

ตัวชี้วัดที่ 13. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลสามารถควบคุมโรคติดต่อ
โดย
ยุ่ง่ายได้ (ใช้เลือดออกและไข้ชิก้า)

13.1 ร้อยละของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้

13.2 อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคนำโดยยุ่ง่ายตามแนวทาง การ
จัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในตำบลเสี่ยงสูงทุกตำบล

1. คำนิยาม

ควบคุมโรคได้หมายถึง ร้อยละ 70 ของตำบลในแต่ละอำเภอสามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 รุ่น
(2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรค) ของการระบาดนับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรกของแต่ละ
เหตุการณ์ (ผู้ป่วยที่พบห่างกันเกิน 2 รุ่นขึ้นไปให้ถือเป็นเหตุการณ์ใหม่)

โรคนำโดยยุ่ง่ายหมายถึง โรคไข้เลือดออก (2 รุ่นเท่ากับ 28 วัน) และโรคไข้ชิก้า (2 รุ่นเท่ากับ
24 วัน)

ตำบล ได้แก่ทุกตำบลของอำเภอใน 8 อำเภอของจังหวัดแพร่ จำนวน 78 ตำบล

หมายเหตุ : หากไม่มีการเกิดโรคในอำเภอตลอดทั้งปี และอำเภอมีการติดตามประเมินผล การดำเนินงาน
การป้องกันควบคุมโรคนำโดยยุ่ง่ายตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในตำบลเสี่ยงสูงทุก
ตำบลให้ถือว่าควบคุมโรคได้เกณฑ์

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคนำโดยยุ่ง่าย คือ การตรวจสอบ
การดำเนินงาน โดยใช้แนวทางการติดตามประเมินผลระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรค
ไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน คือ แนวทางที่สำนักโรคติดต่ออำเภอโดยแมลง
กรมควบคุมโรค จัดทำขึ้น เพื่อให้ตำบลนำไปดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
ประกอบด้วย

1. ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ

- 1.1 มีคณะกรรมการระดับตำบลที่มาจากภาคส่วนต่างๆ
- 1.2 มีการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคติดต่อโดยยุ่ง่าย
- 1.3 มีการสำรวจความพร้อมการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์

- 2.1 มีการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดต่อโดยยุ่ง่าย
- 2.2 มีการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุ่ง่าย

3. การวางแผนและดำเนินการ (ประกอบด้วย พื้นที่เป้าหมาย/วิธีดำเนินการ/ความถี่/ผู้ดำเนินการ/
ผู้สนับสนุน/สิ่งสนับสนุน/วิธีการประเมินผล/ผู้ประเมินผล/ความถี่การประเมินผล)

- 3.1 มีการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโดยยุ่ง่ายของตำบล
เช่น แผนการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ไม่เสี่ยง, แผนดำเนินงานในช่วงก่อน/ระหว่าง/หลัง
ระบาด ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่

- 3.2 มีการวางแผนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (ประกอบด้วย พื้นที่เป้าหมาย/วิธีการดำเนินการ/ความถี่/ผู้ดำเนินการ/ผู้สนับสนุน/สิ่งสนับสนุน/วิธีการประเมินผล/ผู้ประเมินผล/ความถี่การประเมินผล)
- 3.3 มีการวางแผนในการระดมและบูรณาการทรัพยากร ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ของหน่วยงานเครือข่ายตั้งแต่ 2 หน่วยงานขึ้นไป
- 3.4 มีการใช้ทรัพยากรของเครือข่ายทุกภาคส่วนในตำบล เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. มีการดำเนินการควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลายตามมาตรฐาน
 - 4.1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ฉี่กา
 - 4.2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้าน
 - 4.3 ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับตำบล
 - 4.4 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค
 - 4.5 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค
5. การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลาย
 - 5.1 ประเมินผลลัพธ์การควบคุมพาหะ (output) – ค่าดัชนีลูกน้ำยูงลาย (ค่า HI/CI) ในชุมชน โรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัด/มัสยิด
 - 5.2 ประเมินผลกระทบต่อการลดโรค (impact) - มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ฉี่กาเป็นภาพรวมในระดับตำบล

ตำบลเสี่ยงสูงโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ฉี่กา หมายถึง

1. ตำบลที่ได้รับระดับคะแนนความเสี่ยงโรค (ระดับคะแนน 15-25 คะแนน) จากการที่สาธารณสุขอำเภอวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงตามตัวอย่าง ภาคผนวกที่ 1 หรือวิเคราะห์ตามแนวทางที่พื้นที่กำหนดเอง
2. ในกรณีระดับคะแนนความเสี่ยงของทุกตำบลไม่ถึงค่าคะแนนที่กำหนดตามข้อ 1 ให้มีการจัดอันดับตำบลจากค่าคะแนนที่ได้เพื่อคัดเลือกเป็นพื้นที่ดำเนินการอย่างน้อย 20% ของจำนวนตำบลทั้งหมดตามลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินงานระดับอำเภอ

การดำเนินงานของอำเภอในการผลักดัน ให้ตำบลดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลายตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาระดับตำบล โดยมีองค์ประกอบด้านบุคคล เวลา สถานที่ และประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ระดับตำบล (Risk assessment) (ภาคผนวกที่ 1 ตัวอย่างการประเมินพื้นที่เสี่ยง (Risk Assessment หรือสามารถวิเคราะห์ตามแนวทางที่พื้นที่กำหนดเอง)
2. ผลักดันการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานลงสู่ระดับตำบล ให้มี

การดำเนินงานในตำบลเสี่ยงสูงทุกตำบล เช่น ร่วมประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เพื่อร่วมวางแผนและติดตามการดำเนินงาน การจัดทำหนังสือชี้แจงหรือสั่งการ

3. สนับสนุนการดำเนินงานให้ระดับตำบล เช่น การสนับสนุนหนังสือ/คู่มือต่างๆ เช่น แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน, แบบฟอร์มการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย, สื่อ สิ่งพิมพ์ องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและโรคชิก้า การจัดหางบประมาณดำเนินงานให้พื้นที่

4. ติดตามประเมินผล การดำเนินการป้องกันการควบคุมโรคติดต่อในโดยยุงลาย ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล (ภาคผนวกที่ 2 แนวทางการติดตามประเมินผลระดับตำบลโรคติดต่อในโดยยุงลายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)

3. กลุ่มเป้าหมาย ทุกตำบลของอำเภอใน 8 อำเภอของจังหวัดแพร่ จำนวน 78 ตำบล และทั้ง 8 อำเภอในจังหวัดแพร่

4. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2561

ร้อยละของตำบลในแต่ละอำเภอสามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 รุ่น (2 เท่าของระยะฟักตัวหรือ 28 วัน)

	เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
เป้าหมาย	20	11	9	12	5	8	7	6
ผลงาน	14	7	5	3	4	4	5	6
ร้อยละ	70	63.64	55.56	25	80	50	71.43	100

อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการ

พาหะนำโรคแบบผสมผสานของระดับตำบล (จากการประเมินตามกรอบแนวทาง)

	เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
เป้าหมาย	20	11	9	12	5	8	7	6
ผลงาน	20	11	9	12	5	8	7	6
ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100

5. รอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ม.ค.	-	ก.ค.

6. เกณฑ์การให้คะแนน

1. ร้อยละของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

คะแนนจากการประเมินรอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมินรอบ 12 เดือน	
มากกว่าร้อยละ 30	1 คะแนน	มากกว่าร้อยละ 30	1 คะแนน
มากกว่าร้อยละ 40	2 คะแนน	มากกว่าร้อยละ 40	2 คะแนน
มากกว่าร้อยละ 50	3 คะแนน	มากกว่าร้อยละ 50	3 คะแนน
มากกว่าร้อยละ 60	4 คะแนน	มากกว่าร้อยละ 60	4 คะแนน
มากกว่าร้อยละ 70	5 คะแนน	มากกว่าร้อยละ 70	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

2. อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคนำโดยยุ้งลายตาม แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในตำบลเสี่ยงสูงทุกตำบล

2.1 อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุ้งลาย

ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล (2 คะแนน)

- อำเภอดำเนินการดำเนินงานของตำบลเสี่ยงสูงครบทุกตำบล ได้ 2 คะแนน
- อำเภอดำเนินการดำเนินงานของตำบลเสี่ยงสูง อย่างน้อย ร้อยละ 50 ได้ 1 คะแนน
- อำเภอดำเนินการดำเนินงานของตำบลเสี่ยงสูง น้อยกว่า ร้อยละ 50 ได้ 0 คะแนน

2.2 ตำบลมีการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุ้งลายตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนนตามแบบประเมินในภาคผนวก 2 = 8 คะแนน)

- ตำบลดำเนินการได้ 50-70 คะแนน ได้ 8 คะแนน
- ตำบลดำเนินการได้ 49-56 คะแนน ได้ 7 คะแนน
- ตำบลดำเนินการได้ 41-48 คะแนน ได้ 6 คะแนน
- ตำบลดำเนินการได้ 33-40 คะแนน ได้ 5 คะแนน
- ตำบลดำเนินการได้ 25-32 คะแนน ได้ 4 คะแนน
- ตำบลดำเนินการได้ 17-24 คะแนน ได้ 3 คะแนน
- ตำบลดำเนินการได้ 9-16 คะแนน ได้ 2 คะแนน
- ตำบลดำเนินการได้ 1-8 คะแนน ได้ 1 คะแนน

คะแนน ข้อ 1. อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุ้งลายตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล คิดเป็น

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ตำบลเสี่ยงสูงที่ได้รับการประเมิน} \times 100}{\text{จำนวนตำบลเสี่ยงสูงทั้งหมด}}$$

คะแนน ข้อ 2. ตำบลมีการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุ้งลายตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนนเต็ม 8 คะแนน จากการประเมินตามกรอบแนวทางฯ ภาคผนวกที่ 2)

$$\begin{aligned}
 \text{คะแนน} &= \frac{\text{ผลรวมคะแนนของตำบลเสี่ยงสูงทั้งหมดที่อำเภอประเมิน}}{\text{จำนวนตำบลเสี่ยงสูงทั้งหมดที่ดำเนินการ}} \\
 \text{คะแนนรวมของตัวชี้วัด (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)} \\
 &= \text{คะแนนข้อ 1} + \text{คะแนนข้อ 2}
 \end{aligned}$$

7. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

1. รายงาน 506 หน้ารายงาน E1
2. แนวทางการติดตามประเมินผลระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

8. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางสาวสุษนะ ภัทรกุลพิสิฐ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ภาคผนวกที่ 1

ตัวอย่างการประเมินพื้นที่เสี่ยง (Risk Assessment)

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับตำบล

การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก(Risk Assessment) โดยพิจารณาจากปัจจัยความรุนแรงและโอกาสที่จะเกิดการระบาด นิยามศัพท์ “ความเสี่ยง” หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเสียเปล่า หรือเหตุการณ์ซึ่งไม่พึงประสงค์ ที่ทำให้งานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

ปัจจัยด้านความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

1. **พื้นที่ป่วยซ้ำซาก** หมายถึง พื้นที่ (ระดับตำบล) ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่า MEDIAN ในระดับตำบลของอำเภอในแต่ละปี

แนวคิด การเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่บ่อยครั้ง แสดงว่าในพื้นที่ดังกล่าวมีปัจจัยต่าง ๆ เอื้อต่อการเกิดโรคได้ง่าย

การให้ค่าน้ำหนัก

เกิดการระบาด 1 ครั้งในรอบ 5 ปี	= 1 คะแนน
เกิดการระบาด 2 ครั้งในรอบ 5 ปี	= 2 คะแนน
เกิดการระบาด 3 ครั้งในรอบ 5 ปี	= 3 คะแนน
เกิดการระบาด 4 ครั้งในรอบ 5 ปี	= 4 คะแนน
เกิดการระบาด 5 ครั้งในรอบ 5 ปี	= 5 คะแนน

2. **อุบัติการณ์โรคในปีปัจจุบัน (Incidence)** หมายถึง อัตราป่วยไข้เลือดออก ณ ปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี

แนวคิด จากรูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา พบว่า ในพื้นที่ที่เกิดโรคต่อเนื่อง หากการระบาดลดลงต่ำสุดในรอบ 5 ปี ในปีถัดไปจะมีโอกาสระบาดสูง

การให้ค่าน้ำหนัก

อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (-50%)	โอกาสเสี่ยง = 5
อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (-10% ถึง -49%)	โอกาสเสี่ยง = 4
อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน เท่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+9.9% ถึง -10%)	โอกาสเสี่ยง = 3
อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+10% ถึง 50%)	โอกาสเสี่ยง = 2
อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+50%)	โอกาสเสี่ยง = 1

ปัจจัยด้านโอกาสที่จะเกิดการระบาด

1. **การเคลื่อนย้ายประชากร** หมายถึง โอกาสที่จะทำให้เกิดการไหลเวียนของไวรัสในพื้นที่ ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสการระบาดโรคไข้เลือดออก

การให้ค่าน้ำหนัก

พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงาน (อุตสาหกรรม)	โอกาสเสี่ยง = 3
พื้นที่ที่แหล่งท่องเที่ยว	โอกาสเสี่ยง = 2
พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรต่ำ	โอกาสเสี่ยง = 1

2. **ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่** หมายถึง โอกาสเสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มประชากรที่อยู่รวมตัวกันหนาแน่นโดยพิจารณาจากขนาดของพื้นที่ระดับตำบล

การให้ค่าน้ำหนัก

พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรสูงมาก	โอกาสเสี่ยง = 5
พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรสูง	โอกาสเสี่ยง = 4
พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรปานกลาง	โอกาสเสี่ยง = 3
พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรต่ำ	โอกาสเสี่ยง = 2
พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรต่ำมาก	โอกาสเสี่ยง = 1

หมายเหตุ : ความหนาแน่นของประชากร = คนต่อตารางกิโลเมตร

วิธีคำนวณหาช่วงพิสัยความหนาแน่นประชากรต่อพื้นที่(Range) = (ความหนาแน่นของประชากรมากที่สุด-ความหนาแน่นของประชากรน้อยที่สุด)/จำนวนระดับชั้น(5)

3. การมีส่วนร่วม/ความเข้มแข็งของชุมชนด้านไข้เลือดออก

การให้ค่าน้ำหนัก	พื้นที่ที่มีส่วนร่วมสูงมาก	โอกาสเสี่ยง = 1
	พื้นที่ที่มีส่วนร่วมสูง	โอกาสเสี่ยง = 2
	พื้นที่ที่มีส่วนร่วมปานกลาง	โอกาสเสี่ยง = 3
	พื้นที่ที่มีส่วนร่วมต่ำ	โอกาสเสี่ยง = 4
	พื้นที่ที่มีส่วนร่วมต่ำมาก	โอกาสเสี่ยง = 5

ขั้นตอนที่ 2 เลือกพื้นที่เสี่ยง

ตัวอย่าง การคิดคะแนน

ความรุนแรง	ค่าคะแนน	ก	ข	ค	ง	จ
พื้นที่ระบาดซ้ำซาก (Endemic Area)	1-5	4	4	5	1	1
อุบัติการณ์โรคในปัจจุบัน (Incidence)	1-5	2	3	5	2	1
รวม	10	6	7	10	3	2
คะแนนที่ได้	5	3	3.5	5	1.5	1
โอกาส						
การเคลื่อนย้ายประชากร	1-3	3	3	3	3	3
ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่	1-5	2	4	4	1	1
การมีส่วนร่วม/ความเข้มแข็งของชุมชนด้านไข้เลือดออก	1-5	5	2	3	1	4
รวม	13	10	9	10	5	8
คะแนนที่ได้	5	3.8	3.5	3.8	1.9	3.1
ระดับความเสี่ยง		11.4	12.25	19	2.85	3.1

		โอกาส				
		5	4	3	2	1
ความรุนแรง	5	25	20	15	10	5
	4	20	16	12	8	4
	3	15	12	9	6	3
	2	10	8	6	4	2
	1	5	4	3	2	1

- ระดับความเสี่ยง คือ ค่าคะแนนความรุนแรง x โอกาส

ภาคผนวกที่ 2

กรอบแนวทางการติดตามประเมินผลระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ลำดับ	รายละเอียดเกณฑ์	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/เอกสารประกอบ
1	ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ	10.00		
	1.1 มีคณะกรรมการที่มาจากภาคส่วนต่างๆ	4.00		มีหนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการฯ
	1.2 มีการประชุมที่เกี่ยวข้อง	3.00		มีรายงานการประชุม
	1.3 มีการสำรวจความพร้อมการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการเกิดโรคและการระบาด	3.00		มีรายงานข้อมูลทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานไข้เลือดออก ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (รวมประเด็นเกี่ยวกับบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์)
2	มีการเฝ้าระวังสถานการณ์	10.00		
	2.1 มีการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออก	4.00		มีรายงานการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับหมู่บ้าน (รวมประเด็นเกี่ยวกับบุคคล เวลา และสถานที่)
	2.2 มีการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย	6.00		มีรายงานการรวบรวมผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย และสรุปภาชนะเสี่ยงที่สำคัญ (key container) ในชุมชน โรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัด/มัสยิด
3	การวางแผนและดำเนินการ	10.00		
	3.1 มีการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล เช่น แผนการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ไม่เสี่ยง, แผนดำเนินงานในช่วงก่อน/ระหว่าง/หลังระบาศ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่	4.00		- มีแผนงานการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล - มีรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล ตามแผนที่กำหนด
	3.2 มีการวางแผนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (ประกอบด้วย พื้นที่เป้าหมาย/วิธีการดำเนินการ/ความถี่/ผู้ดำเนินการ/ผู้สนับสนุน/สิ่งสนับสนุน/วิธีการประเมินผล/ผู้ประเมินผล/ความถี่การประเมินผล)	2.00		- มีแผนความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต.อปท. ส่วนการศึกษา ภาคส่วนราชการและภาคส่วนเอกชนอื่นๆ เพื่อจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน - มีรายงานผลความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. เทศบาล ส่วนการศึกษา และอื่นๆ ดำเนินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานตามแผนที่กำหนด
	3.3 มีการวางแผนในการระดมและบูรณาการทรัพยากร ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ของหน่วยงานเครือข่ายตั้งแต่ 2 หน่วยงานขึ้นไป	2.00		มีแผนการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ในการควบคุมโรค เช่น อปท. ผู้นำชุมชน โรงเรียน ผู้ประกอบการ

ลำดับ	รายละเอียดเกณฑ์	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/เอกสารประกอบ
	3.4 มีการใช้ทรัพยากรของเครือข่ายทุกภาคส่วนในตำบล เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.00		มีหนังสือการขอรับหรือตอบรับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชนที่เกี่ยวข้อง
4	การดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน (การคิดคะแนนในภาคผนวก 3)	25.00		ดูในภาคผนวก 3
	4.1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	5.00		
	4.2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก(Index case)ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้าน	5.00		
	4.3 ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับตำบล	5.00		
	4.4 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	5.00		
	4.5 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	5.00		
5	การติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	15.00		
	5.1 ประเมินผลลัพธ์พาหะ (output) - ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัด/มัสยิด	5.00		มีรายงานผลการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายและผ่านค่าเป้าหมาย ($HI \leq 10$, $CI = 0$)
	5.2 ประเมินผลการเกิดโรค - มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับตำบล - มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกกลุ่มวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) ในระดับตำบล	5.00 5.00		มีรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับตำบล ประกอบด้วย สถานการณ์ (ครอบคลุมประเด็น บุคคล เวลา สถานที่) ผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ฯลฯ มีรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกกลุ่มวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) ในระดับตำบล ประกอบด้วย สถานการณ์ (ครอบคลุมประเด็น บุคคล เวลา สถานที่) ผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ฯลฯ
	รวมคะแนน	70.00		

หมายเหตุ : การคิดคะแนนจากหลักฐาน/เอกสารประกอบ ดังนี้

หาก "มี" ได้คะแนนตามคุณภาพของ

เอกสาร

หาก "ไม่มี" ได้คะแนนเท่ากับศูนย์ "0"

ภาคผนวกที่ 3

แบบการประเมินมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล

รายการ	ข้อมูล	ตารางคะแนน	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล	รายละเอียดเพิ่มเติม
1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	1. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับรายงานจาก รพ. หรือ สสอ.(A) = 2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานไปยังรพ. หรือ สสอ. (B) = สูตรคำนวณ = $\frac{A \times 100}{B}$	0 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลา < ร้อยละ 30 1 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 30 - 49 2 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 50 - 59 3 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 60 - 69 4 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 70 - 79 5 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 80 ขึ้นไป			จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับรายงานจากโรงพยาบาล/สสจ.
2. ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้าน	1. จำนวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของเหตุการณ์ระดับหมู่บ้านที่ได้รับการสอบสวน (A) = 2. จำนวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้านทั้งหมด (B) = สูตรคำนวณ = $\frac{A \times 100}{B}$	0 = มีการสอบสวนผู้ป่วยรายแรกครบ < ร้อยละ 30 1 = มีการสอบสวนผู้ป่วยรายแรกครบ ร้อยละ 30 - 49 2 = มีการสอบสวนผู้ป่วยรายแรกครบ ร้อยละ 50 - 59 3 = มีการสอบสวนผู้ป่วยรายแรกครบ ร้อยละ 60 - 69 4 = มีการสอบสวนผู้ป่วยรายแรกครบ ร้อยละ 70 - 79 5 = มีการสอบสวนผู้ป่วยรายแรกครบ ร้อยละ 80 ขึ้นไป			
3. ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับตำบล	1. จำนวนทีมควบคุมโรคที่มีความพร้อม ระดับตำบล (A) = 2. จำนวนทีมควบคุมโรคทั้งหมดระดับ (B) = สูตรคำนวณ = $\frac{A \times 100}{B}$	0 = ทีมที่มีความพร้อม < ร้อยละ 30 1 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 30 - 49 2 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 50 - 59 3 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 60 - 69 4 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 70 - 79 5 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 80 ขึ้นไป			ก. มีทีมควบคุมโรคระดับตำบล ข. สมาชิกในทีมสามารถใช้อุปกรณ์การพ่นอย่างน้อย 1 คนขึ้นไป ค. มีเครื่อง ULV หรือ Thermal fog generator ที่สามารถใช้การได้อย่างน้อยตำบลละ 1 เครื่อง ง. มีการสำรองสารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำ ยุงลายและหรือสารทาป้องกันยุงที่สามารถใช้ในงานควบคุมโรคได้ จ. มีบันทึกการใช้สารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำ ยุงลายและหรือสารทาป้องกันยุง
รายการ	ข้อมูล	ตารางคะแนน	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล	รายละเอียดเพิ่มเติม

4. ความทันเวลา ใน การควบคุม แหล่ง แพร่โรค	1. จำนวนพื้นที่ที่ได้รับการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง (A) = 2. จำนวนพื้นที่ที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคทั้งหมด (B) = สูตรคำนวณ = $\frac{A \times 100}{B}$	0 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง < ร้อยละ 30 1 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 30 - 49 2 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 50 - 59 3 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 60 - 69 4 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 70 - 79 5 = ควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 80 ขึ้นไป			
5. ความ ครอบคลุม ในการควบคุม แหล่งแพร่โรค	1. จำนวนพื้นที่ที่ได้รับการควบคุมโรคครอบคลุม (A) = 2. จำนวนพื้นที่ที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคทั้งหมด (B) = สูตรคำนวณ = $\frac{A \times 100}{B}$	0 = พื้นที่ที่ควบคุมโรคได้ครอบคลุม < ร้อยละ 30 1 = พื้นที่ที่ควบคุมโรคได้ครอบคลุม ร้อยละ 30 - 49 2 = พื้นที่ที่ควบคุมโรคได้ครอบคลุม ร้อยละ 50 - 59 3 = พื้นที่ที่ควบคุมโรคได้ครอบคลุม ร้อยละ 60 - 69 4 = พื้นที่ที่ควบคุมโรคได้ครอบคลุม ร้อยละ 70 - 79 5 = พื้นที่ที่ควบคุมโรคได้ครอบคลุม ร้อยละ 80 ขึ้นไป			ก. รายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรค/รายงานการสอบสวนโรค ข. กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร และกำจัดขี้ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรคหลังจากการควบคุม มีค่า HI = 0 ค. มีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร ง. มีการพ่นเคมีอย่างน้อย 2 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 7 วัน

มาตรการเชิงวิชาการ (แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก)

1. การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้ง

เป็นการดำเนินงาน **ระยะที่ 1 (Phase 1)** ที่สำคัญที่สุดในการควบคุมไข้เลือดออก ตั้งแต่ปลายปีถึงต้นปี (ตุลาคม - มีนาคม) รวม 6 เดือน คือ การลดโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุด หากเกิดการระบาดแล้ว การควบคุมจะทำได้ยากและสูญเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้น พื้นที่เป้าหมาย คือ หมู่บ้าน ชุมชน มีขั้นตอนที่ต้องพิจารณา ดังนี้

ขั้นที่ 1. วิเคราะห์ขั้นตอนการระบาดสืบค้นแหล่งรังโรคและพื้นที่เสี่ยง (Risk assessment) ต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการจัดการ สำหรับข้อที่ 2 และ 3 ต่อไป

ขั้นที่ 2. กำจัดศักยภาพของแหล่งแพร่โรค

- กำจัดภาชนะเสี่ยงสำคัญ
- จัดการแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- กวาดล้างลูกน้ำยุงลายให้ลดลงต่ำที่สุด ($HI \sim 0, CI = 0$)

ขั้นที่ 3. ระวังการแพร่เชื้อ

- ฝ้าระวังไข้ ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมพาหะ ไม่ให้มี Second generation
- ป้องกันยุงกัด

2. การควบคุมโรคช่วงระบาด

ระยะที่ 2 (Phase 2) ตั้งแต่เดือน เม.ย.- พ.ค. เป็นการป้องกันโรค โดยการเร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล วัด มัสยิด แหล่งท่องเที่ยว

- ระบบการรายงานที่รวดเร็ว
- ความทันเวลาในการควบคุมโรค
- มาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

3. การควบคุมการระบาดของโรคให้น้อยที่สุด

ระยะที่ 3 (Phase 3) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน – กันยายน เป็นช่วงที่ต้องมีควบคุมการระบาดของโรคให้น้อยที่สุด ต้องระวังการแพร่เชื้อ ฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมยุงพาหะ

- ระบบการรายงานที่รวดเร็ว
 - การสอบสวนโรค
 - ความทันเวลาในการควบคุมโรค
 - มาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
 - ประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย การประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมโรคระดับอำเภอ
 - ถอดบทเรียนการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก
-