

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

60 ปี ราชประชาสมาสัยกับความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริ ปี พ.ศ. 2500-2563

60 Years of Raj Pracha Samasai with the success of leprosy elimination according to the royal initiatives, 1957-2020

บุษบัน เชื้ออินทร์¹วิสุทธิ์ แซ่ลิ้ม²ตวงพร เอื้ออิฐผล²ศิริมาศ รอดจันทร²¹สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กรมควบคุมโรค

²สถาบันราชประชาสมาสัย

กรมควบคุมโรค

Boosbun Chua-Intra¹Wisut Saelim²Toungborn Auitpol²Siramas Rodchan²¹Office of the Senior Expert Committee,

Department of Disease Control

²Raj Pracha Samasai Institute,

Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2021.44

Received: December 23, 2020 | Revised: March 4, 2021 | Accepted: March 5, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อประเมินความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนของโครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำรินี้ในปี พ.ศ. 2500-2563 ตามเป้าหมายและตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลกและของประเทศไทย โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP model เป็นกรอบ โดยรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2563 ผลการวิจัยพบว่า โครงการควบคุมและกำจัดโรคเรื้อนได้มีการขยายโครงการนับแต่ปี พ.ศ. 2500 ตามแนวพระราชดำรินี้ในด้านการควบคุมโรคเรื้อน ด้านการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพ และด้านการควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ ในภาพรวมการกำจัดโรคเรื้อนมีผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ สามารถกำจัดโรคเรื้อนได้และไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ก่อนถึงกำหนดเป้าหมายองค์การอนามัยโลก 6 ปี จำนวนผู้ป่วยใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง เหลือเพียง 119 ราย ในปี พ.ศ. 2562 และในปี พ.ศ. 2563 เหลือเพียง 89 ราย อัตราผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับสองต่ำกว่า 1 (0.13) ต่อล้านประชากร และไม่พบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กที่มีความพิการระดับ 2 นอกจากนี้ มี 374 อำเภอ (ร้อยละ 40.30) และ 2 จังหวัด (ร้อยละ 2.60) ที่ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่อเนื่องกันเป็นเวลานานถึง 10 ปี ซึ่งแสดงถึงการบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนและปลอดโรคเรื้อนของประเทศไทยและองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2563 อย่างไรก็ตามจากสัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ในภาพรวมทั้งประเทศยังไม่ลดลง ซึ่งสะท้อนการค้นพบผู้ป่วยยังล่าช้า แต่เมื่อวิเคราะห์เฉพาะในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและมีการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วย พบว่ามีแนวโน้มสัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ที่ลดลง ในขณะที่แนวโน้มเพิ่มขึ้นในพื้นที่อำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา จึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนากลวิธีในการค้นหาผู้ป่วยใหม่ที่เหมาะสมกับสถานะความชุกโรคต่ำในพื้นที่

อำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ส่วนในกลุ่มประชากรข้ามชาติมีความจำเป็นต้องพัฒนากลวิธีในการค้นหาผู้ป่วยให้ได้เร็วก่อนที่จะแพร่เชื้อในประเทศไทย และพัฒนาระบบให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง การประเมินด้านบริบทปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต พบว่ามีความเหมาะสม ยกเว้นด้านปัจจัยนำเข้ายังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญโรคเรื้อน ซึ่งจำเป็นต้องมีการเร่งรัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการสุขภาพทุกระดับอย่างต่อเนื่องต่อไป ในภาพรวมการกำจัดโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริ ในปี พ.ศ. 2500-2563 นับได้ว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีสมดังพระราชดำริและพระราชปณิธาน และสามารถมุ่งหวังสู่การปลอดโรคเรื้อนตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในอนาคต พระอัจฉริยภาพและพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 รัชกาลที่ 10 และราชวงศ์จักรี จึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญยิ่งต่อการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนและปลอดโรคเรื้อนของประเทศไทย

ติดต่อผู้พิมพ์ : บุษัน เชื้ออินทร์

อีเมล : boosbun@gmail.com

Abstract

The main objective of this evaluative research was to evaluate the success of the leprosy elimination of the leprosy control project according to the royal initiatives from 1957 to 2020 in achieving the targets of the World Health Organization (WHO) and Thailand by using the CIPP model. The data were collected during July–December 2020. The results indicated that the leprosy control and elimination projects had been expanded since 1957 in line with the royal initiatives on the leprosy control, health education and public relations, disability prevention and rehabilitation, and disease control in migrant workers. Overall leprosy elimination program had the satisfactory results. It was able to eliminate the leprosy as a public health problem since 1994, 6 years before the target set by the WHO. The number of new cases had steadily decreased to just 119 cases in 2019. In 2020, the number of new cases was 89, the rate of new cases with grade 2 disability was less than 1 (0.13) per million population and no new children cases with grade 2 disability were detected. In addition, there were 374 districts (40.30%) and 2 provinces (2.60%) that did not detect a new leprosy case for 10 consecutive years. These situations indicated achievement of the sustainable leprosy elimination and leprosy-free goals of Thailand and the World Health Organization (WHO) in 2020. However, the overall proportion of new cases with grade 2 disability at the national level did not decrease, reflecting a delay in case detection. However, when analyzing only in districts with epidemiological indicators where there was the intensive case detection, it was found that the trend of proportions of new cases with grade 2 disability was dropping, while it was increasing in districts without epidemiological indicators. Thus, there is need for a suitable strategy for new case finding under low leprosy situation in areas without epidemiological indicators. In migrant population, there was a need to develop strategies for detecting cases early in order to prevent further transmission in Thailand and develop a system for patients to consistently receive medications. From the assessments of contexts, input factors, processes and outputs, it was found that they were appropriate, except for the input factors with a problem on shortage of personnel with expertise on the leprosy, which needed to accelerate personnel capacity building in health service system at all levels continuously. In the overall image of leprosy elimination according to the royal initiatives from

1957–2020, it was considered that it well succeeded according to the royal initiatives and royal wishes, and Thailand was expected to become leprosy-free, which is a goal of the World Health Organization (WHO) in the future. The royal genius and grace of His Majesty King Rama IX, Rama X and Chakri dynasty were therefore a critical success factor in the sustainable leprosy elimination and leprosy-free goals of Thailand.

Correspondence: Boosbun Chua–Intra

E-mail: boosbun@gmail.com

คำสำคัญ

60 ปี, ราชประชาสมาสัย, ความสำเร็จ, การกำจัดโรคเรื้อน, พระราชดำริ

Keywords

60 years, Raj Pracha Samasai, success, leprosy elimination, royal initiatives

บทนำ

โรคเรื้อนในอดีตจัดเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรังเกียจจากสังคมสูงเนื่องจากก่อให้เกิดความพิการที่อวัยวะสำคัญ ได้แก่ ตา มือ และเท้า⁽¹⁻²⁾ ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการควบคุมโรคเรื้อนตามหลักสากลขององค์การอนามัยโลกในรูปแบบใหม่ คือการมุ่งค้นหาและรักษาผู้ป่วยที่บ้าน (Domiciliary Approach) โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจาก พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร (พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9) ที่ทรงรับโครงการควบคุมโรคเรื้อนไว้เป็นโครงการตามแนวพระราชดำริ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2499 และเริ่มขยายโครงการในปี พ.ศ. 2500⁽¹⁾ ด้วยพระราชประสงค์ให้เร่งรัดขยายโครงการเพื่อกำจัดโรคเรื้อนให้หมดสิ้นไปจากประเทศไทยและได้พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขก่อตั้งสถาบันวิจัยและฝึกอบรมโรคเรื้อน ซึ่งได้พระราชทานนามว่า สถาบันราชประชาสมาสัย โดยคำว่า “ราชประชาสมาสัย” หมายถึง พระราชากับประชาชนอาศัยซึ่งกันและกัน และได้เสด็จพระราชดำเนินประกอบพิธีเปิดสถาบันฯ เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2503 พร้อมทั้งพระราชทานพระราชทรัพย์ให้จัดตั้งมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ในปีเดียวกัน สำหรับประสานสนับสนุนการดำเนินงานของสถาบันราชประชาสมาสัยและงานโรคเรื้อนต่างๆ⁽¹⁾ พระราชดำริในการจัดตั้งสถาบันหลักทั้ง 2 แห่ง เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการดำเนิน

ควบคุมโรคเรื้อนที่สำคัญ คือ ความรังเกียจโรคเรื้อนจากสังคมสูงมาก ส่งผลกระทบต่อการปกปิดหลบซ่อนตัว ไม่มาตรวจรักษาของผู้ป่วย การขาดแคลนแพทย์และบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในการขยายโครงการควบคุมโรคเรื้อน พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทรงพระเมตตาและสนพระราชหฤทัยติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริอย่างสม่ำเสมอตลอดมา และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระราชดำริต่างๆ⁽²⁾ แก่คณะกรรมการมูลนิธิฯ ทุกครั้งที่เข้าเฝ้าฯ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขโดยกองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ และองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศได้น้อมนำไปประยุกต์ปฏิบัติงานประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกคือ อัตราความชุกในระดับประเทศต่ำกว่า 1 ต่อหมื่นประชากร⁽³⁾ ได้สำเร็จในปี พ.ศ. 2537⁽⁴⁾ ก่อนเป้าหมายปี พ.ศ. 2543 ขององค์การอนามัยโลก⁽³⁾ ในวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2540 อันเป็นปีกาญจนาภิเษก ทรงครองราชย์ครบรอบ 50 ปี ทรงพระราชทานพระราชดำริเพื่อให้มูลนิธิฯ และกระทรวงสาธารณสุข น้อมนำมาดำเนินการต่อไปในการจัดตั้งโครงการโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริ คือ 1) โครงการเฝ้าระวังและกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน 2) โครงการเฝ้าระวังค้นหาและควบคุมโรคเรื้อนในบุคคลและแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น⁽⁵⁾

ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 เมื่อมีการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข กองโรคเรื้อนและโรงพยาบาลพระประแดงได้รวมกันเป็น “สถาบันราชประชาสมาสัย” ซึ่งเป็นการเกิดพระเกียรติคุณเชิดนาม “ราชประชาสมาสัย” ที่ทรงพระราชทานให้สถาบันวิจัยและฝึกอบรมโรคเรื้อนของกองโรคเรื้อน และเพื่อยกระดับองค์กรให้สมกับนามที่ได้รับพระราชทานขึ้นเป็นองค์กรระดับสถาบันหนึ่งของกรมควบคุมโรค อันเป็นการรวมองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ควบคุมโรคเรื้อนระดับประเทศ และโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาลโรคเรื้อนระดับชาติและเป็นศูนย์แห่งความเป็นเลิศ (Excellent center) เข้าด้วยกันทำให้สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นองค์กรระดับชาติที่สามารถเป็นผู้นำในด้านการควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทยและระดับนานาชาติได้อย่างครบวงจร จากการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถาบันราชประชาสมาสัย มูลนิธิราชประชาสมาสัย และเครือข่ายพันธมิตรทั้งในและต่างประเทศ ทำให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาเข้าสู่ “ระยะกำจัดโรคเรื้อนได้อย่างยั่งยืน” (Sustainable leprosy elimination) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555⁽⁴⁾

เมื่อถึงในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณรับโครงการควบคุมโรคเรื้อนเข้าไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ตามพระราชปณิธานในการรักษา สืบสาน และต่อยอดโครงการพระราชดำริของสมเด็จพระบรมชนกนาถ

ในปี พ.ศ. 2563 เป็นวาระครบรอบ 60 ปี แห่งราชประชาสมาสัย นับแต่มีการก่อตั้งสถาบันราชประชาสมาสัย และมูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ และครบ 63 ปี แห่งการขยายโครงการควบคุมและกำจัดโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริ และตามท้องที่การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมาย 1) ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กซึ่งมีความพิการระดับ 2 2) ลดอัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่พิการระดับ 2 ต่ำกว่า 1 ต่อล้านประชากร และ 3) ไม่มีประเทศซึ่งมีกฎหมายอันบ่งชี้ว่ามีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน ภายในปี

พ.ศ. 2563⁽⁶⁾ โดยประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายลดความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไว้ไม่เกิน 0.30 ต่อล้านประชากร และลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 100 ราย ภายในปี พ.ศ. 2563⁽⁷⁾ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะประเมินความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนของโครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริดังกล่าวในการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย (Target) ขององค์การอนามัยโลก และของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการดำเนินงานต่อไป เพื่อให้ประเทศไทยปลอดโรคเรื้อนสำเร็จ (Leprosy-Free Thailand) สมดังพระราชปณิธานรวมทั้งเกิดพระเกียรติและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 และ 10 ที่ทรงรับโครงการควบคุมโรคเรื้อนเข้าไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ และพระราชทานพระราชดำริให้สามารถน้อมนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคเรื้อน ซึ่งเป็นแรงผลักดัน และขวัญกำลังใจที่สำคัญยิ่งที่ก่อให้เกิดความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนของประเทศไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความสำเร็จในเชิงประสิทธิผล และผลกระทบของการควบคุมและกำจัดโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริ รวมทั้งประเมินด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาดังนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) โดยประยุกต์รูปแบบการประเมิน CIPP model ของสตีฟเฟลมมิง⁽⁸⁾ มาเป็นกรอบในการประเมินโครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริน้อมนำมาประยุกต์ มีการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร รายงาน และสถิติที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1. ทบทวนพระราชดำรินในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 นับแต่ปี พ.ศ. 2499 ที่ทรงรับ

โครงการควบคุมโรคเรื้อนไว้เป็นโครงการตามแนวพระราชดำริและเริ่มขยายโครงการในปี พ.ศ. 2500 และพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 10 ที่นำมาประยุกต์ใช้เป็นปัจจัยนำเข้าของการดำเนินงานขยายงานโครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวทางพระราชดำรินี้ ในปี พ.ศ. 2500–2563 โดยทบทวนจากหนังสือประวัติศาสตร์โรคเรื้อนในประเทศไทย⁽²⁾ ที่สืบค้นได้จากห้องสมุดของสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค โดยใช้คำสำคัญ คือ โรคเรื้อน และประวัติศาสตร์

2. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานควบคุมและกำจัดโรคเรื้อนจากรายงานประจำปีของสถาบันราชประชาสมาสัย รายงานผลการดำเนินงานควบคุมและกำจัดโรคเรื้อน รายงานการนิเทศงานโรคเรื้อน บทความในหนังสือของมูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการ หนังสือ เอกสารและเว็บไซต์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อน ที่เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2549–2563 โดยใช้แบบเก็บข้อมูลตามกรอบแนวคิดของ CIPP model โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม–ธันวาคม พ.ศ. 2563 จากสถาบันราชประชาสมาสัย และมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์

3. วิเคราะห์ความสอดคล้องและการสนองพระราชดำริของผลการดำเนินงานควบคุมและกำจัดโรคเรื้อน

4. วิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อนจากฐานข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System, GIS) ในช่วงปี พ.ศ. 2549–2563⁽⁹⁾ และข้อมูลสถานการณ์โรค ในช่วงปี พ.ศ. 2559–2563 ในรายงานประจำปี⁽¹⁰⁾ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ อัตรา

5. ประเมินผลตามรูปแบบ CIPP model โดยประเมินด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input factor) ด้านกระบวนการพัฒนา (Process) ด้านผลผลิต (Product) ในเชิงประสิทธิผล (Effectiveness) และผลกระทบ (Impact) ของการกำจัดโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริ

6. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการศึกษา

1. ผลการประเมินด้านบริบท (Context)

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ทรงพระราชทานพระราชดำริอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมและกำจัดโรคเรื้อนที่เหมาะสมกับสถานการณ์โรคเรื้อนแต่ละช่วง นับแต่เริ่มขยายโครงการในปี พ.ศ. 2500 กระทรวงสาธารณสุข โดยการประสานสนับสนุนของมูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ และหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ได้น้อมรับพระบรมราโชบาย ดำเนินโครงการตามแนวพระราชดำริต่าง ๆ⁽¹⁾ ซึ่งได้มีการวางแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์โรคเรื้อนในช่วงเวลานั้น ๆ โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และแผนยุทธศาสตร์โรคเรื้อนในช่วงเวลาต่าง ๆ^(11–12) และในช่วงหลังกำจัดโรคเรื้อนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขนั้น แนวทางการดำเนินงาน มาตรการต่าง ๆ มีความเหมาะสมกับสภาวะความชุกโรคต่ำ^(10–15) และด้วยพระบารมีของพระองค์ ทำให้งานควบคุมโรคเรื้อนได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนเป็นอย่างดี

2. ผลการประเมินในด้านปัจจัยนำเข้า (Input factor) ในประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 การสนับสนุนเชิงนโยบาย ในช่วงหลังการกำจัดโรคเรื้อน (Post-leprosy elimination phase) การสนับสนุนเชิงนโยบายสำหรับโรคเรื้อนลดน้อยลง แต่เนื่องจากพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ที่ทรงรับโครงการควบคุมโรคเรื้อนไว้เป็นโครงการพระราชดำริ และเมื่อมีการจัดโครงการรณรงค์เพื่อเฉลิมพระเกียรติและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ ในวโรกาสที่สำคัญของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 และราชวงศ์จักรีต่างๆ งานควบคุมโรคเรื้อน จึงได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้น⁽¹⁶⁾

2.2 บุคลากรที่รับผิดชอบดำเนินงาน พบว่ามีการจัดสรรบุคลากรสำหรับงานโรคเรื้อนในจำนวนไม่เพียงพอต่อปริมาณงาน แต่ได้มีการปรับโดยให้บุคลากรทำงานโรคเรื้อนแบบบูรณาการร่วมกับงานอื่น การปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ ประกอบกับความชุกโรคต่ำ ทำให้บุคลากรที่ทำงานโรคเรื้อนในปัจจุบันส่วนใหญ่มีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพลดลง บุคลากรที่มีความรู้ทักษะและความเชี่ยวชาญสูงส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่ได้ประสบการณ์การทำงานจากช่วงที่ยังมีความชุกโรคเรื้อนสูงอยู่ ซึ่งได้ทยอยเกษียณอายุราชการไปตามลำดับ⁽¹⁵⁾

2.3 การได้รับงบประมาณสนับสนุน งานโรคเรื้อนได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยลง แต่ได้มีการแก้ปัญหาโดยบูรณาการงานโรคเรื้อนกับงานอื่น⁽¹⁵⁾

2.4 วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ยาเคมีบำบัดผสม (multidrug therapy, MDT) ยารักษาภาวะแทรกซ้อน อุปกรณ์ในการตรวจป้องกันความพิการ รวมถึง เครื่องมือ ทรัพยากรอื่นๆ มีจำนวนเพียงพอ เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ มูลนิธิและองค์กรต่างประเทศ^(5,15) ส่วนครุภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ที่ใช้ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการผ่าตัดแก้ไขความพิการ มีจำนวนเพียงพอ เนื่องจากได้มีการบูรณาการการรักษาโรคเรื้อนเข้ากับระบบการบริการสุขภาพทั่วไปตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2514^(15,17)

3. ผลการประเมินด้านกระบวนการ (Process)

สถาบันราชประชานุเคราะห์ และมูลนิธิราชประชานุเคราะห์ฯ ได้ดำเนินงานตามแนวพระราชดำริโดยมีกลวิธีการดำเนินงาน และการดำเนินงานตามแผน ดังนี้

3.1 ผลการดำเนินงานตามแนวพระราชดำรินี้ด้านการควบคุมโรคเรื้อน⁽²⁾

การขยายงานโครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริ ซึ่งมุ่งค้นหาและรักษาผู้ป่วยที่บ้าน (Domiciliary approach) โดยทีมเคลื่อนที่ โดยขยายงานโครงการในปี พ.ศ. 2500-2513 จนสามารถควบคุม

และโอนมอบงานควบคุมโรคเรื้อนให้ระบบบริการสุขภาพของจังหวัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 จนครบทุกจังหวัดทั่วประเทศได้ในปี พ.ศ. 2519⁽¹⁷⁾

การรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในโครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศล (ปรร.) ในโอกาสต่างๆ ได้แก่ 1) ถวายเป็นพระราชกุศล ทรงครองราชย์ครบ 50 ปี (ปรร. 50) พ.ศ. 2539 2) พระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ (ปรร.72) พ.ศ. 2543 3) เฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม พ.ศ. 2545 (ปรร. 2545) 4) ทรงครองราชย์ครบ 60 ปี (ปรร.60) พ.ศ. 2548-2550⁽⁴⁾

การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ในสภาวะความชุกโรคต่ำที่มีข้อจำกัดในเรื่องการสนับสนุนเชิงนโยบาย บุคลากร และงบประมาณ การควบคุมโรคเรื้อนมีความจำเป็นที่จะต้องปรับแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาวะความชุกโรคต่ำ สถาบันราชประชานุเคราะห์ กรมควบคุมโรค จึงมีนโยบายในการดำเนินการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาซึ่งพิจารณาเกณฑ์จากข้อมูลการพบผู้ป่วยใหม่ย้อนหลัง คือ ในรอบ 5 ปี พบผู้ป่วยใหม่ติดต่อกันทุกปี พบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กปีใดปีหนึ่ง หรือจำนวนผู้ป่วยใหม่รวมกันตั้งแต่ 10 ราย อย่างน้อย 1 เกณฑ์⁽¹⁰⁾ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ภายใต้โครงการ “ราชประชานุเคราะห์ ๕๐ ปี แห่งการสนองพระราชปณิธาน”⁽⁴⁾ และกิจกรรมการ ค้นหาผู้ป่วยได้ดำเนินการต่อเนื่องทุกปี โดยมีการรณรงค์ในโอกาสที่สำคัญต่าง ๆ อาทิ ในปี พ.ศ. 2556 โครงการ “รวมใจภักดิ์ราชวงศ์จักรี 105 ปี พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช” ซึ่งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่^(4,16) ในปี พ.ศ. 2557 โครงการรณรงค์ 20 ปี แห่งความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนสมดังพระราชปณิธาน⁽⁴⁾ ปี พ.ศ. 2559 โครงการรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล (เฉลิมพระเกียรติ

70 ปี แห่งการครองราชย์)^(4,10) ปี พ.ศ. 2560 โครงการสืบสานพระราชปณิธาน ราชประชาสมาสัย “เปลี่ยนความโทมัสเป็นพลัง”⁽¹⁰⁾ และในปี พ.ศ. 2562 สถาบันราชประชาสมาสัย ได้จัดทำโครงการยกระดับศักยภาพจิตอาสาในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ภายใต้โครงการ “ได้ร่วมพระบารมี น้อมนำสุขภาพดี สู่วิถี ชุมชน” เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ในปี พ.ศ. 2562⁽¹⁰⁾ โดยได้มีการปรับเกณฑ์อำเภอข้อบ่งชี้ให้เหมาะสมตามสถานการณ์โรคเป็นระยะ ผลการประเมินตามตัวชี้วัดมาตรการ ปี พ.ศ. 2562 ในอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา มีการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ร้อยละ 71.60 (73 อำเภอ จากทั้งหมด 102 อำเภอ) (เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 80.00)⁽¹⁰⁾ ซึ่งเท่ากับร้อยละ 90.00 ของเป้าหมายของแผนที่ตั้งไว้

การเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรคให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมาตรการการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกปีเป็นเวลา 10 ปี และได้ขยายความครอบคลุมไปถึงการตรวจผู้สัมผัสโรคที่เป็นเพื่อนบ้าน (Neighboring contacts) และผู้สัมผัสโรคทางสังคม (Social contacts) ซึ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2561 ผลการประเมินปี พ.ศ. 2562 พบว่า อัตราการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในพื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาเท่ากับร้อยละ 76.30 (เป้าหมายเท่ากับ ร้อยละ 100.00)⁽¹⁰⁾

การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เป็นการปรับรูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะความชุกโรคต่ำแนวทางหนึ่ง โดยเน้นการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) หรือโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) บางแห่งให้เป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (Leprosy node) ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของสถานบริการฯ ไว้ว่า เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา มีความสมัครใจ ผู้ป่วยเดินทางสะดวก มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

มีแพทย์ผิวหนัง หรืออายุรแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง พร้อมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นครบถ้วน โดยสถาบันราชประชาสมาสัย (สรส.) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทำหน้าที่ ในการสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการฯ โดยให้สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนรับส่งต่อผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนที่ได้รับการคัดกรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และรพช. ตามลำดับ และเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาจนปราศจากภาวะแทรกซ้อนแล้ว อาจส่งต่อกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยมีนักวิชาการสาธารณสุขจาก สคร. ช่วยสอนฝึกอบรมการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน⁽¹⁸⁾ โครงการได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน มีการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน จำนวนทั้งสิ้น 20 แห่งในพื้นที่ 4 ภูมิภาคของประเทศไทย โดยสถาบันราชประชาสมาสัย ได้ดำเนินการในฐานะเป็นสถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ (National node) เป็นที่รับส่งต่อจาก node อื่นๆ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการที่ไม่สามารถรักษาแก้ไขได้โดย node ระดับ รพศ.⁽¹⁸⁾ และในปี พ.ศ. 2561 สรส. ร่วมกับ สคร. ได้ประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในสถานบริการฯ ที่ยังมีผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาอย่างต่อเนื่องใน 3 ปี ย้อนหลังรวมจำนวน 10 แห่ง ผลการประเมินพบว่า การดำเนินงานในภาพรวมของทุกแห่ง ดำเนินงานได้มากกว่าร้อยละ 80.00 ของเกณฑ์การประเมิน (เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 80.00)⁽¹⁹⁾

3.2 ผลการดำเนินงานตามแนวพระราชดำริด้านการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เพื่อสนับสนุนงานควบคุมโรคเรื้อน⁽²⁾

มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ปีละ 2-4 ครั้ง เช่น สัปดาห์ราชประชาสมาสัย (สัปดาห์ที่มีวันที่ 16 มกราคมของทุกปี) งานประจำจังหวัด หรืองานเทศกาลที่สำคัญของชุมชน

โดยการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ส่วนในอำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อนปีละ 1 ครั้ง ในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย โดยการให้สุขศึกษาในโรงเรียนในอำเภอที่มีผู้ป่วยใหม่ย้อนหลัง 10 ปี และให้สุขศึกษาในชุมชนในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยใหม่ย้อนหลัง 10 ปี⁽²⁰⁾ ผลการประเมิน ในปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีการสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอ ร้อยละ 72.50 ของอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา (เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 70.00)⁽¹⁰⁾

3.3 ผลการดำเนินงานตามแนวพระราชดำริด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน⁽²⁾

การตรวจป้องกันความพิการ ได้มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย ได้แก่ monofilament มาใช้ในการทดสอบความรู้สึกที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า นอกเหนือจากการใช้ปลายปากกา⁽²⁰⁾ ซึ่งทำให้สามารถตรวจพบอาการชาที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ซึ่งเป็นอาการของเส้นประสาทอักเสบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้ไม่เกิดความพิการที่มือและเท้าต่อไปได้ ผลการประเมินพบว่ามีการใช้ monofilaments ในสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนทุกแห่ง ส่วนสถานพยาบาลอื่นๆ ที่รับรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน มีใช้เป็นบางแห่งเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็น รพศ. หรือ โรงพยาบาลสังกัดคณะแพทยศาสตร์ เนื่องจากต้องการทักษะความชำนาญในการปฏิบัติและแปลผล⁽¹⁴⁾

การสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาสังคมและเศรษฐกิจในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่รักษาหายแล้วและอาศัยอยู่ในชุมชน เพื่อให้การฟื้นฟูสภาพ ในปี พ.ศ. 2552 สถาบันราชประชาสมาสัย ได้พัฒนาเครื่องมือการสำรวจสภาพปัญหาด้านต่างๆ ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและทำการสำรวจในจังหวัดน่าน และในปี พ.ศ. 2553-2563 ได้สนับสนุนให้พื้นที่ต่างๆ ทำการสำรวจฯ ไปแล้วทั้งสิ้นจำนวน 38 จังหวัด ในช่วงเวลาที่ทำการสำรวจฯ ได้ให้การฟื้นฟูสภาพในเบื้องต้นโดยวิธี สอนการดูแลตนเอง (Self-care) เพื่อป้องกันความพิการ พร้อมให้การรักษา ดูแลแผล สนับสนุน

อุปกรณ์การดูแลตนเอง กายอุปกรณ์ และส่งต่อเพื่อรับการรักษาหรือผ่าตัด โดยปัญหาทางสังคมเศรษฐกิจได้ให้การฟื้นฟูสภาพโดยวิธีให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อนแก่ครอบครัวและชุมชน พัฒนาศักยภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ฝึกออาชีพ เพื่อลดการตีตรา (stigma) และลดอุปสรรคในการมีส่วนร่วมทางสังคมให้การสงเคราะห์และส่งเสริมสวัสดิการสังคมต่างๆ ในชุมชน ประสานทำบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อให้เข้าถึงสิทธิต่างๆ เป็นต้น โดยผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ผ่านการสำรวจ ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น (need) มากกว่าเป้าหมายที่กำหนด ในปี พ.ศ. 2558-2559 คือ ร้อยละ 77.48 (เป้าหมาย : ร้อยละ 70.00) และ 77.19 (เป้าหมาย : ร้อยละ 75.00) ตามลำดับ⁽¹⁴⁾

การรับผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อนเข้ารับการสงเคราะห์ได้ดำเนินการตามระเบียบกรมควบคุมโรคติดต่อมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความพิการมากและได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมาในรูปของเงินสงเคราะห์ค่าอาหารรายวันและเงินค่าครองชีพรายเดือน ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์จากกรมควบคุมโรคจำนวนทั้งสิ้น 2,910 ราย⁽¹⁴⁾

สนับสนุนการถ่ายโอนนิคมสู่ชุมชนทั่วไป หลังจากโครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริที่มุ่งใช้วิธีค้นหาและรักษาผู้ป่วยที่บ้านประสบความสำเร็จสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ในปี พ.ศ. 2537 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายยุบนิคมโรคเรื้อนต่างๆ ซึ่งมีแต่ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วและครอบครัวให้เป็นชุมชนหรือหมู่บ้านทั่วไป โดยใช้หลักการของการฟื้นฟูสภาพโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation, CBR) ซึ่งให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคม การถ่ายโอนนิคมได้สำเร็จแห่งแรกในปี พ.ศ. 2555 นับจากนั้นจนถึงปัจจุบัน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ประกาศยกเลิกการเป็นสถานสงเคราะห์ของนิคมโรคเรื้อนทั่วประเทศได้รวม 12 นิคม (จากทั้งหมด 13 นิคม เหลือ

เพียงสถานสงเคราะห์สถาบันราชประชาสมาสัย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เท่านั้น) ทำให้คนโรคเรื้อนเปลี่ยนสถานะกลายเป็นชุมชนหรือหมู่บ้านทั่วไปตามกฎหมาย โดยมีหน่วยงานจากภาครัฐ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ธารักษ์จังหวัด และสาธารณสุขจังหวัดเข้าไปพัฒนาและหนุนเสริมพลังตามบทบาทหน้าที่ จากผลการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดังกล่าวในภาพรวม ทำให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนสามารถได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปและมีความเท่าเทียมในสิทธิ์และศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ รวมทั้งไม่ถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกตีตราและรังเกียจจากการเป็นโรคเรื้อนเหมือนเช่นในอดีต⁽²¹⁾

สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสา ปี พ.ศ. 2553 ได้มีโครงการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย ในตำบลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนขึ้นทะเบียนรักษาเพื่อให้จิตอาสาและประชาชนร่วมค้นหาผู้ป่วยใหม่ และช่วยเหลือประสานการเยี่ยมบ้านและให้การสงเคราะห์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ชราภาพและครอบครัว ในปี พ.ศ. 2557 มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ โดยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ปรับปรุงเป้าหมายและขยายชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย จากมุ่งช่วยสนับสนุนงานโรคเรื้อนอย่างเดียว เป็นเพิ่มขึ้นอีก 15 กลุ่มเป้าหมาย เพื่อช่วยแก้ปัญหาด้านคุณธรรม สุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม การศึกษา การเกษตร การศาสนา ฯลฯ⁽²²⁾ ผลการประเมินในปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยแล้ว 59 แห่ง ซึ่งมีอยู่ในร้อยละ 20.00 ของตำบลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการระดับ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553–2563^(9,22)

3.4 ผลการดำเนินงานตามแนวพระราชดำริด้านการควบคุมโรคในประชากรข้ามชาติ⁽²⁾

ระหว่างปี พ.ศ. 2541–2563 รวม 22 ปี ของการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังค้นหาและรักษาโรคเรื้อนในประชากรข้ามชาติตามแนวพระราชดำริ

สามารถค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นประชากรข้ามชาติ 663 คน ร้อยละ 95.0 เป็นชาวเมียนมา⁽⁹⁾ ปัจจุบันมาตรการการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในประชากรข้ามชาติมีดังนี้ 1) พัฒนความร่วมมือในการควบคุมโรคเรื้อนระหว่างเครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ และหน่วยงานเอกชน ที่มีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชากรข้ามชาติในพื้นที่ตามแนวชายแดน และพื้นที่เขตอุตสาหกรรมที่มีประชากรข้ามชาติพักอาศัยเป็นจำนวนมาก 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ และเอกชน ที่มีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชากรข้ามชาติ 3) การตรวจคัดกรองโรคเรื้อน เพื่อการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประชากรข้ามชาติที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อขอใบรับรองในการขอใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย และผู้ที่มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคเรื้อน 4) การตรวจวินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนตามความเหมาะสม 5) พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อนโดยใช้ภาษาที่เหมาะสมสำหรับสื่อสารกับประชากรข้ามชาติกลุ่มดังกล่าวได้⁽²³⁾ พบปัญหาประชากรข้ามชาติมีอัตราการรับยาต่อเนื่องต่ำเนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายที่ทำงานที่พักอาศัย และความล่าช้าในการมาตรวจรักษาโดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

4. ผลการประเมินด้านผลผลิต (Product) มีผลผลิตจากการดำเนินงานโครงการตามแนวพระราชดำริที่สำคัญ ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์โรคเรื้อน พ.ศ. 2553–2557 และ พ.ศ. 2558–2563 2) มาตรการการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา 3) สถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน 4) ชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย 5) ผลิตภัณฑ์วิชาการต่างๆ ได้แก่ คู่มือการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เกิดสภาวะแทรกซ้อน คู่มือการตรวจเชื้อโรคเรื้อนโดยวิธีกรดผิวหนัง คู่มือการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นต้น

ผลการประเมินประสิทธิผล (Effectiveness) ระดับ 2 ยังไม่ลดลง สัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กมี
จากข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อนตามตัวชีวิตที่ แนวโน้มลดลง สัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่ม
สำคัญ ในปี 2559-2563 (ตารางที่ 1) พบว่า ผู้ป่วยโรค มีอาการจนได้รับการรักษา (Since of onset, SOS) ภายใน
เรื้อน ในทะเบียนรักษาและผู้ป่วยค้นพบใหม่มีจำนวน 1 ปี ยังต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50.00) ส่วนอัตราการ
ลดลงตามลำดับ แต่สัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการ รับยา MDT ครบถ้วนสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 85.00)

ตารางที่ 1 สถานการณ์โรคเรื้อนตามตัวชีวิตสำคัญ ในปี พ.ศ. 2559-2563 (ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนคนไทย)⁽¹⁰⁾

ตัวชี้วัด	2559	2560	2561	2562	2563
จำนวนผู้ป่วยในทะเบียนรักษา	422	345	334	269	222
อัตราความชุกต่อหมื่นประชากร	0.06	0.05	0.05	0.04	0.03
จำนวนผู้ป่วยค้นพบใหม่	163	164	125	119	89
อัตราการพบผู้ป่วยใหม่ต่อแสนประชากร	0.25	0.25	0.19	0.18	0.13
สัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่พิการระดับ 2 (ร้อยละ)	14.72	15.85	20.00	15.13	10.11
สัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก (ร้อยละ)	4.91	6.10	4.80	2.52	1.12
จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กที่พิการระดับ 2	0	1	1	0	0
สัดส่วนผู้ป่วยใหม่ชนิดเชื้อมาก (ร้อยละ)	76.07	73.17	78.40	70.59	85.39
อัตราการรับยา MDT ครบถ้วน (ร้อยละ)					
ผู้ป่วยชนิดเชื้อน้อย (PB)	89.00	95.00	90.00	94.00	94.00
ผู้ป่วยชนิดเชื้อมาก (MB)	85.00	93.00	85.00	89.00	90.00
สัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่มี SOS ≤ 1 ปี (ร้อยละ)	43.56	33.54	46.40	49.54	49.43

ผลการประเมินผลกระทบ (Impact) มีดังนี้ ในปี พ.ศ. 2563
ในปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วยใหม่ลดลงเหลือเพียง จากจำนวนอำเภอทั้งหมด 928 แห่ง มีอำเภอ
89 ราย (ตารางที่ 1) อัตราผู้ป่วยใหม่ที่พิการระดับ 2 ที่ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่อเนื่องกัน ในรอบ
เท่ากับ 0.13 ต่อล้านประชากร และไม่มีผู้ป่วยใหม่ที่เป็น 10 ปี 374 อำเภอ (ร้อยละ 40.30) และในรอบ 15 ปี
เด็กที่พิการระดับ 2 (ตารางที่ 1) ซึ่งบรรลุเป้าหมาย มี 214 อำเภอ (ร้อยละ 23.10) ดังตารางที่ 2
ตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลกและของประเทศไทย

ตารางที่ 2 จำนวนอำเภอและจังหวัดที่ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่อเนื่องกันในรอบ 10 และ 15 ปี (ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนคนไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563)⁽⁹⁾

ระยะเวลา	จำนวนอำเภอที่ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	ร้อยละของอำเภอทั้งหมด 928 อำเภอ	จำนวนจังหวัดที่ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	ร้อยละของจังหวัดทั้งหมด 77 จังหวัด
ในรอบ 10 ปี	374	40.30	2	2.60
2563-2554			สิงห์บุรี, ตราด	
ในรอบ 15 ปี	214	23.10	1	1.30
2563-2549			ตราด	

การประเมินผลกระทบทางสังคม

จากกระบวนการดำเนินงานทางสังคมต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ใน 60 ปีที่ผ่านมา การสำรวจผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ทางออนไลน์ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 803 ราย ใน 33 จังหวัด พบว่า ร้อยละ 87.20 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽²⁴⁾ (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 60.00) ในส่วนของการติดตามต่อโรคเรื้อน จากการประเมินผล ในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 100.00 ของจังหวัดเป้าหมายที่ได้รับการประเมิน (3 ใน 3 จังหวัด) สามารถลดการติดตามของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อน (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 50.00) ได้⁽²⁴⁾

จากการวิเคราะห์พบปัญหาอุปสรรคของการดำเนินควบคุมโรคเรื้อนที่สำคัญ คือ 1) ความล่าช้าในการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งเกิดจาก 1.1) ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ขาดความเชี่ยวชาญในการตรวจ วินิจฉัย รักษา ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้ป่วยจึงเกิดความพิการได้ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา รวมทั้งไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม 1.2) ความล่าช้าของการมารับการตรวจรักษาของผู้ป่วยเนื่องจากไม่ทราบอาการเริ่มแรกของโรคเรื้อน จึงปล่อยไว้ไม่ไปรักษา จนทำให้อาการลุกลามเกิดความพิการ 2) กิจกรรมการสร้างความตระหนักโรคเรื้อน และการตรวจผู้สัมผัสโรค ยังดำเนินการไม่ได้ประสิทธิภาพในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา⁽²⁵⁾ 3) ไม่มีระบบตรวจคัดกรองโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการแพร่โรคให้คนไทย 4) การติดตามของผู้ป่วยเองและคนในสังคมส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติในสังคม

วิจารณ์

นับแต่ปี พ.ศ. 2499 ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทรงรับโครงการควบคุมโรคเรื้อนเป็นโครงการพระราชดำริ และเริ่มขยายโครงการ ในปี พ.ศ. 2500 แล้วนั้น โครงการควบคุมและกำจัดโรคเรื้อนได้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องและสนองพระราชดำริเป็นอย่างดี โดยในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นปีที่ครบรอบ 60 ปี แห่งการจัดตั้งสถาบันราชประชาสมาสัย และมูลนิธิฯ ได้มีการประเมินผลสำเร็จด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านบริบท พบว่า พระบารมีของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทำให้ได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน มาตรการต่างๆ ของโครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวพระราชดำริต่างๆ ในช่วงหลังกำจัดโรคเรื้อนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขนั้น มีความเหมาะสมกับสภาวะความชุกโรคต่ำ ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่าปัจจัยด้านบุคลากรมีความสำคัญ และยังเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ด้านกระบวนการ โดยภาพรวมแล้วพบว่ามีผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายของแผนที่วางไว้ ซึ่งโดยเฉลี่ยคือมากกว่าร้อยละ 80.00 ของเป้าหมายของแผน นับว่ามีความสำเร็จตามเป้าหมายการทำงาน โครงการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้อย่างต่อเนื่องจนบรรลุเป้าหมายของประเทศไทย คือ ผู้ป่วยใหม่ต่ำกว่า 100 ราย (89 ราย) ในปี พ.ศ. 2563 และสัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ในพื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยามีแนวโน้มลดลง⁽²⁵⁾ การมีเครือข่ายจิตอาสาราชประชาสมาสัย ซึ่งช่วยเรื่องการฟื้นฟูสภาพทั้งกาย จิต สังคม และการค้นหาผู้ป่วยใหม่ได้มีการขยาย

สู่งานอื่นนอกเหนือจากงานโรคเรื้อน ทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปในวงกว้าง และยังมีความสอดคล้องกับพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 10 ในการให้มีจิตอาสาพระราชทาน เพื่อให้ประชาชนมีจิตอาสาทำความดีด้วยหัวใจโดยไม่ได้หวังสิ่งตอบแทน การถ่ายโอนนิคมสู่ชุมชนทั่วไป ซึ่งเป็นการฟื้นฟูสภาพทางจิตและสังคมที่สำคัญ เนื่องจากในนิคมมีแต่ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วและครอบครัว การถ่ายโอนนิคมสู่ชุมชนทั่วไปทำให้ลดการตีตรา (stigma) ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและครอบครัว ทำให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและครอบครัวสามารถใช้ชีวิตในชุมชนทั่วไปได้เหมือนคนอื่น ๆ การดำเนินงานนับว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีจากที่เคยมี 13 นิคม ปัจจุบันเหลือเพียงแห่งเดียวเท่านั้น สำหรับการป้องกันไม่ให้ประชากรข้ามชาติแพร่เชื้อโรคเรื้อนในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2559 ให้มีการตรวจสถานะโรคเรื้อนในการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพประชากรข้ามชาติ ซึ่งได้ปรับปรุงพัฒนาให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงและครอบคลุมบริการให้มากที่สุด โดยได้มีการจัดตั้งศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติแบบเบ็ดเสร็จ (One stop service: OSS) ในปี พ.ศ. 2559⁽²⁶⁾

ด้านผลผลิต ในการประเมินประสิทธิผลพบว่า 1) การที่มีผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 สะท้อนการค้นพบผู้ป่วยล่าช้า อัตราผู้ป่วยใหม่ที่พิการระดับ 2 ยังไม่ลดลง โดยมีค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังเท่ากับ ร้อยละ 15.00 สอดคล้องกับระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการแสดงของโรคจนถึงได้รับการรักษาภายใน 1 ปี ยังไม่ถึง ร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 1) แต่เมื่อวิเคราะห์เฉพาะในพื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาซึ่งมีการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วย พบว่า มีแนวโน้มสัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ที่ลดลง (ร้อยละ 7.50, 13.30, 7.80, 12.50 และ 7.90 ในปี พ.ศ. 2558-2562)⁽²⁵⁾ ในขณะที่แนวโน้มเพิ่มขึ้นในพื้นที่อำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา (ร้อยละ 16.20, 15.10, 20.30, 21.00 และ 19.40 ในปี

พ.ศ. 2558-2562)⁽²⁵⁾ ซึ่งส่งผลให้สัดส่วนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ในภาพรวมทั้งประเทศไม่ลดลง จึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนากลวิธีในการค้นหาผู้ป่วยใหม่ที่เหมาะสมกับสถานะความชุกโรคต่ำในพื้นที่ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา 2) การพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กสะท้อนการแพร่เชื้อที่เกิดขึ้นใหม่ (Recent active transmission) ซึ่งจำนวนและสัดส่วนมีแนวโน้มลดลง สะท้อนการแพร่เชื้อใหม่ในชุมชนลดลง บ่งชี้ถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อน (ตารางที่ 1)

ส่วนการประเมินผลกระทบ ในภาพรวมแล้ว ถือได้ว่ามีผลกระทบเชิงบวก ดังเห็นได้จากประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่ปัญหาสาธารณสุขได้สำเร็จตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ก่อนเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกตั้งไว้ 6 ปี และได้บรรลุเกณฑ์ข้อ 2 ของแผนยุทธศาสตร์ด้านการกำจัดโรคเรื้อนและปลอดโรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2559-2563 คือ อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่พิการระดับ 2 ต่ำกว่า 1 ต่อล้านประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 และสามารถเร่งรัดดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ข้อ 1 (ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กซึ่งมีความพิการระดับ 2 รวมทั้งบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์โรคเรื้อน พ.ศ. 2558-2563 ของประเทศไทย ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายลดความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 0.30 ต่อล้านประชากร และลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 100 ราย ภายในปี พ.ศ. 2563 นอกจากนี้พบว่าอำเภอที่ไม่มีผู้ป่วยใหม่เป็นเวลานานถึง 10 ปี (ระยะพักตัวของโรคเรื้อนชนิดเชื้อมากมีค่าเฉลี่ยประมาณ 10 ปี) มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁽²⁵⁾ โดยในปี พ.ศ. 2563 พบถึง ร้อยละ 40.30 และมีจังหวัดที่ไม่มีผู้ป่วยใหม่นานถึง 15 ปี ได้แก่ จังหวัดตราด (ตารางที่ 2) อันเป็นข้อบ่งชี้ว่าการกำจัดโรคเรื้อนมีประสิทธิภาพ หากดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง อาจมีโอกาที่ทุกพื้นที่ของประเทศไทยจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่

แม้ว่าจะมีการดำเนินการฟื้นฟูสภาพในด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดการตีตราต่อ

โรคเรื้อน แต่ยังคงมีการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่หลงเหลืออยู่ที่ยังไม่ครอบคลุมในทุกมิติ เช่น การตีตราตนเองของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนบางส่วนที่ไม่เปิดเผยตัวเรื่องการเป็นโรคต่อครอบครัวและสังคม การตีตราของครอบครัวและชุมชนบางแห่งที่ยังคงมีอยู่ และพบว่ายังมีกฎหมายบางฉบับที่ยังเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ซึ่งควรต้องมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

สรุป

1) ผลการดำเนินงานสนองพระราชดำริที่บรรลุผลสำเร็จและส่งผลต่อประสิทธิผลและผลกระทบมากกว่าด้านอื่น ได้แก่ ด้านการควบคุมโรคเรื้อน 2) ผลผลิตที่ส่งผลต่อการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนและปลอดโรคเรื้อนมากที่สุด ได้แก่ มาตรการการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา 3) พระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 รัชกาลที่ 10 และราชวงศ์จักรี⁽¹⁶⁾ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนและปลอดโรคเรื้อนที่สำคัญยิ่ง 4) การวิจัยประเมินผลครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) ซึ่งทำให้ไม่สามารถได้ข้อมูลเชิงลึกในบางประเด็นเพิ่มเติมจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อน นิคม และอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

งานและการวิจัยที่ควรทำต่อไปเพื่อสืบสานพระราชปณิธานพระราชทฤษฎีราชประชาสมาสัยให้ปลอดโรคเรื้อน ได้แก่ 1) การพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีและรูปแบบในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เพื่อลดความล่าช้าก่อนที่จะเกิดความพิการและลดการแพร่เชื้อ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence: AI) และแอปพลิเคชันต่างๆ 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการสุขภาพทุกระดับอย่างต่อเนื่องและพัฒนาเทคนิคการเรียนรู้รูปแบบใหม่ เช่น E-learning 3) การประเมินความครอบคลุม และการพัฒนารูปแบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสร้างความตระหนัก

เรื่องโรคเรื้อน และตรวจผู้สัมผัสโรค ที่เหมาะสมกับสถานะความชุกโรคต่ำในพื้นที่อำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา 4) ประเมินความสามารถในการคัดกรองโรคเรื้อนของ รพ.สต. และ รพช. 5) การขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย ให้ครอบคลุมพื้นที่ที่มีผู้ป่วยพิการและมีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา 6) ควรให้มีการพัฒนารูปแบบการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ และในสถานที่ประกอบการ พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง พัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังควบคุมโรคเรื้อนในประชากรข้ามชาติร่วมกับหน่วยสาธารณสุขประเทศเพื่อนบ้าน โดยบูรณาการร่วมกับโรคอื่นๆ ภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศทวิภาคีกับประเทศเพื่อนบ้าน (ทั้งระดับประเทศ และจังหวัดคู่ขนาน) เร่งรัดฝึกอบรมเครือข่ายจิตอาสาสุขภาพชุมชนชายแดน และเครือข่ายอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น 7) ควรมีการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อน รวมทั้งดำเนินการทบทวนเพื่อปรับปรุง แก้ไข หรือยกเลิก กฎกระทรวงฯ/ประกาศ/ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องต่อโรคเรื้อนที่มีการตีตรา/การเลือกปฏิบัติ ที่ทำให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนถูกจำกัดหรือลิดรอนสิทธิเสรีภาพโดยไม่จำเป็น เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน และบรรลุเป้าหมายการปลอดโรคเรื้อนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์กฤษฎา มโหทาน นายแพทย์อำจันต์ ชลพันธุ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย คุณฉลวย เสงี่ยมกิจ คุณโกเมศ อุนรัตน์ คุณพจนา ธัญญกิตติกุล และคุณนัชชา พรหมพันธุ์ ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณมูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ สถาบันราชประชาสมาสัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงาน

สาธารณสุข ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนต่างๆ ที่มี
ส่วนร่วมในงานโรคเรื้อน

เอกสารอ้างอิง

1. Ramasoota T. Leprosy Control Project following Royal's initiative Raj Pracha Samasai Theory: Royal's given Raj Pracha Samasai Institute/ Raj Pracha Samasai Foundation under the royal patronage together with Raj Pracha Samasai School under the royal patronage. In: Ramasoota T, editor. History of Leprosy in Thailand. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Foundation under the royal patronage; 2016. p. 138-52. (in Thai)
2. Ramasoota T. Royal Remarks given by His Majesty King Bumiphol Adulyadej on the success of the elimination of leprosy in Thailand. In: Ramasoota T, editor. History of leprosy in Thailand. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Foundation under the royal patronage; 2016. p. 11-76. (in Thai)
3. World Health Organization. A guide to elimination of leprosy as a public health problem. Geneva: World Health Organization; 1995.
4. Ramasoota T. Leprosy was successfully under control and elimination as the public health problem and developed to sustainable elimination in accordance with the royal initiatives. In: Ramasoota T, editor. History of leprosy in Thailand. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Foundation under the royal patronage; 2016. p. 190-215. (in Thai)
5. Ramasoota T. His Majesty King Bumiphol Adulyadej and the success in the elimination of leprosy. In: Ramasoota T, editor. History of leprosy in Thailand. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Foundation under the royal patronage; 2016. p. 78-91. (in Thai)
6. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Global Leprosy Strategy 2016-2020: accelerating towards a leprosy-free world. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2016.
7. Department of Disease Control (TH), Planning Division. Leprosy prevention and control plan. In: Pittayawonganon C, editor. Guidelines for prevention and control of diseases and health hazards for areas, fiscal year 2020 under the 20-years National disease prevention development plan (2018 -2037). Nonthaburi: Planning Division; 2019. p. 24-7. (in Thai)
8. Stufflebeam DL. CIPP evaluation model checklist: a tool for applying the CIPP model to assess projects and programs [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 9]. Available from: <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/ewalps/dzienn/cipp-model-stufflebeam2015.pdf>
9. Department of Disease Control (TH), Raj Pracha Samasai Institute. GIS: Geographic Information System of leprosy control, Thailand [Internet]. 2011 [cited 2020 Dec 31]. Available from: http://gisleprosy.ddc.moph.go.th:8010/lep_gis/index.php (in Thai)
10. Department of Disease Control (TH), Raj Pracha Samasai Institute. Annual Reports of Raj Pracha Samasai Institute 2010-2020. Samut Prakarn: Raj Pracha Samasai Institute; 2020. (in Thai)
11. Department of Disease Control (TH), Raj Pracha Samasai Institute. 5-Years strategic plan for leprosy control (2010-2014). Samut Prakarn: Raj Pracha Samasai Institute; 2009. (in Thai)
12. Department of Disease Control (TH), Raj Pracha Samasai Institute. 6-Years strategic plan for lep-

- rosy Control (2015–2020). Samut Prakarn: Raj Pracha Samasai Institute; 2014. (in Thai)
13. Techatraisak C. Epidemiology of leprosy in Thailand after the successful management of leprosy and prevention of public health issue, 1994–2016. *Disease Control Journal*. 2018;44(3):325–36. (in Thai)
 14. Department of Disease Control (TH), Raj Pracha Samasai Institute. Evaluation of Strategic plan for leprosy control (2015–2020). Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Institute; 2020. (in Thai)
 15. Department of Disease Control (TH), Raj Pracha Samasai Institute. Supervision reports on the leprosy control program in 2018–2020. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Institute; 2018–2020. (in Thai)
 16. Ramasoota T. Roles of His Majesty the King and members of Chakri Dynasty in the leprosy-related operation of the previous 105 years. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Foundation under the royal patronage; 2012. p. 1–53. (in Thai)
 17. Ramasoota T. Expansion of the royal-initiated leprosy control project covering all provinces to be totally integrated into the provincial health services. In: Ramasoota T, editor. *History of leprosy in Thailand*. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Foundation under the royal patronage; 2016. p. 178–89. (in Thai)
 18. Chua-Intra B. 60 Years: a perspective of Raj Pracha Samasai Institute. In: Ramasoota T, editor. *Journal of Raj Pracha Samasai; special edition*. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Foundation under the royal patronage; 2020. p. 62–5. (in Thai)
 19. Sermritirong S, Prompunjai N, Chua-Intra B. The effectiveness evaluation of leprosy specialized facilities' development in 4 regions of Thailand in 2018. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*. 2019;13(1):44–55. (in Thai)
 20. Department of Disease Control (TH), Raj Pracha Samasai Institute. *Guideline for the diagnosis and treatment of leprosy*. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Institute; 2010. p. 1–154. (in Thai)
 21. Unarat G. Leprosy colony: from government foster home to the community-led restoration for the improvement of the quality of life and the reclamation of human dignity to leprosy patients in Thailand. In: Ramasoota T, editor. *Journal of Raj Pracha Samasai; special edition*. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Foundation under the royal patronage; 2020. p. 89–92. (in Thai)
 22. Ramasoota T, Unarat G. The Raj Pracha Samasai Volunteer Club: from the targeted leprosy group to 15 other more targeted groups. In: Ramasoota T, editor. *Journal of Raj Pracha Samasai; special edition*. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Foundation under the royal patronage; 2020. p. 78–88. (in Thai)
 23. Ramasoota T. The success of the surveillance and control of leprosy in immigrant workers program, under royal initiative. In: Ramasoota T, editor. *History of leprosy in Thailand*. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Foundation under the royal patronage; 2016. p. 216–25. (in Thai)
 24. Department of Disease Control (TH), Raj Pracha Samasai Institute. *2020 Reports on the evaluation of stigma against leprosy patients in the community and the evaluation of the quality of life of leprosy patients in the community*. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Institute; 2020. (in Thai)

25. Chua-Intra B, Setkit C, Saelim W, Auitpol T, Thanyakittikul P, Prompunjai N et al. Effectiveness of enhancement strategy for new case findings at district level and impact on sustainable leprosy elimination and leprosy-free Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2021;52(1):132-42.
26. Department of Disease Control (TH), Division of General Communicable Diseases. Guideline for screening the foreign labors in the one-stop-service center. In: Iamsirithaworn S, editor. Nonthaburi: Division of General Communicable Diseases; 2019. (in Thai)