

คู่มือการประเมินผล

ตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับจังหวัด ปี 2553

กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 978-974-297-900-3

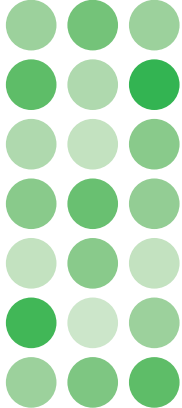




คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัด
งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ระดับจังหวัด ปี 2553



กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ISBN 978-974-297-900-3



คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัด ปี 2553

ที่ปรึกษา :

แพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานนิตย์
นายแพทย์สรารัฐ สุวัฒนทัตพะ
นายแพทย์วิชัย สติมัย
นายแพทย์สุวิช ธรรมปาโล
นายแพทย์อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต

คณะผู้จัดทำ :

นางนพรัตน์ มงคลางกูร
นางนิโลบล ธีระศิลป์
นางดวงพร ศรีสวัสดิ์
นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว
นายอนันต์ พระจันทร์ศรี
นายศรเพชร มหามาตย์
นางสาวเจ็ดสุดา กาญจนสุวรรณ

ISBN : 978-974-297-900-3

พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2553

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 0-2590-3104-5

คำนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขอย่างมาก ในระยะ 50 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่มีการระบาดของโรคครั้งแรกในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2501 อัตราอุบัติการณ์ของโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอด นอกจากนี้ได้มีการแพร่กระจายของโรคไปทั่วทุกภาคของประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ ที่มีการคมนาคมสะดวก ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในระยะที่ผ่านมา ยังไม่สามารถลดโรคได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

ดังนั้น กรมควบคุมโรค จึงได้กำหนดแผนปฏิบัติการที่สำคัญ คือ การพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 จนถึงปัจจุบัน เพื่อพัฒนา กำหนดยุทธศาสตร์ แนวทาง มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งโรคไข้เลือดออก เป็นหนึ่งในนโยบายที่จะต้องมีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ให้มี มาตรฐานเดียวกันและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เริ่มดำเนินการในพื้นที่จังหวัดเสี่ยงและ กรุงเทพมหานคร รวม 20 จังหวัด โดยใช้เกณฑ์พิจารณาพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก นำมาคำนวณหาพื้นที่ในแต่ละปี และจะขยายพื้นที่ดำเนินการเพื่อให้มีการพัฒนาการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมาย จังหวัดที่จะดำเนินการประเมินเป็น ร้อยละ 50, 75 และ 100 ของจังหวัดทั่วประเทศ ในปี 2553, 2554 และ 2555 ตามลำดับ

สำหรับคู่มือการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกฉบับนี้ ได้จัดพิมพ์และปรับปรุงขึ้นเป็นครั้งที่ 3 เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการประเมินแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัดต่อไป

ท้ายนี้ ขอขอบคุณสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทุกแห่ง และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่มีส่วนสนับสนุนให้คู่มือฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ไปด้วยดี

สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง

มกราคม 2553

สารบัญ

	หน้า
นิยามศัพท์	ง
มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	1
เกณฑ์และตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	12
เกณฑ์และตัวชี้วัดการควบคุมการระบาด	
ตัวชี้วัดที่ 1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	14
ตัวชี้วัดที่ 2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน	16
เกณฑ์และตัวชี้วัดการควบคุมแมลงพาหะนำโรค	
ตัวชี้วัดที่ 3 ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ	19
ตัวชี้วัดที่ 4 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	21
ตัวชี้วัดที่ 5 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	22
แนวทางการประเมินตามเกณฑ์ และตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	25
แบบเก็บข้อมูลรายตัวชี้วัด	31
แบบประเมินตามเกณฑ์ และตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัด	34
แบบประเมินตามเกณฑ์ และตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับกรุงเทพมหานคร	38
บรรณานุกรม	42

นิยามศัพท์

เพื่อให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินมาตรฐานงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีความเข้าใจตรงกัน จึงกำหนดนิยามของคำที่ใช้เฉพาะในการตรวจสอบเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์และตัวชี้วัดมาตรฐาน ดังนี้:

สสอ. หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในระดับอำเภอ

สสจ. หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในระดับจังหวัด

กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็น ศูนย์กลางการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในเขตกรุงเทพมหานคร

สคร. หมายถึง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในระดับเขต

การสอบสวนเฉพาะราย หมายถึง การรวบรวมข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการป่วย ด้วยโรคใช้เลือดออก ตามแบบรายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก

ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก ที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลหรือ สสจ. ว่ามีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก

ทีมควบคุมโรค หมายถึง ทีมที่มีหน้าที่ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งอาจประกอบด้วยผู้ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย โรงพยาบาล หรือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

ผู้ป่วยรายแรก (Index case) หมายถึง ผู้ป่วยรายแรกที่เกิดการติดเชื้อเมื่อมีการ ระบาดของเหตุการณ์นั้นๆ (อ่านคำอธิบายโดยละเอียดในหน้า 17)

ค่า HI (House Index) หมายถึง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในหมู่บ้าน/ชุมชน คือ ร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่ทำการสำรวจ

$$HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

HI > 10 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่โรค

HI < 1 มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการแพร่โรค

ค่า CI (Container Index) หมายถึง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในอาคารสถานที่ และ โรงเรียน คือ ร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$



มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการด้วยกัน คือ

คน คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบว่า กลุ่มอายุตั้งแต่ 10 - 14 ปี เป็นกลุ่มที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี และกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี ตามลำดับ สำหรับกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และมากกว่า 25 ปี จนถึง 65 ปี ยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก แต่พบน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ

เชื้อไวรัส เป็นไวรัสเดงกี มี 4 Serotypes (ได้แก่ DEN1, DEN2, DEN3 และ DEN4)

ยุงลาย เป็นพาหะนำเชื้อมาสู่คน มี 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน และยุงลายสวน

หากชุมชนใดมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการอยู่ครบถ้วน โรคไข้เลือดออกสามารถเกิดและระบาดในชุมชนนั้นได้ ในขณะที่วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาสำหรับเชื้อไวรัสเดงกีที่ยังไม่มียามาเชื้อโดยเฉพาะ

ดังนั้นกลวิธีควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน คือ การควบคุมยุงพาหะนำโรคให้น้อยลง ซึ่งทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ การกำจัดยุงตัวเต็มวัยและลูกน้ำ

วิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หากบ้านหรือชุมชนใดไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ชุมชนนั้นก็จะมียุงลายที่จะนำเชื้อไวรัสมาติดถึงคนได้ ดังนั้นการควบคุมโรคโดยการลดหรือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จึงเป็นการกำจัดต้นเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างแท้จริง วิธีการควบคุมมี 3 วิธี ดังต่อไปนี้

1. ทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้ สำหรับภาชนะเก็บน้ำที่ยังไม่ต้องการใช้น้ำอาจจะใช้ผ้ามุง ผ้ายาง หรือพลาสติกปิดและมัดไว้ สำหรับภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ควรจะคว่ำไว้มิให้รองรับน้ำเพื่อจะไม่กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สำหรับสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์หรือสิ่งของเหลือใช้ เช่น กะลา กระจ่าง ครอบ ครอบฝาหรือฝักแล้วแต่ความสะอาด แจกันดอกไม้สดควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน เป็นต้น วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

2. ทางชีวภาพ วิธีที่ได้ผล คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ เช่น โอ่ง ตุ่ม ภาชนะละ 2 - 4 ตัว ควรหมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง หากปลาบางตัวตายก็ใส่ตัวใหม่ทดแทน วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่าย ประหยัด และปลอดภัย เหมาะสมสำหรับภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ปิดไม่ได้ สำหรับปลากินลูกน้ำ สามารถขอพันธุ์ปลาได้จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3. สารเคมี เป็นสารที่ใช้ฆ่าลูกน้ำยุงลายซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้และรับรองความปลอดภัย ได้แก่ ทรายทีมีฟอส ควรใช้เฉพาะกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้

นอกจากนี้ยังมีเกลือ ซึ่งเป็นของใช้ประจำในครัวเรือนที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะที่ถ้วยหล่อกำกับข้าว โดยใส่เกลือ 2 ช้อนชา ในถ้วยหล่อกำกับข้าวขนาดความจุ 250 มิลลิลิตร พบว่าควบคุมลูกน้ำได้นานมากกว่า 7 วัน

-----การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย

เป็นวิธีควบคุมยุงลายที่มีประสิทธิภาพสูง คือ กำจัดยุงได้ผลดี แต่ให้ผลเพียงระยะสั้น นอกจากนี้ยังมีข้อด้อย คือ ราคาแพง ต้องใช้เครื่องมือพ่น และควรปฏิบัติโดยผู้ที่มีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง ดังนั้นจึงควรใช้การพ่นเคมีภัณฑ์เฉพาะเมื่อจำเป็น

สำหรับประชาชนทั่วไป หากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ในบ้านเรือนของตนโดยวิธีต่างๆ แล้ว ยังมียุงลายตัวเต็มวัยอยู่ อาจหาซื้อเคมีภัณฑ์กำจัดยุงที่มีขายตามท้องตลาดมาใช้ฉีดฆ่ายุงในบ้าน และในบริเวณบ้านเป็นครั้งคราว ควรใช้และเก็บรักษาอย่างระมัดระวัง โดยปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ที่แนบมากับเคมีภัณฑ์นั้นอย่างเคร่งครัด

แผนงานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จึงแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. การป้องกันโรคล่วงหน้า
2. การควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด



-----การป้องกันโรคลวงหน้า

การดำเนินงานที่สำคัญที่สุดในการควบคุมไข้เลือดออก คือ การป้องกันโรคลวงหน้า เพื่อมุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งต้องดำเนินการก่อนโรคเกิด หากเกิดการระบาดแล้วการควบคุมจะทำได้ลำบาก และสูญเสียงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น

พื้นที่เป้าหมายของการป้องกันโรคลวงหน้า คือ หมู่บ้าน และชุมชนทุกแห่ง ไม่มีพื้นที่ยกเว้นเพราะในปัจจุบันโรคได้แพร่กระจายไปในพื้นที่เกือบทุกแห่งทั่วประเทศแล้ว ฉะนั้นการดำเนินงานป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพทุกพื้นที่จึงควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคลวงหน้า เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้ง ดังนี้

1. วิเคราะห์สาเหตุการระบาด และสอบสวนแหล่งรังโรค
2. กำจัดศักยภาพของแหล่งรังโรคในพื้นที่เสี่ยง เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายให้เหลือน้อยที่สุด คือ ให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ($HI \leq 10, CI = 0$)
3. ระวังการแพร่เชื้อในพื้นที่ ด้วยการเฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย และตรวจวินิจฉัยโดยเร็ว

-----การควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด

เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนหรือหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้โรคไข้เลือดออกสงบโดยเร็วที่สุด โดยดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยที่มีเชื้อไวรัสไข้เลือดออก กำจัดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านและรอบๆ บ้านผู้ป่วย เพื่อไม่ให้แพร่ระบาดไปยังชุมชนอื่นๆ หากเริ่มดำเนินการควบคุมได้ช้าโรคจะแพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางจนเกินกำลังที่จะควบคุมได้ โดยปกติแล้วโรคไข้เลือดออกมักจะระบาดในฤดูฝน คือ ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน หรือตุลาคมของทุกปี แต่ทั้งนี้สภาพภูมิอากาศในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน จึงทำให้ช่วงเวลาที่โรคไข้เลือดออกระบาดมีความแตกต่างกัน สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การเฝ้าระวังโรคที่รวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อให้รู้การเกิดโรคได้โดยรวดเร็ว ต้องปฏิบัติดังนี้

1. ประกาศเตือนประชาชนให้ทราบว่า มีโรคไข้เลือดออกกระบาดในชุมชนนั้น พร้อมกับให้สุขศึกษาแก่ประชาชนให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ยุ่งลายกัด ให้ความรู้วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อาจมีหลงเหลืออยู่ในชุมชนให้หมดไป

การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยควรดำเนินการในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร และประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรค ซึ่งหลังการควบคุมโรคแล้วควรมีค่า HI = 0 หรือมีค่าใกล้เคียง 0 มากที่สุด

2. ใช้มาตรการเร่งด่วนสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย วิธีการนี้จะลดจำนวนยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกในชุมชน การพ่นเคมีต้องครอบคลุมพื้นที่ จะช่วยตัดวงจรการระบาดของโรคลงได้ ทั้งนี้ทีมควบคุมโรคต้องมีความพร้อมในการควบคุมพาหะอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย โดยจะสามารถปฏิบัติการได้ทันที ดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรคภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วย โดย สสอ./สอ. ว่าเป็นพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคจริง ลักษณะการพ่นเคมีควรปฏิบัติตามการกระจายของผู้ป่วย ดังนี้

2.1 หากเกิดมีผู้ป่วย ควรดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรค (หมู่บ้านหรือชุมชน) โดยพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร การพ่นสารเคมีควรดำเนินการอย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 7 วัน

2.2 หากเกิดมีผู้ป่วยกระจายทั่วไปในชุมชนหรือหมู่บ้าน ควรพ่นทุกหลังคาเรือนในชุมชน และควรพ่นเคมีให้มีบริเวณกั้นกลาง (Barrier Zone) ที่ปลอดภัยรอบชุมชนนั้นด้วย หากมีหมู่บ้านอื่นอยู่ข้างเคียง ก็ควรพิจารณาพ่นเคมีเพิ่มเติมให้แก่หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงนั้นด้วย

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมโรคไข้เลือดออก การใช้เคมีภัณฑ์พ่นกำจัดยุงลาย จะดำเนินการใน 2 กรณี



กรณีแรก คือ การพ่นเคมีเพื่อป้องกันโรคลวงหน้า ควรดำเนินการเฉพาะพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง โดยเป็นมาตรการเสริมให้กับมาตรการหลัก คือ การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ถ้าหากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ได้อย่างสมบูรณ์แล้วอาจไม่จำเป็นต้องพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย

กรณีที่สอง คือ การพ่นเคมีเพื่อควบคุมการระบาดในชุมชนที่เกิดมีผู้ป่วยขึ้นแล้ว วัตถุประสงค์เพื่อกำจัดยุงลายที่มีเชื้อโรคไขเลือดออกให้หมดไปโดยเร็วที่สุดเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ

การพ่นเคมีกำจัดยุงลาย ไม่ว่าจะใช้ในกรณีใด จะมีผลลดจำนวนยุงอยู่เพียงระยะสั้น จำเป็นต้องมีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมด้วยเสมอ เพื่อส่งเสริมให้การควบคุมยุงลายมีประสิทธิภาพในระยะยาว

วิธีการพ่นเคมีกำจัดยุงลายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ใช้กันทั่วไป มี 2 วิธี คือ

1. การพ่นฝอยละออง หรือ ยูแอลวี (Ultra Low Volume or ULV) น้ำยาเคมีจะถูกพ่นจากเครื่องพ่นโดยแรงอัดอากาศผ่านรูพ่น กระจายออกมาเป็นฝอยละอองขนาดเล็กมาก ซึ่งจะกระจายอยู่ในอากาศเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง เครื่องพ่นมีทั้งแบบติดตั้งบนรถยนต์และแบบสะพายหลัง

2. การพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมีจะถูกพ่นโดยอาศัยอากาศร้อนช่วยในการแตกตัวของสารเคมีจากเครื่องพ่นกลายเป็นหมอกควันฟุ้งกระจาย เครื่องพ่นหมอกควันมีทั้งแบบติดตั้งบนรถและแบบหิ้ว

สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมแมลงพาหะนำโรค เป็นสารเคมีที่ได้เลือกสรรมาแล้วว่ามีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดแมลง แต่มีพิษน้อยต่อคนและสัตว์ และควรมีคุณสมบัติทำให้แมลงตายทันทีเมื่อแมลงโดนสัมผัสด้วยสารเคมี หรือมีฤทธิ์ตกค้างนาน อย่างไรก็ตามการพ่นเคมีต้องทำอย่างระมัดระวัง เพื่อลดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการพ่นต่อประชาชนและสัตว์เลี้ยง เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติให้ถูกวิธีเพื่อให้ประสิทธิผลในการควบคุมยุงได้ดี นอกจากนี้ยังต้องเก็บรักษาสารเคมีเหล่านี้ให้ถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายและให้สารเคมีคงสภาพได้นานที่สุด ไม่เสื่อมคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้ควบคุมยุงไม่ได้ผล

การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการควบคุมยุงพาหะนั้น จะได้ผลดีต้องผสมผสาน ทั้งการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ และการกำจัดยุงตัวเต็มวัย จะทำเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ และจะต้องปฏิบัติให้มีความครอบคลุมสูงสุดในชุมชนหนึ่งๆ ควรดำเนินการทุกครัวเรือน หากมีการควบคุมที่ดีในครัวเรือนส่วนใหญ่ แต่ยังคงมีแหล่งเพาะพันธุ์และยุงลายในบางครัวเรือน ยุงพาหะที่เหลือน้อยจะมีจำนวนเพียงพอที่จะทำให้โรคระบาดได้ นอกจากนี้จะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ หากเป็นไปได้ควรมีการควบคุมยุงลายตลอดทั้งปี โดยมีเป้าหมายการควบคุมทั้งในบ้านเรือน โรงเรียน โรงพยาบาล และศาสนสถาน

นอกจากนี้ ยังใช้มาตรการ **ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน** เป็นการให้ความรู้แก่ประชาชน ในเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้ป้องกันบุตรหลานของตน มิให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ โดยการจัดการบ้านเรือนของตนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและเป็นที่อยู่อาศัยของยุงลาย รวมถึงวิธีการปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าบุตรหลานจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนอาจทำได้หลายทางด้วยกัน คือ

- ทางสื่อมวลชน โดยกระจายข่าวทางวิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์, เสียงตามสาย ในเขตเทศบาล อาจารย์ถึงหอกระจายข่าวตามหมู่บ้าน
- ทางโรงเรียน โดยใช้ชั่วโมงสุขศึกษาตามหลักสูตรของทางโรงเรียนให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่เด็กนักเรียน หรืออาจให้ความรู้แก่ครูอาจารย์ที่สอนวิชาสุขศึกษา ในโรงเรียนเพื่อให้นำไปถ่ายทอดแก่เด็กนักเรียน และเน้นให้เด็กนักเรียนปฏิบัติตาม ที่ได้รับความรู้จากครูรวมทั้งนำไปถ่ายทอดให้แก่พ่อแม่ และญาติพี่น้องที่บ้าน
- แจกเอกสารสุขศึกษา เช่น แผ่นพับ ดิดโปสเตอร์ รูปภาพ ตามสถานที่ซึ่งประชาชน มักจะมาชุมนุมกันมากๆ เพื่อให้ได้อ่านกันอย่างทั่วถึง
- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนที่มารับบริการที่สถานบริการ และเมื่อออกไปเยี่ยมบ้าน หรือออกปฏิบัติงานในท้องที่ ก็ควรจะมีโอกาสให้ความรู้แก่ประชาชนไปด้วย
- ขอความร่วมมือจากหน่วยงานราชการต่างๆ ในท้องที่นั้น ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน
- ขอความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่น หรือกราบเรียนขอความอนุเคราะห์จากพระหรือผู้นำทางด้านศาสนาในท้องถิ่น ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นให้ประชาชน ร่วมมือกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน เพื่อป้องกันบุตรหลานมิให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก



การให้สุขศึกษาจะได้ผลดี จะต้องให้ข้อมูลความรู้ที่เหมาะสมกับผู้รับอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ จนประชาชนเกิดความเข้าใจ คุ่นเคย และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จนเป็นปกติวิสัย

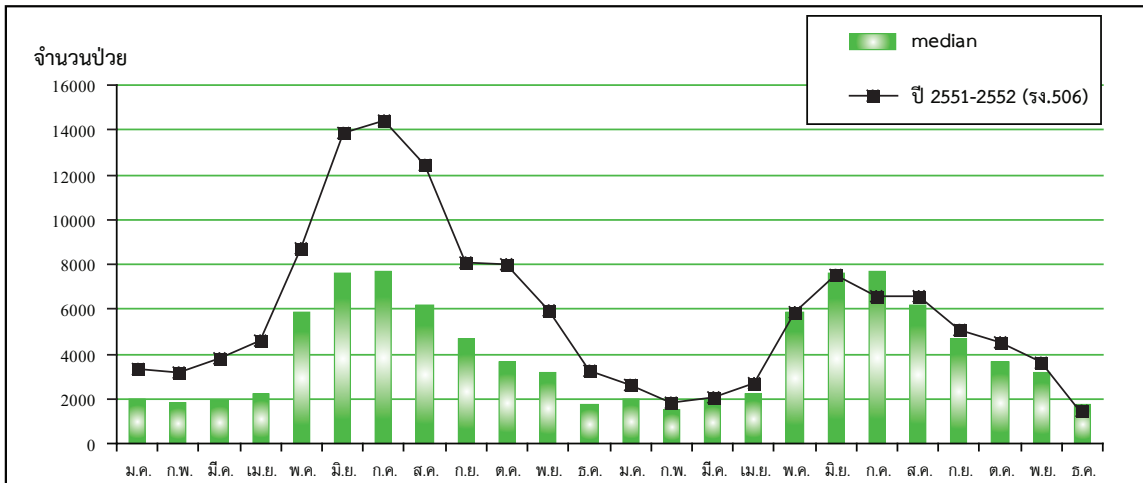
ดังนั้น **ความร่วมมือของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก** เพราะการควบคุมโรคจะมีโอกาสประสบผลสำเร็จหากเจ้าหน้าที่สามารถกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชน เข้ารับเป็นภาระที่จะร่วมมือกันควบคุมยุงลายในชุมชนและบ้านด้วยตนเองอย่าง สม่่าเสมอและต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองควรปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ในการ ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงได้แบ่งระยะ ในการควบคุมโรคเป็น 3 ระยะ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน การเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ดังนี้

ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาด เพื่อตัดวงจร การแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้ง

เป็นการดำเนินงาน**ระยะที่ 1 (Phase 1)** จากรูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคไข้เลือดออก รายเดือน จะเห็นได้ว่าตั้งแต่ปลายปี คือ ประมาณเดือนตุลาคม - เดือนมีนาคม เป็นช่วงที่มี ความหนาแน่นของยุง แหล่งเพาะพันธุ์ยุง และจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด จึงมีเชื้อไวรัสหมุนเวียน ในชุมชนน้อยที่สุด ดังนั้นในช่วงนี้หากสามารถดำเนินการควบคุมโรค โดยจัดการให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ และจำนวนลูกน้ำยุงลายลดต่ำลงได้มากเท่าไร จะยิ่งเป็นการช่วยลดจำนวนยุงพาหะที่จะ ก่อให้เกิดโรคในช่วงที่กำลังจะเข้าสู่ระยะการระบาดได้มากขึ้น เป็นการช่วยลดการเกิดโรค ไข้เลือดออกให้น้อยที่สุด หากดำเนินการในช่วงที่เกิดการระบาดแล้ว คือ ในช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม ซึ่งจากรูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยกำลังสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว การควบคุมจะทำได้ยากและ สูญเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้น พื้นที่เป้าหมาย คือ หมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งมีขั้นตอนที่ต้องพิจารณา ดังนี้

รูปที่ 1 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน ปี 2551-2552
ณ วันที่ 19 ธันวาคม 2552



แหล่งข้อมูล: รายงานโรคเร่งด่วน E2 จากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ต้นตอการระบาดและสืบค้นแหล่งรังโรค วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการจัดการในขั้นตอนที่ 2 และ 3 ต่อไป

ขั้นที่ 2 กำจัดศักยภาพของแหล่งแพร่โรค

- กำจัดภาชนะเสี่ยงที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญในพื้นที่
- จัดการแหล่งเพาะพันธุ์ โดยเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม ได้แก่ วิธีทางกายภาพ ชีวภาพ หรือการใช้สารเคมี
- กวาดล้างลูกน้ำยุงลายให้ลดลงต่ำที่สุด ค่า HI ในหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่าใกล้ 0 มากที่สุด หรือเท่ากับ 0, CI = 0

ขั้นที่ 3 ระวังการแพร่เชื้อ

- เฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมยุงพาหะโดยเร็ว
- แนะนำวิธีการป้องกันยุงกัด

ระยะที่ 2 การควบคุมโรคช่วงระบาด

ระยะที่ 2 (Phase 2) ตั้งแต่เดือนเมษายน - พฤษภาคม จากรูปที่ 1 เส้นกราฟมีความชันมาก ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันโรครวมให้มีการระบาดเพิ่มมากขึ้น ควรเร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล วัด มัสยิด และแหล่งท่องเที่ยว รวมทั้งควรมี

- ระบบการรายงานที่รวดเร็ว
- ความทันเวลาในการควบคุมโรค
- มาตรฐานการควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่

ระยะที่ 3 การควบคุมหลังการระบาดของโรค

ระยะที่ 3 (Phase 3) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - กันยายน เป็นช่วงที่เกิดการระบาดของโรคแล้ว ต้องมีการควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด (น้อยกว่าค่า Target line) ต้องระงับการแพร่เชื้อ ฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมยุงพาหะ โดยดำเนินการตามตามมาตรการ ดังนี้

- ระบบการรายงานที่รวดเร็ว
- การสอบสวนโรค
- ความทันเวลาในการควบคุมโรค
- มาตรฐานการควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่
- ประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย การประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมโรคระดับอำเภอ

หมายเหตุ การจัดระบบ Epidemic Graph ที่ใช้ข้อมูล Baseline Median line และ Target line มีการคำนวณดังนี้

Baseline หมายถึง ข้อมูลจำนวนป่วยต่ำสุดรายเดือนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา

Median line หมายถึง ข้อมูลจำนวนป่วยจากการหาค่ากลางทางสถิติ (Median) รายเดือน จากข้อมูล 5 ปีที่ผ่านมา

Target line หมายถึง ค่าข้อมูลเป้าหมายของการควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น
ระดับประเทศ : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่านั้ชฐานของ
ประเทศ 5 ปีย้อนหลัง (2548 - 2552)
ระดับจังหวัด : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่านั้ชฐานของ
จังหวัด 5 ปีย้อนหลัง (2548 - 2552)

ตัวอย่างการคำนวณหาค่า Baseline, Median line และ Target line สำหรับปี พ.ศ. 2553

เริ่มด้วยการนำข้อมูลจำนวนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี นับจากปีที่จะดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การติดตามการดำเนินงานควบคุมโรค ในปี 2553 จะใช้ข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2552 ซึ่งในตารางจะหาค่าต่างๆ โดยใช้จำนวนป่วย ดังตารางที่ 1 ค่า Baseline ในแต่ละเดือนจะเป็นจำนวนป่วยที่มีค่าต่ำสุด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2552 ในเดือนมกราคม ค่า Baseline คือ 1928 Median line ได้จากการนำค่าจำนวนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในแต่ละเดือน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2552 เรียงจากน้อยไปหามาก ค่า Median คือค่าที่อยู่กึ่งกลางของข้อมูลทั้งหมด เช่น ในเดือนมกราคม ค่า Median line คือ 2114 สำหรับค่า Target line คือค่าเป้าหมายที่เราต้องการที่จะดำเนินการควบคุมโรคให้ได้ตามที่กำหนดไว้ เช่น ถ้ากำหนดให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงที่ร้อยละ 20 ของค่า Median หมายถึงจำนวนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะต้องเป็นร้อยละ 80 ของค่า Median ดังนั้นค่า Target line สามารถคำนวณได้จากการนำค่า Median ที่ได้จากช่อง Median line ในช่องรวมมาคูณด้วย 100,000 หารด้วยประชากรปี 2552 ก่อน แล้วจึงคูณด้วย 80 หารด้วยร้อย ($(50550 \times 100,000 / 63389730) \times 80 / 100$) จะได้ค่า Target line ดังนั้นในระดับประเทศ ปี 2553 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกควรเป็น 63.80 ต่อแสนประชากร ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างการคำนวณค่า Baseline, Median line และ Target line สำหรับปี พ.ศ. 2553

ปีงบประมาณ	ประชากร	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม
2548	62195878	2002	1842	1678	2219	5830	7008	6544	5993	4676	3633	2936	1532	45893
2549	62623416	1928	1472	1920	2135	4809	7573	7684	6214	4153	3344	3141	2456	46829
2550	62933515	2114	1438	2190	2856	6285	12025	9742	8594	7027	5481	4731	3098	65581
2551	63214022	3323	3141	3831	4587	8695	13868	14422	12450	8091	8026	5928	3264	89626
2552 (ณ 19 มิ.ค. 2553)	63389730	2621	1792	2023	2655	5825	7560	6534	6556	5083	4537	3711	1653	50550
2553 (ณ 19 มิ.ค. 2553)		789												
Baseline 2548 - 2552		1928	1438	1678	2135	4809	7008	6534	5993	4153	3344	2936	1532	45893
Median line 2548 - 2552		2114	1792	2023	2655	5830	7573	7684	6556	5083	4537	3711	2456	50550
Target line (20%)														63.80

เกณฑ์และตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความหมายของเกณฑ์และตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คือ เกณฑ์และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานในเครือข่ายทั่วประเทศ ซึ่งเครือข่าย หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เนื่องจากงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้บูรณาการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้มาตรฐานการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจะส่งเสริมคุณภาพการปฏิบัติงาน โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

แนวคิดการจัดทำคู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เนื่องจากโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายหลักที่ชัดเจน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน กรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำคู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 จนถึงปัจจุบัน และจะขยายพื้นที่ดำเนินการเพื่อให้มีการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมายจังหวัดที่จะดำเนินการประเมินเป็น ร้อยละ 50, 75 และ 100 ของจังหวัดทั่วประเทศในปี 2553 2554 และ 2555 ตามลำดับ

เกณฑ์และตัวชี้วัด

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมี 3 กิจกรรมที่สำคัญ คือ 1. การควบคุมเมื่อมีการระบาด 2. การบริหารจัดการให้หน่วยงานมีความพร้อมก่อนการระบาด และ 3. การบริหารจัดการให้หน่วยงานมีความพร้อมเมื่อถึงฤดูกาลระบาด หลักการดำเนินงาน

ตามตัวชี้วัดมีแนวคิด คือ ผู้ปฏิบัติงานรู้เร็ว เข้าดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคได้เร็ว ผู้ป่วยรายแรกได้รับการสอบสวนทุกราย ทีมควบคุมโรคมีความพร้อมสามารถดำเนินการได้ทันทีที่ได้รับรายงานผู้ป่วย และสามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ครอบคลุมพื้นที่ หากปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ พื้นที่นั้นจะควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้โรคลดลงได้ ดังนั้นจึงกำหนดมาตรฐานการควบคุมโรคเป็นเกณฑ์และตัวชี้วัดการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกที่ประเมินประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคทั้ง 3 กิจกรรมดังกล่าว เพื่อให้สามารถบอกคุณภาพโดยรวมของงานป้องกันและควบคุมโรค จึงได้กำหนดรายละเอียดของแต่ละตัวชี้วัด ดังนี้

1. เกณฑ์และตัวชี้วัดการควบคุมการระบาด มีดังนี้

- 1.1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
คือ เมื่อมีผู้ป่วยสงสัยหรือป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ทีมควบคุมโรค ต้องได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล หรือ สสจ. ภายใน 24 ชั่วโมง จากวันที่มีการรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- 1.2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้าน
คือ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้านต้องได้รับการสอบสวนโรคทุกราย

2. เกณฑ์และตัวชี้วัดการควบคุมแหล่งพาหะนำโรค มีตัวชี้วัดดังนี้

- 2.1 ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ
คือ ทีมควบคุมโรค มีความสามารถดำเนินการปฏิบัติงานในการควบคุมพาหะนำโรคอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย
- 2.2 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค
คือ บริเวณที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดย สสอ./สอ. ว่าเป็นแหล่งแพร่โรคได้รับการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันที่ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล/สสจ. ว่ามีผู้ป่วย

2.3 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

คือ พื้นที่ (หมู่บ้าน/ชุมชน) ที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยว่าเป็นแหล่งแพร่โรคได้รับการควบคุมอย่างครอบคลุม

โดยแต่ละตัวชี้วัดมีองค์ประกอบต่างๆ สูตรในการคำนวณ เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน ดังตารางต่อไปนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

ประเภทตัวชี้วัด	เกณฑ์ตัวชี้วัดการควบคุมการระบาด
ชื่อตัวชี้วัด	ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
ความหมาย	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันที่ได้รับรายงานจากโรงพยาบาล/สสจ. หรือกองควบคุมโรคสำนักอนามัยว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
วัตถุประสงค์	ทราบการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้เร็ว เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุม ป้องกันโรคได้ทันเวลา
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้งทันเวลา} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมดที่ได้รับรายงาน}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	<p>0 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลา < ร้อยละ 30</p> <p>1 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 30 - 49</p> <p>2 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 50 - 59</p> <p>3 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 60 - 69</p> <p>4 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 70 - 79</p> <p>5 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 80 ขึ้นไป</p>
แหล่งข้อมูล	<p>1. แฟ้มประวัติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาล (รพช./รพท./รพค./รพ.รัฐ/และ รพ.เอกชน)</p> <p>2. ทะเบียนการรับแจ้งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของทีมควบคุมโรค</p>



ช่วงเวลาของข้อมูลที่ใช้ในการประเมิน	ข้อมูลในช่วง 3 เดือน โดยเว้นช่วงเวลาจากเดือนก่อนที่ดำเนินการประเมิน 1 เดือน เนื่องจากอาจมีข้อมูลที่ยังดำเนินการไม่เรียบร้อย ตัวอย่าง ถ้าประเมินในเดือน มิ.ย. ให้ใช้ข้อมูลในเดือน ก.พ. - เม.ย.
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	1. สคร. ร่วมกับ สสจ. ประเมิน สสอ./รพช./รพท./รพศ./รพ.รัฐ/และ รพ.เอกชน 2. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง ร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประเมินศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขตพื้นที่ ในกรุงเทพมหานคร
วิธีการประเมิน	1. ประเมิน ร้อยละ 30 ของอำเภอในจังหวัด 2. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาล หรือทะเบียนการรับแจ้งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของทีมควบคุมโรค เพื่อดูวันเดือนปีที่โรงพยาบาลหรือทีมควบคุมโรคแจ้งผู้เกี่ยวข้องของ สสจ./สสอ 3. คำนวณหาค่าร้อยละ กรอกข้อมูลและคะแนนในตาราง
คำอธิบาย	1. ความทันเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออกภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับรายงานจากโรงพยาบาล หรือ สสจ. ว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 2. ทีมควบคุมโรค หมายถึง ทีมที่มีหน้าที่ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งอาจประกอบด้วยผู้ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย โรงพยาบาล ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) หรือสำนักงานเขต 3. การได้รับแจ้ง หมายถึง การได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยวิธีใดดังต่อไปนี้ โทรศัพท์ หรือโทรสาร หรือวิธีใดก็ตามที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อให้มีการแจ้งว่ามีผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง

ตัวชี้วัดที่ 2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน

ประเภทตัวชี้วัด	เกณฑ์ตัวชี้วัดการควบคุมการระบาด
ชื่อตัวชี้วัด	ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของทุกเหตุการณ์ในหมู่บ้าน
ความหมาย	จำนวนรายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของทุกเหตุการณ์ในหมู่บ้านต่อจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของเหตุการณ์ทั้งหมดที่ต้องสอบสวน
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ครอบคลุมทุกเหตุการณ์ของการเกิดโรค
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนรายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของทุกเหตุการณ์} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของเหตุการณ์ทั้งหมดที่ต้องสอบสวน}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	<p>0 = มีการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของทุกเหตุการณ์ในหมู่บ้านครบ < ร้อยละ 30</p> <p>1 = มีการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของทุกเหตุการณ์ในหมู่บ้านครบ ร้อยละ 30 - 49</p> <p>2 = มีการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของทุกเหตุการณ์ในหมู่บ้านครบ ร้อยละ 50 - 59</p> <p>3 = มีการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของทุกเหตุการณ์ในหมู่บ้านครบ ร้อยละ 60 - 69</p> <p>4 = มีการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของทุกเหตุการณ์ในหมู่บ้านครบ ร้อยละ 70 - 79</p> <p>5 = มีการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของทุกเหตุการณ์ในหมู่บ้านครบ ร้อยละ 80 ขึ้นไป</p>

แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทะเบียนการรับแจ้งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของทีมควบคุมโรค 2. รายงานสอบสวนผู้ป่วยหรือรายงานการควบคุมโรคไข้เลือดออกรายแรกทุกเหตุการณ์
ช่วงเวลาของข้อมูลที่ใช้ในการประเมิน	ข้อมูลในช่วง 3 เดือน โดยเว้นช่วงเวลาจากเดือนก่อนที่ดำเนินการประเมิน 1 เดือน เนื่องจากอาจมีข้อมูลที่ยังดำเนินการไม่เรียบร้อย ตัวอย่าง ถ้าประเมินในเดือน มิ.ย. ให้ใช้ข้อมูลในเดือน ก.พ. - เม.ย.
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	<ol style="list-style-type: none"> 1. สคร. ร่วมกับ สสจ. ประเมินทีมควบคุมโรค 2. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง ร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประเมินทีมควบคุมโรคของกรุงเทพมหานคร
วิธีการประเมิน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมิน ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งหมดในจังหวัด 2. เตรียมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับแจ้งในช่วงเวลาที่กำหนด จากทะเบียนการรับแจ้งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของทีมควบคุมโรคของอำเภอหรือเขตนั้นๆ และตรวจสอบหาผู้ป่วยรายแรกทุกเหตุการณ์ 3. ตรวจสอบรายงานสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกทุกเหตุการณ์ 4. คำนวณหาค่าร้อยละ กรอกข้อมูลและคะแนนในตาราง
คำอธิบาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความครบถ้วน หมายถึง มีการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกทุกเหตุการณ์ 2. การนับเหตุการณ์ จะเริ่มนับผู้ป่วยตามปีปฏิทิน (มกราคม – ธันวาคม) วิธีการนับเหตุการณ์และผู้ป่วยรายแรกของเหตุการณ์ อ่านคำอธิบายและดูรูปภาพข้างล่างประกอบ





	<p>2.5 ผู้ป่วยทุกรายต่อไปในเหตุการณ์นั้นๆ ที่มีวันเริ่มป่วยห่างจากวันวินิจฉัยของผู้ป่วยรายก่อนหน้ามากกว่า 14 วัน (ง) หมายถึง เมื่อผู้ป่วยรายแรก (รายที่ 1) ได้รับการวินิจฉัยส่งสัยใช้เลือดออกจากแพทย์แล้ว ในวันที่ 4 ทีมสอบสวนควบคุมโรค (SRRT) จะสอบสวนควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมงเมื่อทราบข่าว (วันที่ 4) ดังนั้นอีก 14 วันต่อมานับจากวันที่ 4 ถ้าควบคุมโรคได้ดี ไม่ควรจะมีผู้ป่วยเกิดขึ้นอีกแล้ว แต่จากตัวอย่างปรากฏว่ามีผู้ป่วยรายที่ 5 เกิดขึ้นอีกโดยเริ่มป่วยในวันที่ 19 จึงควรสอบสวนโรคในผู้ป่วยรายที่ 5 นี้ ว่ายังเป็นผู้ป่วยที่ต่อเนื่องมาจากการควบคุมโรคในผู้ป่วยรายที่ 1 (ในวันที่ 4) ที่ยังไม่ดีพอหรือไม่ หรือว่าเป็นการป่วยที่ไม่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ครั้งนี้แล้ว และให้สอบสวนผู้ป่วยรายต่อไป หากมีผู้ป่วยเกิดขึ้นเกินกว่า 14 วัน นับจากวันวินิจฉัยของผู้ป่วยรายที่ 5 และสอบสวนเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ถ้ายังมีผู้ป่วยในลักษณะเช่นนี้อีก ซึ่งแสดงว่าโรคยังไม่สงบ</p>
--	---

ตัวชี้วัดที่ 3 ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ/เขต

ประเภทตัวชี้วัด	เกณฑ์ตัวชี้วัดการควบคุมแมลงพาหะนำโรค
ชื่อตัวชี้วัด	ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ/เขต
ความหมาย	ทีมควบคุมโรคมีความสามารถดำเนินการปฏิบัติงานในการควบคุมพาหะนำโรคอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย
วัตถุประสงค์	เพื่อให้การปฏิบัติงานของทีมควบคุมโรคดำเนินการได้ทันทีภายหลังจากที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนทีมควบคุมโรคที่มีความพร้อมในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนทีมควบคุมโรคทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ

<p>เกณฑ์และวิธี คิดคะแนน</p>	<p>องค์ประกอบ</p> <p>ก. มีคำสั่งแต่งตั้งทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ</p> <p>ข. สมาชิกในทีมสามารถใช้อุปกรณ์การพ่นอย่างน้อย 1 คนขึ้นไป</p> <p>ค. มีเครื่อง ULV หรือ Thermal fog generator ที่สามารถใช้การได้ ทุกอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 1 เครื่อง</p> <p>ง. มีการสำรวจสารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย และหรือสารทาป้องกันยุงที่สามารถใช้ในงานควบคุมโรคได้</p> <p>จ. มีบันทึกการใช้สารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย และหรือสารทาป้องกันยุง</p> <p>วิธีคิดคะแนน (ทีมที่มีองค์ประกอบ 4 ข้อ ตั้งแต่ ก - ง ถือว่าทีมมี ความพร้อม)</p> <p>0 = ทีมที่มีความพร้อม < ร้อยละ 30</p> <p>1 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 30 - 49</p> <p>2 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 50 - 59</p> <p>3 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 60 - 69</p> <p>4 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 70 - 79</p> <p>5 = ทีมที่มีความพร้อม ร้อยละ 80 ขึ้นไป</p>
<p>แหล่งข้อมูล</p>	<p>รายงานหรือบันทึกการใช้สารเคมี</p>
<p>ระยะเวลาที่ใช้ ในการประเมิน</p>	<p>เวลาปัจจุบันขณะประเมิน</p>
<p>วิธีการประเมิน</p>	<ol style="list-style-type: none"> มีสำเนาหนังสือแต่งตั้ง ประวัติการอบรมการใช้เครื่องพ่นสารเคมีของสมาชิกในทีม เช่น มีเอกสารระบุว่าเคยได้รับการอบรม หรือเอกสารส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรม เป็นต้น ตรวจจำนวนเครื่องมือและสุ่มทดสอบการทำงานของเครื่อง ตรวจสอบปริมาณการสำรวจสารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัด ลูกน้ำยุงลาย และหรือสารทาป้องกันยุงที่สามารถใช้ในการปฏิบัติงาน ควบคุมโรคได้

ความหมาย ของคำ	ทีมควบคุมโรค หมายถึง ทีมที่มีหน้าที่ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ รับผิดชอบ ซึ่งอาจประกอบด้วยผู้ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคในสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย โรงพยาบาล ทีมเฝ้าระวังสอบสวน เคลื่อนที่เร็ว (SRRT) หรือสำนักงานเขต
หมายเหตุ	

ตัวชี้วัดที่ 4 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

ประเภทตัวชี้วัด	เกณฑ์ตัวชี้วัดการควบคุมพาหะนำโรค
ชื่อตัวชี้วัด	ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค
ความหมาย	บริเวณที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดย สสอ./สอ. หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขว่าเป็นแหล่งแพร่โรคได้รับการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันที่ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล สสจ./หรือผู้เกี่ยวข้อง ว่ามีผู้ป่วย
วัตถุประสงค์	1. เพื่อตัดวงจรการแพร่โรคโดยกำจัดยุงให้ได้มากที่สุด 2. ลดจำนวนประชากรยุงโดยสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย
สูตรในการ คำนวณ	$\frac{\text{จำนวนพื้นที่ที่ได้รับการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมงในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนพื้นที่ทั้งหมดที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคในช่วงเวลาเดียวกัน}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธี คิดคะแนน	0 = ได้ควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง < ร้อยละ 30 1 = ได้ควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 30 - 49 2 = ได้ควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 50 - 59 3 = ได้ควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 60 - 69 4 = ได้ควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 70 - 79 5 = ได้ควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 80 ขึ้นไป
แหล่งข้อมูล	รายงานการสอบสวนโรคระดับ สสอ./ศูนย์บริการสาธารณสุข/ สำนักงานเขต สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร

ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมิน	ข้อมูลในช่วง 3 เดือน โดยเว้นช่วงเวลาจากเดือนก่อนที่ดำเนินการประเมิน 1 เดือน เนื่องจากอาจมีข้อมูลที่ยังดำเนินการไม่เรียบร้อย ตัวอย่าง ถ้าประเมินในเดือน มิ.ย. ให้ใช้ข้อมูลในเดือน ก.พ. - เม.ย.
วิธีการประเมิน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินโดยสุ่มจาก 1 สสอ. จำนวน 1 ตำบล หรือ 1 แขวง จากศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร 2. ตรวจสอบรายงานการสอบสวนโรค 3. นับจำนวนพื้นที่ที่ต้องดำเนินการทั้งหมด 4. ตรวจสอบและนับพื้นที่ที่ดำเนินการควบคุมโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับแจ้งจาก สสจ. หรือกองควบคุมโรค สำนักงานมัย กทม. ว่ามีผู้ป่วย 5. คำนวณตามสูตรที่กำหนด
ความหมายของคำ	ทีมควบคุมโรค หมายถึง ทีมที่มีหน้าที่ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งอาจประกอบด้วยผู้ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย โรงพยาบาล หรือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)
หมายเหตุ	

ตัวชี้วัดที่ 5 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

ประเภทตัวชี้วัด	เกณฑ์ชี้วัดการควบคุมพาหะนำโรค
ชื่อตัวชี้วัด	ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค
ความหมาย	พื้นที่ (หมู่บ้าน/ชุมชน) ที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยว่าเป็นแหล่งแพร่โรคเมื่อมีรายงานผู้ป่วยได้รับการควบคุมอย่างครอบคลุม
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่ซึ่งเกิดโรค และป้องกันมิให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นอีกหลังจากที่ดำเนินการควบคุมโรคเรียบร้อยแล้ว
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนพื้นที่ที่ได้รับการควบคุมโรคครอบคลุมในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนพื้นที่ทั้งหมดที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคในช่วงเวลาเดียวกัน}}$



หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	<p>องค์ประกอบ</p> <p>ก. รายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรค/รายงานการสอบสวนโรค</p> <p>ข. กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย ในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรคหลังจากการควบคุม มีค่า HI = 0</p> <p>ค. มีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร</p> <p>ง. มีการพ่นเคมีอย่างน้อย 2 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 7 วัน</p> <p>วิธีคิดคะแนน (พื้นที่ที่มีองค์ประกอบ 4 ข้อ คือ ก. - ง. ถือว่าดำเนินการควบคุมโรคได้ครอบคลุม)</p> <p>0 = ควบคุมโรคได้ครอบคลุม < ร้อยละ 30</p> <p>1 = ควบคุมโรคได้ครอบคลุม ร้อยละ 30 - 49</p> <p>2 = ควบคุมโรคได้ครอบคลุม ร้อยละ 50 - 59</p> <p>3 = ควบคุมโรคได้ครอบคลุม ร้อยละ 60 - 69</p> <p>4 = ควบคุมโรคได้ครอบคลุม ร้อยละ 70 - 79</p> <p>5 = ควบคุมโรคได้ครอบคลุม ร้อยละ 80 ขึ้นไป</p>
แหล่งข้อมูล	<p>1. รายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรคระดับ สสอ./ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร</p> <p>2. รายงานการสอบสวนโรค</p> <p>3. ข้อมูลรายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรคหลังจากดำเนินการ 7 วัน</p>
ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมิน	<p>ข้อมูลในช่วง 3 เดือน โดยเว้นช่วงเวลาจากเดือนก่อนที่ดำเนินการประเมิน 1 เดือนเนื่องจากอาจมีข้อมูลที่ยังดำเนินการไม่เรียบร้อย ตัวอย่าง ถ้าประเมินในเดือน มิ.ย. ให้ใช้ข้อมูลในเดือน ก.พ. - เม.ย.</p>

<p>วิธีประเมิน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินโดยสุ่มจาก 1 สสอ. จำนวน 1 ตำบล/หรือ 1 แขวง จากศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัธยม กรุงเทพมหานคร 2. ตรวจสอบจากรายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรค 3. มีการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย 4. มีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร 5. การพ่นเคมีต้องพ่น 2 ครั้งห่างกัน 7 วัน (เพื่อกำจัดยุงลายชุดใหม่ที่เกิดจากยุงลายชุดแรกที่มีชีวิตรอดและวางไข่ได้) 6. นับจำนวนพื้นที่ที่ได้รับการควบคุมโรคครอบคลุมตามพื้นที่ที่พบผู้ป่วยหรือตามจำนวนผู้ป่วยที่ต้องไปดำเนินการควบคุมโรค 7. คำนวณตามสูตรที่กำหนด
<p>ความหมายของคำ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความครอบคลุม คือ การดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรคโดยมีการสำรวจ กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย รวมทั้งมีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร ทั้งนี้การพ่นเคมีต้องพ่นจำนวน 2 ครั้งห่างกัน 7 วัน 2. พื้นที่ หมายถึง หมู่บ้าน/ชุมชนที่พบผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก
<p>หมายเหตุ</p>	

แนวทางการประเมินตามเกณฑ์และตัวชี้วัดงานป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออก

การจัดทำเกณฑ์ตัวชี้วัดในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีเป้าหมายเพื่อใช้กำกับและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ว่ามีปัญหาอย่างไร เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป ซึ่งในการจัดทำเกณฑ์และตัวชี้วัดการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2550 และเพื่อให้มีการพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจึงได้ดำเนินการจนถึงปัจจุบันโดยใช้เกณฑ์คะแนนที่จะประเมินระดับความสำเร็จจากตัวชี้วัดที่สำคัญที่ได้ดำเนินการไปแล้วจากปีที่ผ่านมา 5 ตัวชี้วัด คือ 1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก 2. ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้าน 3. ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ 4. ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค และ 5. ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค อันจะนำไปสู่การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและสามารถส่งผลในการลดโรคได้ ดังนั้นวิธีการประเมินคิดคะแนนรวมทั้งสิ้นจากทั้ง 5 ตัวชี้วัดเช่นเดียวกัน ซึ่งให้น้ำหนักคะแนนเท่ากันทุกตัว โดยถือว่าทุกงานมีความสำคัญเท่ากัน ให้คะแนนทั้งหมดที่ได้เทียบกับ 100 ถ้าคะแนนรวมทั้งสิ้นเป็นร้อยละ 80 ถือว่าการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรค โดยอำเภอที่สุ่มมาได้ร้อยละ 30 จากทั้งหมดในจังหวัดนั้นๆ ต้องได้คะแนนร้อยละ 80 ทุกอำเภอ

ตัวอย่าง การคำนวณการวิเคราะห์ผลข้อมูลตามตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่กำหนดการให้น้ำหนักและความสำเร็จในการดำเนินงานในแต่ละอำเภอ

1. การติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดของแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกประเมินจากกิจกรรมและตัวชี้วัด (KPI) ของแต่ละรายการที่กำหนด โดยตรวจสอบตามกิจกรรมและตัวชี้วัด จากนั้นจึงนำผลของแต่ละตัวชี้วัดใส่ตาราง จะทำให้ทราบว่าเกณฑ์ในแต่ละตัวชี้วัดที่กำหนดผ่านหรือไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละกิจกรรม ดังตัวอย่างในตารางที่ 3

2. สร้างเกณฑ์รวมสำหรับทุกตัวชี้วัด โดยเรียงตัวชี้วัดของแต่ละกิจกรรมตามมาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้น ก่อน - หลัง ทั้งนี้ใช้สูตรให้น้ำหนักแต่ละตัวชี้วัดมีความสำคัญไม่แตกต่างกัน คือ ให้น้ำหนักของแต่ละตัวชี้วัดเท่ากันหมด เท่ากับ 1 ดังตัวอย่างในตารางที่ 4

3. การประมาณการความสำเร็จโดยพิจารณาผลงานจากการประเมินที่ได้ในแต่ละตัวชี้วัดที่ได้จากการดำเนินงานตามมาตรฐาน กำหนดคะแนนผลสำเร็จสมบูรณ์ตามตัวชี้วัดให้คะแนนเต็มเท่ากับ 100 คะแนน ในแต่ละตัวชี้วัดมาคูณกับน้ำหนักที่ให้ไว้ในข้อ 2 ดังตัวอย่างในตารางที่ 5

4. ตัวอย่างคะแนนในข้อ 3 ได้จากการนำเปอร์เซ็นต์ที่ได้มาคิดเป็นคะแนน จะทำให้ทราบว่าผลการดำเนินงานที่ปฏิบัติอยู่ประสบความสำเร็จในภาพรวมร้อยละเท่าใด โดยนำผลรวมของคะแนนในช่องที่ 6 ซึ่งได้จาก $(2) \times (5)$ หารด้วยช่องที่ (4) ซึ่งได้จากคะแนนเต็มในแต่ละกิจกรรม แล้วคูณด้วย 100 ดังตารางที่ 5 จะได้ $(23/25) \times 100 = 92$ สรุปได้ว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จร้อยละ 92 ซึ่งถ้าทุกอำเภอที่สุ่มมาได้ในจังหวัดนั้นๆ สามารถดำเนินการได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ทุกอำเภอ ถือได้ว่าจังหวัดนั้นผ่านเกณฑ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5. การวิเคราะห์ระดับผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเกณฑ์ โดยกำหนดเกณฑ์คะแนนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานในภาพรวมเป็น 4 ระดับ (ตารางที่ 2) คือ

ระดับที่ 1 (ดีมาก) หมายถึง ผลการดำเนินงานขององค์กรนั้นๆ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก สามารถดำเนินการที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปของตัวชี้วัดที่ประเมิน

ระดับที่ 2 (ดี) หมายถึง ผลการดำเนินงานขององค์กรนั้นๆ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีหรือผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 - 79 ของตัวชี้วัดที่ประเมิน และอาจมีงานบางส่วนที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ควรพิจารณาเร่งรัดดำเนินการในส่วนที่มีผลทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด และควรปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย

ระดับที่ 3 (พอใช้) หมายถึง ผลการดำเนินงานขององค์กรนั้นๆ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีหรือผ่านเกณฑ์ร้อยละ 40 - 59 ของตัวชี้วัดที่ประเมิน และอาจมีงานบางส่วนที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ควรพิจารณาเร่งรัดดำเนินการในส่วนที่มีผลทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด และควรปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย

ระดับที่ 4 (ต้องปรับปรุง) หมายถึง ผลการดำเนินงานขององค์กรนั้นๆ ในภาพรวม อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ได้คะแนนรวมร้อยละ 0 - 39 ของตัวชี้วัดที่ประเมิน และอาจมีงาน บางส่วนที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ควรพิจารณาเร่งรัดดำเนินการในส่วนที่มีผลทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด และควรปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย

ดังนั้นผลการประเมินตามตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากอำเภอที่สุ่มได้คะแนน ในระดับที่ 1 คือ ร้อยละ 92

ตารางที่ 2 สรุปเกณฑ์การคิดคะแนน

ระดับ	ระดับคุณภาพ	ร้อยละ
1	ดีมาก	80 - 100
2	ดี	60 - 79
3	พอใช้	40 - 59
4	ต้องปรับปรุง	0 - 39

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการวิเคราะห์ผลข้อมูลตามตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่กำหนด

ชื่อหน่วยงาน	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	สภาพที่เป็นจริง จากข้อมูล ที่ประเมินได้	สรุปผล	คะแนน ที่ได้รับ
อำเภอ ก	1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้ง เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ผ่านเกณฑ์	5
	2. ความครบถ้วนของการสอบสวน ผู้ป่วยรายแรกของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ผ่านเกณฑ์	5
	3. ความพร้อมของทีมควบคุมโรค ระดับอำเภอ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 60	ไม่ผ่านเกณฑ์	3
	4. ความทันเวลาในการควบคุม แหล่งแพร่โรค	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ผ่านเกณฑ์	5
	5. ความครอบคลุมในการควบคุม แหล่งแพร่โรค	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ผ่านเกณฑ์	5

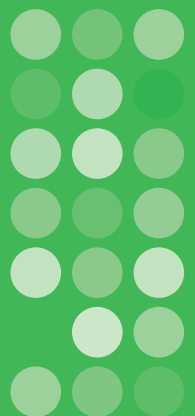
ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดและการให้น้ำหนัก

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	1
2. ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรกของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน	1
3. ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ	1
4. ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	1
5. ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	1

ตารางที่ 5 วิธีคำนวณการประมาณความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรฐาน

(1) ตัวชี้วัด	(2) น้ำหนัก	(3) ผลงานสำเร็จ สมบูรณ์ ตามตัวชี้วัด คิดเป็น 100%	(4) คะแนนเต็ม แต่ละ กิจกรรม	(5) ผลงานที่ สำเร็จจริง คิดเป็น คะแนน	(6) (2) X (5)
1	1	80	5	5	5
2	1	80	5	5	5
3	1	60	5	3	3
4	1	80	5	5	5
5	1	80	5	5	5
รวม			25		23

●●●●● แบบบันทึกข้อมูล





แบบเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่ 1, 2 และ 4 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย/ความครบถ้วนของการสอบสวน

ผู้ป่วยรายแรก/การควบคุมแหล่งแพร่โรค

หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....วันที่ประเมิน.....

ชื่อ-สกุล	ตัวชี้วัดที่		1.ความทันเวลา				2.การสอบสวนโรค		4.ความทันเวลาการควบคุมแหล่งแพร่โรคกลุ่ม 1 ตำบล			
	วันที่แพทย์วินิจฉัย	ที่อยู่	สสจ. หรือ รับแจ้งจาก รพ.	สสจ. แจ้งไปยัง สสอ. หรือพื้นที่	ผู้ป่วยรายแรก (index case)	การสอบสวน		พื้นที่ที่ ดำเนินการ	การควบคุมโรค		หมายเหตุ	
						วันที่	เวลา		มีรายงาน	ไม่มีรายงาน		วันที่

ตัวชี้วัดที่ 3 ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ.....

1. คำสั่งแต่งตั้ง													
O ทีม SRRT		คำสั่งที่.....ลงวันที่.....											
O ทีมควบคุมโรค		คำสั่งที่.....ลงวันที่.....											
2. สมาชิกในทีมมีความสามารถในการใช้โปรแกรมการพน (ระบุชื่อ)													
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน				ประวัติการอบรม/หลักสูตราน				หมายเหตุ			
1													
2													
3													
4													
5													
3. เครื่องพ่นเคมี จำนวน.....เครื่อง													
ลำดับที่	ยี่ห้อ	ประเภท		ประวัติการใช้งาน		สถานะ		ประวัติการซ่อม		ผลการทดสอบการทำงานเบื้องต้น			
		ULV	Fogging	สี (ชื่อเล่น พ.ศ.)	ไม่สี	ใช้ได้	ใช้ไม่ได้	สี	ไม่สี	ใช้ได้	ใช้ไม่ได้	หมายเหตุ	
1													
2													
3													
4													
4. สารเคมีควบคุมพาหะนำโรค													
ลำดับที่	1. สารเคมีสำหรับเครื่องพ่น		จำนวนที่มีอยู่		ทะเบียนรับ-จ่าย		2. ทราายทีสีฟอส		จำนวนที่มีอยู่		ทะเบียนรับ-จ่าย		
	จำนวนที่มีอยู่	รับ-จ่าย	จำนวนที่มีอยู่	รับ-จ่าย	จำนวนที่มีอยู่	รับ-จ่าย	จำนวนที่มีอยู่	รับ-จ่าย	จำนวนที่มีอยู่	รับ-จ่าย	จำนวนที่มีอยู่	รับ-จ่าย	
1													
2													
3													
4													

ตัวชี้วัดที่ 5 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

ลำดับที่	ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	วันที่ได้รับแจ้งเฝ้า ดำเนินการควบคุมโรค	1. รายงาน การปฏิบัติ ควบคุมโรค		2. การสำรวจและ กำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านผู้ป่วย และรอบบ้านผู้ป่วย ในรัศมี 100 เมตร หลังการควบคุมโรค		กิจกรรมที่ดำเนินการ													
			มี	ไม่มี	HI = 0	HI ≠ 0	รอบที่ 1		รอบที่ 2											
							ทำ	ไม่ได้ทำ	ทำ	ไม่ได้ทำ										

แบบรายงานการประเมินตามเกณฑ์และตัวชี้วัดการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....อำเภอ.....
 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่.....

รายการตัวชี้วัด	ข้อมูล	คำนวณตามสูตรเทียบระดับคะแนนที่ได้	คะแนน ที่ได้	แหล่ง ข้อมูล
1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก	1. จำนวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับรายงานจากกองควบคุมโรค =	0 = ได้รับแจ้งเมื่อผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกทันเวลา < ร้อยละ 30 1 = ได้รับแจ้งเมื่อผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 30 - 49 2 = ได้รับแจ้งเมื่อผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 50 - 59 3 = ได้รับแจ้งเมื่อผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 60 - 69 4 = ได้รับแจ้งเมื่อผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 70 - 79 5 = ได้รับแจ้งเมื่อผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 80 ขึ้นไป		(สสจ.) งานระบาดวิทยา/งานควบคุมโรค
โรคใช้เลือดออก	2. จำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาล/ สสจ. ต้องรายงานไปยัง สสอ./สอ. ทั้งหมด (B) =	สูตรคำนวณ = $\frac{A \times 100}{B}$		

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....อำเภอ.....

รายการตัวชี้วัด	ข้อมูล	คำนวณตามสูตรเทียบระดับคะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล
2. ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case)	1. จำนวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน ที่ได้รับการสอบสวน (A) = 2. จำนวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน ทั้งหมด (B) = สูตรคำนวณ = $A \times 100$ / 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	(สสอ.)/ รพ.	
3. ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ	1. จำนวนทีมควบคุมโรคที่มีความพร้อม ระดับอำเภอ (A) = 2. จำนวนทีมควบคุมโรคทั้งหมด ระดับอำเภอ (B) = สูตรคำนวณ = $A \times 100$ / 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	(สสอ.)	

รายการตัวชี้วัด	ข้อมูล	คำนวณตามสูตรเทียบระดับคะแนนที่ได้	คะแนน ที่ได้	แหล่ง ข้อมูล
4. ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	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		(สสอ.)
5. ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	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		(สสอ.)

หมายเหตุ ตัวชี้วัดที่ 4 และ 5 สุ่มประเมินใน 1 สสอ. เลือก 1 ตำบล แล้วพิจารณาพื้นที่ที่ต้องดำเนินการสามารถดำเนินการได้ทันเวลาและครอบคลุม

ใบสรุปคะแนนประเมินสภาพรวมจังหวัด.....ปี.....

รายการตัวชี้วัด	คะแนนรายอำเภอ								ระดับคะแนนที่ได้
	อำเภอที่	อำเภอที่	อำเภอที่	อำเภอที่	อำเภอที่	อำเภอที่	อำเภอที่	อำเภอที่	
1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก									
2. ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (index case) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน									
3. ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ									
4. ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค									
5. ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค									
คะแนนเต็ม = 25 (B)	คะแนนรวม (A) =								
คะแนนรวมทั้งจังหวัด = $\frac{A \times 100}{B}$									
สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานอยู่ในระดับ									() 1. ดีมาก (80 - 100) () 2. ดี (60 - 79) () 3. พอใช้ (40 - 59) () 4. ต้องปรับปรุง (0 - 39)

แบบรายงานการประเมินตามเกณฑ์และตัวชี้วัดการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่.....สำนักงานเขต.....สำนักงานเขต.....

สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร

รายการตัวชี้วัด	ข้อมูล	คำนวณตามสูตรเทียบระดับคะแนนที่ได้	คะแนน ที่ได้	แหล่ง ข้อมูล
1. ความทันเวลา ของการได้รับแจ้ง เมื่อมีผู้ป่วย โรคใช้เลือดออก	1. จำนวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก ที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับ รายงานจากกองควบคุมโรค (A) =	0 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกทันเวลา < ร้อยละ 30 1 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 30 - 49 2 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 50 - 59 3 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 60 - 69 4 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 70 - 79 5 = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกทันเวลา ร้อยละ 80 ขึ้นไป		งานระบาด วิทยา/กอง ควบคุมโรค
	2. จำนวนผู้ป่วยที่กองควบคุมโรค ต้องรายงานไปยังศูนย์บริการ สาธารณสุข หรือสำนักงานเขต ทั้งหมด (B) =			
	สูตรคำนวณ = $A \times 100$ B			

รายการตัวชี้วัด	ข้อมูล	คำนวณตามสูตรเทียบระดับคะแนนที่ได้	คะแนน ที่ได้	แหล่ง ข้อมูล
2. ความครบถ้วน ของการสอบสวน ผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน	1. จำนวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน ที่ได้รับการสอบสวน (A) = 2. จำนวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน ทั้งหมด (B) = สูตรคำนวณ = $A \times \frac{100}{B}$	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		ศูนย์บริการ สาธารณสุข
3. ความพร้อมของ ทีมควบคุมโรค ระดับอำเภอ	1. จำนวนทีมควบคุมโรคที่มี ความพร้อม ระดับเขต (A) = 2. จำนวนทีมควบคุมโรคทั้งหมด ระดับเขต (B) = สูตรคำนวณ = $A \times \frac{100}{B}$	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		สำนักงาน เขต

รายการตัวชี้วัด	ข้อมูล	คำนวณตามสูตรเทียบระดับคะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล
4. ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	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		ศูนย์บริการสาธารณสุข
5. ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	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		สำนักงานเขต

หมายเหตุ ตัวชี้วัดที่ 4 และ 5 สุ่มประเมินใน 1 เขต เลือก 1 ชุมชน แล้วพิจารณาพื้นที่ที่ต้องดำเนินการสามารถดำเนินการได้ทันเวลาและครอบคลุม

ใบสรุปคะแนนประเมินภาพรวมสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ปี

รายการตัวชี้วัด	คะแนนรายเขต					ระดับคะแนนที่ได้
	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	
1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้ง เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก						
2. ความครบถ้วนของการสอบสวน ผู้ป่วยรายแรก (index case) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน						
3. ความพร้อมของทีมควบคุมโรค ระดับอำเภอ						
4. ความทันเวลาในการควบคุม แหล่งแพร่โรค						
5. ความครอบคลุมในการควบคุม แหล่งแพร่โรค						
คะแนนเต็ม = 25 (B)	คะแนนรวม (A) =					
คะแนนรวมทั้งจังหวัด = $\frac{A \times 100}{B}$					
สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน อยู่ในระดับ	() 1. ดีมาก (80 - 100) () 2. ดี (60 - 79) () 3. พอใช้ (40 - 59) () 4. ต้องปรับปรุง (0 - 39)					

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Prevention and Control of Dengue hemorrhagic fever Comprehensive Guidelines. New Delhi: The World Health Organization; 1999.
2. World Health Organization. Monograph on Dengue/ Dengue hemorrhagic fever. Regional Publication, SEARO No. 22; 1993.
3. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Guidelines for Treatment of Dengue hemorrhagic fever in Small Hospitals. New Delhi: The World Health Organization; 1999.
4. Kalyanarooj S, Nimmannitya S. Guidelines for Dengue hemorrhagic fever Case Management WHO Collaborating Center for Case Management of Dengue/ DHF/ DSS, Queen Sirikit National Institute of Child Health, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand. 2004.
5. Nimmannitya S. Dengue hemorrhagic fever. Bangkok: Thai Agriculture cooperative Press; 1998.
6. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. โรคไข้เลือดออก ฉบับประชาชน กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.
7. ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, สุจิตรา นิมมานนิตย์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ดอกเบี๊ยะ; 2546.
8. World Health Organization. Dengue and Dengue hemorrhagic fever fact sheet No 117[online]. Revised April 2002 available from: <http://www.who.int/inf-fs/en/fact117.html>. [Accessed 2003 June 11].
9. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ. ไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.

คู่มือการประเมินผล

ตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับจังหวัด ปี 2553

