

ปีงบประมาณ พ.ศ.2558

แนวทางดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก



สำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง

กรมควบคุมโรค

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
มาตรการการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	4
แนวทางการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกเชิงรุก ปี 2558	
- การดำเนินงานของระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)	7
- การดำเนินงานของระดับอำเภอ	7
- การดำเนินงานของระดับตำบล	7
แผนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงรุก ปี 2558	9
ภาคผนวก	
- ภาคผนวกที่ 1 พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ พ.ศ.2558	12
- ภาคผนวกที่ 2 แนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกระดับอำเภอ	17
- ภาคผนวกที่ 3	
- แนวทางการติดตามประเมินผลระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน	21
- แนวทางการประเมินมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล	23
- ภาคผนวกที่ 4 แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของ สถานศึกษา	26
เอกสารอ้างอิง	29

1. บทนำ

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 50 ปีและเริ่มมีการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2501 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบในเขตกรุงเทพมหานครตั้งแต่นั้นมาก็มีรายงานการระบาดกระจายออกไปทุกภูมิภาคของประเทศโดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2530 มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในประเทศไทยเท่าที่เคยมีรายงานพบผู้ป่วยมีจำนวน 174,285 รายตาย 1,007 ราย ปัจจุบันโรคไข้เลือดออก มีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัดและอำเภอ การกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ภูมิทัศน์ทางของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้าย สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ นโยบายของผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง และยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี

การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จึงมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน (Multiple Risk Factors) ดังนั้นแนวคิดด้านการรายงานสถานการณ์โรค จึงเปลี่ยนไปสู่การสร้างสรรค์ความคิด โดยการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการ “ป้องกัน” และ “เตือนภัย” ในเหตุการณ์ต่าง ๆ มากขึ้น นำไปสู่การทำนาย (Forecast) หรือพยากรณ์ (Prediction) ซึ่งเป็นภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health Risk Assessment) ที่ใช้เป็นเครื่องมือคาดการณ์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น และเป็นเครื่องมือช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงานและกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ต่อไป

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปีพ.ศ.2557

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2557 (ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค รายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 6 มกราคม 2558) พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue haemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม 40,278 ราย อัตราป่วย 62.33 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 41 ราย อัตราตาย 0.06 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปีที่แล้ว ร้อยละ 73.4 และน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2552-2556) ตลอดทั้งปี โดยเริ่มมีการรายงานผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างชัดเจนในเดือนพฤษภาคมและจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน 5,976 ราย และเกิดการชะลอการลดลงของจำนวนผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปในเดือนสิงหาคมจะเริ่มมีจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งอาจส่งผลให้ต้นปีพ.ศ.2558 เกิดการระบาดได้

กลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 189.48 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (155.27), 15-24 ปี (108.61), 0-4 ปี (69.76), 25-34 ปี (55.19), 35-44 ปี (30.46), 45-54 ปี (21.85), 55-64 ปี (17.68) และ 65 ปีขึ้นไป (12.18) สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 46.41 รองลงมาได้แก่ รับจ้าง (ร้อยละ 17.56) เกษตรกรรม (ร้อยละ 7.85) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ มีอัตราป่วยเท่ากับ 131.56 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคกลาง (71.67) ภาคเหนือ (51.77) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (29.96) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน (242.00) รองลงมา คือ กระบี่ (222.13) ปัตตานี (209.86) จันทบุรี (206.49) นครศรีธรรมราช (199.11) ภูเก็ต (195.50) พัทลุง (141.21) นราธิวาส (137.84) ระยอง (125.14) และเพชรบุรี (123.20) ตามลำดับ

ข้อมูลผลการตรวจหาชนิดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue serotype) จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับตัวอย่างที่ส่งตรวจจากทั่วประเทศ จำนวน 1,359 ตัวอย่าง ยืนยันการติดเชื้อไวรัสเดง

ก่ จำนวน 613 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 45.1 จำแนกตามรายภาค ดังนี้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 174 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 55 ตัวอย่าง (ร้อยละ 31.6) ภาคเหนือ 370 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 163 ตัวอย่าง (ร้อยละ 44.1) ภาคกลาง 388 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 196 ตัวอย่าง (ร้อยละ 50.5) และภาคใต้ 427 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 199 ตัวอย่าง (ร้อยละ 46.6)

ตัวอย่างที่ตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการและระบุเชื้อไวรัสเดงกี มีจำนวน 312 ตัวอย่าง โดย Dengue virus ที่พบมากที่สุด คือ Dengue type 3 พบ 110 ตัวอย่าง (ร้อยละ 35.3) รองลงมา ได้แก่ Dengue type 4 พบ 96 ตัวอย่าง (ร้อยละ 30.8) Dengue type 1 พบ 90 ตัวอย่าง (ร้อยละ 28.8) และ Dengue type 2 พบ 16 ตัวอย่าง (ร้อยละ 5.13)

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานเน้นหนัก 3 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการ	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อ สนับสนุนการจัดบริการ
• ปฐมวัย (0-5 ปี) • วัยเรียน (5-14 ปี) • วัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี) • วัยทำงาน (15-59 ปี) • ผู้สูงอายุ (60+ ปี)	• ระบบบริการปฐมภูมิ • ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ • ระบบควบคุมโรค • ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ • การป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด	• การบังคับใช้กฎหมาย • สิ่งแวดล้อม • บุคลากร • การเงินการคลัง • ยาและเวชภัณฑ์/วัสดุ • ปราบปรามทุจริต

กรมควบคุมโรคได้รับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และกำหนดกรอบนโยบายที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับเป้าหมายตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็น 15 โครงการสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ได้แก่

1. โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ
 - 1.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dT ในประชากรผู้ใหญ่อายุ 20-50 ปี (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85)
 - 1.2 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MR ในประชากรเด็กอายุ 2.5-7 ปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
 - 2.1 ร้อยละของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ใช้เลือดออก หัด คอตีบ)
(ร้อยละ 50)
3. ควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล
 - 3.1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง (ไม่เกินร้อยละ 7.6)
4. ป้องกันควบคุมโรคในวัยเด็ก
 - 4.1 ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ไม่เกิดโรคมือ เท้า ปาก เกิน 2 generation (ร้อยละ 50)
5. ป้องกันควบคุมโรคในวัยเรียน
 - 5.1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียนลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี(พ.ศ. 2553-2557) (มากกว่าร้อยละ 8)
 - 5.2 เหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน (ไม่เกินร้อยละ 70 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี)

6. ป้องกันควบคุมโรคในวัยรุ่น
 - 6.1 ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจ ปี 2557)
 - 6.2 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น 15-18 ปี (เกินร้อยละ 10)
7. ป้องกันควบคุมโรคในวัยทำงาน
 - 7.1 อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน)
 - 7.2 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากรแสนคน (ลดลงร้อยละ 10 ในระยะเวลา 5 ปี : 2558 – 2562)
8. ป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
 - 8.1 ร้อยละของเกษตรกรที่ตรวจพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืช (ไม่เกิน ร้อยละ 32)
9. ป้องกันควบคุมโรคติดต่อเรื้อรัง
 - 9.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (Quality of TB :QTB) (ร้อยละ 70)
 - 9.2 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นจากปี 2557 (8,000 คน)
10. ระบบสุขภาพ อาเซียน ควบคุมโรคในประชากรข้ามชาติ
 - 10.1 ร้อยละของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่มีกระบวนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)
 - 10.2 จำนวนจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด (ร้อยละ 70)
11. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
 - 11.1 ร้อยละของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (ร้อยละ 80)
12. ความมั่นคงด้านวัคซีน
 - 12.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการคลังวัคซีนสำรองเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ระดับประเทศ (5 ขั้นตอน)
13. แผนและการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร กรมควบคุมโรค
 - 13.1 ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (Competency) (ร้อยละ 80)
 - 13.2 ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรที่กำหนด (LDC) (ร้อยละ 80)
 - 13.3 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ (EDC) (ร้อยละ 70)
14. พัฒนาระบบบริหารจัดการบนหลักธรรมาภิบาล
 - 14.1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามแนวทางการสร้างความโปร่งใสกรมควบคุมโรค (ระดับ 5)
 - 14.2 ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวม (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 96)
15. พัฒนาศึกษาและการวิจัย
 - 15.1 จำนวนองค์ความรู้ ผลงานวิชาการและงานวิจัยที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของ ประชาชน (จำนวน 78 เรื่อง)
 - 15.2 ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การรับรอง มาตรฐานหรืออ้างอิงมาตรฐานในระดับชาติหรือระดับสากล (ร้อยละ 80)

สรุป ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ได้แก่

- 1) ร้อยละของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ตัวชี้วัดระดับกระทรวงที่กรมควบคุมโรค เป็นเจ้าภาพ)
- 2) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียนลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี(พ.ศ.2553-2557) (มากกว่าร้อยละ 8) (ตัวชี้วัดระดับกรมควบคุมโรค ตาม 15 โครงการสำคัญของกรมฯ)
- 3) ตัวชี้วัดตามกลไกของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ กรมควบคุมโรค
 - 3.1 อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของระดับตำบล
 - 3.2 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียนลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี(พ.ศ. 2553-2557) (มากกว่าร้อยละ 8)
 - 3.3 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2553 – 2557) มากกว่าร้อยละ 8 (ตัวชี้วัดใหม่)

หมายเหตุ : template ตัวชี้วัดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค (www.kmddc.go.th)

2. มาตรการการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มุ่งเน้นการลดการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุด โดยมุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยมุ่งเน้นการจัดการปัญหาโดยการวิเคราะห์ข้อมูล ติดตามสถานการณ์ และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นระบบโดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน 2 เป้าหมาย ได้แก่

■ **เป้าหมายลดโรคที่ 1 :** ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มวัย และกลุ่มวัยเรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (ภายในปี 2561) ของค่ามัธยฐานของประเทศ 5 ปีย้อนหลัง โดยแยกตามพื้นที่เสี่ยง ดังนี้

- 1) อัตราป่วยต่อแสนประชากรทุกกลุ่มวัย (ภาพรวมการควบคุมโรค)
- 2) อัตราป่วยกลุ่มวัยเรียน (กลุ่มอายุ 5-14 ปี) ตามยุทธศาสตร์บูรณาการกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 1 เป้าหมายการลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของปีพ.ศ.2557-2561

เป้าหมายรายปี	2557	2558	2559	2560	2561
ขนาด S อัตราป่วยลดลงร้อยละ 2 ต่อปี เทียบจากค่ามัธยฐาน 5 ปี	2	4	6	8	10
ขนาด M อัตราป่วยลดลงร้อยละ 4 ต่อปี เทียบจากค่ามัธยฐาน 5 ปี	4	8	12	16	20
ขนาด L อัตราป่วยลดลงร้อยละ 4 ต่อปี เทียบจากค่ามัธยฐาน 5 ปี	4	8	12	16	20

หมายเหตุ : 1. ขนาด S คือ จังหวัดที่มีค่า MEDIAN ของอัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี ต่ำกว่า 50 ต่อแสนประชากร
 2. ขนาด M คือ จังหวัดที่มีค่า MEDIAN ของอัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี ระหว่าง 50 - 150 ต่อแสนประชากร
 3. ขนาด L คือ จังหวัดที่มีค่า MEDIAN ของอัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี สูงกว่า 150 ต่อแสนประชากร
 4. เทียบจากค่ามัธยฐาน 5 ปี ในแต่ละพื้นที่

■ **เป้าหมายลดโรคที่ 2:** อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ 0.11

ตารางที่ 2 แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งระยะการดำเนินงาน

ม.ค.- เม.ย (ระยะที่ 1)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ 2)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ 3)
ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ
มาตรการการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดลำดับความเสี่ยง และนำมาใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มาตรการที่ 2 การวางแผนการป้องกันควบคุมโรคโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมตามบริบทของพื้นที่ (Setting) วิเคราะห์/วางแผน/จัดการ/ระดมทรัพยากร/ การประเมินผล) มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อป้องกันควบคุมโรค ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (สื่อสาร/ สนับสนุน/ กระตุ้น/ ผลักดันให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ Advocacy ,COMBI, PAR , IVM ฯลฯ) มาตรการที่ 4 พัฒนาความเข้มแข็งทีม SRRT เพื่อดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรฐานการควบคุมโรคที่กำหนด มาตรการที่ 5 การติดตามและประเมินผล		
วัตถุประสงค์ - เพื่อจัดการสภาพแวดล้อมและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน (โรงเรียน โรงเรียน โรงพยาบาล) - เพื่อเฝ้าระวัง สอบสวนโรคในพื้นที่เกิดโรค - เพื่อเตรียมความพร้อมของทรัพยากรในการรองรับการระบาด (คน/เงิน/ของ)	วัตถุประสงค์ - เพื่อควบคุมการระบาด - เพื่อป้องกันผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต	วัตถุประสงค์ - เพื่อประเมินกระบวนการควบคุมโรค - เพื่อเป็นการสรุปการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ - เพื่อเป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานและหา Best Practice นำไปพัฒนา แก้ไขปัญหาในปีถัดไป
การเฝ้าระวังโรค		
- การวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรครายพื้นที่ - การประเมินพื้นที่เสี่ยง (risk assessment) และประเมินกลุ่มเสี่ยง (high risk group)	การวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์การเกิดโรคประจำปี
การป้องกันโรค		
- การประสานและสนับสนุนการดำเนินการของชุมชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (6ร.) อย่างต่อเนื่อง - ติดตามประเมินสถานการณ์จากคำดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) เพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคในพื้นที่	- การสนับสนุนการดำเนินการของชุมชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง - มุ่งเน้นการดำเนินการของชุมชนในพื้นที่เกิดโรค และเพิ่มความถี่ในการดำเนินการ	การสนับสนุนการดำเนินการของชุมชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง
การควบคุมโรค		
การควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่โรคต่อเนื่อง (ป้องกันการแพร่โรคไม่เกิน 2 nd generation) โดยการพ่นสารเคมี ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (ตามมาตรฐานการควบคุมการระบาด)	มุ่งเน้นการควบคุมโรคในพื้นที่ที่เกิดโรคเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) โดย การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย และการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (ตามมาตรฐานการควบคุมการระบาดโดยอาศัยกลไกการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (ตามมาตรฐานการควบคุมการระบาด)	การควบคุมโรคในพื้นที่เกิดโรคที่ยังไม่เข้าสู่ภาวะปกติโดยการพ่นสารเคมี ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (ตามมาตรฐานการควบคุมการระบาด)

ม.ค.- เม.ย (ระยะที่ 1)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ 2)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ 3)
ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ
การรักษาที่มีประสิทธิภาพ		
- การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางด้านการแพทย์ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การอบรมแพทย์จบใหม่ การฟื้นฟูแนวทางการรักษา การจัดทำทำเนียบแพทย์ที่ปรึกษา - การเตรียมพร้อมระบบการส่งต่อผู้ป่วย	- การให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานการรักษา - การจัดตั้ง dengue corner ในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เกิดโรค	การถอดบทเรียน และหา best practice ในการรักษาที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพ
การสื่อสารความเสี่ยง		
การให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้ปนเปื้อนแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด	- การสื่อสารความเสี่ยง และประกาศเขตพื้นที่ระบาดให้พื้นที่ทราบ - ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ เน้นเรื่องอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น	- การให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้ปนเปื้อนแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด - การสำรวจความรู้และการเข้าถึงช่องทางการสื่อสาร เพื่อการปรับปรุงการสื่อสารให้เข้ากับบริบทของชุมชนต่อไป
การมีส่วนร่วมของชุมชน		
การส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักและร่วมมือในการป้องกันโรค เช่น จัดกิจกรรม big cleaning day	การส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักและเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการควบคุมการระบาดของโรค	การส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักและเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง
การบริหารจัดการ		
- การวางแผนการดำเนินการควบคุมโรคตามสถานการณ์ของพื้นที่ เช่น การเปิด-ปิด war room - การสำรวจความพร้อมของทรัพยากรในการควบคุมโรค ทั้งด้านคน/เงิน/ของ	- การดำเนินการตามระบบ ICS และการเปิด war room - การสนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมโรคให้กับพื้นที่แพร่ระบาดของโรค - การประสานความร่วมมือกับท้องถิ่น เพื่อกำหนดมาตรการร่วมกันในการควบคุมการระบาด	ศึกษาความคุ้มค่าในการจัดสรรทรัพยากรในพื้นที่ระบาด เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนทรัพยากรในปีถัดไป

หมายเหตุ : พื้นที่ดำเนินการที่สำคัญ (6ร) ได้แก่ โรงเรียน (ชุมชน), โรงเรียน, โรงพยาบาล, โรงธรรม (ศาสนสถาน), โรงงาน (ชุมชนที่หักโรงงาน), โรงแรม (สถานที่ท่องเที่ยวและสถานที่พัก) โดยสามารถเลือกดำเนินการหรือเพิ่มเติมพื้นที่ดำเนินการได้ตามบริบทหรือปัญหาของพื้นที่

3. แนวทางการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกเชิงรุก ปี 2558

3.1 การดำเนินงานของระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

1. จัดทำโครงการรองรับเพื่อเสนอผู้บริหาร
2. ประชุมชี้แจงหน่วยงานระดับจังหวัด/อำเภอเสี่ยง (รายชื่ออำเภอเสี่ยงตามภาคผนวกที่ 1)
3. ร่วมวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงระดับตำบล เพื่อเลือกพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม
4. สนับสนุนการเป็นวิทยากรและให้คำปรึกษา รวมถึงสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน
5. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามแนวทางดังนี้
 - 1) เตรียมเอกสารในการประเมิน
 - 2) เตรียมผู้ประเมิน
 - 3) เตรียมความพร้อมของทีมประเมิน
 - 4) ชี้แจงแนวทางการประเมินเพื่อทำความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน
 - 5) ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่ (ภาคผนวก 2 และ 3)
 - 6) สรุปผลการประเมิน
 - 7) รายงานผลการประเมินผู้เกี่ยวข้อง
 - 8) สรุปผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ และส่งให้สำนักโรคติดต่อต่อนำโดยแมลง มาที่
E-mail : dhfvbd@gmail.com หรือ ทางโทรสาร 0-2591-8433 ภายในเดือนสิงหาคม 2558

3.2 การดำเนินการภายใต้ระบบสาธารณสุขระดับอำเภอ ภายใต้กลไก “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” ต้องดำเนินการผลักดันให้ตำบลดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน โดยมีแนวทาง ดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาระดับตำบล โดยมีองค์ประกอบด้านบุคคล เวลา สถานที่ และประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ระดับตำบล (Risk assessment)
2. ผลักดันการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานลงสู่ระดับตำบล ให้มีการดำเนินงานในตำบลเสี่ยงสูงทุกตำบล เช่น ร่วมประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เพื่อร่วมวางแผนและติดตามการดำเนินงาน การจัดทำหนังสือชี้แจงหรือสั่งการ
3. สนับสนุนการดำเนินงานให้ระดับตำบล เช่น การสนับสนุนหนังสือ/คู่มือต่างๆ เช่น แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน, แบบฟอร์มการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย, สื่อ สิ่งพิมพ์ องค์กรความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การจัดหางบประมาณดำเนินงานให้พื้นที่
4. ติดตามประเมินผล การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล (ภาคผนวกที่ 2 การประเมินตำบล)

3.3 การดำเนินงานโรคไข้เลือดออกระดับตำบล ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ประกอบด้วย

1. ความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ
 - 1.1 มีคณะกรรมการระดับตำบลที่มาจากภาคส่วนต่างๆ
 - 1.2 มีการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์
 - 2.1 มีการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออก
 - 2.2 มีการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย

3. การวางแผนและดำเนินการ (ประกอบด้วย พื้นที่เป้าหมาย/ วิธีดำเนินการ/ ความถี่/ ผู้ดำเนินการ/ ผู้สนับสนุน/ สิ่งสนับสนุน/ วิธีการประเมินผล/ ผู้ประเมินผล/ ความถี่การประเมินผล)
 - 3.1 มีการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล เช่น แผนการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ไม่เสี่ยง, แผนดำเนินงานในช่วงก่อน/ระหว่าง/หลังระบาด ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่
 - 3.2 มีการวางแผนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (ประกอบด้วย พื้นที่เป้าหมาย/วิธีการดำเนินการ/ความถี่/ผู้ดำเนินการ/ผู้สนับสนุน/สิ่งสนับสนุน/วิธีการประเมินผล/ผู้ประเมินผล/ความถี่การประเมินผล)
 - 3.3 มีการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน
4. การระดมทรัพยากรหรือความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้ององค์กรหรือชุมชนเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก (ประกอบด้วย บุคลากร/วัสดุ/ครุภัณฑ์/งบประมาณ)
 - 4.1 มีการวางแผนในการระดมและบูรณาการทรัพยากร ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ของหน่วยงาน เครือข่ายตั้งแต่ 2 หน่วยงานขึ้นไป
 - 4.2 มีการใช้ทรัพยากรของเครือข่ายทุกภาคส่วนในตำบล เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก
5. การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - 5.1 ประเมินผลลัพธ์การควบคุมพาหะ (output) - ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI/CI) ในชุมชน โรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัด/มัสยิด
 - 5.2 ประเมินผลการเกิดโรค - มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกภาพรวมในระดับตำบล และมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกกลุ่มวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) ในระดับตำบล

ตารางที่ 3 แผนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงรุก ปี 2558

กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน												ผู้ดำเนินการ	หน่วยงานสนับสนุน	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
	57	57	57	58	58	58	58	58	58	58	58	58				
1. ความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ																
1.1 วิเคราะห์เลือกพื้นที่				😊									สสจ.,สสอ., อปท.	สคร.	(จัดตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ/ตำบล โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละระดับเข้าร่วม นายอำเภอ/นายกฯ หรือ ปลัด อปท. เป็นประธาน)	
1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการ(ตำบล/อำเภอ)				😊									อปท.รพ.สต.	สสจ.,สคร.		
1.3 ประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					😊								อปท.,รพ.สต.	สสจ.,สคร.		
2. การเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออก																
2.1 การเฝ้าระวังสถานการณ์โรค	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	รพ.สต.	สสจ.,สคร.,	- ช่วงระบาดทุกสัปดาห์ - ก่อนระบาดทุก 2 สัปดาห์
2.2 การเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	รพ.สต., อปท., อสม.	สสจ.,สสอ.,ศตม.,นคม.	
3. การวางแผนและดำเนินการ																
3.1 การวางแผน 1) แผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล 2) แผนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน				😊	😊	😊							คณะกรรมการฯ, รพ.สต.	สคร.,ศตม.,นคม.,สสจ.,สสอ. “	กุมภาพันธ์-มีนาคม (จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้) -กุมภาพันธ์-ธันวาคม ดำเนินการ IVM	
3.2 การดำเนินการตามแผนที่กำหนด					😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	คณะกรรมการฯ,ประชาชนในพื้นที่	สคร.,ศตม.,นคม.,สสจ.,สสอ.		
3.3 การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	รพ.สต., อปท.	สคร.,ศตม.,นคม.,สสจ.,สสอ.	การสอบสวนและควบคุมโรคภายใน 24 ชม.

กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน												ผู้ดำเนินการ	หน่วยงานสนับสนุน	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย			
	57	57	57	58	58	58	58	58	58	58	58	58			
4. การระดมทรัพยากร หรือความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้ององค์กรหรือชุมชนเพื่อควบคุมโรค															
4.1 การสำรวจความพร้อมของทรัพยากรในการควบคุมโรค ทั้งด้านคน/เงิน/ของ ของหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. ส่วนการศึกษา, หน่วยงานราชการและเอกชนอื่นๆ					😊	😊							คณะกรรมการฯ	สสจ., สสอ., สคร., ศตม., นคม.	
4.2 มีการระดมทรัพยากรและความร่วมมือของทุกภาคส่วน ในการควบคุมโรคใช้เลือดออกในตำบล	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	คณะกรรมการฯ	สคร.,ศตม.,นคม.,สสจ., สสอ.,กองทุนสุขภาพตำบล, กองทุน สสส.	
5. การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรค															
5.1 ประเมินผลลัพธ์พาหะ (output) - ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน, โรงพยาบาล, ศูนย์เด็กเล็ก, ศาสนสถาน					😊			😊	😊	😊			รพ.สต., อปท.	สคร.,สสจ.,สสอ.,ศตม.,นคม.,	
5.2 ประเมินผลการเกิดโรค - การวิเคราะห์สถานการณ์โรคใช้เลือดออกภาพรวมในระดับตำบล - การวิเคราะห์สถานการณ์โรคใช้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) ในระดับตำบล					😊						😊		รพ.สต.	สคร.,สสจ.,สสอ	

ภาคผนวก 1

ตารางที่ 4 พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ ปี พ.ศ. 2558 (จากรายงานการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2558)

เขตสุขภาพ	สคร.	จังหวัด	อำเภอ	จำนวนอำเภอ			
				เสี่ยง (4)	เสี่ยงสูง (5)	รวม	
1	10	เชียงราย	เมืองเชียงราย	1	1	1	
			แม่จัน			1	
			แม่สาย		1	1	
		เชียงใหม่	เมืองเชียงใหม่	1	1	1	
			แม่ริม			1	
			สันทราย		1	1	
			หางดง		1	1	
	พะเยา	เมืองพะเยา	1		1		
แพร่	เมืองแพร่	1		1			
ลำปาง	เมืองลำปาง		1	1			
10 Total				5	5	10	
1 Total				5	5	10	
2	9	ตาก	เมืองตาก	1		1	
		พิษณุโลก	นครไทย	1		1	
			เมืองพิษณุโลก		1	1	
		เพชรบูรณ์	เมืองเพชรบูรณ์		1	1	
	หล่มสัก	1		1			
9 Total				3	2	5	
2 Total				3	2	5	
3	8	กำแพงเพชร	เมืองกำแพงเพชร		1	1	
		นครสวรรค์	เมืองนครสวรรค์		1	1	
	8 Total					2	2
3 Total					2	2	
4	1	นนทบุรี	บางบัวทอง	1		1	
			ปากเกร็ด		1	1	
			เมืองนนทบุรี		1	1	
		ปทุมธานี	เมืองปทุมธานี	1		1	
		พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา		1	1	
	1 Total				2	3	5
	2	ลพบุรี	เมืองลพบุรี		1	1	
		สระบุรี	เมืองสระบุรี	1		1	
2 Total				1	1	2	
4 Total				3	4	7	
5	4	กาญจนบุรี	เมืองกาญจนบุรี		1	1	
		นครปฐม	นครชัยศรี	1		1	
			เมืองนครปฐม		1	1	
		สามพราน	1		1		
		เพชรบุรี	ท่ายาง	1		1	
			เมืองเพชรบุรี	1		1	

เขตสุขภาพ	สคร.	จังหวัด	อำเภอ	จำนวนอำเภอ			
				เสี่ยง (4)	เสี่ยงสูง (5)	รวม	
		ราชบุรี	ดำเนินสะดวก	1		1	
			บ้านโป่ง		1	1	
			โพธาราม		1	1	
			เมืองราชบุรี		1	1	
		สมุทรสาคร	กระทุ่มแบน	1		1	
			บ้านแพ้ว	1		1	
			เมืองสมุทรสาคร		1	1	
		สุพรรณบุรี	เมืองสุพรรณบุรี	1		1	
			สองพี่น้อง	1		1	
		4 Total			9	6	15
		5 Total			9	6	15
6	3	จันทบุรี	เมืองจันทบุรี		1	1	
		ฉะเชิงเทรา	เมืองฉะเชิงเทรา		1	1	
		ชลบุรี	บางละมุง		1	1	
			เมืองชลบุรี		1	1	
			ศรีราชา		1	1	
			สัตหีบ	1		1	
		ตราด	เมืองตราด	1		1	
		ปราจีนบุรี	เมืองปราจีนบุรี	1		1	
		ระยอง	เมืองระยอง		1	1	
		สมุทรปราการ	บางพลี	1		1	
พระประแดง	1			1			
พระสมุทรเจดีย์	1			1			
เมืองสมุทรปราการ			1	1			
3 Total			6	7	13		
6 Total			6	7	13		
7	6	ขอนแก่น	เมืองขอนแก่น		1	1	
		มหาสารคาม	พยัคฆภูมิพิสัย	1		1	
			เมืองมหาสารคาม	1		1	
		ร้อยเอ็ด	เกษตรวิสัย	1		1	
		เมืองร้อยเอ็ด		1	1		
6 Total			3	2	5		
7 Total			3	2	5		
8	6	เลย	เมืองเลย	1		1	
		อุดรธานี	เมืองอุดรธานี		1	1	
	6 Total			1	1	2	
8 Total			1	1	2		

เขตสุขภาพ	สคร.	จังหวัด	อำเภอ	จำนวนอำเภอ		
				เสี่ยง (4)	เสี่ยงสูง (5)	รวม
9	5	ชัยภูมิ	เมืองชัยภูมิ	1		1
		นครราชสีมา	โชคชัย	1		1
			โนนสูง	1		1
			เมืองนครราชสีมา		1	1
		บุรีรัมย์	ประโคนชัย	1		1
	เมืองบุรีรัมย์			1	1	
		ละหานทราย	1		1	
	สุรินทร์	กาบเชิง	1		1	
		ท่าตูม		1	1	
			เมืองสุรินทร์		1	1
			รัตนบุรี	1		1
			สังขะ	1		1
5 Total			8	4	12	
9 Total			8	4	12	
10	7	มุกดาหาร	เมืองมุกดาหาร	1		1
		ศรีสะเกษ	กันทรลักษ์		1	1
			ขุขันธ์	1		1
			เมืองศรีสะเกษ		1	1
			ราชไศล	1		1
	อุบลราชธานี	เมืองอุบลราชธานี	1		1	
		วารินชำราบ	1		1	
	7 Total			5	2	7
10 Total			5	2	7	
11	11	กระบี่	คลองท่อม	1		1
			เมืองกระบี่		1	1
		ชุมพร	เมืองชุมพร		1	1
		นครศรีธรรมราช	ท่าศาลา	1		1
			ทุ่งสง	1		1
			เมืองนครศรีธรรมราช		1	1
		ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต	1		1
	สุราษฎร์ธานี	เมืองสุราษฎร์ธานี	1		1	
11 Total			5	3	8	
11 Total			5	3	8	
12	12	ปัตตานี	เมืองปัตตานี	1		1
		พัทลุง	เมืองพัทลุง	1		1
		ยะลา	เมืองยะลา	1		1
		สงขลา	เมืองสงขลา		1	1
			สะเดา	1		1
			สิงหนคร	1		1
	หาดใหญ่			1	1	
12 Total			5	2	7	
12 Total			5	2	7	

เขตสุขภาพ	สคร.	จังหวัด	อำเภอ	จำนวนอำเภอ		
				เสียง (4)	เสียงสูง (5)	รวม
ส่วนกลาง	ส่วนกลาง	กรุงเทพมหานคร	คลองเตย	1		1
			คลองสามวา	1		1
			จตุจักร		1	1
			จอมทอง	1		1
			ดอนเมือง	1		1
			ดินแดง	1		1
			ตลิ่งชัน	1		1
			ทุ่งครุ	1		1
			ธนบุรี	1		1
			บางกอกน้อย	1		1
			บางกะปิ		1	1
			บางขุนเทียน		1	1
			บางเขน		1	1
			บางคอแหลม	1		1
			บางแค		1	1
			บางซื่อ	1		1
			บางนา	1		1
			บางบอน	1		1
			ปทุมธานี		1	1
			ประเวศ		1	1
			พระนคร	1		1
			ภาษีเจริญ	1		1
			มีนบุรี	1		1
			ยานนาวา	1		1
			ลาดกระบัง		1	1
			ลาดพร้าว	1		1
			วังทองหลาง	1		1
			สวนหลวง	1		1
			สายไหม	1		1
			หนองแขม	1		1
			หนองจอก	1		1
			หลักสี่	1		1
			ห้วยขวาง	1		1
			ส่วนกลาง Total			25
รวมส่วนกลาง			25	8	33	
รวมอำเภอเสียงทั้งหมด			78	48	126	

ภาคผนวก 2

ตารางที่ 4 แนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ
(ตามกลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง)ระดับอำเภอในการผลักดันการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก)
ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	หลักฐานประกอบ	คะแนน		คำอธิบาย/ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
			เต็ม	ได้	
1	การเฝ้าระวังโรคและวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาระดับตำบล		5		
	1.1 การประเมินพื้นที่เสี่ยงระดับตำบล วิเคราะห์โดยใช้ข้อมูลทางด้านระบาด วิทยาย้อนหลังอย่างน้อย 5 ปี	รายงานการประเมินพื้นที่เสี่ยง ประกอบด้วย 1) มืองค์ประกอบข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ เช่น อัตราป่วย, ความหนาแน่น ประชากร, การเคลื่อนย้ายประชากร (1 คะแนน) 2) มีวิธีการวิเคราะห์ (0.5 คะแนน) 3) ผลสรุปการวิเคราะห์และการจัดลำดับความเสี่ยง (0.5 คะแนน)	2		
	1.2 การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกในตำบล โดยใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังและจัดทำ รายงานด้านระบาดวิทยา (บุคคล เวลา สถานที่)	1) รายงานสถานการณ์โรคอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในสถานการณ์ปกติ (ใน สถานการณ์ระบาด (พบผู้ป่วยต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ขึ้นไป) ต้องจัดทำสถานการณ์ รายสัปดาห์)	1		
		2) การทเฝ้าจับความผิดปกติของการเกิดโรคไข้เลือดออก (มีรายงานผู้ป่วย ต่อเนื่องมากกว่า 2 สัปดาห์)	1		
		3) หลักฐานการแจ้งเตือนพื้นที่ที่มีการเกิดโรคผิดปกติ เช่น หนังสือราชการ, รายงานการประชุม	1		

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	หลักฐานประกอบ	คะแนน		คำอธิบาย/ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
			เต็ม	ได้	
2	ผลักดันการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานลงสู่ระดับตำบล ให้มีการดำเนินงานในตำบลเสี่ยงสูงทุกตำบล		5		
	2.1 การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามกลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งให้กับตำบลเสี่ยงสูง	รายงานการประชุม/ หนังสือชี้แจง,สั่งการ (ต้องดำเนินการภายในเดือนกุมภาพันธ์ หากดำเนินการไม่ทันกำหนดได้ 0 คะแนน)	2		
	2.2 การจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของอำเภอ โดยเป็นการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลเสี่ยงสูงที่ได้จากการวิเคราะห์ในข้อ 1	มีแผนการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกขอตำบลเสี่ยงสูงตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ 2) การเฝ้าระวังสถานการณ์ 3) การวางแผนและดำเนินการ 4) การระดมทรัพยากรหรือความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือชุมชน/องค์กร เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก 5) การประเมินผลป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก - มีแผนครบ 5 ขั้นตอน = 3 คะแนน - มีแผน 3 ขั้นตอน = 2 คะแนน - มีแผน 2 ขั้นตอน = 1 คะแนน - มีแผนน้อยกว่า 2 ขั้นตอน = 0 คะแนน	3		
3	การสนับสนุนการดำเนินงานในระดับตำบล		4		
	3.1 การชี้แจงเรื่องแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแผนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน	รายงานการประชุมชี้แจง/ การจัดอบรม/ การจัดทำและเผยแพร่เอกสารแนวทางการดำเนินงาน	1		
	3.2 การแจ้งเตือนเหตุการณ์ผิดปกติของการระบาดโรคไข้เลือดออกในระดับตำบล	หลักฐานการแจ้งเตือนพื้นที่ที่มีการเกิดโรคผิดปกติ เช่น หนังสือราชการ, รายงานการประชุม	1		

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	หลักฐานประกอบ	คะแนน		คำอธิบาย/ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
			เต็ม	ได้	
	3.3 การสนับสนุนทีมปฏิบัติการควบคุมโรค (SRRT) เพื่อทำการควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดใช้เลือดออก	มีรายงานการสนับสนุนการควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีการระบาด (ผู้ป่วยต่อเนื่องเกินกว่า 2 สัปดาห์) - สนับสนุนทุกเหตุการณ์ 100% = 2 คะแนน - สนับสนุนเหตุการณ์ 80% = 1.5 คะแนน - สนับสนุนเหตุการณ์ 60% = 1 คะแนน - สนับสนุนเหตุการณ์น้อยกว่า 40% = 0 คะแนน	2		
4	ติดตามประเมินผล การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล		6		
	4.1 จัดทำแผนการนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของตำบลเสี่ยงสูง	แผนการนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานครอบคลุมทุกตำบลเสี่ยงสูง (ไม่มีแผนได้ 0 คะแนน)	1		
	4.2 ดำเนินการนิเทศ ติดตาม กำกับ การดำเนินงานในพื้นที่ตำบลเสี่ยงสูง	มีรายงานการนิเทศ ติดตาม กำกับ ของตำบลเสี่ยงสูง - ครอบคลุมตำบล = 2 คะแนน - ดำเนินการ 50% ขึ้นไป = 1 คะแนน - ดำเนินการน้อยกว่า 50% = 0 คะแนน	2		
	4.3 มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของตำบลเสี่ยงสูงทุกตำบล	ผลการประเมินตามแบบฟอร์มแนวทางการติดตามประเมินผลระดับตำบลโรคใช้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - ดำเนินการทุกตำบลเสี่ยงสูงได้ 3 คะแนน - ดำเนินการร้อยละ 50 ขึ้นไปของตำบลเสี่ยงสูง 2 คะแนน - ดำเนินการน้อยกว่าร้อยละ 50 ของตำบลเสี่ยงสูง 1 คะแนน - ไม่ได้ดำเนินการในตำบลเสี่ยงสูงเลย 0 คะแนน	3		
รวมคะแนน			20	0	

ภาคผนวก 3

ตารางที่ 5 แนวทางการติดตามประเมินผลระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตาม
แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน

ลำดับ	รายละเอียดเกณฑ์	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/เอกสารประกอบ
1	ความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ	1.00		
	1.1 มีคณะกรรมการที่มาจากภาคส่วนต่าง ๆ	0.50		มีหนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ที่ประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ ตามบริบทของชุมชน
	1.2 มีการประชุมที่เกี่ยวข้อง	0.50		มีรายงานการประชุม
2	มีการเฝ้าระวังสถานการณ์	1.00		
	2.1 มีการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออก	0.50		มีรายงานการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับหมู่บ้าน (รวมประเด็นเกี่ยวกับบุคคล เวลา และสถานที่)
	2.2 มีการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย	0.50		มีรายงานการรวบรวมผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย และสรุปสถานะเสี่ยงที่สำคัญ (key container) ในชุมชน โรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัด/มัสยิด
3	การวางแผนและดำเนินการ	1.00		
	3.1 มีการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล เช่น แผนการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ไม่เสี่ยง, แผนดำเนินงานในช่วงก่อน/ระหว่าง/หลังระบาด ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่	0.25		- มีแผนงานการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล - มีรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล ตามแผนที่กำหนด
	3.2 มีการวางแผนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (ประกอบด้วย พื้นที่เป้าหมาย/ วิธีการดำเนินการ/ ความถี่/ ผู้ดำเนินการ/ผู้สนับสนุน/ สิ่งสนับสนุน/ วิธีการประเมินผล/ ผู้ประเมินผล/ ความถี่การประเมินผล)	0.25		- มีแผนความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต.อปท. ส่วนการศึกษา ภาคส่วนราชการและภาคส่วนเอกชนอื่นๆ เพื่อจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน - มีรายงานผลความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. เทศบาล ส่วนการศึกษา และอื่นๆ ดำเนินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานตามแผนที่กำหนด
	3.3 มีการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน	0.50		มีผลการประเมินมาตรฐานการควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) ป้องกันไม่ให้เกิด Second generation - การสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง และควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง - มาตรการ 331 (ตามแนวทางการประเมินมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล)
4	การระดมทรัพยากรหรือความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กร หรือชุมชนเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ บุคลากร วัสดุ ครุภัณฑ์ งบประมาณ	1.00		

ลำดับ	รายละเอียดเกณฑ์	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หลักฐาน/เอกสารประกอบ
	4.1 มีการวางแผนในการระดมและบูรณาการทรัพยากร ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ของหน่วยงานเครือข่ายตั้งแต่ 2 หน่วยงานขึ้นไป	0.25		มีรายงานการสำรวจความพร้อมทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานไข้เลือดออก ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (รวมประเด็นเกี่ยวกับบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์)
		0.25		มีแผนการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ในการควบคุมโรค เช่น อปท. ผู้นำชุมชน โรงเรียน ผู้ประกอบการ
	4.2 มีการใช้ทรัพยากรของเครือข่ายทุกภาคส่วนในตำบล เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.50		มีหนังสือการขอรับหรือตอบรับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชนที่เกี่ยวข้อง
5	การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	1.00		
	5.1 ประเมินผลลัพธ์พาหะ (output) - ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัด/มัสยิด	0.50		มีรายงานผลการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายและผ่านค่าเป้าหมาย ($HI \leq 10$, $CI = 0$)
	5.2 ประเมินผลการเกิดโรค - มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับตำบล - มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกกลุ่มวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) ในระดับตำบล	0.25 0.25		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	5.00		

หมายเหตุ : สามารถปรับรายละเอียดการประเมินและหลักฐานประกอบได้ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ แต่ขอให้มีความสอดคล้องและเป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานหลัก 5 ข้อ

ตารางที่ 6 แนวทางการประเมินมาตรฐานการควบคุมโรคใช้เลือดออกระดับตำบล

รายการ	ข้อมูล	ตารางคะแนน	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล	รายละเอียดเพิ่มเติม
1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก	1. จำนวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับรายงานจาก รพ. หรือ สสอ.(A) = 2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานไปยังรพ. หรือ สสอ. (B) = สูตรคำนวณ = $\frac{A \times 100}{B}$	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			จำนวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับรายงานจากโรงพยาบาล/สสจ.
2. ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้าน	1. จำนวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน ที่ได้รับการสอบสวน (A) = 2. จำนวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน ทั้งหมด (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. จำนวนทีมควบคุมโรคทั้งหมด ระดับ (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 ที่สามารถใช้การได้ อย่างน้อยตำบลละ 1 เครื่อง ง. มีการสำรวจสารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย และหรือสารทาป้องกันยุงที่สามารถใช้ในงานควบคุมโรคได้ จ. มีบันทึกการใช้สารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย และหรือสารทาป้องกันยุง

รายการ	ข้อมูล	ตารางคะแนน	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล	รายละเอียดเพิ่มเติม
4. ความทันเวลา ในการควบคุม แหล่งแพร่โรค	1. จำนวนพื้นที่ที่ได้รับการ ควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง (A) = 2. จำนวนพื้นที่ที่ต้องดำเนินการ ควบคุมโรคทั้งหมด (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. จำนวนพื้นที่ที่ได้รับการควบคุม โรคครอบคลุม (A) = 2. จำนวนพื้นที่ที่ต้องดำเนินการ ควบคุมโรคทั้งหมด (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/รายงานการสอบสวน โรค ข. กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและบริเวณรอบบ้าน ผู้ป่วย ในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร และกำจัดขี้หนูลูกน้ำยุงลายใน พื้นที่ที่เกิดโรคหลังจากการควบคุม มีค่า HI = 0 ค. มีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยใน รัศมีอย่างน้อย 100 เมตร ง. มีการพ่นเคมีอย่างน้อย 2 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 7 วัน

ภาคผนวก 4

ตารางที่ 7 แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานศึกษา

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ 1)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ 2)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ 3)
ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ
มาตรการ 1. การให้ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน 2. การวางแผนการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ทั้งในห้องเรียนและบริเวณโรงเรียน เพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 3. การจัดกิจกรรมสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน 4. การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของเด็กนักเรียน 5. การติดตามและประเมินผล		
วัตถุประสงค์ - เพื่อจัดการสภาพแวดล้อมและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใน โรงเรียน - เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน - เพื่อเตรียมความพร้อมของทรัพยากรในการรองรับการระบาด (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์ - เพื่อควบคุมการระบาด (กรณีที่เกิดการระบาดในชุมชนบริเวณใกล้เคียงโรงเรียน) - เพื่อป้องกันนักเรียนที่ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต	วัตถุประสงค์ - เพื่อประเมินกระบวนการควบคุมโรค - เพื่อเป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงาน และหา Best Practice นำไปพัฒนาแก้ไขปัญหามาในปีถัดไป
การเฝ้าระวังโรค		
- เฝ้าระวังเด็กป่วยในโรงเรียน โดยมอบหมายให้ครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลดูแล - เฝ้าระวังพาหะนำโรค โดยการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในโรงเรียน	- เฝ้าระวังเด็กป่วยในโรงเรียน โดยมอบหมายให้ครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลดูแล - โรงเรียนมีการติดตามสถานการณ์โรคในชุมชนใกล้เคียง โดยประสานข้อมูลสถานการณ์โรคจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่	- การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรคในโรงเรียน โดยโรงเรียนดำเนินการเอง หรือดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข
การป้องกันโรค		
- การดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ 1. ไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ในท้องเรียน เช่น แจกัน กระถางต้นไม้ ถังน้ำหรือภาชนะต้องมิดฝาปิด 2. การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกห้องเรียน เช่น การปิดภาชนะขังน้ำให้มิดชิด การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำกับภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝาได้ เช่น ถังน้ำใช้ในห้องน้ำ การปล่อยปลาหางนกยูง การใช้ผ้าคลุมตาข่ายในภาชนะถังน้ำขนาดใหญ่ เป็นต้น ** ในช่วงปิดเทอม ควรมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายและจัดการถ่ายน้ำจากภาชนะน้ำใช้ให้แห้งสนิท โดยเฉพาะน้ำใช้ในห้องน้ำ - จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน	- การดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนใกล้เคียงในการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (โดยวันที่ 15 มิถุนายน ของทุกปีเป็นวัน ASEAN Dengue Day) - จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน - ประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ พร้อมแก้ไขปัญหามา โดยดำเนินการเป็นระยะ อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์	- การดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง - จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน - สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ เพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางฯ ในปีต่อไป
การควบคุมโรค		

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ 1)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ 2)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ 3)
ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ
- มอบหมายครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลสังเกตอาการเด็กป่วยมีไข้สงสัยไข้เลือดออกโดยมีอาการอื่นร่วมดังต่อไปนี้ 1. ไข้สูงเกิน 38° C ประมาณ 2 วัน 2. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร 3. หน้าแดง อาจพบจุดเลือดออกที่ผิวหนัง 4. กตเจ็บชายโครงด้านขวา ** ทั้งนี้ อาจพบมีน้ำมูกหรือไอร่วมด้วยก็ได้ให้พาเด็กหรือแจ้งผู้ปกครองให้เข้ารับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข และแนะนำให้ทายากันยุง - ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง	- คัดกรองเด็กนักเรียน โดยการวัดไข้ หากมีไข้สูงให้สงสัยอาจเป็นไข้เลือดออก แนะนำให้ทายากันยุงและหยุดเรียน พร้อมแจ้งรพ.สต. หรือหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐใกล้เคียง เพื่อดำเนินการควบคุมโรค - แจ้งผู้ปกครองนักเรียน ให้เฝ้าระวังบุตรหลานของตนเอง อาจป่วยเป็นไข้เลือดออก โดยเฉพาะถ้ามีไข้สูง 2 วันแล้วอาการไม่ดีขึ้น ให้รีบพาไปพบแพทย์ - ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง	เฝ้าระวังสถานการณ์ในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง หากพบเด็กป่วย ต้องให้หยุดศึกษาและแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อควบคุมโรค
การสื่อสารความเสี่ยง		
- การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่นักเรียนและผู้ปกครอง เช่น จัดบอร์ด เสี่ยงตามสาย ให้ความรู้หน้าเสาธง โดยเน้นเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด - การประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และครู เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก	- การสื่อสารความเสี่ยง และแจ้งเตือนเด็กนักเรียนและผู้ปกครองเรื่องการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาในโรงเรียนได้ - ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ผู้ปกครอง เช่น ใบแจ้งเตือน เน้นเรื่องอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น <u>การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น</u> ■ ดื่มน้ำผลไม้ เย็นๆ ร้อนๆ ■ ทานยาแก้ปวดตามปริมาณและความถี่ตามแพทย์สั่ง (พาราเซตามอนเท่านั้น) ■ เช็ดตัวลดไข้เป็นระยะๆ ■ ให้ทานอาหารอ่อน ดื่มน้ำสะอาด และดื่มน้ำ ■ พาไปพบแพทย์เพื่อตรวจอาการและตรวจเลือด <u>สัญญาณอันตรายในช่วงไข้ลด</u> ■ ซึม อ่อนเพลียมาก ■ กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ■ ซีพจรเต้นเบา เร็ว ■ ปวดท้องกะทันหัน ■ กระหายน้ำ ปัสสาวะน้อยลง ■ มีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นสีดำ ** หากเกิดสัญญาณอันตรายดังกล่าว ควรพาไปพบแพทย์ทันที	การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่นักเรียน เช่น จัดบอร์ด เสี่ยงตามสาย ให้ความรู้หน้าเสาธง โดยเน้นเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด และอาการที่สงสัยโรคไข้เลือดออกด้วย

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ 1)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ 2)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ 3)
ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ
การบริหารจัดการ		
การเข้าร่วมเป็นคณะทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับหน่วยท้องถิ่น หรือ หน่วยงานสาธารณสุข	- เข้าร่วมดำเนินการในการประชุม War Room เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกรณีที่เกิดการระบาด - ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่นและสาธารณสุข เพื่อกำหนดมาตรการร่วมกันในการควบคุมการระบาด	วางแผนแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรที่ต้องการสนับสนุนในการดำเนินงานในปีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค : การวิเคราะห์ความเสี่ยงทางสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ISBN 987-974-297-863, 1 ตุลาคม, 2552.
2. กรมควบคุมโรค : แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ISBN 978-616-11-1607-1, กันยายน, 2555
3. กรมควบคุมโรค : คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ระดับจังหวัด ปี 2553 ISBN 978-974-297-900-3, มกราคม 2553
4. กรมควบคุมโรค : อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ 2558 (คู่มือการประเมินสำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12), พฤศจิกายน, 2557
5. กรมควบคุมโรค : ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558