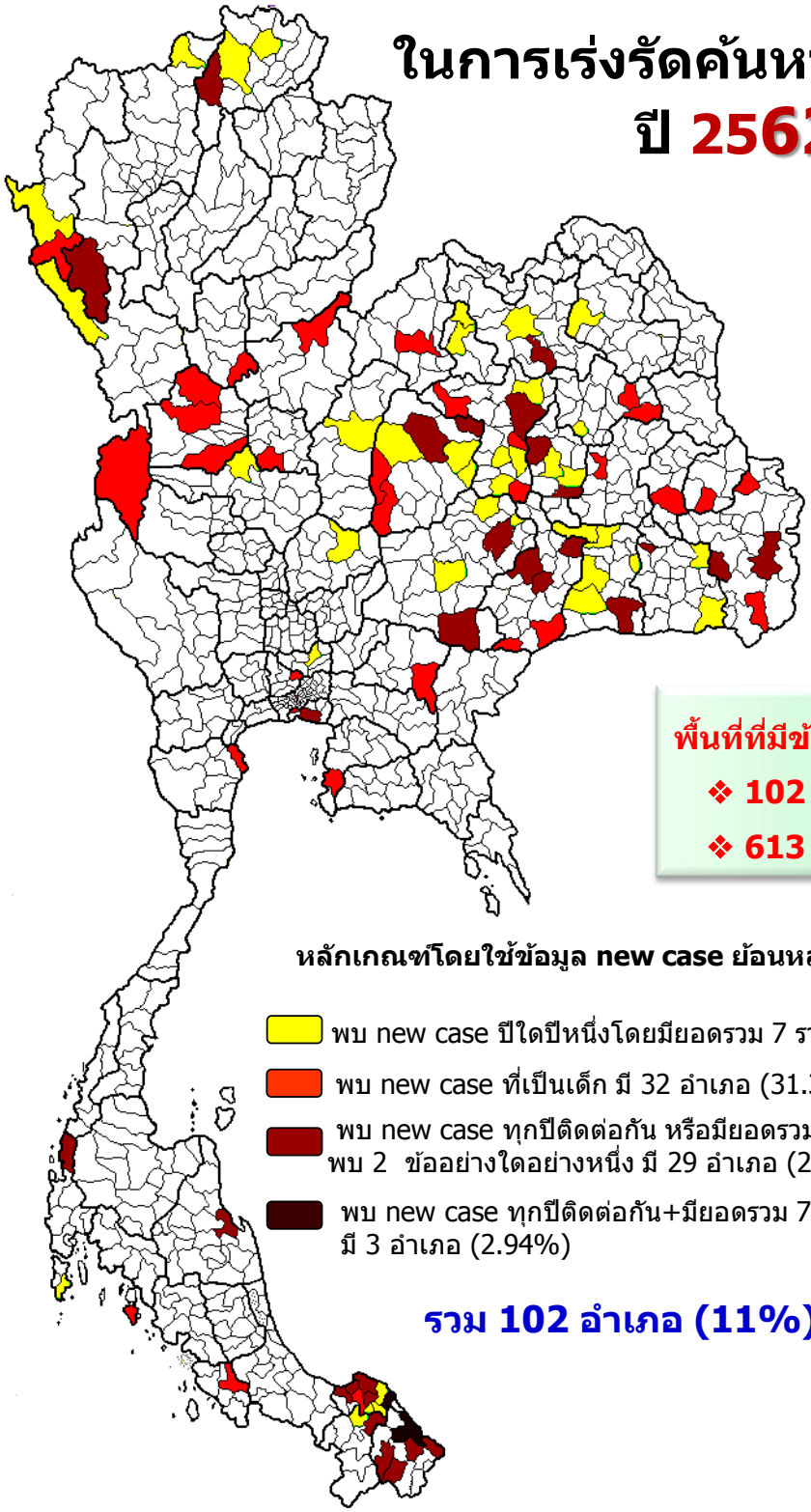
2. สำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey: RVS)ต้องดำเนินการตามมาตรฐานการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid Village Survey) เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ โดยทำต่อเนื่องเป็นเวลา 5 ปี แต่ถ้าหากไม่สามารถทำ RVS ติดต่อกันได้ทั้ง 5 ปี สามารถเว้นช่วงการทำ RVS ได้ แต่ต้องไม่เกิน 1 ปีแล้วให้มีกิจกรรมทดแทนด้วย Passive case finding แบบเข้มข้น ดำเนินการต่อเนื่องทุก 3 เดือน (ปีละ 4 ครั้ง) โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่นสงกรานต์ฯลฯ

3. ผู้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย

1. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) หมายถึงผู้ที่อาศัย หรือเคยพักอาศัยอยู่ร่วมชายคาเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป **ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา**
2. ผู้สัมผัสโรคที่มีบ้านอยู่รอบบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อน(Neighboring contact) หมายถึง ผู้ที่พักอาศัยอยู่ในบ้านรอบๆ บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อนในรัศมี 20 เมตร เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป **ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา**
3. ผู้สัมผัสโรคที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social contact) หมายถึง ผู้ที่มีการไปมาหาสู่หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (Multibaciillary:MB) อย่างน้อย 3 ชั่วโมง ต่อวัน ไม่ต้องติดต่อกัน เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป **ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา**

102 อำเภอ ใน 42 จังหวัดเป้าหมาย

ในการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยใหม่ ปี 2562



พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาด

- ❖ **102 อำเภอ ใน 42 จังหวัด**
- ❖ **613 หมู่บ้าน**

หลักเกณฑ์โดยใช้ข้อมูล new case ย้อนหลัง 8 ปี (2553-2560)

- พบ new case ปีใดปีหนึ่งโดยมียอดรวม 7 รายขึ้นไป มี 38 อำเภอ (37.26%)
- พบ new case ที่เป็นเด็ก มี 32 อำเภอ (31.37%)
- พบ new case ทุกปีติดต่อกัน หรือมียอดรวม 7 รายขึ้นไป หรือมีเด็กพบ 2 ข้ออย่างใดอย่างหนึ่ง มี 29 อำเภอ (28.43%)
- พบ new case ทุกปีติดต่อกัน+มียอดรวม 7 รายขึ้นไป +เด็ก มี 3 อำเภอ (2.94%)

รวม 102 อำเภอ (11%) จาก 928 อำเภอ