

# แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี

(พ.ศ.2566 – 2570)

## ยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อน



สถาบันราชประชาสมาสัย

ธันวาคม 2566

## คำนำ

สถาบันราชประชาสมาสัย (สรส.) เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการกำหนดนโยบายการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน มีแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน จึงได้จัดทำ แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ขึ้น โดยให้สอดคล้องกับระยะในการกำจัดโรคเรื้อนโลก ซึ่งประเทศไทยกำลังมุ่งสู่การกำจัดการแพร่ของโรคเรื้อน (Interruption of transmission) โดยมุ่งบรรลุเป้าหมายในปี 2570 ไม่มี (Zero) ผู้ป่วยโรคเรื้อนเด็กรายใหม่ที่เกิดจากการแพร่เชื้อในประเทศต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	2
สารบัญ.....	3
หลักการและเหตุผล.....	5
ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์งานโรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ.2558 – 2563).....	6
นโยบายการดำเนินงานโรคเรื้อนโลกปี 2021 – 2030.....	8
ยุทธศาสตร์หลักของการดำเนินงานโรคเรื้อนระดับโลก.....	9
นโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุขและระดับกรมควบคุมโรค.....	11
การเตรียมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)	12
- ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT Analysis).....	13
- การกำหนดกลยุทธ์(TOWS Matrix).....	18
แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566–2570)	
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายโรคเรื้อนของไทยปี 2570.....	21
- ระยะเวลาของการกำจัดโรคเรื้อนของประเทศไทย.....	22
- ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายและยุทธศาสตร์หลัก.....	23
- เป้าประสงค์และกลยุทธ์.....	24
- การติดตามประเมินผล.....	31
- ภาคผนวก.....	33
- ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เข้าร่วมประชุมระหว่างวันที่ 22 -24 ธันวาคม 2563.....	34
- SWOT/TOWS Matrix.....	45
- รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม(ประชุมภายนอก) จัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ระหว่างวันที่ 22-24 ตุลาคม 2563 ณ โรงแรม ณ เวลา จังหวัดราชบุรี.....	52
- รายชื่อผู้ร่วมประชุมพิจารณา (ประชุมภายใน ครั้งที่ 1) แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) วันที่ 26ธันวาคม 2565 ณ สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดนนทบุรีและระบบออนไลน์.....	55

- รายชื่อผู้ร่วมประชุมพิจารณา (ประชุมภายใน ครั้งที่ 2) แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) วันที่ 18 เมษายน 2566 ณ สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดนนทบุรีและระบบออนไลน์..... 56
- รายชื่อผู้ร่วมประชุมพิจารณา (ประชุมภายใน ครั้งที่ 3) แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) วันที่ 18 เมษายน2566 ณ สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดนนทบุรีและระบบออนไลน์..... 57
- รายชื่อผู้ร่วมประชุมถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) วันที่ 27 ธันวาคม 2566 ณ สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดนนทบุรีและระบบออนไลน์..... 58
- เอกสารอ้างอิง..... 60

## หลักการและเหตุผล

แผนงานควบคุมโรคเรื้อน (Leprosy Program) ได้กำหนดนโยบายการกำจัดโรคเรื้อน เพื่อมุ่งสู่การปลอดโรคเรื้อน (Zero Leprosy) ในปี 2570 ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้กำหนดระยะเวลาการกำจัดโรคเรื้อนเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) Until interruption of transmission 2) Interruption of transmission until elimination of disease 3) Post - elimination surveillance โดยหลังจากนั้นจะเข้าสู่สถานะ “ไม่ใช่โรคประจำถิ่น”

จากผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนที่ผ่านมา พบว่าประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2537 กล่าวคือ อัตราความชุกโรคเรื้อนในระดับประเทศ ต่ำกว่า 1 ราย ต่อ 10,000 ประชากร ปัจจุบันเข้าสู่ระยะของการกำจัดโรคเรื้อนระยะ ที่ 1 ของการกำจัดโรคเรื้อน คือ การกำจัด/ขัดขวางการแพร่ของโรคเรื้อน (Until interruption of transmission) ซึ่งหมายถึง ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี ในพื้นที่เป้าหมาย

สถานการณ์โรคเรื้อนของประเทศไทยย้อนหลัง 6 ปี (พ.ศ. 2560 – 2565) พบว่าแนวโน้มการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในแต่ละปีค่อย ๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือจำนวน 164 125 119 89 62 และ 73 ราย ตามลำดับ (ระหว่างปี 63 – 65 มีการลดลงมากในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด – 19) แต่ปัญหาที่ยังคงมีอยู่คือ แนวโน้มสัดส่วนความพิการ ระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นได้) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่ลดลง โดยมีความพิการร้อยละ 15.9 20.0 15.1 10.11 12.9 และ 16.4 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ยร้อยละ 15.1) ซึ่งสหพันธ์โรคเรื้อนนานาชาติ (ILEP) ได้กำหนดไว้ไม่ควรเกินร้อยละ 10 และยังคงพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก จำนวน 10 7 3 1 2 และ 0 ราย ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่ายังคงมีพื้นที่ที่มีการระบาด และมีความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งสัมพันธ์กับข้อมูลระยะเวลาตั้งแต่ปรากฏอาการจนถึงได้รับการวินิจฉัย (Since of onset : SOS) พบว่ามีความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษา ดังนี้ 44 46 40 35 32 และ 32 เดือน สาเหตุของความล่าช้าเกี่ยวข้องกับจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่น้อยลงและโรคเรื้อนเป็นปัญหาเฉพาะในบางพื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ที่มีอัตราความชุกสูงในอดีต พื้นที่ไม่ได้ดำเนินกิจกรรมควบคุมโรค เช่น ตามแนวชายแดนหรือพื้นที่เข้าถึงยาก ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้และทักษะในการวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาเพื่อป้องกันความพิการให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน และสาเหตุความล่าช้าที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเองขาดความรู้และความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อน ซึ่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาล่าช้า อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการได้จากการทำลายเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ตา มือ เท้า สูญเสียหน้าที่การทำงาน นำไปสู่การตีตราผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยผู้ป่วยที่กำลังรักษาและที่หายจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ 2 ประมาณ 5,000 คน ทั่วประเทศ ยังไม่ได้รับการพัฒนาสุขภาวะอย่างทั่วถึง ผู้ป่วยบางส่วนยังมีการตีตราตนเองอยู่ และประชาชนยังมีการตีตราต่อโรคเรื้อนในชุมชนบางแห่ง รวมทั้งยังมีกฎหมายเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจาก

โรคเรื้อนอยู่ในประเทศไทย จึงมีค่าเป้าหมาย ให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ครอบครัว และชุมชน มีการติดตามต่อโรคเรื้อนลดลง เมื่อเทียบกับข้อมูลพื้นฐาน (baseline) ของแต่ละกลุ่ม

นอกจากปัญหาโรคเรื้อนในประชากรไทยแล้ว ยังมีรายงานการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นประชากรข้ามชาติในประเทศไทย 28 32 19 25 11 และ 19 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีโอกาสที่จะมีการแพร่เชื้อโรคเรื้อนสู่ประชากรไทย ส่งผลให้โรคเรื้อนกลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขในอนาคตได้

## ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์งานโรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558 – 2563)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์งานโรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558 – 2563) ภายใต้บริบทความชุกโรคเรื้อนของประเทศไทยต่ำลง ได้วางเป้าหมายหลักใน 2 ประเด็น คือ การลดความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนระยะเริ่มแรกให้ได้มากที่สุดก่อนเกิดความพิการ และการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากเป้าหมายดังกล่าว ได้มีการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยจัดทำแผนงาน/โครงการสำคัญในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน ในช่วงระยะเวลา 6 ปี ตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ทั้งนี้จากผลการดำเนินงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ ในช่วงปี 2558 – 2562 สามารถสรุปภาพรวมได้ว่าแผนยุทธศาสตร์งานโรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558 – 2563) ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพดังรายละเอียดต่อไปนี้

- การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และไม่ครอบคลุมพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ไม่เป็นไปตามเป้าหมายและสัดส่วนความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ไม่ได้มีแนวโน้มลดลง สำหรับจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประชากรข้ามชาติ มีแนวโน้มการค้นพบที่น้อยลง

- การสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนแก่ประชาชนยังไม่สามารถทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเรื้อนมากขึ้น

- การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (NODE) ส่วนใหญ่ยังไม่บรรลุเป้าหมายในเรื่องการตรวจป้องกันความพิการและระบบส่งต่อที่เอื้อต่อผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคเรื้อนได้รับต่อมารับการตรวจวินิจฉัยยืนยันโรคเรื้อน โดยการที่ผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการรักษาพยาบาล

- การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ในส่วนของการสำรวจสภาพความพิการฯ มีพื้นที่ดำเนินการสำรวจแล้วต่ำกว่าเป้าหมายมาก อย่างไรก็ตามผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็นมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด

- มีผลงานวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนและฟื้นฟูสภาพที่นำผลการวิจัยมาใช้ในการดำเนินงานฯ ประกอบด้วยงานวิจัย 12 เรื่อง นวัตกรรม 1 เรื่อง และอยู่ระหว่างพัฒนานวัตกรรม 1 เรื่อง

- มีการพัฒนาบุคลากรด้านโรคเรื้อนในทุกระดับ ทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค แต่ยังไม่พบข้อมูลว่าครอบคลุมครบถ้วนหรือไม่ อีกทั้งบางพื้นที่มีการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อนบ่อย ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

- การติดตามประเมินผลการดำเนินงานโรคเรื้อนยังไม่พบการประเมินมาตรการตามแผนงานควบคุมโรคเรื้อน ได้แก่ มาตรการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค และมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

## ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในระยะต่อไป

### 1. การปรับปรุง หารูปแบบใหม่ๆ ในการดำเนินงาน

1.1 การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน อาจปรับเปลี่ยนการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับความชุกโรคเรื้อนในระดับต่ำ ข้อจำกัดด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และงบประมาณที่มีจำกัด อาทิ ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานเป็นรูปแบบ Vertical Program

1.2 การสร้างความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อนแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเรื้อนและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรเน้นการสื่อสารในรูปแบบออนไลน์มากขึ้นให้เข้ากับเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบัน และปรับวิธีการสื่อสารให้เข้ากับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ปรับภาษาของสื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย

1.3 การบูรณาการนิคมโรคเรื้อน ควรส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนที่เหลืออยู่โดยสมบูรณ์

1.4 การพัฒนาบุคลากร ควรปรับรูปแบบในการพัฒนาทักษะให้ครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ โดยใช้สื่อออนไลน์/ดิจิทัล มากยิ่งขึ้น

1.5 ควรหารูปแบบ/นวัตกรรม เพื่อช่วยให้การคัดกรองและวินิจฉัยโรคเรื้อนให้มีความถูกต้องและง่ายต่อใช้งานมากขึ้น

2. หากการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อนไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในเรื่องระบบส่งต่อและการตรวจประเมินความพิการ ควรมีแนวทางในการคงไว้ซึ่งจำนวนและมาตรฐานการเป็นสถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่องานควบคุมโรคเรื้อนต่อไป

3. ควรมีการประเมินผลมาตรการควบคุมป้องกันโรคเรื้อน เพื่อนำมาผลการประเมินมาทบทวนและปรับปรุงมาตรการ/รูปแบบ/กิจกรรมการดำเนินงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้



## นโยบายการดำเนินงานโรคเรื้อนโลก (2021 – 2030)

องค์การอนามัยโลก (World health organization : WHO) ได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานโรคเรื้อน รายละเอียดตามเอกสาร Towards zero leprosy : Global leprosy (Hansen’s disease) Strategy 2021 – 2030 ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้

### วิสัยทัศน์ระยะยาว(Long term vision) สู่การปลอดโรคเรื้อน (Zero Leprosy)

1. ไม่มีการติดเชื้อและโรค (Zero infection and disease)
2. ไม่มีความพิการอันเนื่องมาจากโรคเรื้อน (Zero disability due to leprosy)
3. ไม่มีการตีตราและการเลือกปฏิบัติ (Zero stigma and discrimination)

**เป้าหมาย(Goal)** คือ การกำจัดโรคเรื้อน (Elimination of leprosy) โดยการตัดวงจรการติดต่อของโรคเรื้อน (Interruption of transmission)

### เป้าหมายระดับโลก ณ ปีพ.ศ.2573(Global target for 2030) 4 ข้อ ได้แก่

1. จำนวน 120 ประเทศรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ **อันเกิดจากการติดเชื้อในประเทศเป็นศูนย์**  
(120 Countries reporting zero new autochthonous case)
2. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่รายงานประจำปี ลดลงร้อยละ 70  
(70% reduction in annual number of new cases detection)
3. อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ต่อล้านประชากร ลดลงร้อยละ 90  
(90% reduction in rate per million of new cases with grade-2 disability)
4. อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กต่อล้านประชากรเด็ก ลดลงร้อยละ 90  
(90% reduction in rate per million children of new child cases with leprosy)



## ยุทธศาสตร์หลักของการดำเนินงานโรคเรื้อนระดับโลก ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์

### 1. ประเทศที่มีการระบาดของโรคเรื้อนมีแผนยุทธศาสตร์ปลอดโรคเรื้อนในลักษณะบูรณาการ (Implement intergrated, country – owned zero leprosy roadmaps in all endemic countries)

- 1.1 การมีข้อตกลงเชิงนโยบายในการสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอในการดำเนินงานโรคเรื้อนในลักษณะบูรณาการ
- 1.2 มีความร่วมมือระดับชาติระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายปลอดโรคเรื้อน
- 1.3 การสร้างขีดความสามารถของหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพในระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อน
- 1.4 การมีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบข้อมูลโรคเรื้อน
- 1.5 การติดตามการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อโรคเรื้อน และอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อน

### 2. ขยายงานการป้องกันโรคเรื้อน ไปพร้อมกับการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เชิงรุกในรูปแบบบูรณาการ(Scales up leprosy prevention alongside integrated active case detection)

- 2.1 การติดตามตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อน
- 2.2 การขยายงานการใช้ยาชนิดรับประทานในการป้องกันโรคเรื้อน
- 2.3 การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เชิงรุกในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- 2.4 การคงไว้และผลิตวัคซีนป้องกันโรคเรื้อน

### 3. การดูแลรักษาโรคเรื้อนและภาวะแทรกซ้อนตลอดจนการป้องกันการเกิดความพิการใหม่ (Manage leprosy and its complications and prevent new disability)

- 3.1 การตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อนให้ได้ในระยะเริ่มแรก พร้อมให้การรักษาทันทีโดยยาสูตรผสมระยะสั้น
- 3.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้าถึงระบบบริการและมีการบริหารจัดการส่งต่อ
- 3.3 การวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการแทรกซ้อน ได้แก่ โรคเห่อ (Reaction) หรือ เส้นประสาทอักเสบ (Neuritis) และความพิการ
- 3.4 การติดตาม สนับสนุน และฝึกสอนให้ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน
- 3.5 กระบวนการให้การปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการใช้ยา

#### 4. การต่อต้านการตีตราและเคารพในสิทธิมนุษยชน (Combat stigma and ensure human rights are respected)

- 4.1 การยึดในหลักการและแนวปฏิบัติเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและครอบครัว
- 4.2 หลอมรวมองค์กรและเครือข่ายผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
- 4.3 การแก้ไข ปรับปรุงกฎหมายที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
- 4.4 การจัดทำมาตรการและกระบวนการ ในการลดและติดตามการตีตราในชุมชน
- 4.5 การเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพ



## นโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุขและระดับกรมควบคุมโรค

### ระดับกระทรวงสาธารณสุข

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561–2580) ด้านสาธารณสุข กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” ซึ่งมีพันธกิจที่สำคัญ คือ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

### ระดับกรมควบคุมโรค

ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580” โดยกำหนดพันธกิจในการกำหนดกระบวนการเชิงระบบสำคัญในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์กรความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะ ที่ได้มาตรฐาน
2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน
3. ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ
4. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์
5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับการดำเนินงานตามกิจกรรมการกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี

## การเตรียมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี

(พ.ศ.2566 – 2570)

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) สถาบันราชประชาสมาสัย ได้ผลการประชุมระดมความคิดเห็นของผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากการประชุมตามลำดับดังนี้

### 1. การประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนและผู้เกี่ยวข้อง (การประชุมภายนอก)

การประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนและผู้เกี่ยวข้อง (การประชุมภายนอก) ครั้งที่ 1 ณ โรงแรม ณ เวลา จังหวัดราชบุรี ระหว่างวันที่ 22-24 ตุลาคม 2563 ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษา โปรแกรมโรคเรื้อน /ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค /ผู้บริหารและบุคลากรจาก สถาบันราชประชาสมาสัย / ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 /สถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง/ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ โรงพยาบาล/องค์กร เอกชน (NGO) ที่เกี่ยวข้องกับประชากรข้ามชาติ และจิตอาสาราชประชาสมาสัย ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

### 2. การประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน ผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อนและผู้เกี่ยวข้อง (การประชุมภายใน)

การประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน ผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อนและผู้เกี่ยวข้อง ณ ห้องประชุมธีระ รามสูต สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดนนทบุรีและผ่านระบบออนไลน์

ครั้งที่ 1 : วันที่ 26 ธันวาคม 2565

ครั้งที่ 2 : วันที่ 18 เมษายน 2566

ครั้งที่ 3 : วันที่ 18 ตุลาคม 2566

### 3. การประชุมถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯแก่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง(ผ่านระบบออนไลน์) ในวันที่ 27 ธันวาคม 2566

ทั้งนี้ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ศึกษาแนวทางการดำเนินงานโรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลก และ วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อน ผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อนเพิ่มเติม รายละเอียดสรุปได้ดังนี้

## ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT Analysis)

### ปัจจัยแวดล้อมภายใน

#### จุดแข็ง (Strengths)

1. ผู้บริหารระดับกรมควบคุมโรคกำหนดให้แผนงานควบคุมโรคเรื้อน (Leprosy Program) อยู่ในโครงสร้างกรมควบคุมโรค โดยมอบหมายให้สถาบันราชประชาสมาสัยมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบายการกำจัดโรคเรื้อนระดับประเทศและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง นำนโยบายไปถ่ายทอดให้แก่เครือข่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. การปฏิบัติงานกำจัดโรคเรื้อน มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนตามบทบาทหน้าที่ กล่าวคือ สถาบันราชประชาสมาสัยวิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อนในภาพรวมของประเทศ และจัดทำพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ประจำปี จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาแสดงเป็นรายบุคคล เชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อนในระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยแสดงข้อมูลในเชิงภูมิศาสตร์ (GIS โรคเรื้อน) ทางด้านการวินิจฉัย รักษาโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัยมีความพร้อมที่จะสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในพื้นที่ในการตรวจหาเชื้อโรคเรื้อนทางห้องปฏิบัติการโดยวิธีรีดผิวหนัง (slit skin smear: sss) การสนับสนุนยารักษาโรคเรื้อน และการผลิตกายอุปกรณ์สำหรับผู้ที่มีความพิการจากโรคเรื้อน
3. สถาบันราชประชาสมาสัยยังคงมีบุคลากรบางส่วนที่มีความรู้และทักษะในการกำจัดโรคเรื้อน การลดการตีตราในโรคเรื้อน และมีแพทย์เชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน รวมถึงมีช่องทางการพัฒนาบุคลากรในรูปแบบ Onsite และ Online ได้แก่ หลักสูตรฝึกอบรมโรคเรื้อนให้กับแพทย์ผิวหนัง (แพทย์ประจำบ้าน) / การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนผ่านระบบออนไลน์ เช่น E-Learning, Zoom meeting
4. สถาบันราชประชาสมาสัยมีเครื่องมือ สื่อประชาสัมพันธ์ และผลิตภัณฑ์ทางวิชาการด้านการควบคุมโรคเรื้อน ได้แก่ ผลงานวิจัย คู่มือแนวทางด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนและการตีตราในชุมชน ที่จะสนับสนุนให้แก่หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่
5. สถาบันราชประชาสมาสัยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่อง และได้ถ่ายทอดผ่านสคร.ลงไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่

### จุดอ่อน (Weaknesses)

1. การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชน การติดตามตรวจผู้สัมผัสโรคใกล้ชิดและการคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนยังอยู่ในระดับต่ำ โรงพยาบาลบางแห่งไม่ได้รายงานผู้ป่วยรายใหม่ หรือหน่วยงานในพื้นที่บางแห่งรายงานผู้ป่วยใหม่ล่าช้า ทำให้จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ค้นพบแต่ละปีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
2. บุคลากรทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่ปฏิบัติงานโรคเรื้อนมีจำนวนลดลง และส่วนใหญ่ขาดความเชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อน เนื่องจากผู้มีประสบการณ์เกษียณอายุราชการและมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน รวมถึงไม่มีการส่งต่องานอย่างเป็นระบบและขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาบุคลากรทดแทนในทุกระดับ
3. โครงสร้างหน่วยงานรับผิดชอบงานโรคเรื้อนในทุกระดับมีขนาดเล็ก
4. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโรคเรื้อนจากส่วนราชการลดลง
5. ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนทุกระดับขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโรคเรื้อน
6. ขาดเทคโนโลยีที่จะช่วยในการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยโรคเรื้อนที่รวดเร็ว และแม่นยำ ซึ่งการพัฒนา AI ไม่สามารถพัฒนาต่อไปได้
7. ฐานข้อมูลผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของสถาบันราชประชาสมาสัยยังไม่มีคุณสมบัติ ทำให้ขาดข้อมูลในการติดตามตรวจคัดกรองโรคเรื้อน และขาดฐานข้อมูลติดตามการตีตราผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
8. การสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเรื้อน ไม่มีประสิทธิภาพและไม่ครอบคลุม ไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
9. การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านโรคเรื้อน ทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคยังไม่สามารถทำได้ครอบคลุมและเพียงพอ

## ปัจจัยแวดล้อมภายนอก

### โอกาส (Opportunity)

1. องค์การอนามัยโลก(WHO) กำหนดนโยบายดำเนินงานโรคเรื้อนระดับโลกพร้อมกำหนดวิสัยทัศน์ ค่าเป้าหมาย และกลยุทธ์เพื่อมุ่งสู่การปลอดโรคเรื้อน(Zero Leprosy) สำหรับประเทศต่างๆทั่วโลก รวมถึงให้การสนับสนุนยา MDT ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน
2. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ รัชกาลที่ 9 ทรงสนับสนุนให้มีการก่อตั้งสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อให้เป็นหน่วยงานปราบปรามโรคเรื้อนให้หมดไปจากประเทศ
3. งานโรคเรื้อนได้รับการสนับสนุนให้เป็นหนึ่งในโครงการพระราชดำริของกรมควบคุมโรค
4. (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมควบคุมโรคมีฉากทัศน์ที่คาดหวัง (Preferred Scenario) ถึงบทบาทกรมควบคุมโรคว่าอาจจะต้องดำเนินการอยู่บางเรื่อง เช่น เรื่องโรคเฉพาะทางและสร้างความรู้ความสามารถของบุคลากรในการเป็นผู้เชี่ยวชาญ โดยดึงทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมทำงาน โดยไม่ควรทิ้งการดำเนินงานในบางเรื่อง เช่น การสอบสวนโรคเชิงลึกในพื้นที่
5. กระทรวงสาธารณสุขมีประกาศ เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติซึ่งโรคเรื้อนเป็นหนึ่งในโรคที่ต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนก่อนออกใบอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย
6. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้ลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ
7. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ทำให้ระบบสาธารณสุขของประเทศมีระบบเฝ้าระวังโรคที่เข้มแข็ง
8. มีเครือข่ายจิตอาสาที่ช่วยดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตพร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย และมีเครือข่ายในการช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
10. มีระบบ Internet ถึงในระดับหมู่บ้านทำให้เป็นโอกาสในการเข้าถึง Website และสื่อในรูปแบบต่างๆ เช่น Line/ Facebook /Twitter และ YouTube
11. องค์ความรู้เกี่ยวกับสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มีความเกี่ยวข้องไปกับการงานสาธารณสุขในทุกหน่วยงาน
12. มีการจัดตั้งชมรมผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในประเทศไทยเพื่อช่วยดำเนินการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ
13. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่มีเครือข่าย อสม./จิตอาสา ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน

14. มีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งในระดับประเทศ และมีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในทุกกระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(บางแห่ง)
15. มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขับเคลื่อนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยความร่วมมือของภาครัฐ เอกชน และประชาชนพื้นที่
16. มีองค์กรเอกชน (Non government organization) ที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสิทธิประโยชน์และการจัดให้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขในกลุ่มประชากรข้ามชาติ

### อุปสรรค (Threat)

1. นโยบายการดำเนินงานโรคเรื้อนโลกและของประเทศไทยฉบับใหม่ เพื่อมุ่งสู่การปลอดโรคเรื้อน (Zero Leprosy) หลังประเทศไทยกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ยังไม่มีการสื่อสารไปถึงระดับนโยบายในกรมฯ ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนของประเทศไทย
2. มีกฎหมายที่เข้าข่ายการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อโรคเรื้อน
3. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโรคเรื้อนจากมูลนิธิราชประชาสมาสัยลดลงมาก
4. การขาดแคลนแรงงานภายในประเทศส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามชาติในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานในประเทศไทยจำนวนมาก และพบผู้ป่วยโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรข้ามชาติมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อโรคเรื้อนมาสู่คนไทย
5. การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่ออกมารับการรักษารักษาหรือรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง
6. ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน
7. ปัญหาด้านเศรษฐกิจและระดับการศึกษาที่มีผลต่อการเข้าสู่ระบบการรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ความเชื่อต่อโรคเรื้อนที่ไม่ถูกต้อง เช่น เป็นโรคเวรกรรม หรือเป็นกรรมพันธุ์ ทำให้คิดว่าตนเองไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคเรื้อน จึงไม่ออกมารับการตรวจวินิจฉัยและรักษา
8. การรวมกลุ่มผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนทำได้ยาก เพราะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีความพิการและอยู่ห่างไกลกัน
9. ขาดการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และการดูแลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
10. ผู้ป่วยและผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนหนึ่งสูงอายุและมีเศรษฐกิจฐานะต่ำ ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยี
11. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ทำให้การดำเนินงานโรคเรื้อนในช่วงการแพร่ระบาดหยุดชะงักในหลายพื้นที่หรือเกือบทั้งหมดในเกือบทุกมิติ เช่น การรณรงค์ค้นหา



ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และการสอบสวนโรค(ไม่สามารถใช้ AI แทนได้) เป็นต้น และบุคลากรถูกดึงไปปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ตลอดจนงบประมาณที่ถูกลดเพื่อนำไปใช้ในการแพร่ระบาดฯด้วย ทำให้ผลการดำเนินงานโรคเรื้อนอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าแนวโน้มปกติ

12. การเข้ามาของเทคโนโลยีในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การประชุม/ฝึกอบรมความรู้ ความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะการวินิจฉัยโรคเรื้อน เช่นอบรมแพทย์เปลี่ยนไปใช้การอบรมผ่านช่องทางออนไลน์หมด ซึ่งมีประสิทธิภาพไม่เท่ากับการอบรมทาง onsite เนื่องจากแพทย์จะต้องฝึกตรวจรอยโรคที่ผิวหนังที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน การทดสอบอาการและการคลำเส้นประสาท ซึ่งเป็นอาการแสดงสำคัญ(cardinal signs) ที่ใช้วินิจฉัยโรค

## การกำหนดกลยุทธ์/การพัฒนา

หลังจากประเมินสภาพแวดล้อมโดยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค/ภัยคุกคามแล้ว ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Matrix โดยประยุกต์ใช้ตาราง TOWS Matrix เพื่อกำหนดกลยุทธ์เชิงรุก กลยุทธ์เชิงรับ กลยุทธ์ถดถอย/เชิงป้องกัน และกลยุทธ์ปรับปรุงภายในหรือกลยุทธ์แก้ไข

	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
โอกาส (Opportunities)	<b>S-O</b> strategies	<b>W-O</b> strategies
ภัยคุกคาม (Threats)	<b>S-T</b> strategies	<b>W-T</b> strategies

### การวิเคราะห์จุดแข็ง (ปัจจัยแวดล้อมภายใน) และโอกาส (ปัจจัยแวดล้อมภายนอก)

#### กลยุทธ์ SO กลยุทธ์เชิงรุก

1. สนับสนุนนโยบายการกำจัดโรคเรื้อรังมุ่งเน้นในพื้นที่ที่ยังมีผู้ป่วยใหม่คนไทยที่เป็นเด็ก จำนวน 8 จังหวัดได้แก่ จังหวัด ตาก มหาสารคาม ชัยภูมิ สุรินทร์ พัทลุง อุบลราชธานี ปัตตานี นราธิวาส เสนอกรมควบคุมโรค
2. สถาบันราชประชาสมาสัยทำการสื่อสารเชิงนโยบายและเผยแพร่รายงานสถานะการดำเนินงานโรคเรื้อรังของประเทศอย่างสม่ำเสมอต่อกรมควบคุมโรค
3. ผลักดันการประเมินรับรองจังหวัดปลอดโรคและเสริมพลังจังหวัดที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ โดยเฉพาะในจังหวัดที่ยังมีเด็ก
4. พัฒนาความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อรังทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อรักษาความ

เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในส่วนกลาง โดยจะต้องได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมและพัฒนาบุคลากรในจำนวนที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในปี 2570 ผ่านระบบ onsite และ online เช่น หลักสูตรอบรมโรคเรื้อนสำหรับแพทย์ผิวหนัง (แพทย์ประจำบ้าน) / การอบรมโรคเรื้อนผ่านระบบ E learning

5. ปรับรูปแบบการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนให้เหมาะสมกับระยะของการกำจัดการแพร่ของโรคเรื้อน (interruption of transmission) มุ่งเน้นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและดำเนินการสอบสวนโรค รวมทั้งติดตามการตรวจผู้สัมผัสโรคใกล้ชิด

6. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลในรูปแบบดิจิทัล(Data management systems)

7. สร้างระบบการรายงานผู้ป่วยเป็นศูนย์(zero case reports)

8. สนับสนุนผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ ผลงานวิจัย คู่มือแนวทาง และสื่อประชาสัมพันธ์ด้านโรคเรื้อน สนับสนุนการปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่

10. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในด้านโรคเรื้อนให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ประชาชนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและผู้สัมผัสโรคเรื้อนทั้ง 3 กลุ่ม

11. สร้างกลไกการเฝ้าระวังและติดตามการติดตาม

### กลยุทธ์ ST กลยุทธ์เชิงป้องกัน

1. อำนวยความสะดวกของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ (National Node) และสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนส่วนภูมิภาค (Node) ที่จำเป็นให้สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนได้ตามมาตรฐาน

2. นิเทศ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน ของเครือข่ายในระดับเขต จังหวัด อำเภอ

3. พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรเอกชน (NGO) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรข้ามชาติ

4. ทบทวน แก้ไขหรือยกเลิกกฎหมาย/ข้อบังคับที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยไม่เป็นธรรม

### กลยุทธ์ WO กลยุทธ์ปรับปรุงภายใน/แก้ไข

1. จัดทำฐานข้อมูลผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน เพื่อให้ สสจ./สสอ./รพ. และ รพ.สต. ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นเวลาติดต่อกัน 10 ปี

2. จัดทำฐานข้อมูลติดตามการติดตามผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชน

### กลยุทธ์ WT กลยุทธ์ในการรับมือ

1. ปรับโครงสร้างงานโรคเรื้อนไปรวมอยู่ในกลุ่มโรคอื่นๆของกรมควบคุมโรค

แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี  
(พ.ศ.2566 – 2570)

**วิสัยทัศน์ (Vision)** ไร้โรคเรื้อน ไร้พิการ ไร้ตีตรา

### **พันธกิจ (Mission)**

1. พัฒนาระบบและเครือข่ายความร่วมมือเฝ้าระวัง กำจัดโรคเรื้อน
2. ส่งเสริมการลดการตีตราในโรคเรื้อน
3. สร้าง พัฒนา บริการ และประยุกต์ใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมในการเฝ้าระวัง กำจัดโรคเรื้อน

### **เป้าหมาย(Goal) ปี 2570**

1. ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ติดต่อกันมาแล้วเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5ปี
2. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ไม่เกิน 66 ราย
3. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีความพิการระดับ 2 ไม่เกิน 8 ราย
4. ร้อยละ 60 ของ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ครอบครัว และชุมชน มีการตีตราต่อโรคเรื้อนลดลงเมื่อเทียบกับข้อมูลพื้นฐาน (baseline) ของแต่ละกลุ่ม

### **นิยามศัพท์**

1. ไร้โรคเรื้อน หมายถึง ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ติดต่อกันมาแล้วเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี และมีการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (New case detection) ในประชากรไทยลดลงจนเหลือไม่เกิน 66 ราย
2. ไร้พิการ หมายถึง ประชากรไทยพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีความพิการระดับ 2 ไม่เกิน 8 คน
3. ไร้ตีตรา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ
  - 3.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อนไร้การตีตราตนเอง หมายถึง ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนก่อนถูกจำหน่ายออกจากทะเบียนรักษามีการตีตราลดลง
  - 3.2 ครอบครัวไร้การตีตราตนเอง หมายถึง ร้อยละ 60 ของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนก่อนถูกจำหน่ายออกจากทะเบียนรักษามีการตีตราลดลง
  - 3.3 ชุมชนไร้การตีตราต่อโรคเรื้อน หมายถึง ร้อยละ 60 ของชุมชนเป้าหมายมีการตีตราลดลง

### ระยะและเป้าหมายของการกำจัดโรคเรื้อน

ระยะการกำจัดโรคเรื้อน				สถานะ
	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	ไม่ใช่โรคประจำถิ่น
มุ่งสู่การกำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข Until elimination as a public health problem	มุ่งสู่การกำจัด/ขัดขวางการแพร่ของโรคเรื้อน Until interruption of transmission	มุ่งสู่การกำจัดโรคเรื้อนจนไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ Interruption of transmission until elimination of disease	เฝ้าระวังหลังการกำจัดโรคเรื้อน Post-elimination surveillance	- ไม่มีโรคเรื้อนเกิดขึ้นในประเทศ - อาจมีผู้ป่วยประปราย (Sporadic cases) หรือมีผู้ป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการแพร่เชื้อในประเทศ
เป้าหมาย : อัตราความชุกโรคเรื้อนต่ำกว่า 1: 10,000 ประชากร	เป้าหมาย: ไม่มี (Zero) ผู้ป่วยโรคเรื้อนเด็กรายใหม่ที่เกิดจากการแพร่เชื้อในประเทศ ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี	เป้าหมาย: ไม่มี (Zero) ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เกิดจากการแพร่เชื้อในประเทศต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี (และไม่มีผู้ป่วยเด็กใน 5 ปีที่ผ่านมา)	เป้าหมาย : ไม่พบหรือพบเพียงผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เกิดจากการแพร่เชื้อในประเทศได้ประปราย(no or only sporadic new autochthonous cases) เป็นระยะเวลาเท่ากับหรือมากกว่า 10 ปี	

## ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (พ.ศ)				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. จำนวนจังหวัดที่ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กติดต่อกันมาแล้วเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี	69	71	73	75	77
2. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	106	96	86	76	66
3. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีความพิการระดับ 2	16	14	12	10	8
4. ร้อยละของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ครอบครัว และชุมชน มีการติดตามต่อโรคเรื้อนลดลง เมื่อเทียบกับข้อมูลพื้นฐาน (baseline) ของแต่ละกลุ่ม	-	baseline	20	40	60

### ยุทธศาสตร์หลัก ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : สร้างการสนับสนุนเชิงนโยบายการปลอดโรคเรื้อน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาศักยภาพในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : เสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ลดการติดตามผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาระบบการ องค์กรความรู้ วิจัย นวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการกำจัดโรคเรื้อน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อน

ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์	KPI	กลยุทธ์	KPI ย่อย	โครงการ/กิจกรรม
1. สร้างการสนับสนุนเชิงนโยบายการปลอดโรคเรื้อน	1. มีการสนับสนุนเชิงนโยบายในการมุ่งสู่การปลอดโรคเรื้อน	1. ร้อยละของพื้นที่ที่มีปัญหา มีแผนดำเนินงานปลอดโรคเรื้อน 2. ร้อยละของคณะกรรมการ เร่งรัดดำเนินการปลอดโรคเรื้อน สามารถสนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย	1. ผลักดันนโยบายการควบคุมโรคในพื้นที่ที่ยังมีผู้ป่วยใหม่คนไทยที่เป็นเด็ก	1. จำนวนนโยบาย/แผนดำเนินงานปลอดโรคในจังหวัดที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ใหม่คนไทยที่เป็นเด็ก	1. การจัดทำแผนการเร่งรัดปลอดเด็กในพื้นที่ 8 จังหวัด
		2. ผลักดันนโยบายการปลอดโรคเรื้อนให้อยู่ในโครงการพระราชดำริฯ	1. จำนวนโครงการปลอดโรคเรื้อนที่ถูกขับเคลื่อนให้อยู่ในโครงการพระราชดำริฯของสสค.	1. การเร่งรัดการปลอดโรคเรื้อนภายใต้โครงการพระราชดำริฯ	
		3. ผลักดันการประเมินรับรองจังหวัดปลอดโรคและเสริมพลังจังหวัดที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	1. จำนวนจังหวัดที่ได้รับการรับรองการปลอดโรคเรื้อน 2. จำนวนจังหวัดที่ได้รับการเสริมพลัง	1. แต่งตั้งคณะกรรมการ “เร่งรัดดำเนินการปลอดโรคเรื้อน” 2. สร้างมาตรฐานการประเมินการรับรองฯ 3. การประกาศจังหวัดปลอดโรคเรื้อน 4. การมอบโล่รางวัล/ประกาศนียบัตรจังหวัดปลอดโรคเรื้อนและพื้นที่ที่ดำเนินงานโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง	



ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์	KPI	กลยุทธ์	KPI ย่อย	โครงการ/กิจกรรม
<b>2. พัฒนาศักยภาพในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่</b>	1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการค้นหาและวินิจฉัยภายในระยะเวลาที่มีอาการเริ่มต้นของโรค	1. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการค้นหาและวินิจฉัยภายในระยะเวลาเริ่มต้นของโรค  2. ร้อยละของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้รับการตรวจ 100%  3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีค่าเฉลี่ยของ SOS ไม่เกิน 12 เดือน	1. เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนในพื้นที่ อำเภอ ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา/ จังหวัดที่อยู่ในพื้นที่สีแดงและสีเหลืองตามกรอบการกำจัดโรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลกและกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน	1. ร้อยละของประชาชนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา/จังหวัดที่อยู่ในพื้นที่สีแดงและสีเหลืองตามกรอบการกำจัดโรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลกได้รับการตรวจคัดกรอง  2. ร้อยละของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้รับการตรวจคัดกรอง	1. โครงการรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา/จังหวัดที่อยู่ในพื้นที่สีแดงและสีเหลืองตามกรอบการกำจัดโรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลก ในช่วงสัปดาห์ราชประชาฯ  2. โครงการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยดำเนินงานแบบผสมผสาน (Semi vertical program)  3. โครงการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
			2. สร้างระบบการคัดกรองทางไกล(Telemedicine) ในสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนแห่งชาติ(National Node)	1. ระดับความสำเร็จของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนแห่งชาติที่ดำเนินการคัดกรองทางไกล	1. การสร้างระบบการคัดกรองทางไกลในสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนแห่งชาติ
			3. อ้ารงความสามารถในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(Slit Skin Smear)	1. ร้อยละของห้องปฏิบัติการที่สามารถดำเนินการตรวจ Slit Skin Smear	1. โครงการอ้ารงค์ความสามารถในการตรวจ Slit Skin Smear

ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์	KPI	กลยุทธ์	KPI ย่อย	โครงการ/กิจกรรม
			4. พัฒนาศักยภาพของแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน	1. ร้อยละของแพทย์ในพื้นที่เป้าหมายที่ผ่านหลักสูตรการอบรมโรคเรื้อน	1. โครงการ หลักสูตรอบรมโรคเรื้อนสำหรับแพทย์ผิวหนัง (แพทย์ประจำบ้าน)
			5. เร่งรัดการคัดกรองผู้มีอาการทางผิวหนังในสถานบริการสาธารณสุข	1. ร้อยละของผู้มีอาการทางผิวหนังได้รับการตรวจคัดกรองตามแบบคัดกรองโรคเรื้อน	1. การสนับสนุนแนวทางการคัดกรองโรคเรื้อนในสถานบริการสาธารณสุข
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อน	1. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อนที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพครอบคลุมในทุกระดับ	1. ร้อยละของการถ่ายทอดระบบเฝ้าระวังฯให้กับหน่วยงานในทุกระดับ	1. พัฒนาคู่มือการรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	1. ร้อยละของพื้นที่ที่มีการดำเนินการตามระบบเฝ้าระวังฯ	1. เพิ่มช่องทางการรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ผ่านระบบการรายงาน ครม. /รง. 506 / HDC
		2. ร้อยละของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีความรู้และทักษะด้านการเฝ้าระวังโรคเรื้อน	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในพื้นที่เป้าหมายให้มีความรู้และทักษะด้านการเฝ้าระวังโรคเรื้อน	1. ร้อยละของผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีความรู้และทักษะด้านการเฝ้าระวังโรคเรื้อน	1. โครงการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการเฝ้าระวังโรคเรื้อนผ่านระบบ E learning
			3. อ้ารงความเชี่ยวชาญของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ (National Node) และสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนส่วนภูมิภาค (Node)	1. ร้อยละของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ที่ให้บริการด้านโรคเรื้อนได้ตามมาตรฐาน	1. โครงการอ้ารงความเชี่ยวชาญสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน
			4. พัฒนารฐานข้อมูลดิจิทัลผู้ป่วย	1. ระดับความสำเร็จใน	1. โครงการจัดทำโปรแกรม

ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์	KPI	กลยุทธ์	KPI ย่อย	โครงการ/กิจกรรม
			โรคเรื้อน สนับสนุนการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	การพัฒนาฐานข้อมูลดิจิทัลผู้ป่วยโรคเรื้อนและผู้สัมผัสโรคที่บ้าน	ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนและผู้สัมผัสโรคที่บ้าน
			5. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคเรื้อนและฟื้นฟูสภาพ ของ เครือข่ายระดับเขต จังหวัด อำเภอและตำบล	1. จำนวนหน่วยงานที่ ได้รับการนิเทศการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคเรื้อนและฟื้นฟูสภาพ	1. โครงการนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคเรื้อนและฟื้นฟูสภาพ
			6. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรข้ามชาติ	1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรข้ามชาติ	1. โครงการเฝ้าระวังโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรข้ามชาติ พื้นที่ตามแนวชายแดนไทย
					2. โครงการพัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังโรคเรื้อนสำหรับโรงพยาบาลตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ
4. ลดการตีตราในผู้ป่วยโรคเรื้อน ครอบครัวและชุมชน	1. ผู้ป่วยโรคเรื้อน ครอบครัวและชุมชนมีการตีตราลดลง	1. ร้อยละของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากทะเบียนรักษามีการตีตราตนเองลดลง 2. ร้อยละของสมาชิกครอบครัวผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนก่อนจำหน่ายจากการ	1. สร้างกลไกการเฝ้าระวัง และติดตามการตีตรา	1. ระดับความสำเร็จของการสร้างกลไกการเฝ้าระวัง และติดตามการตีตราต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	1. โครงการสร้างกลไกการเฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
			2. สนับสนุนการเข้าถึงการฟื้นฟู	1. ร้อยละของผู้ประสบ	1. โครงการพัฒนาศักยภาพ

ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์	KPI	กลยุทธ์	KPI ย่อย	โครงการ/กิจกรรม
		<p>รักษามีการตีตราลดลง</p> <p>3. ร้อยละของชุมชนเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยการตีตราต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนลดลง</p>	<p>สภาพทางกายจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ</p>	<p>ปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับการแก้ไขปัญหาด้วยการฟื้นฟูสภาพเพื่อลดการตีตรา</p>	<p>คณะกรรมการกลางและการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการสงเคราะห์</p> <p>2. โครงการสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชาชนอาสาสมัคร</p> <p>3. โครงการให้การปรึกษาผู้ป่วยรายใหม่ที่มีการตีตราฯ</p>
			<p>3. สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่าย/ชมรมผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน</p>	<p>1. ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งเครือข่ายผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน</p>	<p>1. โครงการจัดตั้งเครือข่ายผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน</p>
			<p>4. ผลักดันให้มีการทบทวน กฎหมาย/ข้อบังคับที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน โดยไม่เป็นธรรม</p>	<p>1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการทบทวนแก้ไข หรือยกเลิกกฎหมาย/ข้อบังคับที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยไม่เป็นธรรม</p>	<p>1. โครงการทบทวน แก้ไขกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยไม่เป็นธรรม</p>

ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์	KPI	กลยุทธ์	KPI ย่อย	โครงการ/กิจกรรม
5. พัฒนาวิชาการ องค์กรความรู้ วิจัย นวัตกรรม เพื่อสนับสนุน การกำจัดโรคเรื้อน	1. มีการพัฒนาองค์ความรู้ และสนับสนุนการเข้าถึง งานวิจัย มาตรการ ข้อมูล อ่างอิง เทคโนโลยี นวัตกรรม และมาตรฐานวิชาการกำจัด โรคเรื้อน	1. จำนวนผลงานวิจัยที่ได้ มาตรฐานวิชาการในด้านการ กำจัดโรคเรื้อน 2. จำนวนผลงาน แนวทาง/ มาตรการ/คู่มือที่ได้มาตรฐาน วิชาการในด้านการกำจัดโรค เรื้อน 3. จำนวนนวัตกรรม/ เทคโนโลยีที่ได้มาตรฐาน วิชาการในด้านการกำจัดโรค เรื้อน 4. จำนวนข้อมูลอ้างอิงที่ได้ มาตรฐานวิชาการในด้านการ กำจัดโรคเรื้อน	1. ผลักดันและพัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐานด้านวิชาการและ ผลิตผลงานวิจัย /คู่มือแนวทาง / มาตรการ/นวัตกรรม/เทคโนโลยี และ ข้อมูลอ้างอิงที่ได้มาตรฐาน วิชาการในการกำจัดโรคเรื้อน	1. ระดับความสำเร็จของ การผลักดันนโยบายการ พัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย มาตรการ ข้อมูลอ้างอิง เทคโนโลยี นวัตกรรม และ มาตรฐานวิชาการกำจัด โรคเรื้อน	1. โครงการพัฒนาวิชาการ สนับสนุนงานกำจัดโรคเรื้อน
			2. ผลักดันกลไกการถ่ายทอดองค์ ความรู้ที่ได้มาตรฐานวิชาการไป ใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานโรค เรื้อน	1. ระดับความสำเร็จของ การผลักดันกลไกการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้ มาตรฐานวิชาการไปใช้ ประโยชน์ในการ ดำเนินงานโรคเรื้อน	1. โครงการสนับสนุนการนำ เทคโนโลยีการถ่ายทอดองค์ ความรู้ที่ได้มาตรฐานวิชาการไป ใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน โรคเรื้อน
			3.สนับสนุนคู่มือ มาตรฐาน แนวทางในการดำเนินงานโรค เรื้อน	1. ร้อยละของพื้นที่ที่มี ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน คู่มือ มาตรฐานฯ เพียงพอ	1. โครงการสนับสนุนคู่มือ มาตรฐาน แนวทางในการ ดำเนินงานโรคเรื้อน

ยุทธศาสตร์ที่	เป้าประสงค์	KPI	กลยุทธ์	KPI ย่อย	โครงการ/กิจกรรม
6. พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อน	1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรับรู้ความเสี่ยงและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน (นิยามประชาชนกลุ่มเสี่ยง หมายถึง 1. ประชาชนในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา 2. ผู้สัมผัสโรคเรื้อน 3 กลุ่ม)	1. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรับรู้ความเสี่ยงและมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน	1. พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนในประชากรกลุ่มเสี่ยง	1. ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนในประชากรกลุ่มเสี่ยง	1. โครงการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนในประชากรกลุ่มเสี่ยง
			2. สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. จำนวนเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	1. โครงการความร่วมมือเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
			3. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีทักษะในการถ่ายทอดด้านการสื่อสารความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน	1. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน	1. โครงการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนในบุคลากรสาธารณสุข

## การติดตามประเมินผล

เป้าหมายแผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าประสงค์ที่ 1</b> มีการสนับสนุนเชิงนโยบายในการมุ่งสู่การปลอดโรคเรื้อน	1. ร้อยละของพื้นที่ที่มีปัญหาไม่มีแผนดำเนินงานปลอดโรคเรื้อน 2. ร้อยละของคณะกรรมการเร่งรัดดำเนินการปลอดโรคเรื้อนสามารถสนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย	1.ติดตามจากแผนปฏิบัติงานประจำปี	✓	✓	✓	✓	✓
<b>เป้าประสงค์ที่ 2</b> ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการค้นหาและวินิจฉัยภายในระยะเวลาที่มีอาการเริ่มต้นของโรค	1. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการค้นหาและวินิจฉัยภายในระยะเวลาเริ่มต้นของโรค 2. ร้อยละของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้รับการตรวจ 100% 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีค่าเฉลี่ยของ SOS ไม่เกิน 12 เดือน	1.ติดตามจากแผนปฏิบัติงานประจำปี	✓	✓	✓	✓	✓
<b>เป้าประสงค์ที่ 3</b> มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อนที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพครอบคลุมในทุกระดับ	1. ร้อยละของการถ่ายทอดระบบเฝ้าระวังฯให้กับหน่วยงานในทุกระดับ 2. ร้อยละของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีความรู้และทักษะด้านการเฝ้าระวังโรคเรื้อน	1.ติดตามจากแผนปฏิบัติงานประจำปี/จากกรณีศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓
<b>เป้าประสงค์ที่ 4</b> ผู้ป่วยโรคเรื้อน ครอบครัวและชุมชนมีการตีตราลดลง	1. ร้อยละของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากทะเบียนรักษามีการตีตราตนเองลดลง 2. ร้อยละของสมาชิกครอบครัวผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนก่อนจำหน่ายจากการรักษามีการตีตราลดลง 3. ร้อยละของชุมชนเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยการตีตราต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนลดลง	รวบรวมจากรายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓
<b>เป้าประสงค์ที่ 5</b> มีการพัฒนาองค์ความรู้ และสนับสนุนการเข้าถึงงานวิจัยมาตรการ ข้อมูลอ้างอิง เทคโนโลยี	1. จำนวนผลงานวิจัยที่ได้มาตรฐานวิชาการในด้านการกำจัดโรคเรื้อน 2. จำนวนผลงาน แนวทาง/	1.รวบรวมจากผลงานที่ได้รับเกียรติพิมพ์/เผยแพร่ 2.รายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
นวัตกรรม และมาตรฐานวิชาการ กำจัดโรคเรื้อน	มาตรการ/คู่มือที่ได้มาตรฐาน วิชาการในด้านการกำจัดโรค เรื้อน 3. จำนวนนวัตกรรม/เทคโนโลยี ที่ได้มาตรฐานวิชาการในด้านการ กำจัดโรคเรื้อน 4. จำนวนข้อมูลอ้างอิงที่ได้ มาตรฐานวิชาการในด้านการ กำจัดโรคเรื้อน						
<b>เป้าประสงค์ที่ 6</b> ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรับรู้ความเสี่ยง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคเรื้อน (นิยามประชาชนกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชาชนในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทาง ระบาดวิทยาและผู้สัมผัสโรคเรื้อนทั้ง 3 กลุ่ม)	1. ร้อยละของประชาชนกลุ่ม เสี่ยงรับรู้ความเสี่ยงและมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค เรื้อน	ผลการประเมินการรับรู้ ความเสี่ยงและความรอบ รู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค เรื้อน ของประชาชนกลุ่ม เสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓



## ภาคผนวก

ความคิดเห็นของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

จัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

วันที่ 22-24 ตุลาคม 2563 ณ โรงแรม ณ เวลา จังหวัดราชบุรี

หน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of analysis) ภายในองค์กร คือ กรมควบคุมโรค สถาบันราชประชาสมาสัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรุงเทพฯ และใช้เครื่องมือ 7'S McKinsey ประกอบในวิเคราะห์จุดแข็ง (Strength) และจุดอ่อน (Weakness) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ภายในองค์กร (Key word : Internal factor and controllable factor)

7'S McKinsey	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<p><b>1.โครงสร้างองค์กร (Structure)</b></p> <p>-การแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ การแบ่งโครงสร้างงานตามความเหมาะสม รวมถึงการควบคุม การรวม และการกระจายอำนาจ</p>	<p><b>S1.1 ระดับส่วนกลาง</b> กรมควบคุมโรค โดยสถาบันราชประชาสมาสัยมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบตามกฎหมาย ซึ่งมีอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นผู้บังคับบัญชาสามารถสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินงานตามนโยบายที่สำคัญ โดยมี สรส.กับ สคร.1-12/สปคม.กทม. เป็นเครือข่ายในการรับส่งต่อนโยบายและการดำเนินงานร่วมกัน</p> <p><b>S1.2 ระดับภูมิภาค</b> หน่วยงาน สคร.1-12 มีเครือข่ายในการปฏิบัติงานที่เป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในระดับ สสจ. และ รพ./ สสอ./รพ.สต. รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./อบท. และ อบต.)</p> <p><b>S1.3</b> สคร.12 มีโครงสร้างงานโรคเรื้อนที่ชัดเจนและได้รับการสนับสนุนจากศูนย์พิกุลทอง</p>	<p>W1.1 โครงสร้างหน่วยงานรับผิดชอบงานโรคเรื้อนในทุกกระดับมีขนาดเล็กลง</p>

7'S McKinsey	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<p><b>2.ระบบปฏิบัติงาน (System)</b> -กระบวนการทำงาน</p>	<p><b>S2.1</b> ประเทศไทยมีแผนงานควบคุมโรคเรื้อนระดับประเทศ (National leprosy control program) และมีการชี้เป้าพื้นที่บ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อนที่ชัดเจน</p> <p><b>S2.2</b> กรมควบคุมโรคกำหนดให้โรคเรื้อนมีจุดเน้นโดยการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน</p> <p><b>S2.3</b> องค์กรมีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาแสดงเป็นรายบุคคล เชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อนในระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยแสดงข้อมูลในเชิงภูมิศาสตร์ (GIS โรคเรื้อน)</p> <p><b>S2.4</b> องค์กรมีการบริหารจัดการยา MDT ที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยมีสิทธิการเข้าถึงยาทุกคนได้อย่างเพียงพอ</p> <p><b>S2.5</b> สรส.มีห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Laboratory) ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและสามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิงผลการตรวจยืนยันโรคเรื้อน (หมายเหตุ สคร. 12 1มีห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แต่สคร.อื่นๆ บางแห่งประสิทธิภาพลดลง บางแห่งไม่มีการดำเนินงาน)</p>	<p><b>W2.1</b> สรส.มีฐานข้อมูลรายชื่อและที่อยู่ของผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ขาดข้อมูล เพื่อการติดตามตรวจคัดกรองโรคเรื้อนปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา10 ปี</p> <p><b>W2.2</b> สรส.ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลการตีตราประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและครอบครัว</p> <p><b>W2.3</b> การสื่อสารความเสี่ยงในการสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนแก่ประชาชนไม่มีประสิทธิภาพและไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมาย</p> <p><b>W2.4</b> สรส.ยังไม่มีสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบ E-learning ผ่านระบบ Online สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เหมาะสมในแต่ละวิชาชีพ เพื่อใช้เรียนรู้สำหรับพัฒนาตนเองตามบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงาน</p> <p><b>W2.5</b> ภายใต้อาณัติการดำเนินงานความชุกโรคเรื้อนต่ำส่งผลให้โรคเรื้อนไม่ใช่ปัญหาสำคัญ หรือมีความเร่งด่วนที่จะต้องมีการดำเนินการ</p>

7'S McKinsey	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
	<p>S2.6 สรสมิหน้าที่ผลิตผลงาน วิชาการ องค์ความรู้ งานวิจัย มาตรการ นวัตกรรมข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อนและฟื้นฟูสภาพ เพื่อจัดทำเป็นคู่มือแนวทางการ ดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● แนวทางการตรวจคัดกรอง โรคเรื้อน</li> <li>● คู่มือการวินิจฉัยและรักษา โรคเรื้อน</li> <li>● คู่มือการตรวจเชื้อโรคเรื้อน โดยวิธีการกรีดผิวหนัง</li> <li>● แนวทางเวชปฏิบัติการดูแล รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โรคเรื้อนที่เกิด ภาวะแทรกซ้อน</li> <li>● คู่มือการป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรค เรื้อน</li> <li>● คู่มือการสงเคราะห์ผู้ได้รับ ผลกระทบจากโรคเรื้อน</li> <li>● คู่มือการให้การปรึกษาผู้ที่ ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน</li> <li>● คู่มือการใช้เครื่องมือ สํารวจ สภาพความพิการ ปัญหา สังคม และเศรษฐกิจในผู้ ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน</li> </ul>	

7'S McKinsey	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แนวทางการคัดกรองโรค (โรคเรื้อน) ในแรงงานต่างด้าว ในศูนย์บริการ เบ็ดเสร็จ</li> <li>● มีผลงานวิจัยเรื่องการตีตรา ในชุมชน ที่ตีพิมพ์ในวารสารที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลการดำเนินงานได้</li> </ul>	
<b>3.บุคลากร (Staff)</b> - จำนวน - การได้รับการพัฒนา	<b>S3.1</b> สรส.มีหลักสูตรฝึกอบรมโรคเรื้อนให้กับแพทย์ผิวหนัง (แพทย์ประจำบ้าน)	<b>W3.1</b> สรส. และสคร. ในช่วง 2-3 ปี ที่ผ่านมาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญโรคเรื้อนได้เกษียณอายุราชการ ในขณะที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานทดแทนยังไม่สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญในการควบคุมโรคเรื้อนในระดับประเทศ - ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ(ผู้ทรงคุณวุฒิ) ที่ทดแทนท่านที่เกษียณอายุราชการ - ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนทั้งส่วนกลางและ สคร.ที่มีความสามารถในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน <b>W3.2</b> ระดับ สคร.(บางแห่ง) มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนหลายครั้งและไม่มี การส่งต่ออย่างเป็นระบบทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ผู้มารับผิดชอบงานโรคเรื้อนคนใหม่ไม่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานควบคุมโรคเรื้อน <b>W3.3</b> ขาดความต่อเนื่องในการจัดทำหลักสูตรการอบรมเพื่อการพัฒนาทักษะและความรู้ให้เกิดความเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในทุกๆระดับ สรส. สคร. สสจ. รพ.

7'S McKinsey	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
		<p><b>W3.4</b> การบริหารจัดการบุคคลไม่สอดคล้องและไม่สัมพันธ์กับงานควบคุมโรคที่มีพื้นที่เป้าหมายทั้งประเทศ โดยบุคลากรที่มาปฏิบัติงานทดแทนผู้เชี่ยวชาญที่เกษียณอายุราชการไปยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถทำงานทดแทนกันได้</p> <p><b>W3.5</b> ไม่มีการจัดอบรมให้ความรู้/เผยแพร่แนวทางการดำเนินงานโรคเรื้อนตามหลักการและแนวปฏิบัติเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนแก่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในระดับต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ</p>
<p><b>4.ความสามารถของบุคลากร(Skill)</b> - ทักษะ / ความเชี่ยวชาญตามบทบาทหน้าที่ในวิชาชีพ</p>	<p><b>S4.1</b> สรส.มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุม โรคเรื้อน และพร้อมให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ</p> <p><b>S4.2</b> กรม คร./สรส. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่จะให้คำปรึกษาในการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคเรื้อน</p> <p><b>S4.3</b> สรส.มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อโรคเรื้อน</p> <p><b>S4.4</b> สรส.มีแพทย์ที่มีความรู้และทักษะในการผ่าตัดแก้ไขความพิการเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการเท้าตก ตาปิดไม่สนิท นิ้วมือข</p> <p><b>S4.5</b> สรส.สามารถผลิตกายอุปกรณ์สำหรับผู้ที่มีความพิการที่มีสาเหตุมาจากโรคเรื้อน</p>	<p><b>W4.1</b> สรส. และสคร. ในส่วนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานทดแทนในตำแหน่งของผู้เกษียณอายุราชการยังขาดทักษะความเชี่ยวชาญการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน</p> <p><b>W 4.2</b> พยาบาล สรส. และผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของเขต ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน ขาดทักษะในการตรวจป้องกันความพิการ (POD)</p> <p><b>W4.3</b> ระดับ สคร.(บางแห่ง) ที่มีผู้มารับงานโรคเรื้อนแทนผู้รับผิดชอบงานคนเดิมยังขาดทักษะความเชี่ยวชาญการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน</p> <p><b>W4.4</b> ปัจจุบันขาดเทคโนโลยีที่ใช้ช่วยในการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยโรคเรื้อนที่รวดเร็ว และแม่นยำ</p>

7'S McKinsey	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
	S4.6 สถาบันราชประชาสมาสัยมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านการตีตรา	
<b>5.ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ (Strategy)</b> -การวางแผนปฏิบัติการ (Action plan) ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้จริง	S5.1 สรส.มีแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่อง S5.2 สรส.มีการกำหนดค่าเป้าหมาย / มาตรการและกิจกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน รวมถึงตัวชี้วัด ที่มีการถ่ายทอดลงไปถึงพื้นที่ในระดับอำเภอ S5.3 สรส.มีการดำเนินงานโรคเรื้อนตามหลักการและแนวปฏิบัติเพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน S5.4 สรส.ให้ความสำคัญกับการลดการตีตราในโรคเรื้อน	W5.1 ขาดความเข้มข้นในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ W5.2 ขาดการกำกับ ติดตาม ประเมินผลเชิงเสริมพลัง
<b>6.รูปแบบการปฏิบัติงาน (Style)</b> - สายงานบังคับบัญชา - การควบคุมกำกับงาน - การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน - ลักษณะวัฒนธรรมองค์กร		W6.1 ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในทุกกระดับขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโรคเรื้อน W6.2 สรส.ขาดการประสานแผนการทำงาน กับ สคร.ที่มีพื้นที่ที่มีความชุกโรคเรื้อนสูง เพื่อเน้นการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน
<b>7.ค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน (Share value)</b> - การมีค่านิยมร่วมกันระหว่างบุคลากรภายในองค์กร		

ภายนอกองค์กร (Key word : External factor and Uncontrollable factor)

	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
<b>สภาพแวดล้อมภายนอก โดยทั่วไป (General Environment) PEST Analysis</b>		
1.ปัจจัยด้านการเมืองและกฎหมาย (Political and legal factors) ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง นโยบายของรัฐบาล นโยบายของกระทรวง หรือของหน่วยงานต้นสังกัด พระราชบัญญัติ ประกาศ กระทรวง มติคณะรัฐมนตรี	<p><b>O1.1</b> WHO มีนโยบายที่จะให้โรคเรื้อน ถูกกำจัดให้หมดไป (Zero leprosy) พร้อมกำหนดวิสัยทัศน์ ค่าเป้าหมาย และกลยุทธ์ในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน สำหรับเป็นแนวทางการดำเนินงาน สำหรับประเทศไทย</p> <p><b>O1.2</b> WHO จัดทำคู่มือแนวทางการการตรวจวินิจฉัย รักษา และการป้องกันโรคเรื้อน</p> <p><b>O1.3</b> WHO ให้การสนับสนุนยา MDT ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน และสามารถตรวจการแพร่เชื้อ</p> <p><b>O1.4</b> พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทรงให้การสนับสนุนให้มีการก่อตั้งสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อให้เป็นหน่วยงานปราบปรามโรคเรื้อนให้หมดไปจากประเทศไทย</p> <p><b>O1.5</b> นโยบายของกระทรวงให้ความสำคัญสูงสุดกับโครงการพระราชดำริ</p> <p><b>O1.6</b> นโยบายกระทรวงสาธารณสุขลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ</p> <p><b>O1.7</b> โรคเรื้อนในประเทศไทยมีแผนระดับประเทศโดยมีสถาบันราชประชาสมาสัยมีบทบาทหน้าและความรับผิดชอบที่ตามกฎหมาย</p>	<p><b>T1.1</b> มีกฎหมายเข้าข่ายการเลือกปฏิบัติต่อโรคเรื้อน</p> <p><b>T1.2</b> กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ให้ความสำคัญต่อโรคเรื้อนตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้เป็นโรคที่ต้องกำจัดให้หมดไป (Zero Leprosy)</p> <p><b>T1.3</b> เป้าหมายและระยะการกำจัดโรคเรื้อนใหม่นี้ ยังไม่มีการสื่อสารไปถึงระดับนโยบายในกรมฯ เพื่อให้เห็นถึงภารกิจงานที่ต้องดำเนินการต่อ องค์การอนามัยโลกมีการปรับเป้าหมายและระยะในการกำจัดโรคเรื้อนใหม่ โดยประเทศไทยกำลังอยู่ในระยะที่ 2 คือการมุ่งสู่การกำจัด/ขัดขวางการแพร่ของโรคเรื้อน โดยมุ่งบรรลุเป้าหมายในปี 2570 คือไม่มี (Zero) ผู้ป่วยโรคเรื้อนเด็กรายใหม่ที่เกิดจากการแพร่เชื้อในประเทศต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี</p>



	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
	<p><b>O1.8</b> กระทรวงสาธารณสุขมีประกาศเรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ซึ่งโรคเรื้อนเป็นหนึ่งในโรคที่ต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนก่อนออกใบอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย</p> <p><b>O1.9</b> แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคเรื้อนโลกปี2021 – 2030 ในยุทธศาสตร์หลักที่ 4 เรื่องการตีตราและสิทธิมนุษยชน มีข้อเสนอแนะให้ทุกประเทศดำเนินการตามหลักการและแนวปฏิบัติเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน</p>	
<p>2.ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic factors) ได้แก่ โครงสร้างรายได้ รายได้ ประชาชาติ ภาวะเงินเพื่อรายได้ประชากร</p>	<p><b>O2.1</b> พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทรงให้การสนับสนุนให้มีการก่อตั้งสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อให้เป็นหน่วยงานปราบปรามโรคเรื้อนให้หมดไปจากประเทศไทย</p>	<p><b>T2.1</b> รัฐบาลสูญเสียงบประมาณในการให้การสงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความพิการ ปีละมากกว่า 100 ล้าน</p> <p><b>T2.2</b> การได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโรคเรื้อนในปัจจุบันลดลงทั้งจากส่วนราชการและมูลนิธิราชประชาสมาสัย</p>
<p>3.ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม(Socio-cultural factor) ได้แก่ โครงสร้างประชากร การเคลื่อนย้าย อาชีพ การศึกษา ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี เจคติ พฤติกรรม</p>	<p><b>O3.1</b> การจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อมาช่วยในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน และดูแลพร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย</p> <p><b>O3.2</b> มีเครือข่ายในการช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เช่น กระทรวงพัฒนาสังคม</p>	<p><b>T3.1</b> การขาดแคลนแรงงานภายในประเทศ ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามชาติในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาขายแรงงานซึ่งจะทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้ามาในประเทศไทย และมีความเป็นไปได้ที่จะสามารถแพร่เชื้อโรคเรื้อนมาสู่คนไทย</p>

	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
		<p><b>T3.2</b> การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่ออกมาได้รับการรักษา</p> <p><b>T3.3</b> เศรษฐฐานะ และระดับการศึกษาไม่สูงมีผลต่อการเข้าสู่ระบบการรักษาและฟื้นฟูสภาพ (การไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเวลาทำให้สูญเสียรายได้ในการมารับการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพ)</p> <p><b>T3.4</b> ความเชื่อต่อโรคเรื้อนที่ไม่ถูกต้อง เช่น เป็นโรคเวรกรรม หรือเป็นกรรมพันธุ์ทำให้คิดว่าตนเองไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคเรื้อน จึงไม่ออกมารับการตรวจวินิจฉัยและรักษา</p>
<p>4.ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technological factor) ได้แก่ การคิดค้นสิ่งใหม่ สร้างนวัตกรรม สารสนเทศ โปรแกรม</p>	<p><b>O4.1</b> มีระบบ Internet ถึงในระดับหมู่บ้านทำให้เป็นโอกาสในการเข้าถึง Website และสื่อในรูปแบบต่างๆ เช่น Line Facebook YouTube เป็นต้น</p> <p><b>O4.2</b> มีการพัฒนาเทคโนโลยีที่สามารถนำมาพัฒนาให้เป็นเครื่องมือในการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยโรคเรื้อน เช่น Artificial intelligent (AI) Application</p> <p><b>O4.3</b> องค์ความรู้เกี่ยวกับสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มีความเกี่ยวข้องไปกับงานสาธารณสุขในทุกหน่วยงาน</p>	<p><b>T4.1</b> ผู้ป่วยและผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนหนึ่งสูงอายุและมีเศรษฐฐานะต่ำ ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้</p>

	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
<b>สภาพแวดล้อมภายนอก เชิงปฏิบัติการ (Operating Environment) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานขององค์กร</b>		
5. ผู้รับบริการ	<p><b>O5.1</b> ผู้ที่ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังที่เป็นบุคคลต้นแบบด้านการแสดงตัวตนสามารถเป็นตัวแทนการออกสู่สังคม</p> <p><b>O5.2</b> มีการเริ่มจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในประเทศไทยเพื่อดำเนินการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ</p>	<p><b>T5.1</b> การรวมกลุ่มเพื่อการดำเนินกิจกรรมในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อนทำได้ยาก เพราะการกระจายตัวของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังที่มีความพิการอยู่ห่างไกลกัน</p>
6. หน่วยงานท้องถิ่น	<p><b>O6.1</b> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่</p>	<p><b>T6.1</b> ขาดการประสานงานกับ อปท. (อบจ. อบท.เทศบาล อบต.) เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ และการดูแลคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง</p>
7. กลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข	<p><b>O7.1</b> มีเครือข่าย อสม./จิตอาสา ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน</p> <p><b>O7.2</b> มีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังในทุกกระดับ สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต.</p>	<p><b>T7.1</b> บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เพื่อการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยรักษา ตรวจจับป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p>
8. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	<p><b>O8.1</b> ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งในระดับประเทศ เขต ท้องถิ่น ซึ่งมีหน่วยบริการสาธารณสุขให้บริการกับประชาชนในระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล รวมถึงการมี อสม. เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงาน</p> <p><b>O8.2</b> คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขับเคลื่อนงานการพัฒนา</p>	

	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
	<p>คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยความร่วมมือของภาครัฐ เอกชน และประชาชนพื้นที่</p> <p><b>O8.3</b> องค์กรเอกชน (Non government organization) ที่มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสิทธิประโยชน์และการจัดให้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขประชากรข้ามชาติ</p>	

## SWOT/TOWS Matrix

SO	กลยุทธ์
<p><b>กลยุทธ์เชิงรุก</b> :-การใช้จุดแข็งขององค์กรกับโอกาสที่มีมาช่วยกำหนดเป็นกลยุทธ์ในเชิงรุก</p> <p>1. WHO มีนโยบายที่จะให้โรคเรื้อนถูกกำจัดให้หมดไป (Zero leprosy) พร้อมกำหนดวิสัยทัศน์ ค่าเป้าหมาย และกลยุทธ์ในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน ซึ่งในประเทศไทยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทรงให้การสนับสนุนให้มีการก่อตั้งสถาบันราชประชาสมาสัย และมูลนิธิราชประชาสมาสัย เพื่อให้เป็นหน่วยงานปราบปรามโรคเรื้อนให้หมดไปจากประเทศไทย โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญสูงสุดของโครงการในพระราชดำริ ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญของประเทศไทย ภายใต้โครงสร้างของกรมควบคุมโรคที่มีสถาบันราชประชาสมาสัยเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในแผนงานควบคุมโรคเรื้อนระดับประเทศ (National Leprosy Control Program) ที่มีเครือข่ายการทำงานร่วมกันตามโครงสร้างของกรมควบคุมโรค คือ สคร.1-12/สปคม. ซึ่งเกี่ยวข้องข้องกับการปฏิบัติสาธารณสุขเขตสุขภาพ</p>	<p><b>กลยุทธ์</b></p> <p>SO1.1 สนับสนุนนโยบายการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่ที่มีความชุกโรคเรื้อนสูง เพื่อสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณต่อองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ต่องานโรคเรื้อน</p> <p>SO1.2 จัดตั้งคณะกรรมการทำงานขับเคลื่อนนโยบายการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีผู้แทนเขตตรวจราชการที่ 1 เชียงใหม่, 7 ขอนแก่น, 9 นครราชสีมา, 8 อุตรดิตถ์, 10 อุบลราชธานี และ 12 สงขลา เพื่อหาแนวทางการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ร่วมกัน</p>
<p>2. สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นองค์กรที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้โรคเรื้อนในด้านการตรวจวินิจฉัยรักษา และฟื้นฟูสภาพ รวมถึงมีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาแสดงเป็นรายบุคคล เชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อนในระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยแสดงข้อมูลในเชิงภูมิศาสตร์ (GIS โรคเรื้อน) ที่มีเครือข่ายการทำงานร่วมกันตามโครงสร้างของกรมควบคุมโรค คือ สคร.1-12/สปคม.กทม. ที่มีการเชื่อมต่อไปถึงหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อน ได้แก่ สสจ./รพ./สสอ./พชอ.และ รพ.สต. รวมถึง อสม. จิตอาสาราชประชาสมาสัย</p>	<p>SO2.1 เสริมสร้างเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเรื้อน</p>

<p style="text-align: center;">SO</p> <p><b>กลยุทธ์เชิงรุก</b> :-การใช้จุดแข็งขององค์กรกับโอกาสที่มีมาช่วยกำหนดเป็นกลยุทธ์ในเชิงรุก</p>	<p style="text-align: center;">กลยุทธ์</p>
<p>3. สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นองค์กรที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้โรคเรื้อนในด้านการตรวจวินิจฉัยรักษา และฟื้นฟูสภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Laboratory) ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและสามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิงผลการตรวจยืนยันโรคเรื้อน และระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาแสดงเป็นรายบุคคล เชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์ โรคเรื้อนในระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยแสดงข้อมูลในเชิงภูมิศาสตร์ (GIS โรคเรื้อน) รวมถึงมีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งในระดับเทศ เขต ท้องถิ่น</p>	<p><b>SO3.1 พัฒนาระบบการแสดงผลและวิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อนให้คณะทำงานเขตตรวจที่ 1 เชียงใหม่, 7 ขอนแก่น, 9 นครราชสีมา, 8 อุตรธานี, 10 อุบลราชธานี และ 12 สงขลา รับทราบและกำกับติดตามการดำเนินงานเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ของพื้นที่</b></p> <p><b>SO3.2 พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับ สสจ./สสอ./รพ. และ รพ.สต.ในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อนและอำเภอที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังขึ้นทะเบียนรักษาหรือระยะเฝ้าระวังประเภทเชือน้อย 3 ปี ประเภทเชื้อมาก 5 ปี ในเขตตรวจราชการที่ 1 เชียงใหม่, 7 ขอนแก่น, 9 นครราชสีมา, 8 อุตรธานี, 10 อุบลราชธานี และ 12 สงขลา ดำเนินกิจกรรมเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อนรายใหม่</b></p> <p><b>SO3.3 ส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับ สสจ./สสอ./รพ. และ รพ.สต.ในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อนและอำเภอที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังขึ้นทะเบียนรักษาหรือระยะเฝ้าระวังประเภทเชือน้อย 3 ปี ประเภทเชื้อมาก 5 ปี ดำเนินกิจกรรมเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่</b></p>
<p>4. WHO จัดทำคู่มือแนวทางการการตรวจวินิจฉัย รักษา และการป้องกันโรคเรื้อน โดยสถาบันราชประชาสมาสัยนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมตามหลักวิชาการและบริบทของประเทศไทย และมีหน้าที่ผลิตผลงานวิชาการ องค์ความรู้</p>	<p><b>SO4.1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานโรคเรื้อนในระดับ สคร.1-12 / สปคม. /สสจ./สสอ. และ รพ.สต. ในรูปแบบ E –learning ผ่านระบบ Online</b></p>

SO กลยุทธ์เชิงรุก :-การใช้จุดแข็งขององค์กรกับโอกาสที่มีมาช่วยกำหนดเป็นกลยุทธ์ในเชิงรุก	กลยุทธ์
<p>งานวิจัย มาตรการ นวัตกรรมข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนและฟื้นฟูสภาพให้เป็นคู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน พร้อมทั้งมีการจัดทำหลักสูตรการอบรมโรคเรื้อนให้กับแพทย์ผิวหนัง (แพทย์ประจำบ้าน) รวมถึงมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุม โรคเรื้อน และพร้อมให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อน โดยอาศัยช่องทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยผ่านระบบ Internet ทำให้เป็นโอกาสในการเข้าถึง Website และสื่อในรูปแบบต่างๆ เช่น Line Facebook Twitter YouTube เป็นต้น รวมถึงการนำเทคโนโลยีที่สามารถนำมาพัฒนาให้เป็นเครื่องมือในการตรวจคัดกรองวินิจฉัยโรคเรื้อน เช่น Artificial intelligent (AI) Application</p>	<p>SO4.2 ผลักดันนโยบายและจัดทำแผนงานองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน</p> <p>SO4.3 พัฒนา/ผลิตงานวิจัย แนวทาง มาตรการ นวัตกรรม เทคโนโลยี ข้อมูลอ้างอิงที่ได้มาตรฐานวิชาการในด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน</p>
<p>5. องค์ความรู้เกี่ยวกับสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มีความเกี่ยวข้องไปกับงานสาธารณสุขในทุกหน่วยงาน โดยอาศัยช่องทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยผ่านระบบ Internet ทำให้เป็นโอกาสในการเข้าถึง Website และสื่อในรูปแบบต่างๆ เช่น Line Facebook Twitter YouTube เป็นต้น รวมถึงการนำเทคโนโลยีที่สามารถนำมาพัฒนาให้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารถึงเครือข่ายในระดับพื้นที่โดยเฉพาะ อสม.</p>	<p>SO5.1 สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>SO5.2 พัฒนาระบบสารสนเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>SO5.3 พัฒนาอสม.เชี่ยวชาญควบคุมโรคให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน</p> <p>SO5.4 พัฒนาระบบ Telemedicine คัดกรองโรคเรื้อน สำหรับหมอประจำครอบครัวที่เอื้อต่อการออกมาตรวจของผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน</p>
<p>6. สรสม.มีบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการตีตรา และมีการดำเนินงานโรคเรื้อนตามหลักการและแนวปฏิบัติเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน มีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคเรื้อนโลก</p>	<p>SO6.1 สร้างกลไกการเฝ้าระวัง และติดตามการตีตรา</p> <p>SO6.2 สนับสนุนการเข้าถึงการฟื้นฟูสภาพทางกายจิต สังคมเพื่อลดการตีตรา</p>

SO	กลยุทธ์
<p><b>กลยุทธ์เชิงรุก</b> :-การใช้จุดแข็งขององค์กรกับโอกาสที่มีมาช่วยกำหนดเป็นกลยุทธ์ในเชิงรุก</p> <p>ปี 2021 – 2030 ในยุทธศาสตร์หลักที่ 4 เรื่องการตีตราและสิทธิมนุษยชน มีข้อเสนอแนะให้ทุกประเทศดำเนินการตามหลักการและแนวปฏิบัติเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน มีผู้ที่ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่เป็นบุคคลต้นแบบด้านการแสดงตัวตนสามารถเป็นตัวแทนการออกสู่สังคม มีการเริ่มจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในประเทศไทยเพื่อดำเนินการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ มีเครือข่าย อสม./จิตอาสา ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน และมีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในทุกระดับ สสจ. รพ. สสอ. รพ. สต.</p>	<p><b>SO6.3 ทลอมรวมองค์กรและเครือข่ายผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน</b></p>

WO	กลยุทธ์
<p><b>กลยุทธ์เชิงแก้ไข</b> :-ใช้โอกาสมากำหนดเป็นกลยุทธ์เพื่อแก้ไขจุดอ่อนขององค์กร</p> <p>1. สรส.ไม่มีฐานข้อมูลรายชื่อและที่อยู่ของผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญทำให้ขาดข้อมูล เพื่อการติดตามตรวจคัดกรองโรคเรื้อนปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา10 ปี แต่ในปัจจุบันปัจจุบันมีระบบ Internet ถึงในระดับหมู่บ้านทำให้เป็นโอกาสในการเข้าถึง Website และสื่อในรูปแบบต่างๆ เช่น Line Facebook Twitter YouTube เป็นต้น</p> <p>2. สรส.ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลการติดตามการตีตราผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน แต่มีระบบ internet มีกลุ่ม/ชมรมผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน มีเครือข่ายอสม./จิตอาสา มีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในทุกระดับ</p>	<p><b>WO1.1 สร้างฐานข้อมูลผู้สัมผัส โรคร่วมบ้าน เพื่อให้ สสจ./สสอ./รพ. และ รพ.สต. ดำเนินการติดตามตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง</b></p> <p><b>WO1.2 สร้างฐานข้อมูลการติดตามการตีตราผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชน</b></p>



<p style="text-align: center;">ST</p> <p><b>กลยุทธ์เชิงป้องกัน</b> :-ใช้จุดแข็งขององค์กรมากำหนดเป็นกลยุทธ์เพื่อตอบโต้กับอุปสรรค</p>	<p style="text-align: center;">กลยุทธ์</p>
<p>1. WHO จัดทำคู่มือแนวทางการการตรวจวินิจฉัย รักษา และการป้องกันโรคเรื้อน โดยสถาบันราชประชาสมาสัย นำมาปรับใช้ให้เหมาะสมตามหลักวิชาการและบริบทของประเทศไทย และมีหน้าที่ผลิตผลงานวิชาการ องค์ความรู้ งานวิจัย มาตรการ นวัตกรรมข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐาน วิชาการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนและฟื้นฟูสภาพให้เป็น คู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน พร้อมทั้งมีการจัดทำหลักสูตรการอบรมโรคเรื้อนให้กับแพทย์ผิวหนัง (แพทย์ประจำบ้าน) รวมถึงมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการ ควบคุม โรคเรื้อน และพร้อมให้การสนับสนุนทางด้าน วิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในหน่วยงานที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อน แต่ยังคงขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่เพื่อการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย รักษา ตรวจป้องกัน ความพิการ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน</p>	<p>ST1.1 พัฒนาศักยภาพ รพ. ที่รับขึ้นทะเบียน รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถให้บริการการตรวจ วินิจฉัย รักษา ตรวจป้องกันความพิการ และฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ตามมาตรฐาน</p> <p>ST1.2 พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ โรคเรื้อนให้บริการคัดกรองโรค ตรวจวินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพผ่าน ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>ST1.3 พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางด้าน วิชาการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อน รวมถึงการตรวจวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อนให้เครือข่ายงานโรคเรื้อนระดับ สคร.1-12/ สปคม. กทม./</p> <p>ST1.4 ผลักดันกลไกการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้ มาตรฐานวิชาการในด้านการป้องกันควบคุมโรค เรื้อน</p>
<p>2. สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นองค์กรที่มีบุคลากรทาง การแพทย์ที่มีความรู้โรคเรื้อนในด้านการตรวจวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพ รวมถึงมีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย โรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาแสดงเป็นรายบุคคล เชื่อมโยง ข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อนในระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยแสดงข้อมูลในเชิงภูมิศาสตร์ (GIS โรคเรื้อน) ที่มีเครือข่ายการทำงานร่วมกันตามโครงสร้างของ</p>	<p>ST2.1 นิเทศ ติดตามประเมินผลการดำเนิน กิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเรื้อน โดย การตรวจคัดกรอง วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อนของเครือข่ายโรคเรื้อนในระดับเขต จังหวัด อำเภอ</p>

<p style="text-align: center;">ST</p> <p><b>กลยุทธ์เชิงป้องกัน</b> :-ใช้จุดแข็งขององค์กรมากำหนดเป็นกลยุทธ์เพื่อตอบโต้กับอุปสรรค</p>	<p style="text-align: center;">กลยุทธ์</p>
<p>กรมควบคุมโรค คือ สคร.1-12/สปคม.กทม. ที่มีการเชื่อมต่อไปถึงหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อน ได้แก่ สสจ./รพ./สสอ. และ รพ.สต. รวมถึง อสม. แต่ยังคงขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เพื่อการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย รักษา ตรวจจับป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน</p>	
<p>3. การขาดแคลนแรงงานภายในประเทศส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามชาติในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาขายแรงงานซึ่งจะทำให้ผู้ป่วย โรคเรื้อนเข้ามาในประเทศไทย และมีความเป็นไปได้ที่จะสามารถแพร่เชื้อโรคเรื้อนมาสู่คนไทย</p> <p>หน่วยงาน สคร.1-12 มีเครือข่ายในการปฏิบัติงานที่เป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในระดับ สสจ. และ รพ./สสอ./รพ.สต. รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./อบท. และ อบต.) แต่มีองค์กรเอกชน (Non government organization) ที่มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสิทธิประโยชน์และการจัดให้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขประชากรข้ามชาติ</p>	<p><b>ST3.1พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรเอกชน (NGO) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรข้ามชาติ</b></p>
<p>4. ประเทศไทยมีกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่อโรคเรื้อนซึ่งไม่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่องค์การอนามัยโลกที่ไม่ให้มีการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคเรื้อนระดับประเทศ (National leprosy control program) ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบตามกฎหมาย</p>	<p><b>ST4.1 ทบทวน ยกเลิกหรือแก้ไขกฎหมาย/ข้อบังคับที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยไม่เป็นธรรม</b></p>

WT กลยุทธ์เชิงรับ :-ใช้จุดอ่อนและอุปสรรคเพื่อมารับมือกับ สถานการณ์ไม่ให้แย่ง	กลยุทธ์
<p>1. โครงสร้างหน่วยงานรับผิดชอบงานโรคเรื้อนในทุก ระดับมีขนาดเล็กถึงกลาง</p> <p>2. องค์การอนามัยโลกมีการปรับเป้าหมายและระยะใน การกำจัดโรคเรื้อนใหม่ โดยประเทศไทยกำลังอยู่ในระยะ ที่ 2 คือการมุ่งสู่การกำจัด/ขัดขวางการแพร่ของโรคเรื้อน โดยมุ่งบรรลุเป้าหมายในปี 2570 คือไม่มี (Zero) ผู้ป่วย โรคเรื้อนเด็กรายใหม่ที่เกิดจากการแพร่เชื้อในประเทศ ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี ซึ่งเป้าหมาย ใหม่นี้ยังไม่มีการสื่อสารไปถึงระดับนโยบายในกรมฯ เพื่อให้เห็นถึงภารกิจงานโรคเรื้อนที่ต้องดำเนินการต่อ</p>	WT 1.1 ปรับโครงสร้างงานโรคเรื้อนไปรวมอยู่ใน กลุ่มโรคอื่นๆ

รายชื่อผู้ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

(ประชุมภายนอก) วันที่ 22-24 ตุลาคม 2563 ณ โรงแรม ณ เวลา จังหวัดราชบุรี

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1.	นายแพทย์กฤษฏา มโหทาน	ที่ปรึกษาและตรวจรักษา สถาบันราชประชาสมาสัย	กรมควบคุมโรค
2.	นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรค
3.	แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรค
4.	นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (วิทยาการ)	กรมควบคุมโรค
5.	นายแพทย์กฤษฏา หาญบรรเจิด	รักษาการผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	สถาบันราชประชาสมาสัย
6.	นายแพทย์จุมพล ตันตวงษากิจ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันราชประชาสมาสัย
7.	แพทย์หญิงณิชา ไพรายุดากุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันราชประชาสมาสัย
8.	แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
9.	แพทย์หญิงสรานุจิต วิมลชาติ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
10.	นายแพทย์ตุลพงษ์ อ่ำพูล	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
11.	ดร.ศิธรธรรม เสริมฤทธิ์รงค์	Member, WHO Technical Advisory Group on Leprosy	-
12.	นายโกเมศ อนุรัตน์	ข้าราชการเกษียณ	สถาบันราชประชาสมาสัย
13.	นายบุญเชิด กลัดพ่วง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
14.	นายนิยม ไกรปุย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
15.	นางสาวแสงระวี รัศมีแจ่ม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
16.	นางอรอนงค์ น้อยเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
17.	นางสาวพจนา ธัญญกิตติกุล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
18.	นางสาวศิริมาศ รอดจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
19.	นางดวงพร เอื้ออิฐผล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
20.	ดร.นวิยา นันทพานิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
21.	นายวิสุทธิ์ แซ่ลิ้ม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
22.	ดร.นฤมล ใจดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
23.	นางสาวชนิดดา ตั้งวงศ์จุลเนียม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
24.	นางนัชชา พรหมพันธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
25.	นายสุทธิศักดิ์ งามวชิราพร	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
26.	นางสาวนงนุช นวลแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
27.	นางสาวชุติวัลย์ พลเดช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
28.	นายธีระศักดิ์ หุ่นชัยภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
29.	นางสาวภัสรา สอาด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
30.	นางสาวสุวิมล ทรัพย์ทวีวุฒิ	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
31.	นางชนิษฐา พานทองรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
32.	นางสาววันทนีย์ ดิษฐปาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
33.	นายเกตต์อิสริยาภย์ ภัยภักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
34.	นางเพ็ญศรี วงษ์พุ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย
35.	นางเพชรรัตน์ อ่วมแจน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
36.	นายอาคม ภาผล	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก
37.	นางวรรณิ จิวปัญญา	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
38.	นางพรชนก สีหะวงษ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
39.	นางสาวชมพูนุท มະนาตย์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
40.	นายบุรณย์วิชัย วรสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
41.	นางราตรี ดอกกะเบา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
42.	นางสาวศศิวิมล ศิริรักษ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
43.	ดร.บุญทนากร พรหมภักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
44.	นางสุพัตรา สิมมาทัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
45.	นายดุสิต อยู่คง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
46.	นางสาวนิภาพร ฮามพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
47.	นายหอมดี จันทร์โท	แกนนำชุมชน/ส.อบต./นสบ.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
48.	นางสุพรรณิ พัสตร	ข้าราชการบำนาญ	โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
49.	นายวันชัย พรหมศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
50.	นางปรียานุช กลิ่นศรีสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
51.	นางสุนทรา ไพฑูรย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
52.	นายอาจ ดอนวิชัย	ประธานกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
53.	นายบดินทร์ รินลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ
54.	น.ส อมรรัตน์ จงตระการสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
55.	นางเกษสุมา วงษ์ไกร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
56.	นางสุกาญดา หมิ่นราษฎร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
57.	ดร.ธนิษฐา ดิษสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
58.	นางสาวสุมาศ ลอยเมฆ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
59.	นางคัสซีมา มุวรรณสินธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
60.	นางอุบล รัตนสมบุรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
61.	นางสาวสุธีพร แสงรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
62.	นายสุรตัน อารง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
63.	นางอัษณี กาแข็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระแงะ จังหวัดนราธิวาส
64.	นายรสเดช มะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส
65.	นางสมคณีย์ อ่ำสุรียา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
66.	นางสุพินทอง แสงสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
67.	นายวัชรพล บุรณะเนตร	ผู้ประสานงานภาคสนาม	มูลนิธิรักษไทยสมุทรสาคร

## รายชื่อผู้ร่วมประชุมภายใน (ครั้งที่ 1)

แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

วันที่ 26 ธันวาคม 2565 เวลา 09.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมธีระ รามสูต สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดนนทบุรีและผ่านระบบออนไลน์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1.	ดร.ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์	ที่ปรึกษาโรคเรื้อน องค์การอนามัยโลก และที่ปรึกษาด้านการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	-
2.	นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรค
3.	แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรค
4.	แพทย์หญิงนิษา ไปรายุดากุล	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรค
5.	นายแพทย์จุมพล ตันติวงษากิจ	ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	สถาบันราชประชาสมาสัย
6.	นายแพทย์สมสิทธิ์ ศรีสันติสุข	รองผู้อำนวยการฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนางองค์กร	สถาบันราชประชาสมาสัย
7.	แพทย์หญิงสรายุจิต วิมลชาติ	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการทางการแพทย์	สถาบันราชประชาสมาสัย
8.	นางอรอนงค์ น้อยเจริญ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	สถาบันราชประชาสมาสัย
9.	นางสาวแสงระวี รัศมีแจ่ม	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	สถาบันราชประชาสมาสัย
10.	นางสาวพจนา ัญญุกิตติกุล	หัวหน้ากลุ่มกำจัดโรคเรื้อน	สถาบันราชประชาสมาสัย
11.	นางสาวศิริมาศ รอดจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
12.	นางนัชชา พรหมพันใจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
13.	นางนภาพร วิบูลยานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
14.	นางสาวนงนุช นวลแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
15.	นางสาวชุติวัลย์ พลเดช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
16.	นายธีระศักดิ์ หุ่นชัยภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย

## รายชื่อผู้ร่วมประชุมภายใน (ครั้งที่ 2)

แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

วันที่ 18 เมษายน 2566 เวลา 09.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมธีระ รามสูต สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัด

นนทบุรีและผ่านระบบออนไลน์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1.	รองศาสตราจารย์ ดร.มธุรส ทิพยมงคลกุล	รองศาสตราจารย์	ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2.	นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน	ที่ปรึกษาและตรวจรักษา สถาบันราชประชาสมาสัย	-
3.	ดร.ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์	ที่ปรึกษาโรคเรื้อน องค์การอนามัยโลก และที่ปรึกษา ด้านการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อน และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	-
4.	นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรค
5.	แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรค
6.	แพทย์หญิงนิษา ไปรยาดุกุล	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรค
7.	นายแพทย์จุมพล ตันติวงษากิจ	ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	สถาบันราชประชาสมาสัย
8.	นายแพทย์สมสิทธิ์ ศรีสันติสุข	รองผู้อำนวยการฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร	สถาบันราชประชาสมาสัย
9.	นางกาญจนา คงศักดิ์ตระกูล	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
10.	แพทย์หญิงสรายุจิต วิมูลชาติ	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการทางการแพทย์	สถาบันราชประชาสมาสัย
11.	นายแพทย์อริย์รัช เอี่ยมอุดมสุข	รองผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนบริการสุขภาพ	สถาบันราชประชาสมาสัย
12.	นางอรอนงค์ น้อยเจริญ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	สถาบันราชประชาสมาสัย
13.	นางสาวแสงระวี รัศมีแจ่ม	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	สถาบันราชประชาสมาสัย
14.	นางสาวพจนา ัญญุกิตติกุล	หัวหน้ากลุ่มกำจัดโรคเรื้อน	สถาบันราชประชาสมาสัย
15.	นางสาวศิริมาศ รอดจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
16.	นางนัชชา พรหมพันใจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
17.	นางนภาพร วิบูลยานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
18.	นางสาวนงนุช นวลแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
19.	นางสาวชุติวลัย พลเดช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
20.	นายธีระศักดิ์ หุ่นชัยภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย



## รายชื่อผู้ร่วมประชุมภายใน (ครั้งที่ 3)

แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

วันที่ 18 ตุลาคม 2566 เวลา 09.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมธีระ รามสูต สถาบันราชประชาสมาสัย

## จังหวัดนนทบุรีและผ่านระบบออนไลน์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1.	นายแพทย์กฤษฏา มโหทาน	ที่ปรึกษาและตรวจรักษา สถาบันราชประชาสมาสัย	-
2.	ดร.ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์	ที่ปรึกษาด้านการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สถาบันราชประชาสมาสัย	-
3.	นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	-
4.	แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
5.	นายแพทย์จุมพล ตันติวงษากิจ	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
6.	แพทย์หญิงชุลีพร จิระพงษา	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
7.	นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
8.	นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง	ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	สถาบันราชประชาสมาสัย
9.	นายแพทย์สมสิทธิ์ ศรีสันติสุข	รองผู้อำนวยการฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร	สถาบันราชประชาสมาสัย
10.	แพทย์หญิงสรายุจิต วิมูลชาติ	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการทางการแพทย์	สถาบันราชประชาสมาสัย
11.	นายแพทย์อริย์รัช เอี่ยมอุดมสุข	รองผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนบริการสุขภาพ	สถาบันราชประชาสมาสัย
12.	นางจิราภา ดวงวงษ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	สถาบันราชประชาสมาสัย
13.	นางสาวแสงระวี รัศมีแจ่ม	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	สถาบันราชประชาสมาสัย
14.	นางสาวพจนา ธีญญกิตติกุล	หัวหน้ากลุ่มกำจัดโรคเรื้อน	สถาบันราชประชาสมาสัย
15.	นางสาวชญาณีจ มหาสิงห์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
16.	นายสุทธิศักดิ์ งามวชิราพร	หัวหน้างานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์	สถาบันราชประชาสมาสัย
17.	นางสาวศิรามาศ รอดจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
18.	นางนัชชา พรหมพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชประชาสมาสัย
19.	นางสาวนงนุช นวลแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
20.	นางสาวสุวิมล ทรัพย์ทวีวุฒิ	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
21.	นางสาวชุตินันท์ พลเดช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
22.	นายธีระศักดิ์ หุ่นชัยภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
23.	นางสาวสุพิชชา เขียมเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
24.	นายสุรัชย์ ขำเมือง	นักวิชาการเผยแพร่	สถาบันราชประชาสมาสัย
25.	นางสาวจรรย์วัลย์ วาสะ	นักประชาสัมพันธ์	สถาบันราชประชาสมาสัย

## รายชื่อผู้ร่วมประชุมถ่ายทอด

แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

วันที่ 27 ธันวาคม 2566 เวลา 09.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมธีระ งามสุด สถาบันราชประชาสมาสัย

## จังหวัดนนทบุรีและผ่านระบบออนไลน์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1.	นางสาวพจนา ฉัญญกิตติกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
2.	นางสาวศิรามาศ รอดจันทร์	หัวหน้ากลุ่มกำจัดโรคเรื้อน	สถาบันราชประชาสมาสัย
3.	นางสาวชญาณีจ มหาสิงห์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
4.	นางสาวชุตติวัลย์ พลเดช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
5.	นายธีระศักดิ์ หุ่นชัยภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
6.	นางสาวสุพิชชา เจียมเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
7.	นางสาวนงนุช นวลแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
8.	นางสาวรุจิรา เพิ่มธัญญกรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
9.	นางสาวอลิษา คงคิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชประชาสมาสัย
10.	นางสาวอนัญญา คำกลาง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่
11.	นางวรรณมา ภู่อสม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก
12.	นางสาวพรชนก กลิ่นบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
13.	นายวีระเทพ แจ่มจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
14.	นางสาวธีรภรณ์ ไครสาคลี	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
15.	นางสาวสุรางรัตน์ เบ็ญจวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี
16.	นางสาวนิศานาด หาญมนต์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี
17.	นางสาวทิพยากรณ์ พองกาวิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี
18.	นางปรียานุช กลิ่นศรีสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา
19.	นางสาวอมรรรัตน์ จงตระการ สมบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
20.	นางสุภาณูตา หมื่นราชฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
21.	นางดัสซีมา มุวรรณสินธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา
22.	นางสาวจอมเทียน พวงดอก	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
23.	นางสาวสุพัตรา นิลศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

### เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันราชประชาสมาสัย.สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยปีพ.ศ.2560.นนทบุรี:สถาบันราชประชาสมาสัย;2560.(อัดสำเนา)
2. สถาบันราชประชาสมาสัย.สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยปีพ.ศ.2561.นนทบุรี:สถาบันราชประชาสมาสัย;2561.(อัดสำเนา)
3. สถาบันราชประชาสมาสัย.สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยปีพ.ศ.2562.นนทบุรี:สถาบันราชประชาสมาสัย;2562.(อัดสำเนา)
4. สถาบันราชประชาสมาสัย.สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยปีพ.ศ.2563.นนทบุรี:สถาบันราชประชาสมาสัย;2563.(อัดสำเนา)
5. สถาบันราชประชาสมาสัย.สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยปีพ.ศ.2564.นนทบุรี:สถาบันราชประชาสมาสัย;2564.(อัดสำเนา)
6. สถาบันราชประชาสมาสัย.สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยปีพ.ศ.2565.นนทบุรี:สถาบันราชประชาสมาสัย;2565.(อัดสำเนา)
7. สถาบันราชประชาสมาสัย.ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์งานโรคเรื้อน 6 ปี (พ.ศ. 2558 – 2563).สถาบันราชประชาสมาสัย;2563.(อัดสำเนา)
8. ILEP. The Interpretation of Epidemiological Indicators in Leprosy.London;2001.
9. WHO. Towards zero leprosy. Global leprosy (Hansen’s Disease) strategy 2021–2030. Available from: [https:// www.who.int/ publications/i/item/ 9789290228509](https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509).
10. WHO. Leprosy Elimination Monitoring Tool. The Leprosy Elimination Monitoring Tool accompanies the WHO Technical guidance on interruption of transmission and elimination of leprosy disease. 2023. Available from: [https:// www.who.int/ publications/i/item/9789290210474](https://www.who.int/publications/i/item/9789290210474).
11. WHO. Leprosy Programme and Transmission Assessment. Tool accompanying the Technical guidance on interruption of transmission and elimination of leprosy. Available from: [https:// www.who.int/ publications/i/item/9789290210481](https://www.who.int/publications/i/item/9789290210481).
12. WHO. Interruption of transmission and elimination of leprosy disease. Technical guidance: [https:// www.who.int/ publications/i/item/9789290210467](https://www.who.int/publications/i/item/9789290210467).