

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอปี 2559

คู่มือการประเมินสำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

ระบบสุขภาพอำเภอ

ระบบบริการ
สุขภาพ

ระบบคุ้มครอง
ผู้บริโภค

Disease Control
in District Health
System

ระบบป้องกัน
ควบคุมโรค

ระบบสร้างเสริม
สุขภาพ

คำนำ

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอและตำบลผ่านนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนตั้งแต่ปีพ.ศ.2554 การดำเนินงานมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์การทำงานในแต่ละปี ในปี 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับโครงสร้างและมีนโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ หรือ District Health System (DHS) ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพที่ผสมผสานตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ โดยมีเป้าหมายให้เกิดอำเภอสุขภาพะ นั้นคือ สถานะสุขภาพของประชาชนดีขึ้น ประชาชนดูแลตนเองได้ และทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง พร้อมรับมือปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และให้มีโครงการแก้ไขปัญหาดำเนินการที่เรียกว่า การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (One District One Project: ODOP) เพื่อให้การดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ กรมควบคุมโรค จึงได้ปรับกรอบแนวคิดการประเมินคุณลักษณะอำเภอจากเดิมที่จะประเมินคุณลักษณะ 5 ด้าน ได้แก่ คณะกรรมการ ระบบระบาดวิทยา การทำแผน การระดมทรัพยากร และความสำเร็จในการควบคุมโรคที่เป็นปัญหาระดับประเทศและระดับพื้นที่ ให้เหลือเพียง 2 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะที่ 2) มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ และ คุณลักษณะที่ 5) มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเป็นปัญหาในพื้นที่ โดยมีความเชื่อมั่นว่าในส่วนคณะกรรมการ การจัดทำแผน และการระดมทรัพยากรจะได้มีการพัฒนาและประเมินผ่านกลไกระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ในส่วนคะแนนการประเมินของปีนี้ คะแนนเต็มยังเป็น 100 คะแนนเหมือนเดิม แต่จะประเมินระบบระบาดวิทยาและการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 40 คะแนน ส่วนอีก 60 คะแนนเป็นผลสำเร็จรายโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ขั้นตอนการประเมินจะให้ทุกอำเภอประเมินตนเองผ่านอินเทอร์เน็ตบนหน้าเว็บสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค หากอำเภอผ่านระดับ 3 ในทุกด้านของเกณฑ์ประเมิน DHS จะขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินอำเภอโดยใช้เกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนที่กรมควบคุมโรคกำหนด จากนั้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 จะประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เพื่อคัดเลือกอำเภอที่มีการทำงานดี (Best practice) เป็นตัวแทนเขตเพื่อขยาย Best practice ให้กับพื้นที่อื่น

คู่มือฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับใช้ในการประเมินการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน กลุ่มเป้าหมายของเอกสารฉบับนี้คือเจ้าหน้าที่ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และผู้เกี่ยวข้องในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้จัดทำหวังว่าเนื้อหาในเอกสารจะเป็นประโยชน์และทำให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจสามารถดำเนินงานได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ผู้จัดทำ

สิงหาคม 2558



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญ	ค
บทนำ	1
วิธีการและขั้นตอนการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2559	4
ประเมินตนเอง โดยคณะกรรมการฯระดับอำเภอ	
ประเมินยืนยันผลการประเมินตนเองของอำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	
ประเมินรับรองการผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โดย สำนักงานป้องกัน	
ควบคุมโรค	
แผนผังการประเมินอำเภอฯเข้มแข็ง	6
เกณฑ์ประเมินตนเอง “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” ปี 2559	7
คำอธิบายเกณฑ์การประเมินตนเอง “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” ปี 2559	
คำอธิบายคุณลักษณะที่ 2	14
รายละเอียดตัวชี้วัดผลสำเร็จของการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ	
- โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	21
- โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่	64
ภาคผนวก	
1. ข้อมูลอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2554-2558	166
2. รายชื่อผู้รับผิดชอบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	170



สารบัญตัวชี้วัดผลสำเร็จของการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

โรคและภัยสุขภาพสำคัญตามนโยบาย	หน้า
1. โรคหลอดเลือดสมองและเบาหวาน (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)	21
2. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	26
3. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	30
4. การป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ	35
5. โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	41
6. โรคไข้เลือดออก	48
โรคและภัยสุขภาพสำคัญที่เป็นปัญหาของพื้นที่	
1. โรคเอดส์	64
2. วัณโรค	70
3. โรคมาลาเรีย	73
4. โรคเท้าช้าง	80
5. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ	84
6. โรคหนองพยาธิ	92
7. โรคพิษสุนัขบ้า	94
8. โรคเลปโตสไปโรสิส	101
9. โรคติดต่ออุบัติใหม่ ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่	107
10. โรคเรื้อน	115
11. โรคมือ เท้า ปาก	125
12. การควบคุมการบริโภคยาสูบ	130
13. โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	133
14. โรคจากการประกอบอาชีพ	150
15. โรคอหิวาตกโรค	159



อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) ปี 2559

1. ความหมายของ ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS)

ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) เป็นนโยบายการทำงานสุขภาพในระดับอำเภอของกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้อำเภอเป็นฐานมองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ทั้งสาธารณสุข ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผสมผสานทั้งงาน ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู โดยมีเป้าหมายให้เกิด “อำเภอสุขภาพะ” คือ สถานะสุขภาพของประชาชนดีขึ้น ประชาชนดูแลตนเองได้ และทีมสุขภาพมีความเข้มแข็ง มีการดำเนินงานผ่านโครงการเพื่อจัดการประเด็นสุขภาพร่วมระดับอำเภอ (One District One Project: ODOP)

2. วัตถุประสงค์การประเมินของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

- ทราบสถานะ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในระดับอำเภอ
- ค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและ good practice ของการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

3. กระบวนการประเมิน

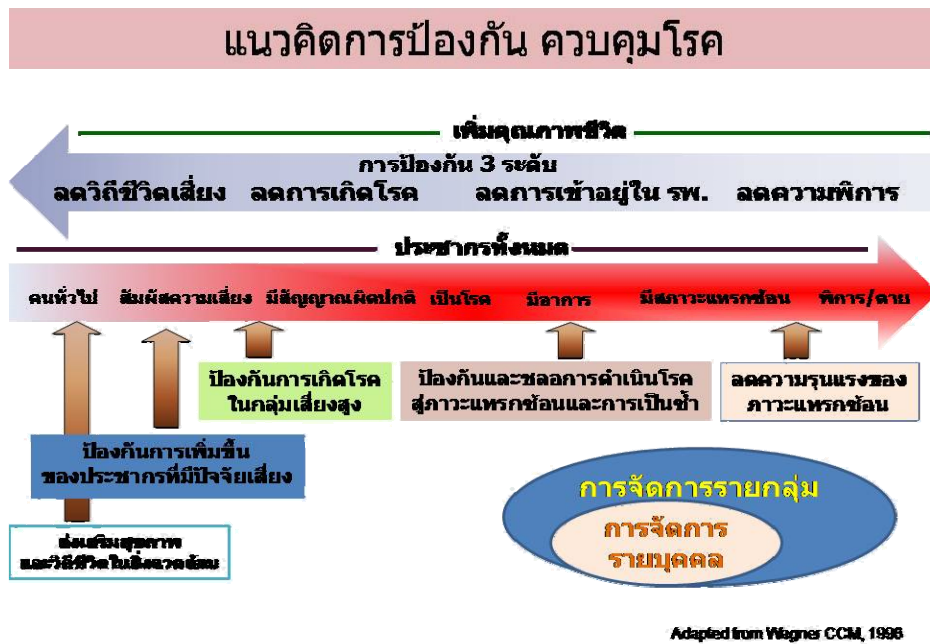
การประเมินการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน(DCCD) ในปี 2559 ได้ผนวกการประเมินตนเองของระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) กับเกณฑ์ประเมิน DCCD ดังนี้

- อำเภอทำการประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์ระบบสุขภาพอำเภอ DHS หากพบว่าตนเองผ่านเกณฑ์ได้ตั้งแต่ขั้น 3 ในทุกประเด็นให้
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินอำเภอด้วยเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
 - อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ DHS ตั้งแต่ขั้น 3 ในทุกประเด็น และจากการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน(DCCD) ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq 80\%$ ถือว่าเป็นอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับรอง
 - อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ DHS ตั้งแต่ขั้น3 ในทุกประเด็น แต่จากการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน(DCCD) ได้คะแนนน้อยกว่า 80% ถือว่าเป็นอำเภอที่ต้องให้การสนับสนุนและผลักดันให้ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคมีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทำการประเมินและคัดเลือก Best practice โดยใช้เกณฑ์ “คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ที่มีองค์ประกอบ 2 คุณลักษณะ ดังนี้ 2) มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ และ 5) มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อย 5 เรื่องขึ้นไป

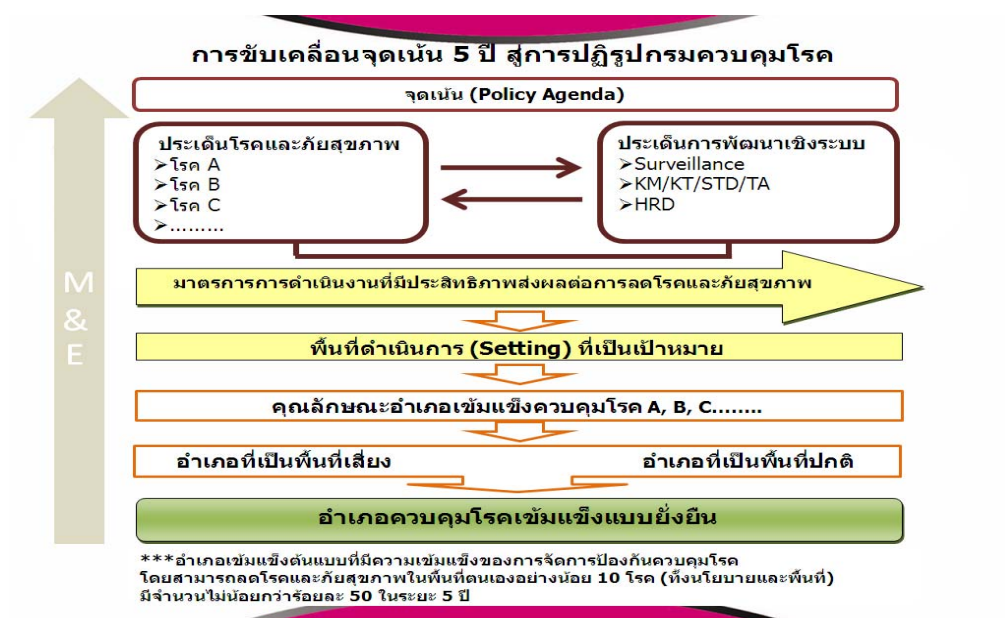


รูปภาพประกอบความคิดในการทำงาน

รูปที่ 1 แนวคิดการป้องกันควบคุมโรค

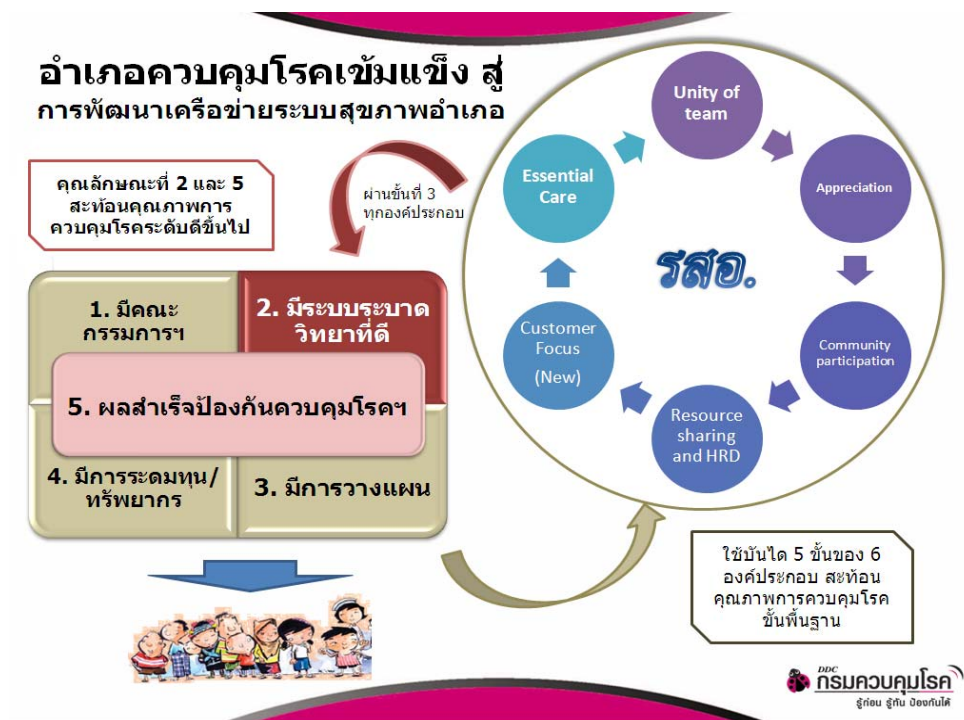


รูปที่ 2 การขับเคลื่อนงานจุดเน้น 5 ปี กรมควบคุมโรค



อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) ปี 2559

รูปที่ 3 อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนและระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)



วิธีการและขั้นตอนการประเมินอำเภอกวามคุ้มครองโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2559

I. ประเมินตนเองระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) โดยคณะกรรมการระดับอำเภอ

1. คณะกรรมการฯ ระดับอำเภอศึกษาเกณฑ์การประเมินตนเองทุกข้อ
2. มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ ติดตามเอกสารข้อมูลการดำเนินงานของอำเภอ ว่ามีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละข้อ
3. มอบหมายให้ผู้ทำการประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) โดยระบบบริการ essential care ผ่านอินเทอร์เน็ตบนหน้าเว็บไซต์จัดการความรู้ กรมควบคุมโรค www.kmdcdc.go.th สามารถดำเนินการประเมินตนเองได้ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2558 เป็นต้นไป (รอบที่ 1 สิ้นสุด 25 ม.ค.59, รอบที่ 2 สิ้นสุด 25 มิ.ย.59) สำหรับการประเมินตนเอง 2 รอบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตรวจราชการ และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในสวนขาด
4. วิเคราะห์สาเหตุและค้นหาแนวทางในการพัฒนาตนเอง ในเกณฑ์ข้อที่อำเภอไม่สามารถดำเนินการได้
5. หากผลการประเมินตนเอง DHS ของอำเภออยู่ตั้งแต่ชั้น 3 ให้แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อดำเนินการประเมินโดยใช้กรอบแนวคิดอำเภอกวามคุ้มครองโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนต่อไป
6. รอรับการประเมินยืนยันอำเภอกวามคุ้มครองโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการประเมินรับรองอำเภอกวามคุ้มครองโรคเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ปี 2559 จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

II. ประเมินยืนยันผลการประเมินตนเองของอำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมอบหมายให้มีคณะทำงานสนับสนุน “อำเภอกวามคุ้มครองโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 เรื่องหลักได้แก่ 1) ตรวจสอบยืนยันผลการประเมินตนเองของอำเภอตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด และ 2) สนับสนุนให้อำเภอต่างๆสามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดในทุกข้อ
2. ผู้รับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการประเมินอำเภอกวามคุ้มครองโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โดยใช้เกณฑ์คุณลักษณะ ที่กรมควบคุมโรคกำหนดผ่านอินเทอร์เน็ตบนหน้าเว็บไซต์ จัดการความรู้ กรมควบคุมโรค www.kmdcdc.go.th ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2558 เป็นต้นไป (รอบที่ 1 เริ่มตั้งแต่ 25 ธ.ค.58 ถึง 25 ม.ค.59, รอบที่ 2 เริ่มตั้งแต่ 1 เม.ย.59 ถึง 25 มิ.ย.59) สำหรับการประเมินตนเอง 2 รอบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตรวจราชการ และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในสวนขาด
3. เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการประเมินยืนยันผลการประเมินอำเภอกวามคุ้มครองโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของระดับอำเภอ และเห็นว่าอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภอกวามคุ้มครองโรคเข้มแข็งได้ ($\geq$ ร้อยละ 80) พร้อมทั้งจะรับการประเมินรับรองจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ให้แจ้งไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อรอรับการประเมิน

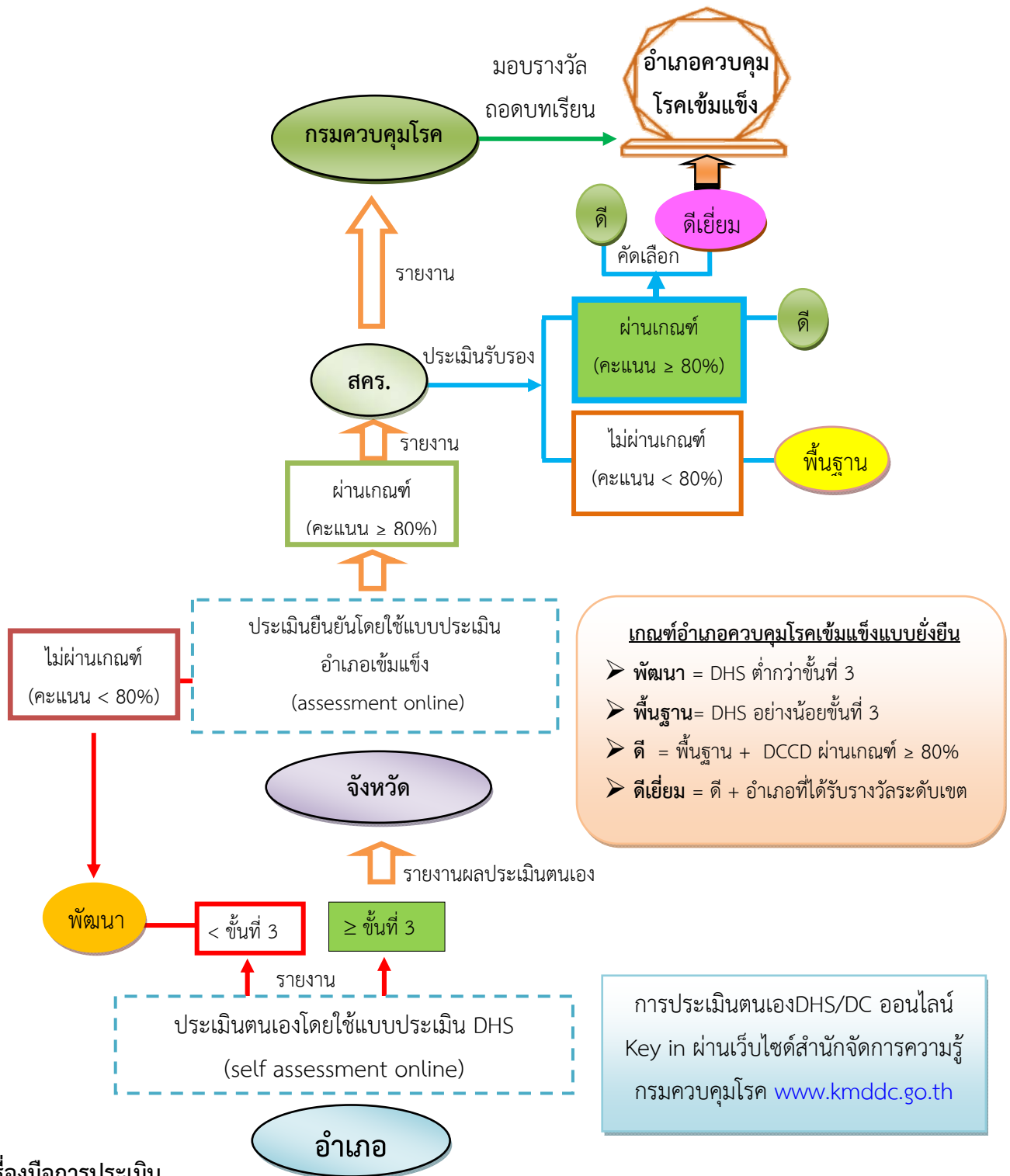


III. ประเมินรับรองการผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 2559 โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคจัดเตรียมทีมประเมินรับรองการผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ให้มีการศึกษาวัตถุประสงค์และวิธีการวัดของเกณฑ์แต่ละข้อให้เข้าใจและสามารถนำไปใช้ประเมินเมื่อได้รับการร้องขอได้
2. ชักซ้อมกับจังหวัดอำเภอและพื้นที่ ก่อนออกดำเนินการประเมิน โดยตรวจสอบความพร้อมผู้รับประเมิน ดังนี้
 - ระดับจังหวัด ได้แก่ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน งานระบาดวิทยา งานควบคุมโรค
 - ระดับอำเภอ ได้แก่คณะกรรมการควบคุมโรคอำเภอ หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล
 - ประธาน เลขาฯ กรรมการ: ผู้แทนอปท. ผู้แทนประชาชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ดูแลระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ผู้ดูแลจัดทำแผนงานโครงการ
 - ระดับตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(ผู้อำนวยการหรือนักวิชาการ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ระดับชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. ดำเนินการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับดี โดยใช้กรอบแนวคิดคุณลักษณะตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อคัดเลือกอำเภอที่มีผลงานดีเยี่ยมเป็นตัวแทนเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
4. เมื่อดำเนินการประเมินรับรองเสร็จสิ้นในแต่ละอำเภอ ควรมีการสรุปผลการประเมินและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานแก่อำเภอที่เป็นเอกสารทุกครั้ง
5. ทำการสรุปผลการประเมินรับรองให้กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ตรวจราชการ และกรมควบคุมโรค ทราบตามกำหนดเวลา



แผนผังระบบการประเมินตนเองอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) ปีงบประมาณ 2559



1. แบบประเมินระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ของกระทรวงสาธารณสุข
2. แบบประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2559 กรมควบคุมโรค



แบบสรุปการประเมิน “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” ปี 2559

คุณลักษณะ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ	40	.....
2. มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2 เรื่อง และโรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ 3 เรื่อง	60	.....
2.1 โรคตามนโยบาย		
2.1.1	15	
2.1.2	15	
2.2 โรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่		
2.2.1	10	
2.2.2	10	
2.2.3	10	
รวม	<u>100</u>	.....

สำหรับผลสำเร็จของการควบคุมโรค หากอำเภอดำเนินการควบคุมโรค/ภัยตามนโยบายมากกว่า 2 เรื่อง ให้กำหนดว่าเรื่องใดจะใช้เป็นโรค/ภัยที่เป็นปัญหาของพื้นที่ จากนั้นให้อำเภอทำการประเมินโดยใช้เกณฑ์คะแนน 15 คะแนน แล้วจึงปรับคะแนนที่ได้ให้เป็นคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยใช้สูตร

$$\text{คะแนนที่ได้จริง} = \frac{\text{คะแนนที่ประเมินตามเกณฑ์โรค/ภัยตามนโยบาย (15 คะแนน)} \times 10}{15}$$

15



คุณลักษณะที่ 2 มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ		คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
		40	.....	
ประเด็นการประเมิน				
2.1	ทีม SRRT อำเภอผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	6	.....	
	2.1.1 ทีม SRRT ระดับอำเภอ ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT โดย สคร.			
	• ไม่ผ่าน	0	.....	
	• ระดับพื้นฐาน	4	.....	
	• ระดับดี	5	.....	
	• ระดับดีเยี่ยม	6	.....	
2.2	ทีม SRRT อำเภอ มีการสอบสวนและควบคุมโรค/ภัย ที่มีคุณภาพ	6	.....	
	2.2.1 ทีม SRRT อำเภอ มีความครบถ้วนของการสอบสวนโรค	4	.....	
	2.2.2 ทีม SRRT อำเภอ มีการสอบสวนและควบคุมโรคที่มีคุณภาพ	2	.....	
2.3	ทีม SRRT ระดับอำเภอ มีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีคุณภาพ	5	.....	
	2.3.1 รพศ./รพท. รพช. รพ.สต. มีความสม่ำเสมอของการรายงานระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย	2	.....	
	2.3.2 การรายงานมีความครอบคลุมทุก รพศ./รพท. รพช. รพ.สต.	2	.....	
	2.3.3 ข้อมูลจาก รพช. รพศ./รพท. มีความเป็นตัวแทนได้	1	.....	
2.4	ทีม SRRT ระดับอำเภอ มีการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	5	.....	
2.5	ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่มีคุณภาพ	8	.....	
	2.5.1 ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน โดย สสจ.	5	.....	
	2.5.2 ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลมีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่มีคุณภาพ	3	.....	
	2.5.2.1 รับแจ้งข่าว	1	.....	
	2.5.2.2 การตรวจสอบข่าว	1	.....	
	2.5.2.3 การตอบสนองเหตุการณ์	1	.....	



คุณลักษณะที่ 2 มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ		คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
		<u>40</u>	.....	
ประเด็นการประเมิน				
2.6	มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	<u>10</u>	.....	
	2.6.1 โรคติดต่อ	2	.....	
	2.6.2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3	.....	
	2.6.3 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	2	.....	
	2.6.4 การบาดเจ็บ	2	.....	
	2.6.5 การสำรวจปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง	1	.....	



คุณลักษณะที่ 5 มีผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2 เรื่องและโรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ 3 เรื่อง		คะแนนเต็ม <u>60</u>
ประเด็นการประเมิน		คะแนน
5.1	โรคตามนโยบาย	15
	ตัวชี้วัดที่ 1 :	
	ตัวชี้วัดที่ 2 :	
5.2	โรคตามนโยบาย	15
	ตัวชี้วัดที่ 1 :	
	ตัวชี้วัดที่ 2 :	
5.3	โรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่	10
	ตัวชี้วัดที่ 1 :	
	ตัวชี้วัดที่ 2 :	
5.4	โรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่	10
	ตัวชี้วัดที่ 1 :	
	ตัวชี้วัดที่ 2 :	
5.5	โรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่	10
	ตัวชี้วัดที่ 1 :	
	ตัวชี้วัดที่ 2 :	



รายละเอียดการประเมินคุณลักษณะที่ 5 ผลสำเร็จของการควบคุมโรค

5.1 โรคตามนโยบาย

โรคตามนโยบาย	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน
1) โรคหลอดเลือดสมองและเบาหวาน (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)	ตัวชี้วัดที่ 1: ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับอำเภอ	15
2) การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ตัวชี้วัดที่ 1: ระดับความสำเร็จของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายในระดับพื้นที่	8
	ตัวชี้วัดที่ 2: ระดับความสำเร็จของชุมชนมีการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด	7
3) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	ตัวชี้วัดที่ 1: มีการดำเนินงานการงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บและสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	15
4) การป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ	ตัวชี้วัดที่ 1: มีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำได้ตามที่กำหนด	12
	ตัวชี้วัดที่ 2: มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตน้อยกว่าปีที่ผ่านมา หรือไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต	3
5) โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ตัวชี้วัดที่ 1: ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการในระดับอำเภอผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	10
	ตัวชี้วัดที่ 2: ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอ ไม่มีผู้ป่วยคอตีบหรือมีผู้ป่วยลดลงตามเกณฑ์ อัตราป่วยด้วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ไม่เกิน 1 : 1000 เด็กเกิดมีชีพ	5
6) โรคไข้เลือดออก	ตัวชี้วัดที่ 1: อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกตาม แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของระดับตำบล	10
	ตัวชี้วัดที่ 2: อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	2.5
	ตัวชี้วัดที่ 3: อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียนลดลง	2.5



5.2 โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่

โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน
1) โรคเอดส์	ตัวชี้วัดที่ 1: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	7
	ตัวชี้วัดที่ 2: อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
2) วัณโรคปอด	ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละของหน่วยบริการที่มีกิจกรรมด้านการควบคุมวัณโรคผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	10
3) โรคมาลาเรีย	ตัวชี้วัดที่ 1: อำเภอมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียได้ทันเวลา	7
	ตัวชี้วัดที่ 2: อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (Annual parasite incidence rate per 1000 population) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมอย่างน้อยร้อยละ 5	3
4) โรคเท้าช้าง	ตัวชี้วัดที่ 1: ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจ่ายยารักษากลุ่ม (Mass Drug Administration : MDA) มากกว่าร้อยละ 80	5
	ตัวชี้วัดที่ 2: ความครอบคลุมในการดูแลและ/หรือรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่ทุกราย	5
5) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน /อาหารเป็นพิษ	ตัวชี้วัดที่ 1: มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	7
	ตัวชี้วัดที่ 2 : อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ ในระดับอำเภอน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	3
6) โรคหนองพยาธิ	ตัวชี้วัดที่ 1: อัตราชุกของโรคหนองพยาธิ	10
7) โรคพิษสุนัขบ้า	ตัวชี้วัดที่ 1: อำเภอมีการดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในระดับ อบต.และเทศบาล	8
	ตัวชี้วัดที่ 2: ไม่มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	2
8) โรคเลปโตสไปโรสิส	ตัวชี้วัดที่ 1: การสร้างเครือข่ายด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ในระดับ อบต./เทศบาล	8
	ตัวชี้วัดที่ 2: ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสให้น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	2
9) โรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่	ตัวชี้วัดที่ 1: มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่ด้านความร่วมมือพหุภาคีระดับอำเภอ	5
	ตัวชี้วัดที่ 2: มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบ	5



โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน
	ทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข	
10) โรคเรื้อน	ตัวชี้วัดที่ 1: มีกระบวนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	5
	ตัวชี้วัดที่ 2: ค่าเฉลี่ยระยะเวลานับจากที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่พบอาการเริ่มแรกจนถึงได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อนและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS)	3
	ตัวชี้วัดที่ 3: สัดส่วนความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	2
11) โรคมือ เท้า ปาก	ตัวชี้วัดที่ 1: การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก	5
	ตัวชี้วัดที่ 2: อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับอำเภอต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	5
12) การควบคุมการบริโภคยาสูบ	ตัวชี้วัดที่ 1: การดำเนินการควบคุมยาสูบในพื้นที่แบบมีส่วนร่วมของชุมชน	10
13) โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	ตัวชี้วัดที่ 1: หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอมีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	5
	ตัวชี้วัดที่ 2: หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอมีการจัดกิจกรรม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	5
14) โรคจากการประกอบอาชีพ	ตัวชี้วัดที่ 1: หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ร้อยละ 30)	5
	ตัวชี้วัดที่ 2: หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิสามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนได้ระดับพื้นฐานขึ้นไปตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน	5
15) โรคอหิวาตกโรค	ตัวชี้วัดที่ 1: มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอหิวาตกโรคได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	7
	ตัวชี้วัดที่ 2: อัตราป่วยโรคอหิวาตกโรค ในระดับอำเภอน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	3



คำอธิบายเกณฑ์การประเมินตนเอง “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” ปี 2559

คุณลักษณะที่ 2 มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ

ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
2. ระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอและเครือข่ายระดับตำบล	40		
2.1 ทีม SRRT ระดับอำเภอ ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT โดย สคร.	6	อำเภอต้องผ่านการประเมินมาตรฐาน SRRT โดยสคร. เกณฑ์การให้คะแนน ผลการประเมิน (อายุการรับรอง 3 ปี) - ผ่านระดับดีเยี่ยม = 6 คะแนน - ผ่านระดับดี = 5 คะแนน - ผ่านระดับพื้นฐาน = 4 คะแนน - ไม่ผ่าน = 0 คะแนน	ผลการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT จาก สคร.
2.2 ทีม SRRT อำเภอ มีการสอบสวนโรค/ภัย ที่มีคุณภาพ	6	2.2.1 ทีม SRRT อำเภอ มีความครบถ้วนของการสอบสวนโรค (คู่มือมาตรฐาน SRRT ฉบับ 2555 หน้า 96-102) <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - ร้อยละ 80 ขึ้นไป = 4 คะแนน - ร้อยละ 70-79 = 3 คะแนน - ร้อยละ 60-69 = 2 คะแนน - ร้อยละ 50-59 = 1 คะแนน - น้อยกว่าร้อยละ 50 = 0 คะแนน 2.2.2. การสอบสวนและควบคุมโรค (ตามข้อ 1) ที่มีคุณภาพคือได้ผลตามข้อ ก และข้ออื่นอีก 1 ข้อ (คู่มือมาตรฐาน SRRT ฉบับ ปี 2555) ก. ควบคุมโรคสงบไม่เกิน generation ที่ 2 ข. หาสาเหตุหรือยืนยันได้ด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือสรุปสาเหตุได้จากการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ค. สามารถหาแหล่งโรค หรือ รังโรค หรือ ที่มาการระบาดได้ ง. อธิบายการถ่ายทอดโรคได้ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - จำนวน 2 เรื่องขึ้นไป = 2 คะแนน - จำนวน 1 เรื่อง = 1 คะแนน - ไม่มีคุณภาพ = 0 คะแนน	ทะเบียนรับแจ้งข่าว - ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วย (รง.506) - รายงานการสอบสวนโรค/ภัย 12 เดือนย้อน หลังจากวันที่ประเมิน



ประเด็นการประเมิน														คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน	
2.3 ทีม SRRT ระดับอำเภอ มีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีคุณภาพ															5	2.3.1 รพศ./รพท. รพช. รพ.สต. มีความสม่ำเสมอของการรายงานระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย (ใช้ข้อมูล 3 เดือนย้อนหลัง) <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - รพช. รพศ. รพท. มีรายงานทุกสัปดาห์ และ รพ.สต. มีรายงานสม่ำเสมอ แต่อาจไม่มีการรายงานในบางสัปดาห์ กรณีไม่มีผู้ป่วยที่ต้องรายงาน ให้เว้นไม่เกิน 3 สัปดาห์ติดต่อกัน (ร้อยละ 80-100) = 2 คะแนน (ร้อยละ 60-79) = 1 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) = 0 คะแนน	ฐานข้อมูล รง. 506 จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 หรือสำนักโรคระบาดวิทยา ซึ่งมีการกรองและตรวจสอบความผิดพลาดของข้อมูลแล้ว
ตัวอย่างข้อย่อยที่ 1. ความสม่ำเสมอ																	
สถานรักษา	สัปดาห์ที่รักษา												ผ่าน				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
รพช. ก	30	3	1 2	9	4	15	7	0	9	25	35	45	✗				
รพ.สต.1	3	1	0	0	4	1	0	2	1	0	0	3	✓				
รพ.สต.2	1	4	3	2	3	5	1	2	1	5	4	0	✓				
รพ.สต.3	2	3	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	✗				
รพ.สต.4	0	5	2	1	2	0	3	0	1	2	3	0	✓				
รวมผ่าน													3				
คิดเป็นร้อยละที่ผ่าน 3/5 = ร้อยละ 60																	
สรุป ได้คะแนน = 1 คะแนน																	
ตัวอย่างข้อย่อยที่ 2. ความครอบคลุม																	
สถานรักษา	จำนวนผู้ป่วย (ราย) (ตั้งแต่ ม.ค.-วันที่ประเมิน)												ผ่าน				
รพ. ก	1,036												✓				
รพ.สต.1	23												✓				
รพ.สต.2	17												✓				
รพ.สต.3	2												✓				
รพ.สต.4	0												✗				
รพ.สต.5	20												✓				
รพ.สต.6	12												✓				
รพ.สต.7	5												✓				
รพ.สต.8	31												✓				
สรุป มีสถานรักษาที่รายงาน =8/9*100=88.89%																	
คะแนนที่ได้ = 1 คะแนน																	
ตัวอย่างข้อย่อยที่ 3. ความเป็นตัวแทน																	
สถานรักษา	สัปดาห์ที่รักษา																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
รพศ. ก	75	93	8 8	99	7 4	95	17	0	9	85	35	65					
คิดเป็นร้อยละที่ผ่าน 8/12 สัปดาห์ = ร้อยละ 75																	
สรุป ได้คะแนน =0.5 คะแนน																	
2.3.2 การรายงานมีความครอบคลุมทุก รพศ./รพท. รพช. รพ.สต. (ใช้ข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคมของปี ที่ประเมินถึงวันที่ประเมิน) <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - ครอบคลุมหน่วยงาน = 2 คะแนน - ร้อยละ 80-99 ของหน่วยงาน = 1 คะแนน - ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของหน่วยงาน = 0 คะแนน																	
2.3.3 ข้อมูลจาก รพช. รพศ./รพท. มีความเป็นตัวแทนได้ เช่น ใน 1 สัปดาห์ รพช.ควรมีผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังเข้ามารับการรักษาเท่าใด หากมีน้อยกว่าที่ควรจะเป็นเช่น 1-2 รายซึ่งไม่น่าจะเป็นตัวแทนได้ (ใช้ข้อมูล 3 เดือนย้อนหลัง การพิจารณาความเป็นตัวแทน ของ รพช. ไม่ต่ำกว่า 5 ราย/สัปดาห์ รพท. 30 ราย และ รพศ. 50 ราย) <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีความเป็นตัวแทนได้ร้อยละ 80 ขึ้นไป																	



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
		= 1 คะแนน - ความเป็นตัวแทนได้ร้อยละ 50-79 = 0.5 คะแนน - ความเป็นตัวแทนได้ต่ำกว่าร้อยละ 50 = 0 คะแนน <u>หมายเหตุ</u> หากอำเภอใดไม่มี รพช. รพศ./รพท. ไม่ ต้องประเมินข้อนี้ แต่ให้ปรับคะแนนข้อที่ 1. จาก 2 คะแนนเป็น 3 คะแนนแทน (รพ.สต. มีรายงานสม่ำเสมอ แต่อาจไม่มี การรายงานในบางสัปดาห์ กรณีไม่มีผู้ป่วย ที่ต้องรายงาน ให้เว้นไม่เกิน 2 สัปดาห์ ติดต่อกัน (ร้อยละ 100) = 3 คะแนน)	
2.4 ทีม SRRT ระดับอำเภอ มีการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	5	ทีม SRRT อำเภอมีการซ้อมแผนตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตัวอย่างเช่น กรณีสารเคมีรั่ว การระบาดของไข้หวัดนก การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส อีโบล่า เป็นต้น และมีการถอดบทเรียน หลังฝึกซ้อม (After Action Review) (ใช้ข้อมูลการ ฝึกซ้อมในรอบปีงบประมาณ 2558) <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขและถอดบทเรียนหลังการ ฝึกซ้อม = 5 คะแนน - มีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขแต่ไม่มีการถอดบทเรียนหลัง การฝึกซ้อม = 3 คะแนน - ไม่มีการฝึกซ้อม = 0 คะแนน	รายงานการฝึกซ้อม พร้อมภาพกิจกรรม
2.5 ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่มี คุณภาพ	8	2.5.1 ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลผ่าน การประเมินรับรองมาตรฐานโดยสสจ. อย่างน้อย 2 แห่ง/อำเภอ/ปี5 คะแนน(ไม่นับ รพ.สต.ที่ได้รับการประเมินรับรองมาตรฐาน แล้วในปี 2558) <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - ผ่าน 2 แห่ง = 5 คะแนน - ผ่าน 1 แห่ง = 3 คะแนน	1. ผลการประเมิน รับรองมาตรฐาน SRRT เครือข่ายระดับ ตำบล ในปีที่ทำกา รประเมินอำเภอ เข้มแข็ง ซึ่งประเมิน โดย สสจ.หรือ คณะกรรมการ ประเมินที่ได้รับการ



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
		- ไม่ผ่าน = 0 คะแนน (กรณีอำเภอที่มี 1 รพ.สต. ถ้าผ่านให้ 5 คะแนน) 2.5.2 ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลมีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่มีคุณภาพ(ใช้ข้อมูล 12 เดือนย้อนหลัง) 3 คะแนน 2.5.2.1 รับแจ้งข่าว(1 คะแนน) <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีการรับแจ้งข่าวจากเครือข่ายในชุมชน สม่ำเสมอ อย่างน้อย 10 เดือน/ปี = 1 คะแนน - มีการรับแจ้งข่าวจากเครือข่ายในชุมชน สม่ำเสมอ 5-9 เดือน/ปี = 0.5 คะแนน - มีการรับแจ้งข่าวจากเครือข่ายในชุมชน น้อยกว่า 5 เดือน/ปี = 0 คะแนน 2.5.2.2 การตรวจสอบข่าว (มีหลักฐานผู้แจ้งวันเวลาที่แจ้ง อาการผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยที่ค้นหาเพิ่มเติม) (1 คะแนน) <u>เกณฑ์การให้คะแนน คุณภาพข่าว</u> - มีคุณภาพร้อยละ 80 ขึ้นไป = 1 คะแนน - มีคุณภาพร้อยละ 50-79 = 0.5 คะแนน - มีคุณภาพต่ำกว่าร้อยละ 50 = 0 คะแนน 2.5.2.3 การตอบสนองเหตุการณ์ (1 คะแนน) <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - มีการสอบสวน ควบคุมโรคเบื้องต้น - ร้อยละ 50 ขึ้นไป = 1 คะแนน - ต่ำกว่าร้อยละ 50 = 0 คะแนน	แต่งตั้งจาก สสจ (สำหรับอำเภอที่ส่งประกวด ให้สคร.เป็นผู้ประเมินรับรองอีกครั้ง) 2. ทะเบียนรับแจ้งข่าว,ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์, รายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น. ของ รพ.สต. ที่ประเมินในข้อ 1
2.6 มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	10	2.6.1 โรคติดต่อ 2 คะแนน ดำเนินการตรวจจับการระบาดจากข้อมูลในระบบเฝ้าระวัง (รง.506/Event-based surveillance /Determinants/ Behavior risk/Program Response) และ	



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
		นำเสนอสถานการณ์อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง = 2 คะแนน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> - อย่างน้อย 10 เดือน/ปี = 2 คะแนน - 5-9 เดือน/ปี = 1 คะแนน - น้อยกว่า 5 เดือน/ปี = 0 คะแนน 2.6.2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 คะแนน จัดทำและนำเสนอรายงานสถานการณ์ทางระบาดวิทยา (แนวโน้ม การกระจายตามบุคคล เวลา สถานที่) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง และอื่นๆ) ปีละ 1 ครั้ง <u>เกณฑ์การประเมิน</u> - จัดทำและนำเสนอรายงานสถานการณ์ ๕ โรค = 3 คะแนน - จัดทำและนำเสนอรายงานสถานการณ์ ๓-4 โรค = 2 คะแนน - จัดทำและนำเสนอรายงานสถานการณ์ 1-2 โรค = 1 คะแนน - ไม่มีรายงานสถานการณ์ ๐ = 0 คะแนน 2.6.3 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2 คะแนน - มีฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพหรือระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ หรือข้อมูลการประเมินความเสี่ยง<u>และ</u>มีการวิเคราะห์สถานการณ์การเกิด การกระจายตามบุคคล เวลา สถานที่ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี = 2 คะแนน - มีฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพหรือระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ <u>หรือ</u>ข้อมูลการประเมินความเสี่ยงหรือมีการวิเคราะห์สถานการณ์การเกิด การกระจายตามบุคคล เวลา สถานที่ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี = 1 คะแนน	



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย	เอกสารหลักฐาน
		- ไม่มีฐานข้อมูล และไม่มีการวิเคราะห์สถานการณ์ = 0 คะแนน 2.6.4 การบาดเจ็บ 2 คะแนน - มีฐานข้อมูลผู้บาดเจ็บตามตัวแปรบุคคล เวลา สถานที่ / Event based surveillance มี = 1 คะแนน ไม่มี = 0 คะแนน - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ มี = 1 คะแนน ไม่มี = 0 คะแนน 2.6.5 การสำรวจปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง(สอดคล้องกับปัญหาที่เลือกในคุณลักษณะที่ 5) 1คะแนน จัดทำและนำเสนอรายงานสถานการณ์ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> มี = 1 คะแนน ไม่มี = 0 คะแนน	



รายละเอียดตัวชี้วัดผลสำเร็จของการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

5.1 โรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญตามนโยบาย

1. โรคหลอดเลือดสมองและเบาหวาน (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)
2. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
4. การป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ
5. โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
6. โรคไข้เลือดออก

5.2 โรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่

1. โรคเอดส์
2. วัณโรคปอด
3. โรคมาลาเรีย
4. โรคเท้าช้าง
5. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ
6. โรคหนองพยาธิ
7. โรคพิษสุนัขบ้า
8. โรคเลปโตสไปโรสิส
9. โรคติดต่ออุบัติใหม่ ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่
10. โรคเรื้อน
11. โรคมือ เท้า ปาก
12. การควบคุมการบริโภคยาสูบ
13. โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
14. โรคจากการประกอบอาชีพ
15. โรคอหิวาตกโรค

หมายเหตุ

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งจะต้องมีผลสำเร็จในการดำเนินงานอย่างน้อย 2 โรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญตามนโยบายและอีก 3 โรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่

หากโรค/ภัยสุขภาพของพื้นที่ไม่ได้เป็นสิ่งที่กำหนดตัวชี้วัดไว้แล้วตั้งข้างต้น อำเภอควรมีข้อมูลหลักฐานว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่สำคัญ เช่น อัตราป่วย/ตายสูง และต้องกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่เหมาะสม



โรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

1.โรคหลอดเลือดสมองและเบาหวาน (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับอำเภอ
2. เกณฑ์	ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอที่มีความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3.2 นิยาม	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในที่นี้หมายถึง โรคหัวใจและหลอดเลือด (ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง) โรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในที่นี้หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส ICD10 = E10 -E14 ที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอทั้งหมด (Type area 1,3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในที่นี้หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส ICD10 = I10-I15, I67.4, H35.0 ที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอทั้งหมด (Type area 1,3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี หมายถึง 1. ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ 7 หรือ 2. ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน 90-130 มก/ดล. โดยเป็นค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจติดตามในคลินิกเบาหวานตามนัดในปีงบประมาณ 2559 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี หมายถึง 1. ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน <140/90 มม.ปรอท 2. ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต 2 ครั้ง สุดท้ายติดต่อกัน <140/80 มม.ปรอท ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับอำเภอ (CUP) ในที่นี้ หมายถึง การบูรณาการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD) โดยมีกระบวนการและผลลัพธ์ของ CUP ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ มีการดำเนินการในเครือข่ายตามแนวคลินิก NCD คุณภาพ ซึ่งเป็นการดูแลแบบบูรณาการครบ



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับอำเภอ								
	วงจร รวมถึงการป้องกันควบคุมโรค โดยในที่นี้เน้นองค์ประกอบที่จะส่งผลไปถึงกิจกรรมสำคัญ ประกอบด้วย 1. การบูรณาการปรับระบบและกระบวนการในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. การสนับสนุนการตัดสินใจ 3. การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน คือ การบูรณาการทรัพยากร/แผนระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและชุมชนเพื่อสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรค 4. การสนับสนุนการดูแลตนเอง เพิ่มความสามารถและทักษะของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในการดูแลตนเอง 5. การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการบริการต่อเนื่องในเครือข่าย กิจกรรมสำคัญ 1. การบริการลดเสี่ยง ปรับพฤติกรรม และติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือด/ค่าความดันโลหิต ในกลุ่ม pre DM pre HT 2. ดำเนินการประเมิน CVD risk ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3. การจัดการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี CVD risk $\geq 30\%$ ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม 4. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน 5. การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง								
3.3 วิธีรายงาน	ระดับอำเภอ ผู้จัดเก็บข้อมูล : สสอ. รายงานตามระบบของแต่ละพื้นที่ ทุก 6 เดือน								
3.4 แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับใน CUP ระดับอำเภอ								
4. กลุ่มเป้าหมาย									
4.1 รายการข้อมูล	-								
4.2 นิยาม	-								
4.3 วิธีรายงาน	-								
4.4 แหล่งข้อมูล	-								
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	-								
6. เกณฑ์การให้คะแนน	เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอ ที่มีความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังในปี 2559 ตามเกณฑ์ดังนี้ <table><tr><td colspan="2">มีการพัฒนาเครือข่ายบริการในภาพ CUP ตามเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ โดยต้องผ่านการตรวจรับรองจากทีม สคร (5 คะแนน)</td><td>คะแนน</td></tr><tr><td>1</td><td>การบูรณาการปรับระบบ และกระบวนการบริการ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</td><td>1</td></tr></table>			มีการพัฒนาเครือข่ายบริการในภาพ CUP ตามเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ โดยต้องผ่านการตรวจรับรองจากทีม สคร (5 คะแนน)		คะแนน	1	การบูรณาการปรับระบบ และกระบวนการบริการ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	1
มีการพัฒนาเครือข่ายบริการในภาพ CUP ตามเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ โดยต้องผ่านการตรวจรับรองจากทีม สคร (5 คะแนน)		คะแนน							
1	การบูรณาการปรับระบบ และกระบวนการบริการ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	1							



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับอำเภอ			
	2	ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ(ในการดูแลป้องกัน และจัดการโรค) ของเครือข่าย ให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษา	1	
	3	การจัดบริการเชื่อมโยงของชุมชนโดยใช้Service Plan ให้เกิดการสนับสนุนการลดโรคไม่ติดต่อ	1	
	4	ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ของเครือข่าย	1	
	5	มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นการเชื่อมโยงการให้บริการอย่างต่อเนื่องระหว่างเครือข่าย	1	
	กิจกรรมสำคัญ (10 คะแนน)			
	1	กลุ่ม pre DM ได้รับการบริการลดเสี่ยง ปรับพฤติกรรม นวัตกรรมตามเป็นระยะอย่างน้อย 3 ครั้งในช่วง 3 เดือนแรก และนัดตรวจ FPG เดือนที่ 6 และกลุ่ม pre HT ได้รับการบริการลดเสี่ยง ปรับพฤติกรรม ติดตามค่าความดันโลหิต เป็นระยะอย่างน้อย 3 ครั้งในช่วง 3 เดือนแรก และในเดือนที่ 6 ได้ $\geq$ ร้อยละ 80 (กลุ่ม pre DM ได้รับการบริการลดเสี่ยง ปรับพฤติกรรม นวัตกรรมตาม 1, 2 , 3 เดือน และนัดตรวจ FPG เดือนที่ 6 และกลุ่ม pre HT ได้รับการบริการลดเสี่ยง ปรับพฤติกรรม ติดตามค่าความดันโลหิต 1, 2 , 3 , 6 เดือน ได้ $\geq$ ร้อยละ 80 หรือ ตามแนวทางการบริการของ CUP)		
		- ได้ตามค่าเป้าหมาย	2	
		- ไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย	1	
	2	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการประเมิน CVD risk ได้ $\geq$ ร้อยละ 60		
		- ได้ตามค่าเป้าหมาย	2	
		- ไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย	1	
	3	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มี CVD risk $\geq$ 30 % ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับยาในการรักษา(ถ้ามีข้อบ่งชี้)เพื่อลดความเสี่ยงได้ $\geq$ ร้อยละ 50		
		- ได้ตามค่าเป้าหมาย	2	



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับอำเภอ			
		- ไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย	1	
	4	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป้าหมาย : 1.เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตั้งแต่ร้อยละ 40 ขึ้นไปในปีงบประมาณ 2558 เป้าหมายปีงบประมาณ 2559 คือร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ต้องไม่ลดลงจากผลดำเนินงานปีงบประมาณ 2558 2.เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ น้อยกว่าร้อยละ 40 ในปีงบประมาณ 2558 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 10 จากเดิม ตัวอย่าง ปี 2558 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 30 เป้าหมายดำเนินการของ ปี 2559 คือร้อยละ 33		
		- ได้ตามค่าเป้าหมาย	2	
		- ไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย	1	
	5	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย : 1.เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปในปีงบประมาณ 2558 เป้าหมายปีงบประมาณ 2559 คือร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ต้องไม่ลดลงจากผลดำเนินงานปีงบประมาณ 2558 2.เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอ ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ น้อยกว่าร้อยละ 50 ในปีงบประมาณ 2558 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 10 จากเดิม ตัวอย่าง ปี 2558 สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 40 เป้าหมายดำเนินการของ ปี 2559 คือร้อยละ 44		
		- ได้ตามค่าเป้าหมาย	2	
		- ไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย	1	
7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	1. นางนิตยา พันธุเวทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ e-mail : nitayabh@gmail.com			



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับอำเภอ
	หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2590 3986 โทรสาร 0 2590 3988
8. ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นางสาวธาริณี พังจุนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ e-mail : sendtokob@gmail.com หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2590 3987 โทรสาร 0 2590 3988 2. นางสาวนพวรรณ อัครรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ e-mail : asawarat_1@hotmail.com หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2590 3963 โทรสาร 0 2590 3964



2.การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ระดับความสำเร็จของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายในระดับพื้นที่										
2. เกณฑ์	มีการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายในพื้นที่										
3. ผลงาน											
3.1 รายการข้อมูล	รายงานการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายในพื้นที่										
3.2 นิยาม	การดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย หมายถึง การดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อร้องเรียน และการดำเนินการเพื่อยุติการกระทำผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ หรือตรวจจับ ร่วมกับเครือข่าย										
3.3 วิธีรายงาน	สรุปรายงานการดำเนินงานทุก 6 เดือน										
3.4 แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ										
4. กลุ่มเป้าหมาย											
4.1 รายการข้อมูล	เหมือนข้อ 3.1										
4.2 นิยาม	เหมือนข้อ 3.2										
4.3 วิธีรายงาน	เหมือนข้อ 3.3										
4.4 แหล่งข้อมูล	เหมือนข้อ 3.4										
5.การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	ไม่มี										
6. เกณฑ์การให้คะแนน	1. มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น จำนวนร้านจำหน่ายสุรา จำนวนผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต อันมีสาเหตุจากการดื่มสุรา เป็นต้น 1 คะแนน 2. มีแผนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายในพื้นที่ 1 คะแนน 3. มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการกระทำผิดกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ 1 คะแนน 4. มีการจัดการเรื่องร้องเรียนการกระทำผิดกฎหมายในพื้นที่รับผิดชอบ (หากไม่มีผู้ร้องเรียนฯ ต้องมีรายงานแสดงให้เห็นว่าไม่มีผู้ร้องเรียน) 1 คะแนน 5. มีการลงพื้นที่ตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายร่วมกับเครือข่าย ดังนี้ 3 คะแนน <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 60%;"> <tr> <td>คะแนน</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>ครั้ง/ปี</td><td>1-4</td><td>5-9</td><td>≥10</td></tr> </table> 6. มีรายงานการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายในพื้นที่ และรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุก 6 เดือน 1 คะแนน			คะแนน	1	2	3	ครั้ง/ปี	1-4	5-9	≥10
คะแนน	1	2	3								
ครั้ง/ปี	1-4	5-9	≥10								



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ระดับความสำเร็จของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายในระดับพื้นที่
7. ผู้รับผิดชอบ	นายแพทย์สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3035 โทรสาร 0 2590 3035 E-mail address : smarnf22@gmail.com
8. ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นายณฤพณ์ ทรงพระ นิติกรปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 9315 โทรสาร 0 2591 9313 E-mail address : n_songphra@hotmail.com



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	ระดับความสำเร็จของชุมชนมีการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด												
2. เกณฑ์	มีการดำเนินการจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน												
3. ผลงาน													
3.1 รายการข้อมูล	การดำเนินการเพื่อจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์												
3.2 นิยาม	ชุมชน หมายถึง การรวมตัวของสมาชิกที่มีวัตถุประสงค์ในเรื่องเดียวกัน หรือเป็นกลุ่มของบุคคลที่อยู่ภายใต้บริบทของถิ่นที่อยู่อาศัย โดยสมาชิกต้องมีการติดต่อสื่อสาร และมีการจัดการร่วมกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่ของตนเองได้ การจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ หมายถึง การที่สมาชิกในชุมชนมีเป้าหมายและเห็นชอบร่วมกัน เพื่อควบคุมปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามบริบทของชุมชน												
3.3 วิธีรายงาน	สรุปรายงานการดำเนินงานทุก 6 เดือน												
3.4 แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ												
4. กลุ่มเป้าหมาย	-												
4.1 รายการข้อมูล	เหมือนข้อ 3.1												
4.2 นิยาม	เหมือนข้อ 3.2												
4.3 วิธีรายงาน	เหมือนข้อ 3.3												
4.4 แหล่งข้อมูล	เหมือนข้อ 3.4												
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	ไม่มี												
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<table border="0"> <tr> <td>1. มีการจัดทำข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม และการบริโภค</td> <td>1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>เครื่องดื่มแอลกอฮอล์</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. มีแผนการดำเนินงานเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามบริบทของพื้นที่</td> <td>2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>3. มีการสื่อสารให้สมาชิกในชุมชนรับทราบ</td> <td>1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>4. มีผลการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น กำหนดเทศกาลปลอดเหล้า ประเพณีปลอดเหล้า ชุมชนปลอดเหล้า การตั้งด่านชุมชน เป็นต้น</td> <td>2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>5. มีการรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุก 6 เดือน</td> <td>1 คะแนน</td> </tr> </table>	1. มีการจัดทำข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม และการบริโภค	1 คะแนน	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		2. มีแผนการดำเนินงานเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามบริบทของพื้นที่	2 คะแนน	3. มีการสื่อสารให้สมาชิกในชุมชนรับทราบ	1 คะแนน	4. มีผลการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น กำหนดเทศกาลปลอดเหล้า ประเพณีปลอดเหล้า ชุมชนปลอดเหล้า การตั้งด่านชุมชน เป็นต้น	2 คะแนน	5. มีการรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุก 6 เดือน	1 คะแนน
1. มีการจัดทำข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม และการบริโภค	1 คะแนน												
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์													
2. มีแผนการดำเนินงานเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามบริบทของพื้นที่	2 คะแนน												
3. มีการสื่อสารให้สมาชิกในชุมชนรับทราบ	1 คะแนน												
4. มีผลการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น กำหนดเทศกาลปลอดเหล้า ประเพณีปลอดเหล้า ชุมชนปลอดเหล้า การตั้งด่านชุมชน เป็นต้น	2 คะแนน												
5. มีการรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุก 6 เดือน	1 คะแนน												
7. ผู้รับผิดชอบ	นายแพทย์สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์												



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	ระดับความสำเร็จของชุมชนมีการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด
	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3035 โทรสาร 0 2590 3035 E-mail address: smarnf22@gmail.com
8. ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางสาวอมรเรข ตั้งจิตร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทร. 02 590 3392 โทรสาร 02 951 1493 E-mail address : poo_515@hotmail.com



3.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานการงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บและสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
2. เกณฑ์	มีการดำเนินงานการงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บและสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยแบ่งเป็นระดับการดำเนินงานตามแนวทาง 4 ข้อ ดังนี้ 1. ใช้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์/ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ในปีที่ผ่านมา ที่ระบุถึงกลุ่มเสี่ยง, พฤติกรรมเสี่ยง, จุดเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิต (ไม่จำกัดแหล่งข้อมูล) 2. สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดย ทีมสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ตามเกณฑ์สำนักกระบาดวิทยา อย่างน้อย 2 กรณีต่อปี (เกณฑ์สำนักกระบาดวิทยา ได้แก่ 1.เสียชีวิตตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป 2.บาดเจ็บตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป 3.กรณีที่น่าสนใจของสังคม) 3. การคืนข้อมูลแก่ชุมชนหรือนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเวทีการประชุมต่างๆ ทั้งที่เป็นการจัดประชุมเองหรือการประชุมอื่นๆ ตามโครงสร้างของจังหวัด หรืออำเภอ หรือตำบล เช่น ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ, ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนในระดับจังหวัด, ระดับอำเภอ หรือในการประชุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบจ., เทศบาล, อบต. (เพื่อผลักดันการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหา) 4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานหลังจากมีการนำเสนอข้อมูลในเวทีต่างๆ และสรุปผลการดำเนินงาน
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	1. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอในปีที่ผ่านมา ที่ระบุถึง 1.จำนวนบาดเจ็บเสียชีวิต 2.กลุ่มเสี่ยง 3.พฤติกรรมเสี่ยง 4.จุดเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย 5.ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิต (ไม่จำกัดแหล่งข้อมูล) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างน้อย 3 ใน 5 ประเด็น 2. รายงานผลสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดย ทีมสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ตามเกณฑ์สำนักกระบาดวิทยา ระบุถึงสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจาก คน, รถ, สิ่งแวดล้อม และให้ข้อเสนอแนะ อย่างน้อย 2 กรณีต่อปี (สามารถบูรณาการร่วมสอบสวนกับหน่วยงานอื่นๆ ได้) 3. รายงานการคืนข้อมูลแก่ชุมชนหรือนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเวทีการประชุมต่างๆ ทั้งที่เป็นการจัดประชุมเองหรือการประชุมอื่นๆ เพื่อผลักดันการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 1) เอกสารการนำเสนอ 2) Power point 3) ภาพถ่าย 4) กำหนดการหรือวาระการประชุม 5) รายงานหรือสรุปการประชุม โดยมีเอกสารประกอบอย่างน้อย 3 ใน 5



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
	4. รายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานหลังจากมีการนำเสนอข้อมูล เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงหลังจากดำเนินการและสรุปผลการดำเนินงาน ประกอบด้วยประเด็นติดตาม ดังนี้ 1) มีแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาหรือไม่ 2) การดำเนินงานแก้ไขปัญหาเป็นอย่างไร 3) ปัญหาอุปสรรค 4) ข้อเสนอแนะ และ 5) สรุปผลการดำเนินงานตามข้อ 1-3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ โดยมีประเด็นการติดตามการดำเนินงานอย่างน้อย 3 ใน 5 ประเด็น
3.2 นิยาม	1. การสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน หมายถึง การศึกษาสาเหตุและปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยการรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุให้ทราบถึงปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ ตลอดจนทั้งความรุนแรงและความเสียหายต่างๆ ที่นำไปสู่การองค์ความรู้ เพื่อดำเนินงานควบคุมป้องกันแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดและกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเพิ่มความสนใจปัญหาที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้มุ่งเน้นการสอบสวนหาตัวผู้กระทำผิดตามกฎหมาย 2. ทีมสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หมายถึง ทีมเฝ้าระวังสอบสวนการบาดเจ็บ ซึ่งมีบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข เช่น SRRT Team (ทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team)) ทีมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทีมห้องฉุกเฉิน หรือร่วมกับบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ เช่น ขนส่ง แขวงทางหลวง ตำรวจ หน่วยงานมหาดไทย ฯลฯ เพื่อดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการเก็บข้อมูลจากการสอบสวนการบาดเจ็บ 3. เกณฑ์สำนักกระบาดวิทยา หมายถึง เกณฑ์สำนักกระบาดวิทยาในการตัดสินใจในพื้นที่เพื่อสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ 1) เสียชีวิตตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป 2) บาดเจ็บตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป 3) กรณีที่น่าสนใจของสังคม เช่น รถโดยสารสาธารณะ รถนักเรียน รถพยาบาล รถตู้ กรณีที่เกิดกับเด็กหรือเยาวชนโดยเฉพาะกลุ่มที่ใช้จักรยานยนต์ พฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นที่สนใจของสังคมอื่นๆ 4. การคืนข้อมูล หมายถึง การนำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องในเวทีการประชุมต่างๆ ทั้งที่เป็นการจัดประชุมเองหรือการประชุมอื่นๆ เพื่อผลักดันการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหา 5. การติดตามประเมินผลหลังจากการคืนข้อมูล หมายถึง ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพหลังจากมีการคืนข้อมูลเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงหลังจากดำเนินการและสรุปผลการดำเนินงาน ในประเด็น มีแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาหรือไม่หลังการคืนข้อมูล มีการดำเนินงาน



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
	แก้ไขปัญหาเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่และข้อเสนอแนะ และสรุปผลการดำเนินงานทั้งในการวิเคราะห์ การสอบสวนการเกิดอุบัติเหตุ การค้นข้อมูล ปัญหาและข้อเสนอแนะ
3.3 วิธีรายงาน	ระดับอำเภอ ผู้จัดเก็บข้อมูล: สสอ. ผู้รายงาน: สอ. รพ.สต. รพช. ระดับจังหวัด ผู้จัดเก็บข้อมูล: สสจ. ผู้รายงาน: สสอ. รพศ./รพท. ระดับเขต ผู้จัดเก็บข้อมูล: สคร. ผู้รายงาน: สสจ.
3.4 แหล่งข้อมูล	สอ., สสอ., รพ.สต., รพช., รพศ./รพท. ตำรวจ, บ.กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด, ปภ. จังหวัด
3.5 มาตรการ	ประยุกต์ใช้แนวทางขององค์การอนามัยโลก โดยแปลเป็นหลัก 5 ส. ดังนี้ 1. สารสนเทศ (Information) การจัดการข้อมูลการเฝ้าระวังและการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และการวิเคราะห์ข้อมูล 2. สดเสียง (Priority) ชี้เป้ากลุ่มประชากรเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง/เลือกปัญหาที่สำคัญและมีความเสี่ยงสูง มาดำเนินการแก้ไขปัญหา 3. สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) การร่วมมือกันหลากหลายสาขาวิชาชีพ(ภาคีเครือข่าย) ในการวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหา 4. ส่วนร่วม (Community participation) คนในพื้นที่/ชุมชนและภาคีเครือข่ายคนทำงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 5. สดคุ้ม (Cost effective) เลือกวิธีการ/แนวทางแก้ไขปัญหที่ทำแล้วให้ประโยชน์สูงสุด มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงแผนการดำเนินงานในปีต่อไป
4. วิธีรายงาน	รายงานการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด 4 ข้อ
5. การประมวลผลตัวชี้วัด	ให้คะแนนการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด คะแนนเต็ม 15 คะแนน
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนย่อยในแต่ละข้อโดยให้พิจารณาจากในรายการข้อมูลในข้อ 3.1 ดังนี้ 1. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอในปีที่ผ่านมา (ไม่จำกัดแหล่งข้อมูล) โดยมีประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) จำนวนบาดเจ็บและผู้เสียชีวิต 2) กลุ่มเสี่ยง 3) พฤติกรรมเสี่ยง 4) จุดเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย 5) ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิต เช่น แยกรายวัน(จันทร์-อาทิตย์) หรือรายเดือน (มกราคม-ธันวาคม) เป็นต้น



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานการงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บและสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน																																		
		<table border="1"> <tr> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> <th>คะแนนเต็ม 3 คะแนน</th> </tr> <tr> <td>1) มีการวิเคราะห์ข้อมูลน้อยกว่า 3 ประเด็น</td> <td>ได้ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>2) มีการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ 3 ประเด็นขึ้นไป</td> <td>ได้ 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>3) ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูล</td> <td>ได้ 0 คะแนน</td> </tr> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนเต็ม 3 คะแนน	1) มีการวิเคราะห์ข้อมูลน้อยกว่า 3 ประเด็น	ได้ 1 คะแนน	2) มีการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ 3 ประเด็นขึ้นไป	ได้ 3 คะแนน	3) ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูล	ได้ 0 คะแนน	2. รายงานผลสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดย ทีมสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ตามเกณฑ์สำนักกระบาดวิทยา ระบุถึงหาสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจาก คน, รถ, สิ่งแวดล้อม และให้ข้อเสนอแนะ (สามารถบูรณาการร่วมสอบสวนกับหน่วยงานอื่นๆ ได้) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ <table border="1"> <tr> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> <th>คะแนนเต็ม 6 คะแนน</th> </tr> <tr> <td>1) มีรายงานการสอบสวน 1 กรณี</td> <td>ได้ 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>2) มีรายงานการสอบสวน 2 กรณี</td> <td>ได้ 6 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>3) ไม่มีรายงานการสอบสวน</td> <td>ได้ 0 คะแนน</td> </tr> </table> 3. รายงานการคืนข้อมูลแก่ชุมชนหรือการนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเวทีการประชุมต่างๆ ทั้งที่เป็นการจัดประชุมเองหรือการประชุมอื่นๆ เพื่อผลักดันการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 1) เอกสารประกอบการนำเสนอ 2) Power point 3) ภาพถ่าย 4) กำหนดการหรือวาระการประชุม 5) รายงานหรือสรุปการประชุม <table border="1"> <tr> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> <th>คะแนนเต็ม 3 คะแนน</th> </tr> <tr> <td>1) มีเอกสารประกอบน้อยกว่า 3 ใน 5</td> <td>ได้ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>2) มีเอกสารประกอบตั้งแต่ 3 อย่าง</td> <td>ได้ 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>3) ไม่มีเอกสารประกอบ</td> <td>ได้ 0 คะแนน</td> </tr> </table> 4. รายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานหลังจากมีการนำเสนอข้อมูล เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงหลังจากดำเนินการและสรุปผลการดำเนินงาน ประกอบด้วยประเด็นติดตาม ดังนี้ 1) มีแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาหรือไม่ 2) การดำเนินงานแก้ไขปัญหาเป็นอย่างไร 3) ปัญหาอุปสรรค 4) ข้อเสนอแนะ และ 5) สรุปผลการดำเนินงานตามข้อ 1-3 และข้อเสนอแนะ <table border="1"> <tr> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> <th>เต็ม 3 คะแนน</th> </tr> <tr> <td>1) มีประเด็นติดตามการดำเนินงานน้อยกว่า 3 ประเด็น</td> <td>ได้ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>2) มีประเด็นติดตามการดำเนินงานตั้งแต่ 3 ประเด็นขึ้นไป</td> <td>ได้ 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>3) ไม่มีรายงานการติดตามการดำเนินงาน</td> <td>ได้ 0 คะแนน</td> </tr> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนเต็ม 6 คะแนน	1) มีรายงานการสอบสวน 1 กรณี	ได้ 3 คะแนน	2) มีรายงานการสอบสวน 2 กรณี	ได้ 6 คะแนน	3) ไม่มีรายงานการสอบสวน	ได้ 0 คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนเต็ม 3 คะแนน	1) มีเอกสารประกอบน้อยกว่า 3 ใน 5	ได้ 1 คะแนน	2) มีเอกสารประกอบตั้งแต่ 3 อย่าง	ได้ 3 คะแนน	3) ไม่มีเอกสารประกอบ	ได้ 0 คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เต็ม 3 คะแนน	1) มีประเด็นติดตามการดำเนินงานน้อยกว่า 3 ประเด็น	ได้ 1 คะแนน	2) มีประเด็นติดตามการดำเนินงานตั้งแต่ 3 ประเด็นขึ้นไป	ได้ 3 คะแนน	3) ไม่มีรายงานการติดตามการดำเนินงาน	ได้ 0 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนเต็ม 3 คะแนน																																		
1) มีการวิเคราะห์ข้อมูลน้อยกว่า 3 ประเด็น	ได้ 1 คะแนน																																		
2) มีการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ 3 ประเด็นขึ้นไป	ได้ 3 คะแนน																																		
3) ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูล	ได้ 0 คะแนน																																		
เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนเต็ม 6 คะแนน																																		
1) มีรายงานการสอบสวน 1 กรณี	ได้ 3 คะแนน																																		
2) มีรายงานการสอบสวน 2 กรณี	ได้ 6 คะแนน																																		
3) ไม่มีรายงานการสอบสวน	ได้ 0 คะแนน																																		
เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนเต็ม 3 คะแนน																																		
1) มีเอกสารประกอบน้อยกว่า 3 ใน 5	ได้ 1 คะแนน																																		
2) มีเอกสารประกอบตั้งแต่ 3 อย่าง	ได้ 3 คะแนน																																		
3) ไม่มีเอกสารประกอบ	ได้ 0 คะแนน																																		
เกณฑ์การให้คะแนน	เต็ม 3 คะแนน																																		
1) มีประเด็นติดตามการดำเนินงานน้อยกว่า 3 ประเด็น	ได้ 1 คะแนน																																		
2) มีประเด็นติดตามการดำเนินงานตั้งแต่ 3 ประเด็นขึ้นไป	ได้ 3 คะแนน																																		
3) ไม่มีรายงานการติดตามการดำเนินงาน	ได้ 0 คะแนน																																		
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ นางนงนุช ตันติธรรม/นายขจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ/ชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ																																		



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานการงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บและสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
	โทร. 0 2590 3967 โทรสาร 0 2590 3968 มือถือ 0 8978830208 / 0 846724678 E-mail nuchtt@hotmail.com, khajohn_j@hotmail.com



4.การป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำได้ตามที่กำหนด
2. เกณฑ์	มีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ 7 ข้อใน 10 ข้อ
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	ในอำเภอมีทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker)...ป้องกันเด็กจมน้ำ อย่างน้อย 1 ทีม
3.2 นิยาม	<u>ผู้ก่อการดี</u> หมายถึง ทีมที่มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในมาตรการต่างๆ <u>พื้นที่ที่ดำเนินการ</u> หมายถึง ทีมผู้ก่อการดีจะต้องมีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ อย่างน้อย ต้องเป็นระดับตำบลขึ้นไป <u>การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ</u> หมายถึง มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเรื่อง - มีแผนงาน/โครงการในปีที่ดำเนินการ - มีการดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา - มีสถานการณ์และข้อมูลเด็กจมน้ำ ดังนี้ - สถานการณ์และข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของเด็กจมน้ำทั้งบาดเจ็บและเสียชีวิตย้อนหลัง 3 ปี - มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ - กรณีมี case เกิดขึ้น ต้องมีการสอบสวนการจมน้ำในพื้นที่ พร้อมมีการดำเนินการแก้ไขปัญหา - มีการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง อย่างน้อย 3 แห่ง ดังนี้ - สร้างรั้ว และ/หรือติดป้ายคำเตือน ไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง - จัดให้มีอุปกรณ์ที่ทำได้ง่ายในชุมชนไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง สำหรับช่วยคนตกน้ำ เช่น ถังแกลลอนพลาสติกเปล่า ไม้ เชือก - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างน้อย 1 แห่ง/ตำบล หรือ 3 แห่ง/อำเภอ มีการดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำใน 3 มาตรการ ดังนี้ 1) สอน/ให้คำแนะนำแก่ครูพี่เลี้ยง 2) สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง และ 3) จัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ - สถานบริการสาธารณสุขหรือชุมชนหรือโรงเรียน อย่างน้อย 3 แห่ง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง - มีการจัด/ผลักดัน/สนับสนุน ให้เกิดการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ดังนี้ - ให้เกิดวิทยากรในพื้นที่เพื่อสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวนไม่น้อยกว่า 5 คน - ให้เด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวนไม่น้อยกว่า 100 คน - มีการจัด/ผลักดัน/สนับสนุน ให้แก่ คนในชุมชนหรือเด็กได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) จำนวนอย่างน้อย 10 คน



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำได้ตามที่กำหนด
	9. มีการจัด/ผลักดัน/สนับสนุน ให้มีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่จำนวนปีละ 1 ครั้ง หรือมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ทีวี วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าว จัด นิทรรศการ จำนวนอย่างน้อย 3 ครั้ง/ปี 10. มีการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผลในมาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่ จำนวนอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยผลการศึกษา/ประเมินผล จะต้องประกอบด้วยเนื้อหาอย่างน้อยดังนี้ 1) บทสรุปผู้บริหาร/บทคัดย่อ 2) คำนำ และสารบัญ 3) บทนำ 4) วิธีการศึกษา 5) ผลการศึกษา 6) อภิปรายผล/สรุปผลการศึกษา 7) เอกสารอ้างอิง
3.3 วิธีรายงาน	ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับอำเภอ: สสอ. ผู้รายงาน: รพ.สต. รพช. ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับจังหวัด: สสจ. ผู้รายงาน: สสอ. รพศ./รพท. ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับเขต: สคร. ผู้รายงาน: สสจ.
3.4 แหล่งข้อมูล	สสอ. รพ.สต. รพช. รพศ./รพท.
4. กลุ่มเป้าหมาย อำเภอเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	-
4.2 นิยาม	-
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	1. แผนงาน/โครงการในปีที่ดำเนินการ 2. หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า มีการดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา ได้แก่ รายชื่อและหน่วยงาน/อาชีพของผู้เข้าร่วมประชุม และภาพถ่ายการประชุม 3. สถานการณ์และข้อมูล a. <u>ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของเด็กจมน้ำในพื้นที่ ทั้งบาดเจ็บและเสียชีวิต ย้อนหลัง 3 ปี</u> และหลักฐานที่แสดงว่า มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ b. หากมี case เกิดขึ้น จะต้องมีรายงานการสอบสวนการจมน้ำในพื้นที่ รวมทั้งหลักฐานที่แสดงว่า มีการดำเนินการแก้ไขปัญหา 4. หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า มีการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง ดังนี้ 4.1) ข้อมูลแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่ 4.2) ภาพถ่ายการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยงทุกแห่งที่ดำเนินการ พร้อมทั้งระบุ



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำได้ตามที่กำหนด
	รายละเอียดของตำแหน่งแหล่งน้ำเสี่ยงที่ดำเนินการไว้บริเวณเหนือหรือใต้ภาพ เช่น หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล.....อำเภอ..... 5. ภาพถ่ายที่แสดงให้เห็นว่า มีการดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งที่ดำเนินการ พร้อมทั้งระบุวัน/เดือน/ปี และชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดำเนินการไว้บริเวณเหนือหรือใต้ภาพ 6. ภาพถ่ายที่แสดงให้เห็นว่า มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการสาธารณสุขหรือชุมชนหรือโรงเรียนทุกแห่งที่ดำเนินการ พร้อมทั้งระบุวัน/เดือน/ปี และชื่อสถานบริการสาธารณสุขหรือชุมชนหรือโรงเรียนที่ดำเนินการไว้บริเวณเหนือหรือใต้ภาพ 7. หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า มีการจัด/ผลักดัน/สนับสนุน ให้เกิดการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ดังนี้ 7.1 รายชื่อบุคลากรในพื้นที่ที่ได้รับการสอนเพื่อเป็นวิทยากรสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 7.3 ภาพถ่ายการเรียนการสอนหลักสูตรฯ เพื่อเป็นวิทยากร 7.3 รายชื่อเด็กอายุ 6 - 14 ปีที่ได้รับการเรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 7.4 ภาพถ่ายการเรียนการสอนหลักสูตรฯ ของเด็กอายุ 6 - 14 ปี 8. หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า มีการเรียนการสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ให้แก่คนในชุมชนหรือเด็ก a. รายชื่อคนในชุมชนหรือเด็ก ที่ได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) b. ภาพถ่ายการเรียนการสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) 9. ภาพถ่ายที่แสดงให้เห็นว่า มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่ หรือภาพถ่ายกิจกรรม/Clip เสียง/Clip VDO/สื่อสิ่งพิมพ์ เกี่ยวกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ช่องทางต่างๆ 10. ผลการศึกษาวิจัย หรือผลการติดตามประเมินผลในมาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	-
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- มีการดำเนินงาน 3 ข้อขึ้นไป ได้ 6 คะแนน - มีการดำเนินงาน 4 ข้อขึ้นไป ได้ 8 คะแนน - มีการดำเนินงาน 5 ข้อขึ้นไป ได้ 10 คะแนน - มีการดำเนินงาน 6 ข้อขึ้นไป ได้ 12 คะแนน



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำได้ตามที่กำหนด
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ โทร. 0 2951 0402, 0 2590 3967 โทรสาร 0 2590 3968 E-mail: som_atat@yahoo.com ชื่อ นางสาวปริมล อ่อนมะเสน ตำแหน่ง นักวิชาการเผยแพร่ สำนักโรคไม่ติดต่อ โทร. 0 2951 0402, 0 2590 3967 มือถือ 08 3926 9942 โทรสาร 0 2590 3968 E-mail: wonbin_jib6@hotmail.com



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตน้อยกว่าปีที่ผ่านมา <u>หรือ</u> ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต
2. เกณฑ์	ในอำเภอมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตน้อยกว่าปีที่ผ่านมา <u>หรือ</u> ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต
3.2 นิยาม	จมน้ำเสียชีวิตน้อยกว่าปีที่ผ่านมา หมายถึง ในปีที่ประเมิน มีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตน้อยกว่าปีที่ผ่านมา ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต หมายถึง ในปีที่ประเมินไม่มีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิตเลยแม้แต่นายเดียว
3.3 วิธีรายงาน	ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับอำเภอ: สสอ. ผู้รายงาน: รพ.สต. รพช. ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับจังหวัด: สสจ. ผู้รายงาน: สสอ. รพศ./รพท. ผู้จัดเก็บข้อมูลระดับเขต: สคร. ผู้รายงาน: สสจ.
3.4 แหล่งข้อมูล	สสอ. รพ.สต. รพช. รพศ./รพท.
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต
4.2 นิยาม	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี การเสียชีวิตจากการจมน้ำ หมายถึง การจมน้ำที่เกิดจากอุบัติเหตุ ยกเว้นที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะ หรือการเดินทางทางน้ำ และภัยพิบัติ
4.3 วิธีรายงาน	
4.4 แหล่งข้อมูล	รายงานการเสียชีวิตจากมรณบัตรในพื้นที่นั้นๆ
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	A = จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในปี พ.ศ. 2558 B = จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในปี พ.ศ. 2557 การประมวลผล: A ต้องน้อยกว่า B <u>หมายเหตุ</u> ใช้ข้อมูลปี พ.ศ. โดยใช้ข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนก่อนที่จะเข้าประเมิน เช่น กรณีที่ผู้ประเมินเข้าประเมินในเดือนกรกฎาคม ให้ใช้จำนวนการเสียชีวิตตั้งแต่เดือนมกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2558 เทียบกับจำนวนการเสียชีวิตของช่วงเวลาเดียวกันกับปี พ.ศ. 2557
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- ในอำเภอมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตมากกว่าหรือเท่ากับปีที่ผ่านมา ได้ 0 คะแนน - ในอำเภอมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตน้อยกว่าปีที่ผ่านมา <u>หรือ</u> ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต ได้ 3 คะแนน



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิตน้อยกว่าปีที่ผ่านมา <u>หรือ</u> ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจมน้ำเสียชีวิต
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ โทร. 0 2951 0402, 0 2590 3967 โทรสาร 0 2590 3968 E-mail: som_atat@yahoo.com ชื่อ นางสาวปริมล อ่อนมะเสน ตำแหน่ง นักวิชาการเผยแพร่ สำนักโรคไม่ติดต่อ โทร. 0 2951 0402, 0 2590 3967 มือถือ 08 3926 9942 โทรสาร 0 2590 3968 E-mail: wonbin_jib6@hotmail.com



5. โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการในระดับอำเภอผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
2. เกณฑ์	ทุกหน่วยบริการที่ประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	การประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในระดับหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด
3.2 นิยาม	1. หน่วยบริการ คือ หน่วยงานของรัฐที่ให้บริการวัคซีนตามแผนงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต.และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล เป็นต้น 2. มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการ คือ มาตรฐานฯ ที่สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค จัดทำขึ้น ประกอบด้วย การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น การให้บริการวัคซีน และการบริหารจัดการข้อมูล 3. การประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คือ การตรวจสอบการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับหน่วยบริการ (โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)/สถานีอนามัย) ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
3.3 มาตรการ	- สถานบริการที่อยู่ในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพทุกแห่ง ให้บริการวัคซีนขั้นพื้นฐานแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกคนที่มาขอรับบริการ ทั้งที่อยู่ในและนอกพื้นที่รับผิดชอบบริการตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ประกอบด้วย มาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น มาตรฐานคุณภาพการให้บริการวัคซีนและมาตรฐานการบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) - สถานบริการรายงานผลการให้บริการที่สถานบริการแต่ละแห่งส่งไปยังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ตามระบบการส่งข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลาง (43 แฟ้มมาตรฐาน) ทุกเดือน - สถานบริการรายงานความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบทุกเดือน - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอติดตาม ควบคุมกำกับข้อมูลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบรายไตรมาส - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและคลังวัคซีนระดับอำเภอ ตรวจสอบควบคุมกำกับการเบิก-จ่ายวัคซีนที่ใช้ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้การเบิก-จ่ายวัคซีนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ/โรงพยาบาลแม่ข่าย สุ่มประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริม



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการในระดับอำเภอผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
	สุขภาพตำบลในอำเภอนั้น - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สุ่มประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 2 ตำบล รวมเป็น 3 แห่งในอำเภอนั้น
3.4 วิธีรายงาน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการในระดับอำเภอ โดยสุ่มหน่วยบริการดังนี้ - กรณีที่อำเภอเข้มแข็งเป็นอำเภอที่มีโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป ให้เลือกโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง และ สุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนั้นอีก 2 ตำบล รวมเป็น 3 แห่ง - กรณีที่อำเภอเข้มแข็งไม่มีโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ให้เลือกโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง และสุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนั้นอีก 2 ตำบล รวมเป็น 3 แห่ง
3.5 แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการที่ได้รับการสุ่มประเมิน
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	หน่วยบริการของรัฐที่ให้บริการวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4.2 นิยาม	หน่วยบริการ คือ หน่วยงานของรัฐที่ให้บริการวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต.และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล เป็นต้น
4.3 วิธีรายงาน	เหมือนข้อ 3.4
4.4 แหล่งข้อมูล	เหมือนข้อ 3.5
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	คะแนนที่ได้จากการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของแต่ละหน่วยบริการ (คิดเป็นร้อยละเมื่อเทียบกับคะแนนรวมทั้งหมด)
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- ทุกหน่วยบริการ (ทั้ง 3 แห่ง) ที่ประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด < ร้อยละ 80 ได้ 0 คะแนน - มีหน่วยบริการที่ประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 80 (จำนวน 1 แห่ง) ได้ 3 คะแนน - มีหน่วยบริการที่ประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 80 (จำนวน 2 แห่ง) ได้ 6 คะแนน - ทุกหน่วยบริการ (ทั้ง 3 แห่ง) ที่ประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 80 ได้ 10 คะแนน การผ่านเกณฑ์ประเมิน ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวม โดย - หน่วยบริการภายในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชน คะแนนรวม 104 คะแนน (ต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 84 คะแนน)



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการในระดับอำเภอผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
	- หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คะแนนรวม 102 คะแนน (ต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 82 คะแนน) หมายเหตุ : สามารถใช้ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ สคร. 1-12 ประเมินในปีงบประมาณ 2558 มาใช้เป็นผลการประเมินอำเภอเข้มแข็งในปีงบประมาณ 2559 ได้
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ แพทย์หญิง อรรถยา ลีมวัฒนาียงยง ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3196-9 มือถือ 089 7344379 โทรสาร 0 2965 9152 E-mail attaya@gmail.com ชื่อ นางพอพิศ วรินทร์เสถียร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3196-9 มือถือ 081 6478831 โทรสาร 0 2965 9152 E-mail porpit@health.moph.go.th ชื่อ นายเผด็จศักดิ์ ขอบธรรม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3196-9 มือถือ 081 7020065 โทรสาร 0 2965 9152 E-mail ou056@yahoo.com

หมายเหตุ : สามารถดาวน์โหลดภาคผนวกได้ที่เว็บไซต์สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค www.kmddc.go.th เมนู ระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) /อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง หัวข้อ “ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญปี 2559”



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	- ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอ - ไม่มีผู้ป่วยคอติบหรือมีผู้ป่วยลดลงตามเกณฑ์ - อัตราป่วยด้วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ไม่เกิน 1 : 1000 เด็กเกิดมีชีพ
2. เกณฑ์	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 โรค
3.1 รายการข้อมูล	
3.2 นิยาม	โรคโปลิโอ เป็นโรคที่มีความสำคัญมากโรคหนึ่ง ทั้งนี้เพราะเชื้อ ไวรัสโปลิโอ จะทำให้มีการอักเสบของไขสันหลังทำให้มีอัมพาตของกล้ามเนื้อแขนขา ซึ่งในรายที่อาการรุนแรงจะทำให้มีความพิการตลอดชีวิต และบางรายอาจถึงเสียชีวิตได้ ในปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคโปลิโอได้ลดลงอย่างมากเป็นผลจากการให้วัคซีนโปลิโอครอบคลุมได้ในระดับสูง โรคคอติบ เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบ มีแผ่นเยื่อเกิดขึ้นในลำคอในรายที่รุนแรงจะมีการตีบตันของทางเดินหายใจ จึงได้ชื่อว่าโรคคอติบ ซึ่งอาจทำให้ถึงตายได้ และจากพิษ (exotoxin) ของเชื้อจะทำให้มีอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจ และเส้นประสาทส่วนปลาย โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด เป็นโรคติดเชื้อที่จัดอยู่ในกลุ่มของโรคทางประสาทและกล้ามเนื้อ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย <i>Clostridium tetani</i> ซึ่งผลิต exotoxin ที่มีพิษต่อเส้นประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ ทำให้มีการหดเกร็งตัวอยู่ตลอดเวลา เริ่มแรกกล้ามเนื้อขากรรไกรจะเกร็ง ทำให้อ้าปากไม่ได้ โรคนี้จึงมีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โรคขากรรไกรแข็ง (lockjaw) ผู้ป่วยจะมีคอแข็ง หลังแข็ง ต่อไปจะมีการเกร็งของกล้ามเนื้อทั่วตัว ทำให้มีอาการชักได้ กรณีบาดทะยักในทารกแรกเกิดมีอาการไม่รุนแรง คอแข็ง หลังแข็ง ชักเกร็ง เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นร่วมกับประวัติระหว่างอายุ 2 วัน ต้องร้องและดูจนมได้ปกติ และเริ่มป่วยเมื่ออายุได้ 3-28 วัน
3.3 มาตรการ	โรคโปลิโอ - ให้วัคซีนโปลิโอตามระบบปกติ อย่างน้อย 3 ครั้ง ในเด็กอายุครบ 1 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ในทุกตำบล (OPV3) - เฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วย AFP ให้ได้ไม่น้อยกว่า 2 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี รายจังหวัด และเก็บอุจจาระส่งตรวจตามเกณฑ์ 14 วันหลังวันเกิดอาการอัมพาต - สอบสวนและควบคุมโรคผู้ป่วย AFP กลุ่มเสี่ยงสูงตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (สอบสวนทุกรายภายใน 48 ชั่วโมง และควบคุมโรคในรายที่กำหนดภายใน 72 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย) - ให้วัคซีนโปลิโอเสริมแก่เด็กในพื้นที่เสี่ยง (SIA) โรคคอติบ <u>กรณีปกติ</u> - ให้วัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคคอติบ (DTP-HB/DTP/dT) ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	- ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอ - ไม่มีผู้ป่วยคอตีบหรือมีผู้ป่วยลดลงตามเกณฑ์ - อัตราผู้ป่วยด้วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ไม่เกิน 1 : 1000 เด็กเกิดมีชีพ
	- ตรวจสอบและควบคุมกำกับระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคคอตีบ (DTP-HB/DTP/dT) ให้ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด <u>กรณีพบผู้ป่วยสงสัย</u> (ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรมควบคุมโรค ฉบับที่ 2556) - เฝ้าระวังโรคคอตีบเพื่อค้นพบผู้ป่วยโรคคอตีบโดยเร็ว เพื่อให้สามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยรวดเร็วและป้องกันควบคุมโรคได้อย่างทันเวลา - การสอบสวนควบคุมโรคและการดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิด (ในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้สัมผัส สำหรับการดำเนินการสอบสวนโรคในชุมชนให้ดำเนินการคล้ายกับที่ทำในโรงพยาบาล และเพิ่มการค้นหาผู้สัมผัสทั้ง 4 กลุ่มตามนิยามผู้สัมผัสใกล้ชิด และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนเมื่อเป็นผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันตามนิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัย) - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน โดยให้ทุกพื้นที่เน้นการตรวจสอบประวัติรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี แล้วให้วัคซีนจนครบตามเกณฑ์ โดยเฉพาะในตำบลที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบหรือตำบลที่มีอาณาเขตติดกับตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบให้รีบดำเนินการให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว ในกรณีที่ผู้ป่วยสงสัยได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคคอตีบให้ขยายการให้วัคซีน dT แก่ประชากรกลุ่มอายุมากกว่า 12 ปี ทุกคน ๆ ละ 1 ครั้ง โดยเร็ว - หากพบผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ พื้นที่ที่สามารถดำเนินการควบคุมโรคและป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปยังพื้นที่อื่น ๆ อย่างเร่งด่วน เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดในวงกว้าง โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด - ให้วัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคบาดทะยัก (DTP-HB/DTP/dT) ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด - ตรวจสอบและควบคุมกำกับระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dT ในหญิงตั้งครรภ์ ให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 - รณรงค์ให้วัคซีน dT ในหญิงเจริญพันธุ์อายุ 15-45 ปี ในพื้นที่เสี่ยง (ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด หรือ พื้นที่ที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dT ในหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่าร้อยละ 90 หรือ พื้นที่ที่อัตราการคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่าร้อยละ 70)
3.4 วิธีรายงาน	รายงานตามแบบเฝ้าระวังโรค รง. 506, รง. 507
3.5 แหล่งข้อมูล	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	- ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอ - ไม่มีผู้ป่วยคอตีบหรือมีผู้ป่วยลดลงตามเกณฑ์ - อัตราป่วยด้วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ไม่เกิน 1 : 1000 เด็กเกิดมีชีพ
4.2 นิยาม	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ หมายถึง จำนวนเด็กทั้งหมดที่เกิดมาชีวิต (มีสัญญาณชีวิต) ของอำเภอในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมานับจากเดือนที่ประเมิน
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	ศูนย์ข้อมูลของอำเภอ
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	- จำนวนผู้ป่วยโรคโปลิโอ* และคอตีบ* - อัตราป่วยโรคบาดทะยักทารกแรกเกิด $= \frac{\text{จำนวนทารกแรกเกิดที่ป่วยเป็นโรคบาดทะยัก*} \times 1,000 \text{ คน}}{\text{จำนวนเด็กเกิดมีชีพในอำเภอ}}$ (* ประเมินในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมานับจากเดือนที่ประเมิน เช่น ประเมินเดือนพฤษภาคม 2559 ให้ประเมินจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดือนพฤษภาคม ปี 2558 ถึง เดือนเมษายน 2559)
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	- ไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 3 โรค ได้ 0 คะแนน - ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 3 โรค ได้ 5 คะแนน ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ ● ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ ● อัตราป่วยโรคบาดทะยักทารกแรกเกิดไม่เกิน 1 : 1,000 เด็กเกิดมีชีพ ● ไม่มีผู้ป่วยโรคคอตีบ หรือ มีจำนวนผู้ป่วยลดลงเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 80 เมื่อเทียบกับระยะเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา เช่น ประเมินเดือนพฤษภาคม 2559 ให้ประเมินจำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบในช่วงเดือนพฤษภาคมปี 2558 ถึง เดือนเมษายน 2559 เทียบกับ จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบในช่วงเดือนพฤษภาคมปี 2557 ถึง เดือนเมษายน 2558 ว่าลดลงตามเกณฑ์หรือไม่
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ แพทย์หญิง อรรธยา ลีมวัฒนาียงยง ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3196-9 มือถือ 089 7344379 โทรสาร 0 2965 9152 E-mail attaya@gmail.com ชื่อ นางพอพิศ วรินทร์เสถียร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3196-9 มือถือ 081 6478831 โทรสาร 0 2965 9152 E-mail porpit@health.moph.go.th



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	- ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอ - ไม่มีผู้ป่วยคอตีบหรือมีผู้ป่วยลดลงตามเกณฑ์ - อัตราป่วยด้วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ไม่เกิน 1 : 1000 เด็กเกิดมีชีพ
	ชื่อ นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3196-9 มือถือ 081 7020065 โทรสาร 0 2965 9152 E-mail ou056@yahoo.com



6.โรคไข้เลือดออก

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตาม แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของระดับตำบล
2. เกณฑ์	อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตาม แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในตำบลเสี่ยงสูงทุกตำบล
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	แนวทางการติดตามประเมินผลระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตาม แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3.2 นิยาม	การติดตามประเมินผล คือ การตรวจสอบการดำเนินงาน โดยใช้แนวทางการติดตามประเมินผล ระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบ ผสมผสานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน คือ แนวทางที่สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรรมควบคุมโรค จัดทำขึ้น เพื่อให้ตำบลนำไปดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ประกอบด้วย 1. ความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ 1.1 มีคณะกรรมการระดับตำบลที่มาจากภาคส่วนต่างๆ 1.2 มีการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก 1.3 มีการสำรวจความพร้อมการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 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/ ผู้ ประเมินผล/ความถี่การประเมินผล) 3.3 มีการวางแผนในการระดมและบูรณาการทรัพยากร ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ของหน่วยงานเครือข่ายตั้งแต่ 2 หน่วยงานขึ้นไป



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของระดับตำบล
	3.4 มีการใช้ทรัพยากรของเครือข่ายทุกภาคส่วนในตำบล เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก 4. มีการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน 4.1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 4.2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก(Index case)ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้าน 4.3 ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับตำบล 4.4 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค 4.5 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค 5. การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 5.1 ประเมินผลลัพธ์การควบคุมพาหะ (output) – ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI/CI) ในชุมชนโรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัด/มัสยิด 5.2 ประเมินผลกระทบต่อการลดโรค (impact) - มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกภาพรวมในระดับตำบล และมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกกลุ่มวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) ในระดับตำบล
3.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน	การดำเนินงานระดับอำเภอ การดำเนินงานของอำเภอในการผลักดัน ให้ตำบลดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน 1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาระดับตำบล โดยมีองค์ประกอบด้านบุคคล เวลา สถานที่ และประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ระดับตำบล (Risk assessment) (ภาคผนวกที่ 1 ตัวอย่างการประเมินพื้นที่เสี่ยง (Risk Assessment หรือสามารถวิเคราะห์ตามแนวทางที่พื้นที่กำหนดเอง) 2. ผลักดันการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานลงสู่ระดับตำบลให้มีการดำเนินงานในตำบลเสี่ยงสูงทุกตำบล เช่น ร่วมประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เพื่อร่วมวางแผนและติดตามการดำเนินงาน การจัดทำหนังสือชี้แจงหรือสั่งการ 3. สนับสนุนการดำเนินงานให้ระดับตำบล เช่น การสนับสนุนหนังสือ/คู่มือต่างๆ เช่น แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน, แบบฟอร์มการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย, สื่อ สิ่งพิมพ์ องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การจัดหางบประมาณดำเนินงานในพื้นที่ 4. ติดตามประเมินผล การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล (ภาคผนวกที่ 2 แนวทางการติดตามประเมินผลระดับตำบลโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตาม แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของระดับตำบล
3.4 วิธีรายงาน	1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในระดับตำบลตามแนว ทางการดำเนินงานที่กำหนด 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมและติดตามผลการดำเนินงาน
3.5 แหล่งข้อมูล	สาธารณสุขอำเภอ
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	ตำบลเสี่ยงสูงโรคไข้เลือดออก
4.2 นิยาม	ตำบลเสี่ยงสูงโรคไข้เลือดออก หมายถึง 1). ตำบลที่ได้ระดับคะแนนความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกสูง (ระดับคะแนน 15-25 คะแนน) จากการ ที่สาธารณสุขอำเภอวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงตามตัวอย่าง ภาคผนวกที่ 1 หรือวิเคราะห์ตามแนวทางที่ พื้นที่กำหนดเอง 2). ในกรณีระดับคะแนนความเสี่ยงของทุกตำบลไม่ถึงค่าคะแนนที่กำหนดตามข้อ 1 ให้มีการจัด อันดับตำบลจากค่าคะแนนที่ได้เพื่อคัดเลือกเป็นพื้นที่ดำเนินการอย่างน้อย 20% ของจำนวนตำบล ทั้งหมดตามลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	-
5.การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	คะแนนเต็ม 10 คะแนน 1. อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตาม แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล คิดเป็น $\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ตำบลเสี่ยงสูงที่ได้รับการประเมิน}}{\text{จำนวนตำบลเสี่ยงสูงทั้งหมด}} \times 100$ 2. ตำบลมีการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรค แบบผสมผสานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนนเต็ม 8 คะแนน จากการประเมินตามกรอบแนวทาง ฯ ภาคผนวกที่ 2) $\text{คะแนน} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนของตำบลเสี่ยงสูงทั้งหมดที่อำเภอประเมิน}}{\text{จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงทั้งหมดที่ดำเนินการ}}$ คะแนนรวมของตัวชี้วัด (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) = คะแนนข้อ 1 + คะแนนข้อ 2
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	1. อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทาง การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล (2 คะแนน) 1.1) อำเภอติดตามการดำเนินงานของตำบลเสี่ยงสูงครบทุกตำบล ได้ 2 คะแนน 1.2) อำเภอติดตามการดำเนินงานของตำบลเสี่ยงสูง อย่างน้อย ร้อยละ 50 ได้ 1 คะแนน



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของระดับตำบล																
	1.3) อำเภอติดตามการดำเนินงานของตำบลเสี่ยงสูง น้อยกว่า ร้อยละ 50 ได้ 0 คะแนน 2. ตำบลมีการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนนตามแบบประเมินในภาคผนวก 2= 8 คะแนน) <table border="0"> <tr> <td>1.1.ตำบลดำเนินการได้ 57-70 คะแนน</td><td>ได้ 8 คะแนน</td></tr> <tr> <td>1.2.ตำบลดำเนินการได้ 49-56 คะแนน</td><td>ได้ 7 คะแนน</td></tr> <tr> <td>1.3.ตำบลดำเนินการได้ 41-48 คะแนน</td><td>ได้ 6 คะแนน</td></tr> <tr> <td>1.4.ตำบลดำเนินการได้ 33-40 คะแนน</td><td>ได้ 5 คะแนน</td></tr> <tr> <td>1.5.ตำบลดำเนินการได้ 25-32 คะแนน</td><td>ได้ 4 คะแนน</td></tr> <tr> <td>1.6.ตำบลดำเนินการได้ 17-24 คะแนน</td><td>ได้ 3 คะแนน</td></tr> <tr> <td>1.7.ตำบลดำเนินการได้ 9-16 คะแนน</td><td>ได้ 2 คะแนน</td></tr> <tr> <td>1.8.ตำบลดำเนินการได้ 1-8 คะแนน</td><td>ได้ 1 คะแนน</td></tr> </table>	1.1.ตำบลดำเนินการได้ 57-70 คะแนน	ได้ 8 คะแนน	1.2.ตำบลดำเนินการได้ 49-56 คะแนน	ได้ 7 คะแนน	1.3.ตำบลดำเนินการได้ 41-48 คะแนน	ได้ 6 คะแนน	1.4.ตำบลดำเนินการได้ 33-40 คะแนน	ได้ 5 คะแนน	1.5.ตำบลดำเนินการได้ 25-32 คะแนน	ได้ 4 คะแนน	1.6.ตำบลดำเนินการได้ 17-24 คะแนน	ได้ 3 คะแนน	1.7.ตำบลดำเนินการได้ 9-16 คะแนน	ได้ 2 คะแนน	1.8.ตำบลดำเนินการได้ 1-8 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
1.1.ตำบลดำเนินการได้ 57-70 คะแนน	ได้ 8 คะแนน																
1.2.ตำบลดำเนินการได้ 49-56 คะแนน	ได้ 7 คะแนน																
1.3.ตำบลดำเนินการได้ 41-48 คะแนน	ได้ 6 คะแนน																
1.4.ตำบลดำเนินการได้ 33-40 คะแนน	ได้ 5 คะแนน																
1.5.ตำบลดำเนินการได้ 25-32 คะแนน	ได้ 4 คะแนน																
1.6.ตำบลดำเนินการได้ 17-24 คะแนน	ได้ 3 คะแนน																
1.7.ตำบลดำเนินการได้ 9-16 คะแนน	ได้ 2 คะแนน																
1.8.ตำบลดำเนินการได้ 1-8 คะแนน	ได้ 1 คะแนน																
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ - นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออันตราย Email : chinnipon2011@gmail.com โทร 02-5903121 - นายแพทย์อนุตรศักดิ์ รัชตะหัต รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออันตราย Email : mccormick70@hotmail.com โทร 02-5903103 - นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ Email : j.ketkaew@yahoo.com โทร 02-5903121 - ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ Email : jiabk@yahoo.com โทร 02-5903103 - นางสุธีรา พูลถิ่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ Email : suteerapoolthin@gmail.com โทร 02-5903134-5 - นายศรีณรัชต์ ชาญประโคน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ Email : t-chanprakhon@hotmail.com โทร 02-5903104-5 ผู้ประสานงาน - นางสาวสุทธิดา นิ่มศรีกุล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ Email : planvbd@hotmail.com โทร 02-5903134-5 - นางสาวฮาตรี เจริญกิจ เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน โทร 02-5903104-5 โทรสาร 02-5918433																



ภาคผนวกที่ 1

ตัวอย่างการประเมินพื้นที่เสี่ยง (Risk Assessment)

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับตำบล

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

ปัจจัยด้านความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

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

แนวคิด การเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่บ่อยครั้ง แสดงว่าในพื้นที่ดังกล่าวมีปัจจัยต่าง ๆ เอื้อต่อการเกิดโรคได้ง่าย

การให้ค่าน้ำหนัก เกิดการระบาด 1 ครั้งในรอบ 5 ปี = 1 คะแนน

เกิดการระบาด 2 ครั้งในรอบ 5 ปี = 2 คะแนน

เกิดการระบาด 3 ครั้งในรอบ 5 ปี = 3 คะแนน

เกิดการระบาด 4 ครั้งในรอบ 5 ปี = 4 คะแนน

เกิดการระบาด 5 ครั้งในรอบ 5 ปี = 5 คะแนน

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

แนวคิด จากรูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา พบว่า ในพื้นที่ที่เกิดโรคต่อเนื่อง หากการระบาดลดลงต่ำสุดในรอบ 5 ปี ในปีถัดไปจะมีโอกาสระบาดสูง

การให้ค่าน้ำหนัก อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (-50%) โอกาสเสี่ยง = 5

อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (-10% ถึง -49%) โอกาสเสี่ยง = 4

อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน เท่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+9.9% ถึง -10%) โอกาสเสี่ยง = 3

อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+10% ถึง 50%) โอกาสเสี่ยง = 2

อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+50%) โอกาสเสี่ยง = 1

ปัจจัยด้านโอกาสที่จะเกิดการระบาด

1. **การเคลื่อนย้ายประชากร** หมายถึง โอกาสที่จะทำให้เกิดการไหลเวียนของไวรัสในพื้นที่ ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสการระบาดโรคไข้เลือดออก

การให้ค่าน้ำหนัก พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงาน (อุตสาหกรรม) โอกาสเสี่ยง = 3

พื้นที่แหล่งท่องเที่ยว โอกาสเสี่ยง = 2

พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรต่ำ โอกาสเสี่ยง = 1

2. **ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่** หมายถึง โอกาสเสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มประชากรที่อยู่รวมตัวกันหนาแน่นโดยพิจารณาจากขนาดของพื้นที่ระดับตำบล

การให้ค่าน้ำหนัก พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรสูงมาก โอกาสเสี่ยง = 5

พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรสูง โอกาสเสี่ยง = 4

พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรปานกลาง โอกาสเสี่ยง = 3

พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรต่ำ โอกาสเสี่ยง = 2

พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรต่ำมาก โอกาสเสี่ยง = 1

หมายเหตุ : ความหนาแน่นของประชากร = คนต่อตารางกิโลเมตร



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

3. การมีส่วนร่วม/ความเข้มแข็งของชุมชนด้านไข้เลือดออก

การให้ค่าน้ำหนัก พื้นที่ที่มีส่วนร่วมสูงมาก
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมสูง
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมปานกลาง
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมต่ำ
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมต่ำมาก

โอกาสเสี่ยง = 1

โอกาสเสี่ยง = 2

โอกาสเสี่ยง = 3

โอกาสเสี่ยง = 4

โอกาสเสี่ยง = 5

ขั้นตอนที่ 2 เลือกพื้นที่เสี่ยง

ตัวอย่าง การคิดคะแนน

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

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

- ระดับความเสี่ยง คือ ค่าคะแนนความรุนแรง x โอกาส



ภาคผนวกที่ 2

กรอบแนวทางการติดตามประเมินผลระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

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



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

หมายเหตุ : การคิดคะแนนจากหลักฐาน/เอกสารประกอบ ดังนี้

หาก "มี" ได้คะแนนตามคุณภาพของเอกสาร

หาก "ไม่มี" ได้คะแนนเท่ากับศูนย์ "0"



ภาคผนวกที่ 3

แบบการประเมินมาตรฐานการควบคุมโรคใช้เลือดออกระดับตำบล

รายการ	ข้อมูล	ตารางคะแนน	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล	รายละเอียดเพิ่มเติม
1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก	1. จำนวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับรายงานจาก รพ. หรือ สสอ.(A) = 2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานไปยังรพ. หรือ สสอ. (B) = สูตรคำนวณ = $A \times 100$ 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) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน	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			
3. ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับตำบล	1. จำนวนทีมควบคุมโรคที่มีความพร้อม ระดับตำบล (A) = 2. จำนวนทีมควบคุมโรคทั้งหมด ระดับ (B) = สูตรคำนวณ = $A \times 100$	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 ที่สามารถใช้งานได้ อย่างน้อยตำบลละ 1 เครื่อง ง. มีการสำรองสารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย



แบบการประเมินมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล

รายการ	ข้อมูล	ตารางคะแนน	คะแนนที่ได้	แหล่งข้อมูล	รายละเอียดเพิ่มเติม
	B				และหรือสารทากันยุงที่สามารถใช้ในงานควบคุมโรคได้ จ. มีบันทึกการใช้สารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย และหรือสารทากันยุง
4. ความทันเวลา ใน การควบคุม แหล่ง แพร่โรค	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/รายงานการสอบสวนโรค ข. กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย ในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร และกำจัดขี้ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิด โรคหลังจากการควบคุม มีค่า HI = 0 ค. มีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี อย่างน้อย 100 เมตร ง. มีการพ่นเคมีอย่างน้อย 2 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 7 วัน



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
2. เกณฑ์	อัตราป่วยลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2553-2557) มากกว่า ร้อยละ 12 (ปี 2559)
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)
3.2 นิยาม	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2553-2557) ตามปีปฏิทิน 1. โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่ได้รับการวินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและหรือมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการว่าป่วยด้วยไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการ ได้แก่ Dengue Fever (DF), Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS) 2. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS ในจำนวนประชากร 100,000 คน คำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่เดือนมกราคม – กรกฎาคม 2559 $\times 100,000 /$ จำนวนประชากรกลางปี 2558 3. ค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี หมายถึง ค่ากลางที่ได้จากการเรียงลำดับข้อมูลอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นรายเดือน (มกราคม-กรกฎาคม) ตั้งแต่ปี 2553 -2557 ตามปีปฏิทิน 4. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS ในจำนวนประชากร 100,000 คน คำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 1 เดือน $\times 100,000 /$ จำนวนประชากรกลางปีเดียวกัน 5. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS ในจำนวนประชากร 100,000 คน ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตามเกณฑ์ที่กำหนด 5.1 ปี พ.ศ.2557 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่า ร้อยละ 4 5.2 ปี พ.ศ.2558 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่า ร้อยละ 8 5.3 ปี พ.ศ.2559 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่า ร้อยละ 12 5.4 ปี พ.ศ.2560 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่า ร้อยละ 16 5.5 ปี พ.ศ.2561 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่า ร้อยละ 20 หมายเหตุ : 1. หากไม่สามารถหาค่าประชากรกลางปีของปีปัจจุบันได้ ให้ใช้ค่าประชากรกลางปีย้อนหลัง 1 ปี 2. การกำหนดช่วงประเมินอัตราป่วยในเดือนมกราคม – กรกฎาคม ถือว่าเป็นการประเมินการดำเนินงานในช่วงก่อนฤดูการระบาด (golden period) ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดโรคในช่วงฤดูการระบาด
3.3 วิธีรายงาน	รายงานทุกเดือน
3.4 แหล่งข้อมูล	ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	ประชากรกลางปี 2558



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง								
4.2 นิยาม	จำนวนประชากร ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2558								
4.3 วิธีรายงาน	รายงานทุกเดือน								
4.4 แหล่งข้อมูล	จัดทำฐานข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน และรายปี ย้อนหลัง 5 ปี โดย - เก็บข้อมูลผู้ป่วยจากรายงาน 506 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานมายังสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค - รวบรวมข้อมูล แจกแจงเป็นรายเดือนและรายปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2553 - 2557 - กรอกข้อมูลในช่องจำนวนผู้ป่วยรายเดือนของตารางดัชนีเดือนกึ่งไข้เลือดออกประจำปี 2559 (เป็น electronic file) ซึ่งจะคำนวณค่าอัตราป่วยและร้อยละการเปลี่ยนของอัตราป่วยในปี 2559 เมื่อเปรียบเทียบกับของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2553- 2557)								
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรคำนวณ)	1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2559 $= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเดือนมกราคม - กรกฎาคม 2559} \times 100,000}{\text{จำนวนประชากรกลางปี 2558}}$ 2. ค่ามัธยฐานอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ย้อนหลัง 5 ปี $= \text{ค่ามัธยฐานของอัตราป่วย 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2553-2557 : ตั้งแต่เดือนมกราคม-กรกฎาคม)}$ 3. ร้อยละของอัตราป่วยไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน $= \frac{(\text{ข้อ 1} - \text{ข้อ 2}) \times 100}{\text{ข้อ 2}} \quad (\text{ค่าที่ได้อาจมีเครื่องหมายติดลบ*})$ * เครื่องหมาย - (ติดลบ) หมายถึงการลดลง + (บวก) หมายถึง เพิ่มขึ้น								
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	<table border="0"> <tr> <td>1) อัตราป่วยเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี</td> <td>ได้ 0 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>2) อัตราป่วยลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 0.01 - 7.49</td> <td>ได้ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>3) อัตราป่วยลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 7.50 – 11.99</td> <td>ได้ 2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>4) อัตราป่วยลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 12 ขึ้นไป</td> <td>ได้ 2.5 คะแนน</td> </tr> </table>	1) อัตราป่วยเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ได้ 0 คะแนน	2) อัตราป่วยลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 0.01 - 7.49	ได้ 1 คะแนน	3) อัตราป่วยลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 7.50 – 11.99	ได้ 2 คะแนน	4) อัตราป่วยลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 12 ขึ้นไป	ได้ 2.5 คะแนน
1) อัตราป่วยเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ได้ 0 คะแนน								
2) อัตราป่วยลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 0.01 - 7.49	ได้ 1 คะแนน								
3) อัตราป่วยลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 7.50 – 11.99	ได้ 2 คะแนน								
4) อัตราป่วยลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 12 ขึ้นไป	ได้ 2.5 คะแนน								
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ - นายแพทย์นิพนธ์ ชินนันท์เวช ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง Email : chinnipon2011@gmail.com โทร 02-5903121 - นายแพทย์อนุตรศักดิ์ รัชตะหัตถ์ รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง Email : mccormick70@hotmail.com โทร 02-5903103 - นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ Email : j.ketkaew@yahoo.com โทร 02-5903139, 3104-5 - ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ								



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
	Email : jiabk@yahoo.com โทร 02-5903103 5. นายศรัณรค์ ชาญประโคน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ Email : t-chanprakhon@hotmail.com โทร 02-5903104-5 ผู้ประสานงาน นางสาวธাত্রี เจริญกิจ เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน หน่วยงานกลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค โทร 02-5903104-5 โทรสาร 02-5918433



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 3	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียนลดลง
2. เกณฑ์	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียนลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2553 – 2557) มากกว่า ร้อยละ 12 (ปี 2559)
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)
3.2 นิยาม	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียนลดลง หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียนลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2553-2557) ตามปีปฏิทิน 1. โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่ได้รับการวินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและหรือมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการว่าป่วยด้วยไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการ ได้แก่ Dengue Fever (DF), Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS) 2. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียน หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS กลุ่มวัยเรียนในจำนวนประชากร 100,000 คน คำนวณจากจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 5 -14 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม – กรกฎาคม 2559 X 100,000/ จำนวนประชากรกลางปี 2558 ในกลุ่มอายุ 5 – 14 ปี 3. ค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี หมายถึง ค่ากลางที่ได้จากการเรียงลำดับข้อมูลอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 5-14 ปี เป็นรายเดือน (มกราคม-กรกฎาคม) ตั้งแต่ปี 2553 - 2557 ตามปีปฏิทิน 4. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS ในกลุ่มวัยเรียนในจำนวนประชากร 100,000 คน คำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 5 -14 ปี 1 เดือน X 100,000 / จำนวนประชากรกลางปีเดียวกัน ในกลุ่มอายุ 5-14 ปี 5. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS กลุ่มวัยเรียนในจำนวนประชากร 100,000 คนในกลุ่มเดียวกัน ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตามเกณฑ์ที่กำหนด 5.1 ปี พ.ศ.2557 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่า ร้อยละ 4 5.2 ปี พ.ศ.2558 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่า ร้อยละ 8 5.3 ปี พ.ศ.2559 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่า ร้อยละ 12 5.4 ปี พ.ศ.2560 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่า ร้อยละ 16 5.5 ปี พ.ศ.2561 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่า ร้อยละ 20 หมายเหตุ : 1. หากไม่สามารถหาค่าประชากรกลางปีของปีปัจจุบันได้ ให้ใช้ค่าประชากรกลางปีย้อนหลัง 1 ปี 2. การกำหนดช่วงประเมินอัตราป่วยในเดือนมกราคม – กรกฎาคม ถือว่าเป็นการประเมินการดำเนินงานในช่วงก่อนฤดูกาลระบาด (golden period) ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดโรคในช่วงฤดูกาล



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 3	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียนลดลง	
	ระบาด	
3.3 วิธีรายงาน	รายงานทุกเดือน	
3.4 แหล่งข้อมูล	ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	
4. กลุ่มเป้าหมาย		
4.1 รายการข้อมูล	ประชากรกลางปี 2558	
4.2 นิยาม	จำนวนประชากร ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2558	
4.3 วิธีรายงาน	รายงานทุกเดือน	
4.4 แหล่งข้อมูล	จัดทำฐานข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน และรายปี ย้อนหลัง 5 ปี โดย 1. เก็บข้อมูลผู้ป่วยจากรายงาน 506 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานมายังสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2. รวบรวมข้อมูล Confirmed case แจกแจงเป็นรายเดือนและรายปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2553- 2557 3. กรอกข้อมูลในช่องจำนวนผู้ป่วยรายเดือนของตารางดัชนีเตือนภัยไข้เลือดออกประจำปี 2559 (เป็น electronic file) ซึ่งจะคำนวณค่าอัตราป่วยและร้อยละการเปลี่ยนของอัตราป่วยในปี 2559 เมื่อเปรียบเทียบกับของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2553- 2557)	
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรคำนวณ)	1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียน ปี 2559 = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 5-14 ปี มกราคม -กรกฎาคม ปี 2559} \times 100,000}{\text{จำนวนประชากรกลางปี 2558 ในกลุ่มอายุ 5-14 ปี}}$ 2. ค่ามัธยฐานอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียน ย้อนหลัง 5 ปี = ค่ามัธยฐานของอัตราป่วย 5 ปีย้อนหลังในกลุ่มอายุ 5-14 ปี (ปี 2553-2557 ตั้งแต่เดือนมกราคม - กรกฎาคม) 3. ร้อยละของอัตราป่วยไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียนลดลงจากค่ามัธยฐาน = $\frac{(\text{ข้อ 1} - \text{ข้อ 2}) \times 100}{\text{ข้อ 2}}$ (ค่าที่ได้อาจมีเครื่องหมายติดลบ*) * เครื่องหมาย - (ติดลบ) หมายถึงการลดลง + (บวก) หมายถึง เพิ่มขึ้น	
6. เกณฑ์การให้คะแนน	1) อัตราป่วยเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี 2) อัตราป่วยลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 0.01 - 7.49 3) อัตราป่วยลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 7.50 – 11.99 4) อัตราป่วยลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 12 ขึ้นไป	ได้ 0 คะแนน ได้ 1 คะแนน ได้ 2 คะแนน ได้ 2.5 คะแนน



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 3	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียนลดลง
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ - นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง Email : chinnipon2011@gmail.com โทร 02-5903121 - นายแพทย์อนุตรศักดิ์ รัชตะหัตถ รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง Email : mccormick70@hotmail.com โทร 02-5903103 - นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ Email : j.ketkaew@yahoo.com โทร 02-5903139, 3104-5 - ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ Email : jiabk@yahoo.com โทร 02-5903103 - นายศรัณรัชต์ ชาญประโคน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ Email : t-chanprakhon@hotmail.com โทร 02-5903104-5 ผู้ประสานงาน : นางสาวธาดารี เจริญกิจ เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน โทร 02-5903104-5 โทรสาร 02-5918433



โรค/ภัยสุขภาพสำคัญที่เป็นปัญหาของพื้นที่

1.โรคเอดส์

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เกณฑ์	อำเภอมีการพัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อระดมทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนต่างๆในพื้นที่ ในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	1. รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อพิจารณาในการจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อระดมทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนต่างๆในพื้นที่ ในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ 2. จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนต่างๆในพื้นที่ที่สนับสนุนทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3. จำนวนหน่วยงานที่นำแนวปฏิบัติแห่งชาติด้านการบริหารจัดการเอดส์ในที่ทำงานไปใช้ในหน่วยงาน
3.2 นิยาม	1. การพัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วน หมายถึง การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนต่างๆในพื้นที่ ในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีการใช้ข้อมูลสถานการณ์โรค พฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยภายนอกอื่นๆที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อให้รู้เป้าหมายและปัญหาในพื้นที่ร่วมกัน เพื่อเป็นข้อพิจารณาในการจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อระดมทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนต่างๆในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ 2. การสนับสนุนทรัพยากร หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนต่างๆในพื้นที่ สนับสนุนบุคลากร วัสดุ/อุปกรณ์ และงบประมาณเพื่อดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ (ไม่นับรวมงบประมาณด้านการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์) ได้แก่ 2.1 มีการจัดหาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพิ่มเติมจากการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีจุดกระจายถุงยางอนามัยในชุมชน (condom points) 2.2 สนับสนุนกิจกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ - การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยให้เป็นอุปกรณ์สุขอนามัย



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
	เพื่อความปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับเจตคติที่มีต่อ ฤๅษยานามัย - การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ เสี่ยงต่อการติดโรค รวมถึงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ - ส่งเสริมการรับรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้สิทธิประโยชน์ เพื่อให้กลุ่ม ประชากรเป้าหมายไม่กังวลใจที่จะตรวจการติดเชื้อเอชไอวี - มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรม เพื่อการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ 2.3 ส่งเสริมให้นำแนวปฏิบัติแห่งชาติด้านการบริหารจัดการเอดส์ในที่ทำงาน ไปใช้ใน หน่วยงาน	
3.3 วิธีรายงาน	อำเภอรวบรวมข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนต่างๆในพื้นที่ ที่มีแผนงาน/ โครงการและกิจกรรมสนับสนุนทรัพยากร เพื่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	
3.4 แหล่งข้อมูล	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนต่างๆในพื้นที่	
4. กลุ่มเป้าหมาย		
4.1 รายการข้อมูล	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนต่างๆในพื้นที่	
4.2 นิยาม	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีพื้นที่รับผิดชอบในเขต กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล 2. แหล่งทุนต่างๆในพื้นที่ หมายถึง หน่วยงานอื่นๆในพื้นที่ที่สามารถสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการ ดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจน กลุ่มหรือองค์กรภาคี ภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง	
4.3 วิธีรายงาน	อำเภอรวบรวมข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนต่างๆในพื้นที่	
4.4 แหล่งข้อมูล	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนต่างๆในพื้นที่	
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	-	
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	รายละเอียด	คะแนน
	1. อำเภอมีการจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อระดมทรัพยากรจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนต่างๆในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไข	1 คะแนน



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	ปัญหาเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค พฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยภายนอกอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้รู้เป้าหมายและ ปัญหาในพื้นที่ร่วมกัน 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนต่างๆในพื้นที่ มีการสนับสนุน ทรัพยากร เพื่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่นับรวมงบประมาณด้านการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์) ได้แก่ 2.1 การจัดหาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพิ่มเติมจากการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีจุดกระจายถุงยางอนามัยในชุมชน (condom points) (2 คะแนน) 2.2 การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยให้เป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อความปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับเจตคติที่มีต่อถุงยางอนามัย 2.3 การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรค รวมถึงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ 2.4 ส่งเสริมการรับรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้สิทธิประโยชน์ เพื่อให้กลุ่มประชากรเป้าหมายไม่กังวลใจที่จะตรวจการติดเชื้อเอชไอวี 2.5 มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรม เพื่อการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ ➤ <u>ข้อ 2.2-2.5</u> ● ดำเนินการ 1 ข้อ ได้ 1 คะแนน ● ดำเนินการ 2 ข้อ ขึ้นไป ได้ 2 คะแนน 3.การส่งเสริมให้นำแนวปฏิบัติแห่งชาติด้านการบริหารจัดการเอดส์ในที่ทำงาน ไปใช้ในหน่วยงานภาครัฐ โดยพัฒนากิจกรรมให้เหมาะสมกับพื้นที่ 3.1 การประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจ การดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติฯ ผ่านทางเว็บไซต์หนังสือประชาสัมพันธ์ประชุมชี้แจงหรืออาจบูรณาการรวมกับงานอื่นๆ (1 คะแนน)
	4 คะแนน
	2 คะแนน



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
	3.2 มีหน่วยงานเครือข่ายในอำเภอที่มีการนำแนวปฏิบัติแห่งชาติฯ ไปใช้ (1คะแนน)		
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นพ.สุเมธ องค์กรธรณดี ผู้อำนวยการ สอวพ. โทร. 02 590 3201 2. นางเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 3. นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 4. นายสามารถ พันธุ์เพชร นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ โทร.02 590 3208 โทรสาร 02 591 8413 E-mail: samart4epmu@gmail.com		



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เกณฑ์	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3.2 นิยาม	1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวม 5 โรคประกอบด้วย - โรคซิฟิลิส (Syphilis) - โรคหนองใน (Gonorrhea) - โรคหนองในเทียม (Non-gonococcal Urethritis :NSU) - โรคฝีมะม่วง (Lymphogranuloma Venereum :LGV) - โรคแผลริมอ่อน (Chancroid) 2.อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม – 31ธันวาคม ตามปีปฏิทินที่กำหนด ต่อ ประชากรกลางปี ในช่วงเวลาเดียวกัน 3.ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี หมายถึงค่าที่มีตำแหน่งอยู่กึ่งกลางของชุดข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปีพ.ศ. 2553 -2557 เมื่อเรียบเรียงข้อมูลอัตราป่วยจากค่าน้อยที่สุดไปหาค่าที่มากที่สุด
3.3 วิธีรายงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวมข้อมูลรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด ทุกกลุ่มอายุ จากระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506) ปี พ.ศ. 2553-2558
3.4 แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506) ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรกลางปีที่กำหนด
4.2 นิยาม	-
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง และ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	สูตรที่ 1)อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2559 $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยด้วย STIs รวม 5 โรค ทั้งหมด ตั้งแต่ มกราคม – ธันวาคม 2559}}{\text{ประชากรกลางปีในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100,000$ สูตรที่ 2)ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี =ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างปี พ.ศ.2553-2557 สูตรที่ 3) ร้อยละของอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
	$= \frac{\text{สูตรที่ 1} - \text{สูตรที่ 2}}{\text{สูตรที่ 2}} \times 100,000$ หมายเหตุ:ค่าร้อยละเป็นบวก=อัตราป่วยเพิ่มขึ้น, ค่าร้อยละเป็นลบ=อัตราป่วยลดลง				
6. เกณฑ์การให้คะแนน	ร้อยละของอัตราป่วยSTIsลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี				
	ค่าที่ได้	มากกว่า ค่ามัธยฐาน	น้อยกว่า ค่ามัธยฐาน ร้อยละ 0.1 - 4.9	น้อยกว่า ค่ามัธยฐาน ร้อยละ 5.0 - 9.9	น้อยกว่า ค่ามัธยฐาน ร้อยละ 10 ขึ้นไป
	คะแนน	0	1	2	3
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นพ.สุเมธ องค์กรธรณี ผู้อำนวยการ สอวพ. โทร.02 590 3201 2. นางเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ 3. นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลเนียม นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ 4. นายสามารถ พันธุ์เพชร นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ โทร. 02 590 3208 โทรสาร 02 591 8413 E-mail: samart4epmu@gmail.com				



2. วัณโรค

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีกิจกรรมด้านการควบคุมวัณโรคผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
2. เกณฑ์	หน่วยบริการที่มีกิจกรรมด้านการควบคุมวัณโรคผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	กิจกรรมดำเนินการในสถานบริการระดับรพศ. รพท. รพช. สสอ. และ รพ.สต.
3.2 นิยาม	หน่วยบริการหมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ รพศ. รพท. รพช. สสอ. และ รพ.สต. ที่มีกิจกรรมด้านการควบคุมวัณโรค ดังนี้ ระดับ รพศ. รพท. รพช. 1. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค (ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์) 2. มีผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่ (Success rate) ระดับ สสอ. 1. มีแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรค 2. มีผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ (DTC) ระดับรพ.สต. 1. มีกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 2. มีกิจกรรมควบคุมกำกับการกินยา (DOT) 3. มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน 4. มีกิจกรรมสุศึกษา ประชาสัมพันธ์
3.3 วิธีรายงาน	1. ผู้ประสานงานวัณโรคระดับเขต (สคร.1-12) เลือกจังหวัดละ 1 อำเภอ ประเมิน รพศ. หรือ รพท. หรือ รพช. สสอ. และหน่วยบริการระดับ รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ 1 แห่ง 2. ประเมินกิจกรรมด้านการควบคุมวัณโรค 3. สรุปผลการประเมินและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนางานต่อไป
3.4 แหล่งข้อมูล	สสอ. และ รพ.สต. ในอำเภอที่เลือก
4. กลุ่มเป้าหมาย	เลือกเลือกจังหวัดละ 1 อำเภอเลือก รพศ. หรือ รพท. หรือ รพช. สสอ. และ รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ 1 แห่ง
4.1 รายการข้อมูล	1. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค (ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์) 2. มีผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่ (Success rate) 3. มีแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรค 4. มีผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ (DTC) 5. กิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 6. กิจกรรมควบคุมกำกับการกินยา (DOT)



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีกิจกรรมด้านการควบคุมวัณโรคผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
	7. กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน 8. กิจกรรมสุศึกษา ประชาสัมพันธ์
4.2 นิยาม	หน่วยบริการหมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ รพศ. รพท .รพช .สสอ.และ รพ.สต. ที่มีกิจกรรมด้านการควบคุมวัณโรค ดังนี้ ระดับ รพศ. รพท. รพช. 1.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค(ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์) 2.มีผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่ (Success rate) ระดับ สสอ. 1.มีแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรค 2.มีผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ (DTC) ระดับรพ.สต. 1.มีกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 2.มีกิจกรรมควบคุมกำกับการกินยา (DOT) 3.มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน 4.มีกิจกรรมสุศึกษา ประชาสัมพันธ์
4.3 วิธีรายงาน	1.ผู้ประสานงานวัณโรคระดับเขต (สคร.1-12)เลือกจังหวัดละ 1อำเภอ ประเมิน รพศ.หรือ รพท. หรือ รพช. สสอ.และหน่วยบริการระดับ รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ 1 แห่ง 2.ประเมินกิจกรรมด้านการควบคุมวัณโรค 3.สรุปผลการประเมินและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนางานต่อไป
4.4 แหล่งข้อมูล	รายงานหรือบันทึกการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดของ รพศ.หรือ รพท.หรือรพช. สสอ. และ รพ.สต. ในอำเภอที่เลือก
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	ระดับ รพศ. รพท. รพช. 1.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค(ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์) ได้ 2 คะแนน 2.มีผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่ (Success rate) ≥ร้อยละ 90 ได้ 2 คะแนน ร้อยละ 85-89 ได้ 1 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 85 ได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 4 คะแนน ระดับ สสอ. 1.มีแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ได้ 1 คะแนน 2.มีผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ (DTC) ได้ 1 คะแนน



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีกิจกรรมด้านการควบคุมวัณโรคผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
	คะแนนเต็ม 2 คะแนน ระดับ รพ.สต. 1.มีกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 1 คะแนน 2.มีกิจกรรมควบคุมกำกับการกินยา (DOT)1 คะแนน 3.มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน1 คะแนน 4.มีกิจกรรมสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์1 คะแนน คะแนนเต็ม 4 คะแนน รวมทุกระดับทั้งสิ้น 10 คะแนน
6. เกณฑ์การให้คะแนน	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นอำเภอเข้มแข็งแบบยั่งยืนด้านการควบคุมป้องกันวัณโรค ต้องได้ ≥ 8 คะแนนขึ้นไป
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นพ.ฉัตรสร นามวาท ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค นายบุญเชิด กลัดพ่วง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 089-6801650 นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางสาว ศศิกัญญา บวรณเสน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร. 02-2122279



3.โรคมาลาเรีย

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียได้ทันเวลา
2. เกณฑ์	อำเภอมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียได้ทันเวลา
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	ผู้ป่วยมาลาเรีย
3.2 นิยาม	ผู้ป่วยมาลาเรีย หมายถึง ผู้ป่วยมาลาเรียคนไทยและต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทยมากกว่า 6 เดือน (M1) ที่ได้รับวินิจฉัยยืนยันการพบเชื้อทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ หรือชุดตรวจ RDT) ซึ่งเป็นข้อมูลระดับอำเภอ
3.3 มาตรการ	มาตรการที่มีผลต่อการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย คือ - มาตรการต่อยุงพาหะ ทั้งตัวเต็มวัยและลูกน้ำ เพื่อลดความหนาแน่นของยุงพาหะ เพื่อลดอายุขัยของยุงพาหะ และลดการสัมผัสระหว่างคนกับยุงพาหะ ซึ่งมีกิจกรรมหลายลักษณะสามารถเลือกดำเนินการ ได้แก่ การควบคุมโดยใช้สารเคมี การควบคุมโดยใช้ชีววิธี การควบคุมทางสิ่งแวดล้อม การป้องกันยุงกัด โดยการใช้มุ้ง ยาทากันยุง การพ่นเคมี เป็นต้น - มาตรการต่อเชื้อมาลาเรีย เพื่อให้การบำบัดรักษา ลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ให้หายขาดจากโรค เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อระยะติดต่อไปสู่บุคคลอื่น ประกอบด้วย การค้นหาผู้ป่วย การติดตามผลการรักษา การสอบประวัติผู้ป่วย และการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ - มาตรการต่อคน การส่งเสริมความรู้เพื่อการป้องกันควบคุมโรค เป็นการสื่อสารให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการจัดการปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และมีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในระดับครัวเรือนและชุมชน การเลือกใช้กิจกรรมขึ้นกับความเหมาะสมด้านระบาดวิทยา กีฏวิทยา ประชากร สภาพเศรษฐกิจ และสังคมของพื้นที่นั้นๆ
3.4 วิธีรายงาน	รวบรวมข้อมูลจากศูนย์ระบาดอำเภอ โดยจัดทำปีละ 1 ครั้ง
3.5 แหล่งข้อมูล	ศูนย์ระบาดอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	อำเภอมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียได้ทันเวลา ประกอบด้วย 1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ภายใน 24 ชั่วโมง 2. ความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ภายใน 3 วัน 3. ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรคมาลาเรีย ภายใน 7 วัน
4.2 นิยาม	อำเภอมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียได้ทันเวลา ประกอบด้วย 1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย หมายถึง ผู้ป่วยโรคมาลาเรีย



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียได้ทันเวลา
	ที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้ง ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับรายงาน 2. ความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยมาลาเรีย หมายถึง ผู้ป่วยโรคมาลาเรียต้องได้รับการสอบสวนโรค ภายใน 3 วัน นับจากวันที่ได้รับรายงาน (การสอบถามผู้ป่วยที่พบเชื้อมาลาเรียเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบสาเหตุและชนิดของการติดเชื้อ เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมโรค) 3. ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรคมาลาเรีย หมายถึง ผู้ป่วยมาลาเรียต้องได้รับการควบคุมโรค ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับรายงาน
4.3 วิธีรายงาน	รวบรวมรายงานจากศูนย์ระบาดอำเภอ โดยจัดทำปีละ 1 ครั้ง
4.4 แหล่งข้อมูล	ศูนย์ระบาดอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ
5. การประมวผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ภายใน 24 ชั่วโมง = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียที่ทีมควบคุมโรคได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับรายงาน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมดของอำเภอ}}$ 2. ความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยมาลาเรีย ภายใน 3 วัน = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียที่ได้รับการสอบสวนโรค ภายใน 3 วัน นับจากวันที่ได้รับรายงาน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมดของอำเภอ}}$ 3. ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรคมาลาเรีย ภายใน 7 วัน = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียที่ได้รับการควบคุมโรค ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับรายงาน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมดของอำเภอ}}$
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียได้ทันเวลา 1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ภายใน 24 ชั่วโมง (2 คะแนน) 0 คะแนน = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ทันเวลา < ร้อยละ 50 0.5 คะแนน = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 50 - 59 1 คะแนน = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 60 - 69 1.5 คะแนน = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 70 - 79 2 คะแนน = ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 80 ขึ้นไป 2. ความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ภายใน 3 วัน (2 คะแนน) 0 คะแนน = สอบสวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ทันเวลา < ร้อยละ 50 0.5 คะแนน = สอบสวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 50 - 59



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียได้ทันเวลา
	1 คะแนน = สอบสวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 60 - 69 1.5 คะแนน = สอบสวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 70 - 79 2 คะแนน = สอบสวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 80 ขึ้นไป 3. ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค ภายใน 7 วัน (3 คะแนน) 0 คะแนน = ควบคุมโรคมาลาเรีย ทันเวลา < ร้อยละ 55 0.5 คะแนน = ควบคุมโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 55 - 59 1 คะแนน = ควบคุมโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 60 - 64 1.5 คะแนน = ควบคุมโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 65 - 69 2 คะแนน = ควบคุมโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 70 - 74 2.5 คะแนน = ควบคุมโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 75 - 79 3 คะแนน = ควบคุมโรคมาลาเรีย ทันเวลา ร้อยละ 80 ขึ้นไป 4. คะแนนรวมของตัวชี้วัด (คะแนนเต็ม 7 คะแนน) = คะแนนข้อ 1 + คะแนนข้อ 2 + คะแนนข้อ 3
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ 1. นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค โทร 02-5903121 Email : chinnipon2011@gmail.com 2. ดร.ประยุทธ์ สุดาธิพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร. 02-590-3127 มือถือ 092 272 6909 โทรสาร 02-591-8422 E-mail : psudathip@gmail.com 3. นางสาวรุ่งระวี ทัพย์มนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร. 02-590-3102 มือถือ 099 353 5542 โทรสาร 02-591-8422 E-mail : rtipmontree@gmail.com 4. นางศิริพร ยงชัยตระกูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร. 02-590-3102 มือถือ 095 478 1991 โทรสาร 02-591-8422 E-mail : yoosiriporn@gmail.com ผู้ประสานงาน 1. นางสาวฉันทนา โสวัตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. 02-590-3102 มือถือ 081 720 1606 โทรสาร 02-591-8422 E-mail : auiartist1973@gmail.com 2. นางสาวเจตสุตา กาญจนสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียได้ทันเวลา
	โทร. 02-590-3104 มือถือ 089 471 7475 โทรสาร 02-591-8422 E-mail : m_kanjana1@hotmail.com 3. นางสาวสุรวดี กิจการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร. 02-590-3106 มือถือ 086 543 0520 โทรสาร 02-591-8422 E-mail : kitchakarn@hotmail.com 4. นางอนุ บัวเฟื่องกลิ่น เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคชำนาญงาน โทร. 02-590-3114 มือถือ โทรสาร 02-591-8422 E-mail : pnu.anu@gmail.com



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (Annual parasite incidence rate per 1000 population) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาอย่างน้อยร้อยละ 5
2. เกณฑ์	อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (Annual parasite incidence rate per 1000 population) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	อัตราป่วยมาลาเรีย
3.2 นิยาม	ผู้ป่วยมาลาเรีย หมายถึง ผู้ป่วยมาลาเรียคนไทยและต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทยมากกว่า 6 เดือน (M1) ที่ได้รับวินิจฉัยยืนยันการพบเชื้อทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์หรือชุดตรวจ RDT)
3.3 มาตรการ	มาตรการ 1. การค้นหาผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการรักษา 2. การกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยารักษา 3. การควบคุมยุงพาหะ และการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา 4. การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค 5. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยง และการมีส่วนร่วมของชุมชน 6. การบริหารจัดการ การวิจัย และการติดตามประเมินผล
3.4 วิธีรายงาน	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงเก็บรายงานจากแบบรายงานการเฝ้าระวังโรคมาลาเรียรายอำเภอ โดยจัดทำปีละ 1 ครั้ง
3.5 แหล่งข้อมูล	รายงานการเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย (ระบบมาลาเรียออนไลน์)
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรกลางปีรายอำเภอ จากทะเบียนประชากรอำเภอ
4.2 นิยาม	จำนวนประชากรกลางปีทั้งหมด หมายถึง จำนวนประชากรรายอำเภอ จากทะเบียนประชากรอำเภอ ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ณ ปีงบประมาณที่รายงาน
4.3 แหล่งข้อมูล	ปีละ 1 ครั้ง
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	1. อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (API) $= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยคนไทยและต่างชาติที่อยู่ในประเทศมากกว่า 6 เดือน (M1) ของอำเภอ} \times 1,000}{\text{จำนวนประชากรอำเภอ}}$ 2. อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากรของปีที่ผ่านมา 3. ร้อยละของอัตราป่วยมาลาเรียลดลงจากปีที่ผ่านมา $= \frac{(\text{ข้อ 1} - \text{ข้อ 2}) \times 100}{\text{ข้อ 2}}$ (หมายเหตุ : เปรียบเทียบข้อมูล ณ ช่วงเวลาเดียวกัน)



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (Annual parasite incidence rate per 1000 population) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาอย่างน้อยร้อยละ 5
6. เกณฑ์การให้คะแนน	อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (Annual parasite incidence rate per 1000 population) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาหรือเท่ากับร้อยละ 5 (3 คะแนน) 0 คะแนน = อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (API) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา 1 คะแนน = อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (API) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 0.01-2.50 2 คะแนน = อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (API) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2.51-4.99 3 คะแนน = อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (API) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ 1. นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออันตราย โดยแมลง หน่วยงาน สำนักโรคติดต่ออันตราย กรมควบคุมโรค โทร 02-5903121 Email : chinnipon2011@gmail.com 2. ดร.ประยุทธ์ สุดาธิพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร. 02-590-3127 มือถือ 092 272 6909 โทรสาร 02-591-8422 E-mail : psudathip@gmail.com 3. นางสาวรุ่งระวี ทิพย์มนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร. 02-590-3102 มือถือ 099 353 5542 โทรสาร 02-591-8422 E-mail : rtipmontree@gmail.com 4. นางศิริพร ยงชัยตระกูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร. 02-590-3102 มือถือ 095 478 1991 โทรสาร 02-591-8422 E-mail : yoosiriporn@gmail.com ผู้ประสานงาน 1. นางสาวฉันทนา โสวัตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. 02-590-3102 มือถือ 081 720 1606 โทรสาร 02-591-8422 E-mail : auiartist1973@gmail.com 2. นางสาวเจิดสุดา กาญจนสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. 02-590-3104 มือถือ 089 471 7475



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยมาลาเรียต่อพันประชากร (Annual parasite incidence rate per 1000 population) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาอย่างน้อยร้อยละ 5
	โทรสาร 02-591-8422 E-mail : m_kanjana1@hotmail.com 3. นางสาวสุรวดี กิจการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร. 02-590-3106 มือถือ 086 543 0520 โทรสาร 02-591-8422 E-mail : kitchakarn@hotmail.com 4. นางอนุ บัวเฟื่องกลิ่น เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคชำนาญงาน โทร. 02-590-3114 มือถือ โทรสาร 02-591-8422 E-mail : pnu.anu@gmail.com



4.โรคเท้าช้าง

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจ่ายยารักษากลุ่ม (Mass Drug Administration : MDA) มากกว่าร้อยละ 80
2. เกณฑ์	ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในการจ่ายยารักษากลุ่ม MDA $\geq$ ร้อยละ 80
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจ่ายยา MDA
3.2 นิยาม	กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชากรพม่า หรือจากประเทศอื่นๆที่ยังเป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง ที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในประเทศไทย การรักษากลุ่ม (Mass Drug Administration : MDA) คือ การจ่ายยา Diethylcarbamazine citrate (DEC) 6 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทุก 6 เดือน ในกลุ่มเป้าหมายทุกคน
3.3 มาตรการ	การรักษากลุ่มโรคเท้าช้างในกลุ่มคนพม่า เป็นมาตรการหลักในการป้องกันโรคเท้าช้างสายพันธุ์พม่า ด้วยการลดอัตราการพบไมโครฟิลาเรียในกลุ่มคนเหล่านี้ เพื่อลดความสามารถของยุงรำคาญที่จะสามารถนำโรคเท้าช้างจากพม่า ทั้งนี้รวมไปถึงคนต่างด้าวที่มาจากประเทศอื่นๆ ที่ยังคงเป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้าง เช่น อินเดีย บังคลาเทศ เนปาล อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เป็นต้น พม่ายังคงเป็นกลุ่มคนต่างด้าวเป้าหมายหลัก เนื่องจากมีจำนวนมาก ในขณะที่คนต่างด้าวจากประเทศอื่นๆ ยังคงมีจำนวนไม่มากนัก การหลบหนีเข้าเมืองทำได้ยากกว่าเนื่องจากไม่มีพรมแดนติดต่อกัน
3.4 วิธีรายงาน	ข้อมูลจาก รพ.สต. รายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามลำดับ
3.5 แหล่งข้อมูล	สรุปรายงานการจ่ายยารักษากลุ่ม(MDA)
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด
4.2 นิยาม	เหมือนข้อ 3.2
4.3 วิธีรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง
4.4 แหล่งข้อมูล	เหมือนข้อ 3.4
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจ่ายยาMDA} \times 100}{\text{จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด}}$
6. เกณฑ์การให้คะแนน	-ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในการจ่ายยารักษากลุ่มMDA < ร้อยละ80 ได้ 0 คะแนน -ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในการจ่ายยารักษากลุ่มMDA $\geq$ ร้อยละ80 ได้ 5 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน	ผู้รับผิดชอบ 1. นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อฯโดยแมลง



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจ่ายยารักษากลุ่ม (Mass Drug Administration : MDA) มากกว่าร้อยละ 80
ตัวชี้วัด	Email : chinnipon2011@gmail.com 2. นาย จิระพัฒน์ เกตุแก้ว ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออันตราย Email : j.ketkaew@yahoo.com 3. นางสาวคันสนีย์ โรจนพนัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ Email : srojanapanus@yahoo.com 4. นางธนพร ตูทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ Email : tanaporn18@ymail.com ผู้ประสานงาน 1. นางสาวคันสนีย์ โรจนพนัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 2. นางสาวพยอม งามพิพัฒน์กุล พนักงานพิมพ์ชั้น 3 หน่วยงาน สำนักโรคติดต่ออันตราย โทร.0 2590 3107 โทรสาร 0 2591843 E-mail srojanapanus@yahoo.com



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	ความครอบคลุมในการดูแลและ/หรือรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่ทุรกาย
2. เกณฑ์	ครอบคลุมในการดูแล และ/หรือรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่ทุรกาย
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่ได้รับการดูแล และ/หรือ รักษา
3.2 นิยาม	<u>ผู้ป่วยโรคเท้าช้าง</u> แบ่งเป็น 3 ประเภท 1. ผู้ที่ตรวจพบไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจนพยาธิโรคเท้าช้าง 2. ผู้ปรากฏอาการอักเสบของต่อมและทางเดินน้ำเหลือง 3. ผู้ปรากฏอาการอวัยวะบวมโต <u>การรักษาเฉพาะราย</u> (Selective Drug Administration:SDA) คือการจ่ายยารักษาเฉพาะบุคคลที่ตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ด้วยการให้ยารักษาโรคเท้าช้าง Diethylcarbamazine citrate(DEC) ทุก 6 เดือนติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี หรือ 5 ครั้ง จนกว่าผลการตรวจโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายที่ติดต่อกันพบว่าไม่มีไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจนแล้ว โดยแบ่งเป็นตามชนิดเชื้อมีดังนี้ - ผู้ติดเชื้อพยาธิชนิด <i>Wuchereria bancrofti</i> ให้ยา DEC ขนาด 6 mg/kg/day ครั้งเดียว ทุก 6 เดือน อย่างน้อย 2 ปี - ผู้ติดเชื้อพยาธิชนิด <i>Brugia malayi</i> ให้ยา DEC ขนาด 6 mg/kg/day 6 วันทุก 6 เดือน อย่างน้อย 2 ปี <u>การดูแลผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง</u> หมายถึง ผู้ที่มีอาการตั้งแต่ต่อมน้ำเหลืองอักเสบและระยะที่มีอวัยวะบวมโต ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองและนำกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้องในเรื่อง 3.1 วิธีการรักษาความสะอาดป้องกันการติดเชื้อซ้ำ 3.2 การนวดเพื่อให้เลือดและน้ำเหลืองไหลเวียนดีขึ้น 3.3 การพักผ่อนยกขาสูง และการพันผ้ายืด วิธีเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาต่อมหรือต่อทางเดินน้ำเหลืองอักเสบหรือผู้มีขาโตลดพยาธิสภาพได้
3.3 มาตรการ	1. ผู้พบพยาธิโรคเท้าช้าง จะต้องได้รับยาเพื่อฆ่าพยาธิ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งแพร่โรคและป้องกันความพิการ 2. ผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง รวมถึงผู้ที่มีอาการตั้งแต่ต่อมน้ำเหลืองอักเสบและระยะที่มีอวัยวะบวมโต จะมีความทุกข์ทรมานจากอาการอักเสบติดเชื้อซ้ำ การดูแลรักษาเป็นอีกมาตรการหนึ่งของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ที่จะต้องลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการ ด้วยการให้ความรู้ในการดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง ในเรื่อง - วิธีการรักษาความสะอาดป้องกันการติดเชื้อซ้ำ - การนวดเพื่อให้เลือดและน้ำเหลืองไหลเวียนดีขึ้น - การพักผ่อนยกขาสูง และการพันผ้ายืด



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	ความครอบคลุมในการดูแลและ/หรือรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่ทุรกาย
	- การรักษาตามอาการเมื่อมีการอักเสบ
3.4 วิธีรายงาน	ข้อมูลจาก รพ.สต. รายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามลำดับ
3.5 แหล่งข้อมูล	การรักษา ใช้แบบรายงานรับผู้ป่วยรายใหม่ การรักษา และการจำหน่ายผู้ป่วยรายเก่า หรือระเบียน การรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง การดูแล ใช้แบบฟอร์มบันทึกผู้ป่วยภาวะเท้าช้าง แบบฟอร์มติดตามผู้ป่วยภาวะเท้าช้าง
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างทุรกายในพื้นที่
4.2 นิยาม	เหมือนข้อ 3.2
4.3 วิธีรายงาน	ทะเบียนผู้ป่วยโรคเท้าช้างของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงและ รพ.สต. ในพื้นที่
4.4 แหล่งข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่ได้รับการดูแลและ/หรือรักษา} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างทั้งหมดในพื้นที่}}$
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	- ไม่ครอบคลุมในการดูแลและ/หรือรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่ทุรกาย ให้ 0 คะแนน - ครอบคลุมในการดูแลและ/หรือรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในพื้นที่ทุรกาย ให้ 5 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ 1. นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง Email : chinnipon2011@gmail.com 2. นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง Email : j.ketkaew@yahoo.com 3. นางสาวคันสนีย์ โรจนพนัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ Email : srojanapanus@yahoo.com 4. นางธนพร ตูทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ Email : tanaporn18@ymail.com ผู้ประสานงาน 1. นางสาวคันสนีย์ โรจนพนัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 2. นางสาวพยอม งามพิพัฒน์กุล พนักงานพิมพ์ชั้น 3 หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง โทร.0 2590 3107 โทรสาร 0 25918434 E-mail srojanapanus@yahoo.com



5.โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. เกณฑ์	การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษได้ผ่านเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษในอำเภอเป้าหมาย ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3 ข้อ
3.2 นิยาม	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือ ถ่ายมีมูกหรือปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป โรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง อาการป่วยที่เกิดจากการกินอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ ตลอดจนการปนเปื้อนของ พืชจากพืช (เห็ดพิษ สบู่ดำ มะกล่ำ) หรือสัตว์บางชนิด (ปลาปักเป้า แมงดาทะเล ปลาทะเลบางชนิด และคางคก) ยกเว้นพิษที่เกิดจากยา/โลหะหนัก/ยาฆ่าศัตรูพืช การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3 ข้อ หมายถึง 1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค / ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค 2. มีแผนงาน/โครงการ และ 3. มีการดำเนินการ
3.3 มาตรการ	1. เฝ้าระวังสุขภาพสิ่งแวดล้อมก่อนช่วงการระบาดตามสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ รวมถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (โรงเรียน) 2. จัดกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือให้สุศึกษาให้กับกลุ่มเป้าหมายรวมถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ(โรงเรียน) ก่อนช่วงการระบาด 3. เตรียมความพร้อม/ซักซ้อมทีมเฉพาะกิจในการสอบสวนควบคุมโรคให้พร้อมปฏิบัติงาน และ/หรือตอบสนองตามมาตรฐาน SRRT ก่อนช่วงการระบาดของโรค
3.4 วิธีรายงาน	1. จังหวัดรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในอำเภอเป้าหมายตามแบบประเมินรายการเกณฑ์ที่กำหนด (แนบท้าย) 2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย 3. กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมข้อมูลและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย โดยผ่านเครือข่ายผู้รับผิดชอบของ



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด																																
	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค																																
3.5 แหล่งข้อมูล	-สสอ.ของอำเภอเป้าหมายที่จังหวัดเลือก -สสจ.																																
4. กลุ่มเป้าหมาย																																	
4.1 รายการข้อมูล	-																																
4.2 นิยาม	-																																
4.3 วิธีรายงาน	-																																
4.4 แหล่งข้อมูล	-																																
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	-																																
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วย วัด</th><th colspan="7">เกณฑ์การให้คะแนน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559</th></tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อำเภอมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็น พิษ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</td><td>ร้อยละ</td><td>65- 69</td><td>70- 74</td><td>75- 79</td><td>80- 84</td><td>85- 89</td><td>90- 94</td><td>95- 100</td></tr> </tbody> </table>								ตัวชี้วัด	หน่วย วัด	เกณฑ์การให้คะแนน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559							1	2	3	4	5	6	7	อำเภอมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็น พิษ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	65- 69	70- 74	75- 79	80- 84	85- 89	90- 94	95- 100
ตัวชี้วัด	หน่วย วัด	เกณฑ์การให้คะแนน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559																															
		1	2	3	4	5	6	7																									
อำเภอมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็น พิษ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	65- 69	70- 74	75- 79	80- 84	85- 89	90- 94	95- 100																									
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. ชื่อนายแพทย์พรชนก รัตนติลล ญ ภูเก็ต ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ หน่วยงานสำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3189 มือถือ 081 8394154 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : tapanokr@yahoo.com 2. ชื่อนาย คณตม์ ทองพินซัง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข หน่วยงานกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3183 มือถือ 0845744247 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : peach.gcd@gmail.com																																



เอกสารแนบท้าย เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับอำเภอเป้าหมาย

รายการเกณฑ์ที่กำหนด	การให้คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)
1. อำเภอมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค/ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรืออาหารเป็นพิษในพื้นที่ได้ครบถ้วนตามที่กำหนด	30 คะแนน
2. อำเภอมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือโรคอาหารเป็นพิษพร้อมทั้งมีงบประมาณและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	20 คะแนน
3. อำเภอดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือโรคอาหารเป็นพิษเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	50 คะแนน

หมายเหตุ: อำเภอผ่านเกณฑ์ คือมีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน (รายละเอียดเกณฑ์ในภาคผนวก)



เอกสารแนบท้าย

รายละเอียดเกณฑ์	คะแนน (คะแนนเต็ม=100 คะแนน)			หมายเหตุ
	อำเภอ 1	อำเภอ 2	อำเภอ 3	
1.อำเภอมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรือ โรคอาหารเป็นพิษ ในพื้นที่เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการได้ครบถ้วนตามที่กำหนด(30 คะแนน)				
1.1 อำเภอมีการวิเคราะห์ลักษณะการระบาดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรือโรคอาหารเป็นพิษย้อนหลัง 3 – 5 ปี ด้วยสถิติ อัตรา, อัตราส่วน , สัดส่วน				
- ตัวแปรพื้นที่ (5 คะแนน)				
- ตัวแปรตามบุคคล (5 คะแนน)				
- ตัวแปรตามเวลา (5 คะแนน)				
1.2 อำเภอมีการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือโรคอาหารเป็นพิษ				
- วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคโดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี(ตามปีปฏิทิน)จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลและหรือ จากการสอบสวนการระบาดของโรค โดยโรคอาหารเป็นพิษสามารถวิเคราะห์ได้จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ซึ่งอาจมีหรือไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันก็ได้ (7 คะแนน)				
- วิเคราะห์ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมของการเกิดโรคโดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี (ตามปีปฏิทิน)(8 คะแนน)				
2. อำเภอมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือโรคอาหารเป็นพิษ(20 คะแนน)				
2.1 อำเภอต้องมีแผนงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ				
-มีแผนงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ(2 คะแนน)				
-มีแผนงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันของการเกิดโรคอุจจาระร่วง				



รายละเอียดเกณฑ์	คะแนน (คะแนนเต็ม=100 คะแนน)			หมายเหตุ
	อำเภอ 1	อำเภอ 2	อำเภอ 3	
เฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษตามกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาของพื้นที่(3 คะแนน)				
2.2 อำเภอมีการระบุงิจกรรมย่อยในการปฏิบัติงานระบุเวลาระบุผู้รับผิดชอบหลักและรองของแต่ละกิจกรรม (10 คะแนน)				
2.3 อำเภอมีงบประมาณในการดำเนินงานและระบุไว้ในแผนสามารถตรวจสอบได้ (5 คะแนน)				
3. อำเภอดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรือ โรคอาหารเป็นพิษ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (50 คะแนน)				
3.1 มีกิจกรรมการนำเสนอแผนงานโครงการให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบและเข้าใจ อย่างทั่วถึง(5 คะแนน)				
3.2 มีกิจกรรมการเฝ้าระวังสถานการณ์โรค ตรวจสอบการระบาดของทุกสัปดาห์				
- เฝ้าระวังสถานการณ์โรคและตรวจสอบการระบาดในพื้นที่ทั่วไปของอำเภอ (2 คะแนน)				
- เฝ้าระวังสถานการณ์โรคและตรวจสอบการระบาดในพื้นที่เสี่ยงหรือที่เป็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ (3 คะแนน)				
3.3 มีกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคล่วงหน้า เช่นการสุ่มตรวจหาเชื้อ ในน้ำดื่ม น้ำใช้ เก็บตัวอย่างน้ำประปาเพื่อเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนตกค้างอาหาร ส่งตรวจก่อนช่วงเวลาที่เกิดการระบาด				
- กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคล่วงหน้าในพื้นที่ทั่วไปของอำเภอ (5 คะแนน)				
- กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคล่วงหน้าในพื้นที่เสี่ยงหรือที่เป็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ (5 คะแนน)				
3.4 มีกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือให้สุศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป และ/หรือ กลุ่มเสี่ยงทางสื่อต่างๆก่อนช่วงเกิดการระบาดของโรค				
- มีกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือให้สุศึกษาให้กับประชาชนทั่วไป(5 คะแนน)				



รายละเอียดเกณฑ์	คะแนน (คะแนนเต็ม=100 คะแนน)			หมายเหตุ
	อำเภอ 1	อำเภอ 2	อำเภอ 3	
- มีกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือให้สุศึกษาให้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยงหรือที่เป็นปัญหาเฉพาะ (5 คะแนน)				
3.5 มีกิจกรรมการประสานความร่วมมือในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล, อบต. เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่วิเคราะห์ได้ (5คะแนน)				
3.6 การเตรียมทีมเฉพาะกิจในการสอบสวนควบคุมโรคให้พร้อมปฏิบัติงาน และ/หรือตอบสนองตามมาตรฐาน SRRT(10คะแนน)				
3.7 มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ตามเกณฑ์ที่กำหนด วิธีปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงาน (5 คะแนน)				
รวมคะแนน				



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษในระดับอำเภอน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง
2. เกณฑ์	อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรือโรคอาหารเป็นพิษในระดับอำเภอน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง(อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ
3.2 นิยาม	จำนวนป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรือโรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษตามปีปฏิทิน อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรือโรคอาหารเป็นพิษ สามารถคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยของโรคนั้นๆ ตามปีปฏิทิน คูณด้วย 100,000หารด้วยจำนวนประชากรกลางปี อัตราป่วยในระดับอำเภอไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง โดยคำนวณจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังตามปีปฏิทินเช่น ปี 2559 จะใช้ค่ามัธยฐานจากปี 2554-2558
3.3 วิธีรายงาน	● จังหวัดรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในอำเภอเป้าหมายตามแบบรายงานตามแบบบัตร รง.506 และ รง. 507เพื่อจัดทำเป็นรายงานภาพรวมในพื้นที่ ● สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย ● กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมข้อมูลและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย โดยผ่านเครือข่ายผู้รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
3.4 แหล่งข้อมูล	รายงานตามแบบบัตร รง.506 และ รง.507 ในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรกลางปี
4.2 นิยาม	-
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษ}}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}} \times 100,000$ หมายเหตุ: กรณีเดือนที่ผู้ประเมินเข้าประเมิน ยังไม่ถึงเดือนธันวาคม เช่นเข้าประเมินเดือน พฤษภาคม 2559 ให้ใช้อัตราป่วยของปี 2558ตั้งแต่เดือน มกราคม – เมษายน 2558เทียบกับค่ามัธยฐานของอัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปีของช่วงเวลาเดียวกัน คือระหว่างเดือน มกราคม – เมษายนของปี 2554-2558 แทน



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษในระดับอำเภอต่ำกว่าค่ามาตรฐาน 5 ปี ย้อนหลัง																
6. เกณฑ์การให้คะแนน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">เกณฑ์การให้คะแนน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559</th></tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษในระดับอำเภอต่ำกว่าค่ามาตรฐาน 5 ปี ย้อนหลัง</td><td>ต่อประชากรแสนคน</td><td>≤ ค่ามาตรฐาน 5 ปี ย้อนหลัง 1-4%</td><td><ค่ามาตรฐาน 5ปี ย้อนหลัง 5-9%</td><td>< ค่ามาตรฐาน 5ปี ย้อนหลัง 10%</td></tr> </tbody> </table> วิธีการคิด สมมติค่ามาตรฐาน 5 ปี ย้อนหลัง = A / อัตราป่วยปีปัจจุบัน = B = A ลบ B เท่ากับ C นำ C และนำ C มาคิดค่าที่ลดลงเป็นร้อยละ = C คูณ 100หาร A ได้เป็นค่า D = นำค่า D ที่ได้มาเทียบคะแนนการลดลง				ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559			1	2	3	อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษในระดับอำเภอต่ำกว่าค่ามาตรฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	ต่อประชากรแสนคน	≤ ค่ามาตรฐาน 5 ปี ย้อนหลัง 1-4%	<ค่ามาตรฐาน 5ปี ย้อนหลัง 5-9%	< ค่ามาตรฐาน 5ปี ย้อนหลัง 10%
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559															
		1	2	3													
อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือ โรคอาหารเป็นพิษในระดับอำเภอต่ำกว่าค่ามาตรฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	ต่อประชากรแสนคน	≤ ค่ามาตรฐาน 5 ปี ย้อนหลัง 1-4%	<ค่ามาตรฐาน 5ปี ย้อนหลัง 5-9%	< ค่ามาตรฐาน 5ปี ย้อนหลัง 10%													
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ชื่อนายแพทย์พรชนก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โทร. 0 2590 3189มือถือ 081 8394154 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : tapanokr@yahoo.com 2. ชื่อนาย คณุตม์ ทองพันซัง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข หน่วยงานกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3183 มือถือ 0845744247 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : peach.gcd@gmail.com																



6.โรคหนอนพยาธิ

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อัตราชุกของโรคหนอนพยาธิ
2. เกณฑ์	อัตราชุกของโรคหนอนพยาธิในกลุ่มเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	รายงานอัตราชุกของโรคหนอนพยาธิ
3.2 นิยาม	การติดเชื้อปรสิต (parasitic infection) คือการที่มีปรสิตเข้าสู่โฮสต์ในที่นี้หมายถึง คน แล้วมีการเจริญเติบโตและอาศัยอยู่ในโฮสต์ต่อไปได้ การติดเชื้อปรสิตได้เนื่องจากปัจจัยต่อไปนี้ - แหล่งที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อปรสิต (source of infection) -แหล่งแพร่เชื้อคือ คนหรือสัตว์ที่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อปรสิตสู่สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ผู้ที่ติดเชื้อและปรากฏอาการของโรค (patient) ผู้ที่มีการติดเชื้อแต่ไม่มีการแสดงของโรค (carrier) และโฮสต์กักตุน (reservoir host) -ดิน น้ำ หรือสิ่งแวดล้อมที่มีปรสิตอยู่ -อาหารหรือน้ำดื่มที่มีการปนเปื้อนของปรสิต -แมลงที่เป็นพาหะนำโรค - ระยะติดต่อ (infective stage) คือ ระยะใดระยะหนึ่งของปรสิต ซึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายโฮสต์แล้วสามารถเจริญ และมีการพัฒนาต่อไปตามขั้นตอนของวงจรชีวิตนั้นได้ ส่วนใหญ่แล้วระยะติดต่อไม่ใช่ระยะก่อโรคแก่โฮสต์ แต่มักเป็นระยะตัวเต็มวัยในกลุ่มของหนอนพยาธิ หรือระยะทรอโฟซอยท์ (trophozoite) ในพยาธิโปรโตซัว เช่นพยาธิติสต์ตัว มี <i>Cysticercus bovis</i> เป็นระยะติดต่อ แต่ตัวเต็มวัยของพยาธิเป็นระยะที่ก่อโรค
3.3 มาตรการ	- ตรวจอุจจาระ* เพื่อค้นหาผู้เป็นโรคหนอนพยาธิและรักษาโรคหนอนพยาธิตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขโดยให้มีความครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมาย 100 % และให้การรักษา 100 % - สร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เช่นการให้สุขศึกษารายกลุ่มหรือรายบุคคล การจัดการเรียนรู้ในสถานศึกษา การประชาสัมพันธ์ - การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคหนอนพยาธิ *หมายเหตุ ใช้วิธีการตรวจหาอุจจาระด้วยเทคนิคดังต่อไปนี้ - ตรวจอุจจาระโดยใช้วิธี Modified Kato's Thick Smear - ตรวจวิธีเข้มข้น (Formalin-ether concentration) ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานของงานวิจัย
3.4 วิธีรายงาน	รพ.สต./รพช. ดำเนินการตรวจวินิจฉัยและดำเนินการกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและรายงานผลการปฏิบัติงานผ่าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (พต.2)



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อัตราชุกของโรคหนองพยาธิ																	
	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานของสอ./รพสต. และโรงเรียนในตำบลหรือหมู่บ้านหรือโรงเรียนเป้าหมาย - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในอำเภอเป้าหมาย																	
3.5 แหล่งข้อมูล	เอกสารกิจกรรมและการดำเนินงานของอำเภอเป้าหมาย (พต.1,พต.2)																	
4. กลุ่มเป้าหมาย																		
4.1 รายการข้อมูล	-																	
4.2 นิยาม	ประชาชนทุกคนในชุมชนหรือพื้นที่เป้าหมาย ยกเว้น เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี																	
4.3 วิธีรายงาน	-																	
4.4 แหล่งข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงาน พ.ต.1, พ.ต. 2																	
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนตัวอย่างอุจจาระที่ตรวจพบไข่หนองพยาธิ} \times 100}{\text{จำนวนตัวอย่าง ที่ส่งตรวจอุจจาระทั้งหมด}}$																	
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">เกณฑ์</th><th colspan="5">คะแนน</th></tr> <tr> <th>10</th><th>8</th><th>6</th><th>4</th><th>2</th></tr> <tr> <td>อัตราชุก</td><td>≤ 10</td><td>10.1-15</td><td>15.1-20</td><td>20.1-25</td><td>≥ 25.1</td></tr> </table>	เกณฑ์	คะแนน					10	8	6	4	2	อัตราชุก	≤ 10	10.1-15	15.1-20	20.1-25	≥ 25.1
เกณฑ์	คะแนน																	
	10	8	6	4	2													
อัตราชุก	≤ 10	10.1-15	15.1-20	20.1-25	≥ 25.1													
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ ดร.วรยุทธ นาคอ้าย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน โครงการตามพระราชดำริฯ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3180 0 2591 8437 มือถือ 087-180-2388 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail jobthelwg1@yahoo.com, thongpua@hotmail.com ชื่อ นางอรนถ วัฒนวงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้าโครงการตามพระราชดำริฯ หน่วยงาน โครงการตามพระราชดำริฯ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3180 0 2591 8437 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail jobthelwg1@yahoo.com																	



7.โรคพิษสุนัขบ้า

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอมีการดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในระดับ อบต.และเทศบาล
2. เกณฑ์	ทุก อบต. และเทศบาล ในระดับอำเภอ มีการดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ผลงาน	
3.1รายการข้อมูล	- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานโครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พร้อมทั้งรายงานการประชุมการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า - ผลการจัดระดับความเสี่ยงของพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด - มีกระบวนการประชาคมในการจัดทำแผนและมาตรการระดับอบต./เทศบาล - จำนวนอบต./เทศบาลที่มีแผนงาน/งบประมาณ/โครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า - แบบรายงานติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าและ รายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36)
3.2 นิยาม	- พื้นที่ หมายถึง พื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ อบต. และเทศบาล - แผนงาน/งบประมาณ/โครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง แผนงาน/งบประมาณ/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามคู่มือหลักเกณฑ์สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Area) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข - กิจกรรมที่ส่งเสริมการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง กิจกรรมที่มีกลวิธีการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามคู่มือปฏิบัติการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า - การจัดระดับพื้นที่ หมายถึง พื้นที่ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มี 4 ระดับ คือ 4.1 พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง พื้นที่ที่ไม่ปรากฏโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ทุกชนิด มีการเฝ้าระวังค้นหาโรคอย่างทั่วถึง มีมาตรการการควบคุมอื่นๆ อย่างต่อเนื่องและต้องมีการเฝ้าระวังการนำสัตว์เข้ามาในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพจนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบคนและสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้าตลอดระยะเวลา 2 ปีติดต่อกัน 4.2 ระดับ A หมายถึง พื้นที่ที่ไม่พบรายงานโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ ตลอดระยะเวลา 2 ปี 4.3 ระดับ B หมายถึง พื้นที่ที่ไม่พบรายงานโรคในคน ตลอดระยะเวลา 2 ปี 4.4 ระดับ C หมายถึง พื้นที่ที่ยังมีรายงานคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอมีการดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในระดับ อบต.และเทศบาล					
	5. หลักเกณฑ์การประเมินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า					
	เกณฑ์การพิจารณา	ตัวชี้วัด	พื้นที่ปลอดโรค	พื้นที่ควบคุมโรค		
				A	B	C
	1. โรคพิษสุนัขบ้าในคน	จำนวนผู้เสียชีวิต	ไม่มีผู้เสียชีวิตต่อเนื่อง 2 ปี	ไม่มีผู้เสียชีวิต	ไม่มีผู้เสียชีวิต	ยังมีผู้เสียชีวิต
		ผู้เสียชีวิต/ผู้สงสัยทุกรายได้รับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ	ทุกรายที่สงสัยได้รับการตรวจ			
	2. โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์	จำนวนสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการ	ทุกตัวอย่างที่ส่งตรวจไม่พบเชื้อ	ทุกตัวอย่างที่ส่งตรวจไม่พบเชื้อ	ตัวอย่างที่ส่งตรวจยังมีการพบเชื้อ	ตัวอย่างที่ส่งตรวจยังมีการพบเชื้อ
		ระยะเวลาที่ตรวจไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขในสัตว์	ไม่พบเชื้อต่อเนื่อง 2 ปี	ไม่พบเชื้อในสัตว์	ยังตรวจพบเชื้อ	ยังตรวจพบเชื้อ
		ร้อยละ 0.01 ของจำนวนสัตว์ในพื้นที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า	ไม่พบเชื้อในสัตว์ในพื้นที่ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี	ไม่พบเชื้อในสัตว์ในพื้นที่	-	-
	3. สำรวจสัตว์	มีการสำรวจจำนวนสุนัขทั้งหมด	ครอบคลุมทุกพื้นที่	ครอบคลุมทุกพื้นที่		
	4.การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์	ร้อยละสุนัขได้รับการฉีดวัคซีนของจำนวนสุนัขทั้งหมด	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	-	-
	5.การควบคุมจำนวนสุนัข	ร้อยละสุนัขได้รับการขึ้นทะเบียนของจำนวนสุนัขทั้งหมด	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	-	-	-
		จำนวนสุนัขไม่มีเจ้าของในสาธารณะ	ไม่มี	มี	มี	มี
		มีการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสุนัขเข้าออก	มี	-	-	-



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอมีการดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในระดับ อบต.และเทศบาล
	ในพื้นที่ 6. ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง ผู้ที่สัมผัสกับสัตว์หรือผู้ป่วยที่ได้รับการพิสูจน์หรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงกรณีที่สัตว์หนีหายและสัตว์ไม่ทราบประวัติ
3.3 มาตรการ	1. ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายใน พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) 2. ใช้กลวิธีการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ 2.1 การประสานงานการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าระหว่างหน่วยงาน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ, อบต./เทศบาล, รพ.สต., รพช. 2.2 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัขที่มีอายุตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปให้ครอบคลุมร้อยละ 80 ของสุนัขทั้งหมด 2.3 มีการควบคุมประชากรสุนัข โดยการออกกฎระเบียบควบคุมสุนัขไม่มีเจ้าของ, จัดเวทีประชาคมและกำหนดเป็นมาตรการของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า, ลดจำนวนประชากรสุนัข, จัดทำทะเบียนผู้เลี้ยงหรือครอบครองสุนัข 2.4 ส่งตรวจหาสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า 2.5 รายงานและควบคุมโรคเมื่อพบคนหรือสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 2.6 การทำ Ring vaccination 2.7 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนที่ถูกสัตว์ที่เป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด 3. มีการสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าให้เข้ารับการรักษามาตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย 4. มีรายงานการฉีดวัคซีนให้ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ตามระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) ทุกสถานบริการในอำเภอ
3.4 วิธีรายงาน	▪ จังหวัดรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานทุกอำเภอ ทั้งในคนและสัตว์ ▪ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของทุกจังหวัด ▪ กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมข้อมูลและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของทุกสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
3.5 แหล่งข้อมูล	1. สาธารณสุขอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล/อบต. 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาล
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	ตามข้อ 3.1
4.2 นิยาม	ตามข้อ 3.2



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอมีการดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในระดับ อบต.และเทศบาล											
4.3 วิธีรายงาน	ตามข้อ 3.4											
4.4 แหล่งข้อมูล	ตามข้อ 3.5											
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	-											
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- ไม่มี ได้ 0 คะแนน - มี<table><thead><tr><th>เรื่อง</th><th>คะแนนเต็ม</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงาน และมียกประกอบคณะกรรมการหรือคณะทำงาน มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ, ปศุสัตว์อำเภอ, อบต./เทศบาล,รพ.สต.,รพช. ▪ ครบ 0.5 คะแนน ▪ ไม่ครบ/ไม่มี 0 คะแนน </td><td>0.5</td></tr><tr><td>2. มีกระบวนการประชาสัมพันธ์ในการจัดทำแผนและมาตรการระดับอบต./เทศบาล ▪ มีกระบวนการประชาสัมพันธ์และจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคประจำปี 1.5 คะแนน ▪ มีกระบวนการประชาสัมพันธ์ 0.5 คะแนน ▪ ไม่มี 0 คะแนน </td><td>1.5</td></tr><tr><td>3. จำนวนอบต./เทศบาลที่มีแผนงาน/งบประมาณ/โครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ▪ มากกว่าร้อยละ 80 1 คะแนน ▪ ทุกอบต./เทศบาล 80 2 คะแนน </td><td>2</td></tr><tr><td>4. มีการใช้แบบรายงานติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย และติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าให้เข้ารับการรักษามาตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย ▪ ไม่มีการใช้แบบรายงานติดตามฯ 0 คะแนน ▪ มีการติดตามผู้สัมผัสโรคเข้ารับรักษาบางราย 1 คะแนน ▪ มีการติดตามผู้สัมผัสโรคเข้ารับรักษาทุกราย หรือ ไม่มีผู้ถูกสุนัขกัดในพื้นที่ 2 คะแนน </td><td>2</td></tr></tbody></table>		เรื่อง	คะแนนเต็ม	1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงาน และมียกประกอบคณะกรรมการหรือคณะทำงาน มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ, ปศุสัตว์อำเภอ, อบต./เทศบาล,รพ.สต.,รพช. ▪ ครบ 0.5 คะแนน ▪ ไม่ครบ/ไม่มี 0 คะแนน	0.5	2. มีกระบวนการประชาสัมพันธ์ในการจัดทำแผนและมาตรการระดับอบต./เทศบาล ▪ มีกระบวนการประชาสัมพันธ์และจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคประจำปี 1.5 คะแนน ▪ มีกระบวนการประชาสัมพันธ์ 0.5 คะแนน ▪ ไม่มี 0 คะแนน	1.5	3. จำนวนอบต./เทศบาลที่มีแผนงาน/งบประมาณ/โครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ▪ มากกว่าร้อยละ 80 1 คะแนน ▪ ทุกอบต./เทศบาล 80 2 คะแนน	2	4. มีการใช้แบบรายงานติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย และติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าให้เข้ารับการรักษามาตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย ▪ ไม่มีการใช้แบบรายงานติดตามฯ 0 คะแนน ▪ มีการติดตามผู้สัมผัสโรคเข้ารับรักษาบางราย 1 คะแนน ▪ มีการติดตามผู้สัมผัสโรคเข้ารับรักษาทุกราย หรือ ไม่มีผู้ถูกสุนัขกัดในพื้นที่ 2 คะแนน	2
เรื่อง	คะแนนเต็ม											
1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงาน และมียกประกอบคณะกรรมการหรือคณะทำงาน มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ, ปศุสัตว์อำเภอ, อบต./เทศบาล,รพ.สต.,รพช. ▪ ครบ 0.5 คะแนน ▪ ไม่ครบ/ไม่มี 0 คะแนน	0.5											
2. มีกระบวนการประชาสัมพันธ์ในการจัดทำแผนและมาตรการระดับอบต./เทศบาล ▪ มีกระบวนการประชาสัมพันธ์และจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคประจำปี 1.5 คะแนน ▪ มีกระบวนการประชาสัมพันธ์ 0.5 คะแนน ▪ ไม่มี 0 คะแนน	1.5											
3. จำนวนอบต./เทศบาลที่มีแผนงาน/งบประมาณ/โครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ▪ มากกว่าร้อยละ 80 1 คะแนน ▪ ทุกอบต./เทศบาล 80 2 คะแนน	2											
4. มีการใช้แบบรายงานติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย และติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าให้เข้ารับการรักษามาตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย ▪ ไม่มีการใช้แบบรายงานติดตามฯ 0 คะแนน ▪ มีการติดตามผู้สัมผัสโรคเข้ารับรักษาบางราย 1 คะแนน ▪ มีการติดตามผู้สัมผัสโรคเข้ารับรักษาทุกราย หรือ ไม่มีผู้ถูกสุนัขกัดในพื้นที่ 2 คะแนน	2											



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	อำเภอมีการดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในระดับ อบต.และเทศบาล		
	5. มีการจัดระดับพื้นที่เป็นระดับ A B C ตามหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ▪ ไม่มีการจัดลำดับ 0 คะแนน ▪ มีการจัดระดับ 1 คะแนน ▪ มีการจัดระดับและเป็นพื้นที่ระดับ A มากกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่ทั้งหมด 2 คะแนน	2	
	รวม	8 คะแนน	
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ นายสัตวแพทย์ พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3178 , มือถือ 0826584885 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail ppanlar@yahoo.com ชื่อ สัตวแพทย์หญิงอรพิรุทธิ์ สการะเศรณี ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3176 มือถือ 089-7755217 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail : dek_vet_ka@hotmail.com ชื่อ นางรัชณี ธีระวิทย์เลิศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3176 มือถือ 085 9024794 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail : rattheemail@gmail.com		



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	ไม่มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า								
2. เกณฑ์	ไม่มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า								
3. ผลงาน									
3.1 รายการข้อมูล	ไม่มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในอำเภอเป้าหมาย ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปีปฏิทิน (ปี พ.ศ.2558–2559)								
3.2 นิยาม	การวินิจฉัย <table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์ของการวินิจฉัย</th><th>ข้อมูล</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. แน่นนอน (definite)</td><td>มีผลการตรวจหลังเสียชีวิต ยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี FAT และ/หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นที่เชื่อถือได้ (ทั้งก่อนและหลังเสียชีวิต) เช่น mouse inoculation test, cell culture isolation และ molecular diagnosis</td></tr> <tr> <td>2. น่าจะเป็น (probable)</td><td>ไม่มีผลยืนยันจากตรวจศพ หรือจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นที่เชื่อถือได้ ดังในข้อ 1 แต่มีประวัติถูกสัตว์กัดชัดเจน (แม้ว่าไม่ได้ยืนยันจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) และมีลักษณะอาการครบถ้วน ทั้ง 3 ประการของ furious rabies หรือ การวินิจฉัย paralytic rabies ตามอาการทางคลินิก ซึ่งควรต้องได้รับการยืนยันจากประสาทแพทย์ที่มีประสบการณ์</td></tr> <tr> <td>3. อาจเป็น (possible)</td><td>มีลักษณะอาการไม่ครบ 3 ประการ สำหรับการวินิจฉัย furious rabies และอาจมีหรือไม่มีประวัติถูกสัตว์กัดชัดเจน</td></tr> </tbody> </table>	เกณฑ์ของการวินิจฉัย	ข้อมูล	1. แน่นนอน (definite)	มีผลการตรวจหลังเสียชีวิต ยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี FAT และ/หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นที่เชื่อถือได้ (ทั้งก่อนและหลังเสียชีวิต) เช่น mouse inoculation test, cell culture isolation และ molecular diagnosis	2. น่าจะเป็น (probable)	ไม่มีผลยืนยันจากตรวจศพ หรือจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นที่เชื่อถือได้ ดังในข้อ 1 แต่มีประวัติถูกสัตว์กัดชัดเจน (แม้ว่าไม่ได้ยืนยันจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) และมีลักษณะอาการครบถ้วน ทั้ง 3 ประการของ furious rabies หรือ การวินิจฉัย paralytic rabies ตามอาการทางคลินิก ซึ่งควรต้องได้รับการยืนยันจากประสาทแพทย์ที่มีประสบการณ์	3. อาจเป็น (possible)	มีลักษณะอาการไม่ครบ 3 ประการ สำหรับการวินิจฉัย furious rabies และอาจมีหรือไม่มีประวัติถูกสัตว์กัดชัดเจน
เกณฑ์ของการวินิจฉัย	ข้อมูล								
1. แน่นนอน (definite)	มีผลการตรวจหลังเสียชีวิต ยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี FAT และ/หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นที่เชื่อถือได้ (ทั้งก่อนและหลังเสียชีวิต) เช่น mouse inoculation test, cell culture isolation และ molecular diagnosis								
2. น่าจะเป็น (probable)	ไม่มีผลยืนยันจากตรวจศพ หรือจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นที่เชื่อถือได้ ดังในข้อ 1 แต่มีประวัติถูกสัตว์กัดชัดเจน (แม้ว่าไม่ได้ยืนยันจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) และมีลักษณะอาการครบถ้วน ทั้ง 3 ประการของ furious rabies หรือ การวินิจฉัย paralytic rabies ตามอาการทางคลินิก ซึ่งควรต้องได้รับการยืนยันจากประสาทแพทย์ที่มีประสบการณ์								
3. อาจเป็น (possible)	มีลักษณะอาการไม่ครบ 3 ประการ สำหรับการวินิจฉัย furious rabies และอาจมีหรือไม่มีประวัติถูกสัตว์กัดชัดเจน								
3.3 วิธีรายงาน	อำเภอรวบรวมข้อมูล และสรุปรายงานการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน								
3.4 แหล่งข้อมูล	▪ รง.506 / รง. 507 (ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปีปฏิทิน ปี พ.ศ.2558–2559) ▪ หรือ รายงานแบบสอบสวนเฉพาะรายผู้ที่เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า								
4. กลุ่มเป้าหมาย									
4.1 รายการข้อมูล	-								
4.2 นิยาม	-								
4.3 วิธีรายงาน	-								
4.4 แหล่งข้อมูล	-								



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	ไม่มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	- ไม่มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปีปฏิทิน (ปี พ.ศ.2558–2559)
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	- มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ได้ 0 คะแนน - มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ปี ได้ 1 คะแนน - ไม่มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าติดต่อกัน 2 ปี (ปี พ.ศ.2558–2559) ได้ 2 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ นายสัตวแพทย์ พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3178 , มือถือ 0826584885 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail ppanlar@yahoo.com ชื่อ สัตวแพทย์หญิงอรพิรุทธิ์ สการะเศรณี ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3176 มือถือ 089-7755217 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail : dek_vet_ka@hotmail.com ชื่อ นางรัชณี อีระวิทยเลิศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3176 มือถือ 085 9024794 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail rattheemail@gmail.com



8.โรคเลปโตสไปโรสิส

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	การสร้างเครือข่ายด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ในระดับ อบต./เทศบาล
2. เกณฑ์	จำนวน อบต./เทศบาล ที่มีการสร้างเครือข่ายด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสอย่างน้อย 2 แห่งใน 1 อำเภอ
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวน อบต./เทศบาล ที่มีการสร้างเครือข่ายด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส
3.2 นิยาม	เครือข่ายการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสทั้งในระดับอำเภอและระดับท้องถิ่น ได้แก่ หน่วยงานจากภาคสาธารณสุข (สาธารณสุขอำเภอ รพท./รพช./รพ.สต.) ปศุสัตว์ (ปศุสัตว์อำเภอ) เกษตรกรรม (เกษตรอำเภอ เกษตรตำบล) อบต. และประชาชน ร่วมกันจัดทำประชาคม วางแผนและทำกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส การสร้างเครือข่ายด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ระดับอำเภอและระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 4 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคสาธารณสุข ปศุสัตว์ เกษตรกรรม และองค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์โรคและกำหนด อบต. ที่มีโรคเลปโตสไปโรสิสเป็นปัญหาของพื้นที่อย่างน้อย 2 อบต. 2) คณะกรรมการฯ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนจาก อบต. ที่กำหนดไว้ ร่วมกันทำประชาคมเพื่อสร้างแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส โดยยึดมาตรการ 4E2C เป็นหลัก 3) อบต. จัดกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคตามแผนการดำเนินงาน 4) คณะกรรมการฯ และเจ้าหน้าที่จาก อบต. ร่วมกันติดตามผลการดำเนินงาน 5) อบต. สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการวางแผนและพัฒนาต่อไป
3.3 มาตรการ	• มาตรการทางสังคม สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส 5 ขั้นตอน • มาตรการทางวิชาการ “หลัก 4E+2C” 1. Early detection ผู้ป่วยรู้ตัวว่าอาจเป็นโรคหรือ อสม. ประเมินพบว่ามีความเสี่ยงให้รีบไปพบบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลตั้งแต่ระดับ รพ.สต. โดยเร็ว



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	การสร้างเครือข่ายด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในระดับ อบต./เทศบาล
	2. Early diagnosis บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ วินิจฉัยโรคเบื้องต้นจากประวัติและผู้ป่วยแสดงอาการกลุ่มไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดเจ็บกล้ามเนื้อตามเกณฑ์การวินิจฉัยในคู่มือแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส 3. Early treatment การให้การรักษาเบื้องต้นโดยเร็วโดยบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ ตามเกณฑ์การรักษาในคู่มือแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส 4. Early control ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่เสี่ยงโดย SRRT หลังจากได้รับรายงานมีผู้ป่วยในพื้นที่ภายใน 1 สัปดาห์ 5. Coordination ประสานงานการสอบสวนโรคร่วมกับปศุสัตว์และจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับเกษตรกร ประชาชนเพื่อกำหนดมาตรการเฉพาะสำหรับพื้นที่ เช่น การเลี้ยงสัตว์ การเฝ้าระวังโรคในสัตว์ และระบบการรายงานผู้ป่วย 6. Community involvement ชุมชนมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรค เช่น การออกแนวทางเตือนภัย สื่อสารความเสี่ยง การรายงานผู้สงสัยว่าติดโรค หรือ ออกมาตรการเพื่อการลดความเสี่ยง
3.4 วิธีรายงาน	• อบต./เทศบาล รวบรวมข้อมูลการสร้างเครือข่ายด้วยมีส่วนร่วมและมาตรการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งสรุปรายงานให้อำเภอ • อำเภอรวบรวมข้อมูล และติดตาม อบต./เทศบาล ที่มีการสร้างเครือข่ายด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม และมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส (4E+2C) ตามเกณฑ์ที่กำหนดให้จังหวัด
3.5 แหล่งข้อมูล	รายงานสถานการณ์โรคจากสาธารณสุขอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ และระบบเฝ้าระวังโรค รง. 506/รง.507
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาควิชาสาธารณสุข ปศุสัตว์ เกษตรกรรม อบต. และประชาชน
4.2 นิยาม	-
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	-
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	-
6. เกณฑ์การให้คะแนน	การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส (8 คะแนน) 1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 4 ภาควิชา



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	การสร้างเครือข่ายด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ในระดับ อบต./เทศบาล
	(0.5 คะแนน) -มี ให้ 0.5 คะแนน -ไม่มี ให้ 0 คะแนน 2. มีรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและการกำหนด อบต. ที่มีโรคเลปโตสไปโรสิสเป็น ปัญหาของพื้นที่ (0.5 คะแนน) -มี ให้ 0.5 คะแนน -ไม่มี ให้ 0 คะแนน 3. มีการทำประชาคมสร้างแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ให้ 2 คะแนน 4. จัดกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคตามแผนการดำเนินงานโดยยึดมาตรการ 4E2C (2 คะแนน) -ทำได้ครอบคลุม ให้ 2 คะแนน -ไม่ครอบคลุมมาตรการ 4E2C ให้ 1 คะแนน -ขาดมาตรการ 4E2C ให้ 0 คะแนน 5. มีสรุปผลการดำเนินงาน การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และพร้อมข้อเสนอแนะ ให้ 1 คะแนน 6. จำนวน อบต. ที่เกิดการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส (2 คะแนน) -อบต. เกิดการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส อย่างน้อย 2 แห่ง ให้ 2 คะแนน -อบต. เกิดการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสอย่างน้อย 1 แห่ง ให้ 1 คะแนน -ไม่มี อบต. ที่เกิดการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ให้ 0 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ นายสัตวแพทย์ พรพิทักษ์ พันธุ์ล้ำ ตำแหน่งนายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3178 มือถือ 082 658 4885 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail : ppanlar@yahoo.com ชื่อ สัตวแพทย์หญิงวิมวิการ์ ศักดิ์ชัยนันทน์ ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3178 มือถือ 087 702 7652 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail : juju_muche@hotmail.com ชื่อ นางรัตนา ชีระวัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	การสร้างเครือข่ายด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ในระดับ อบต./เทศบาล
	หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3176 มือถือ 085 902 4794 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail : jib_rattanat@yahoo.com



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	ลดอัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสให้น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
2. เกณฑ์	อัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	อัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
3.2 นิยาม	อัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส = (อัตราป่วย/อัตราตาย) × 100 (เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีของอัตราการป่วยตายภายในอำเภอนั้น) ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง คือ ค่าที่อยู่ตรงกลางเมื่อนำข้อมูลอัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส มาเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก (5 ปีย้อนหลัง)
3.3 มาตรการ	- มาตรการทางสังคม สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส 5 ขั้นตอน - มาตรการทางวิชาการ “หลัก 4E+2C” 1. Early detection ผู้ป่วยรู้ตัวว่าอาจเป็นโรคหรือ อสม. ประเมินพบว่ามีความเสี่ยงให้รีบไปพบบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลตั้งแต่ระดับ รพ.สต. โดยเร็ว 2. Early diagnosis บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ วินิจฉัยโรคเบื้องต้นจากประวัติและผู้ป่วยแสดงอาการกลุ่มไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดเจ็บกล้ามเนื้อตามเกณฑ์การวินิจฉัยในคู่มือแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส 3. Early treatment การให้การรักษาเบื้องต้นโดยเร็วโดยบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ ตามเกณฑ์การรักษาในคู่มือแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส 4. Early control ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่เสี่ยงโดย SRRT หลังจากได้รับรายงานมีผู้ป่วยในพื้นที่ภายใน 1 สัปดาห์ 5. Coordination ประสานงานการสอบสวนโรคร่วมกับปศุสัตว์และจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับเกษตรกร ประชาชนเพื่อกำหนดมาตรการเฉพาะสำหรับพื้นที่ เช่น การเลี้ยงสัตว์ การเฝ้าระวังโรคในสัตว์ และระบบการรายงานผู้ป่วย 6. Community involvement ชุมชนมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรค เช่น การออกแนวทางเตือนภัย สื่อสารความเสี่ยง การรายงานผู้สงสัยว่าติดโรค หรือ ออกมาตรการเพื่อการลดความเสี่ยง
3.4 วิธีรายงาน	• อำเภอรวบรวมข้อมูลและสรุปรายงานอัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
3.5 แหล่งข้อมูล	รายงานสถานการณ์โรคจากสาธารณสุขอำเภอและระบบเฝ้าระวังโรค รง. 506/รง.507
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	-



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	ลดอัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสให้น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
4.2 นิยาม	-
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	-
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	อัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส = (อัตราการป่วย/อัตราการตาย) × 100 (เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีของอัตราการป่วยตายภายในอำเภอนั้น)
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	-อัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังให้ 2 คะแนน -อัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสเท่ากับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังให้ 1 คะแนน -อัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังให้ 0 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ นายสัตวแพทย์ พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า ตำแหน่งนายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3178 มือถือ 082 658 4885 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail : ppanlar@yahoo.com ชื่อ สัตวแพทย์หญิงวิมวิการ์ ศักดิ์ชัยนันทน์ ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3178 มือถือ 087 702 7652 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail : juju_muche@hotmail.com ชื่อ นางรัตนา ธีระวัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3176 มือถือ 085 902 4794 โทรสาร 0 2965 9484 E-mail : jib_rattanat@yahoo.com



9. โรคติดต่ออุบัติใหม่ ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่ด้านความร่วมมือพหุภาคีระดับอำเภอ
2. เกณฑ์	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 2 ข้อ
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่ด้านความร่วมมือพหุภาคี ระดับอำเภอ
3.2 นิยาม	การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่ ด้านความร่วมมือพหุภาคีระดับอำเภอ เกณฑ์มาตรฐานในการพิจารณา ดังมีคุณสมบัติ 2 ข้อ ต่อไปนี้ 1. มีศูนย์ปฏิบัติการและคณะกรรมการอำนวยการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่ ระดับอำเภอ 2. มีแผนปฏิบัติการบูรณาการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่ ระดับอำเภอ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 1) พหุภาคี หมายถึง หน่วยงานที่อยู่นอกสังกัด สสจ. ตั้งแต่ 2 หน่วยงานขึ้นไป
3.3 มาตรการ	มาตรการที่ 1 สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลันในระดับพื้นที่ มาตรการที่ 2 พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลันในพื้นที่เสี่ยง มาตรการที่ 3 พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน มาตรการที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันระดับพื้นที่
3.4 วิธีรายงาน	พิจารณาจากหลักฐาน และ เอกสารการดำเนินงาน
3.5 แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ
4.2 นิยาม	หน่วยงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ
4.3 วิธีรายงาน	พิจารณาจากหลักฐาน และเอกสารการดำเนินงาน
4.4 แหล่งข้อมูล	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการฯ 2. แผนการปฏิบัติการบูรณาการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่ ระดับอำเภอ 3. รายงานการประชุมของศูนย์ปฏิบัติการฯ



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้วัดใหญ่ด้านความร่วมมือพหุภาคีระดับอำเภอ
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	-
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้วัดใหญ่ ด้านความร่วมมือพหุภาคี ระดับอำเภอ - ไม่มีการดำเนินงาน ได้ 0 คะแนน - มีการดำเนินงาน 1 ข้อ โดยเป็นข้อใดข้อหนึ่ง ได้ 2.5 คะแนน - มีการดำเนินงานครบทั้ง 2 ข้อ ได้ 5 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. 02-5903155 มือถือ 089-9237194 E-mail: lworaya2@gmail.com, lworaya2@yahoo.com 2. นางอัญชลี สิทธิชัยรัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. 02-5903238 มือถือ 081- 3561791 โทรสาร 02-5903238 E-mail: un_run@yahoo.com 3. นายวรวัตต์ ขาววิรัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. 02-5903238 มือถือ 081-3600309 โทรสาร 02-5903238 E-mail: keng_worawat@hotmail.com 4. นายตฤชนันท์ ฤกษ์จิตร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. 02-5903238 มือถือ 080-0687336 โทรสาร 02-5903238 E-mail: konsatarana.kook@gmail.com



เอกสารแนบ 1 : คำอธิบายการให้คะแนนตามเกณฑ์มาตรฐานระบบการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ของอำเภอ ด้านความร่วมมือพหุภาคี ระดับอำเภอ

เกณฑ์ประเมินมาตรฐาน	คะแนนย่อย	เงื่อนไข
1. มีศูนย์ปฏิบัติการและคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ ระดับอำเภอ	0 คะแนน 2.5 คะแนน	- ไม่มีศูนย์ปฏิบัติการหรือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ระดับอำเภอ - มีศูนย์ปฏิบัติการหรือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ ระดับอำเภอ อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือชื่ออื่นที่มีบทบาทหน้าที่อย่างเดียวกัน
2. มีแผนปฏิบัติการบูรณาการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ ระดับอำเภอ	0 คะแนน 2.5 คะแนน	- ไม่มีแผนปฏิบัติการ - มีแผนปฏิบัติการบูรณาการ ที่มีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องที่ครอบคลุมมาตรการทั้ง 4 ข้อ ร่วมดำเนินการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ห้องปฏิบัติการ ทีม SRRT โรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. เกณฑ์	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 2 ข้อ
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
3.2 นิยาม	การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เกณฑ์มาตรฐานในการพิจารณา มีคุณสมบัติทั้ง 3 ข้อ ต่อไปนี้ 1. โรงพยาบาล มีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 2. โรงพยาบาล มีแนวทางปฏิบัติการ เรื่อง การเฝ้าระวังและการดูแลรักษาโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ 3. โรงพยาบาล มีการสื่อสารความเสี่ยงเสนอผู้บริหาร และมีการแจ้งเตือน พร้อมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ แก่ประชาชนทั่วไป ที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือ สามารถตรวจสอบได้ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 2)
3.3 มาตรการ	มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังโรค : - โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งวิเคราะห์และแจ้งเตือนสถานการณ์เผยแพร่ได้ทันเวลา มาตรการที่ 2 ป้องกัน ควบคุมโรค : - มีการดำเนินการให้วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด - โรงพยาบาลมีการสำรองเวชภัณฑ์ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาไว้เพียงพอต่อการใช้อย่างน้อย 1 เดือน - เน้นย้ำในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ของสถานพยาบาลรวมทั้งปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล อย่างเคร่งครัด มาตรการที่ 3 การรักษาโรค : - โรงพยาบาลในพื้นที่มีการดำเนินงานตามแนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด มาตรการที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยง : - หน่วยงานในระดับพื้นที่มีการสื่อสารความเสี่ยงเสนอผู้บริหาร และมีการแจ้งเตือน พร้อมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ แก่ประชาชนทั่วไป



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
3.4 วิธีรายงาน	พิจารณาจากหลักฐาน และเอกสารการดำเนินงาน
3.5 แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ
4.2 นิยาม	หน่วยงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ
4.3 วิธีรายงาน	พิจารณาจากหลักฐาน และ เอกสารการดำเนินงาน
4.4 แหล่งข้อมูล	1. รายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 2. แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังและการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือ สามารถตรวจสอบได้ 3. เอกสารการสื่อสารความเสี่ยงเสนอผู้บริหาร และมีการแจ้งเตือน พร้อมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ แก่ประชาชนทั่วไป ที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือ สามารถตรวจสอบได้
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	ร้อยละของสัปดาห์ที่มีการส่งรายงานผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ สม่าเสมอ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 2)
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หวัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข - ไม่มีการดำเนินงาน ได้ 0 คะแนน - มีการดำเนินงานข้อ 1 ได้ 1.5 คะแนน - มีการดำเนินงานข้อ 2 ได้ 2.0 คะแนน - มีการดำเนินงานข้อ 3 ได้ 1.5 คะแนน - มีการดำเนินงานครบทั้ง 3 ข้อ ได้ 5 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงวราฯ เหลืองอ่อน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. 02-5903155 มือถือ 089-9237194 E-mail: lworaya2@gmail.com, lworaya2@yahoo.com 2. นางอัญชลี สิริชัยรัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. 02-5903238 มือถือ 081- 3561791 โทรสาร 02-5903238



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้วัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
	E-mail: un_run@yahoo.com 3. นายวรวิทย์ ชาญวิรัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. 02-5903238 มือถือ 081-3600309 โทรสาร 02-5903238 E-mail: keng_worawat@hotmail.com 4. นายตฤณนันทน์ ฤกษ์จิตร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. 02-5903238 มือถือ 080-0687336 โทรสาร 02-5903238 E-mail: konsatarana.kook@gmail.com



เอกสารแนบ 2 : คำอธิบายการให้คะแนนตามเกณฑ์มาตรฐานระบบการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หัตถ์ใหญ่ ของอำเภอด้านการแพทย์และสาธารณสุข

เกณฑ์ประเมินมาตรฐาน	คะแนน ย่อย	เงื่อนไข
1. โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ที่เข้มแข็ง	0 คะแนน 1.5 คะแนน	- มีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือ ร้อยละของสัปดาห์ที่มีการส่งรายงานผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ สม่่าเสมอ น้อยกว่า 80 - มีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือ ร้อยละของสัปดาห์ที่มีการส่งรายงานผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ สม่่าเสมอ มากกว่า หรือเท่ากับ 80 สูตรการคำนวณ : ร้อยละของสัปดาห์ที่มีการส่งรายงานผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ สม่่าเสมอ $= \frac{\text{จำนวนสัปดาห์ที่มีการส่งรายงาน ผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่} \times 100}{\text{จำนวนสัปดาห์ ณ เวลาประเมิน}}$ (สัปดาห์ ณ เวลาการประเมิน ใช้เวลานับย้อนหลัง 1 ปี เช่นเดียวกับแนวทางการประเมินในคุณลักษณะที่ 2 มีระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอที่ดี)
2. โรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการป้องกัน เฝ้าระวัง และการดูแลรักษาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่	0 คะแนน 2.0 คะแนน	- ไม่มีแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวัง และการดูแลรักษาในโรงพยาบาล - มีแนวทางปฏิบัติการ หรือรายงานการดำเนินงาน การป้องกัน เฝ้าระวัง และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลครบถ้วน เป็นลายลักษณ์อักษร หรือสามารถตรวจสอบได้ คือ 1) แผนการ / รายงานการดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรค 2) การคัดกรองผู้ป่วย 3) การส่งต่อผู้ป่วย 4) การจัดสถานที่แยกผู้ป่วย 5) การสำรองเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น 6) การป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร เป็นต้น
3. โรงพยาบาลมีการสื่อสารความเสี่ยงเสนอผู้บริหาร และมีการแจ้ง	0 คะแนน	- ไม่มีการสื่อสารความเสี่ยงเสนอผู้บริหาร และมีการแจ้งเตือน พร้อมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งไข้หวัดใหญ่ แก่ประชาชนทั่วไป



เกณฑ์ประเมินมาตรฐาน	คะแนน ย่อย	เงื่อนไข
เดือน พร้อมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หัวใจใหญ่ แก่ประชาชนทั่วไป	1.5 คะแนน	- มีการสื่อสารความเสี่ยงเสนอผู้บริหารในรูปแบบต่างๆ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และมีการแจ้งเดือน พร้อมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้หัวใจใหญ่ แก่ประชาชนทั่วไป



10.โรคเรื้อน

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีกระบวนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
2. เกณฑ์	อำเภอมีกระบวนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาของพื้นที่ คือ พื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา (พื้นที่เสี่ยงสูง) และพื้นที่อำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา (พื้นที่เสี่ยงต่ำ)
3. ผลงาน	
3.1รายการข้อมูล	กระบวนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
3.2 นิยาม	1.การสร้างความตระหนัก หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย งานประจำจังหวัด หรืองานเทศกาลที่สำคัญของชุมชน ได้แก่ 1.1 เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย/หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น /ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน / จัดรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ 1.2 พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน/อสม./ผู้นำศาสนาฯลฯ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนและเพื่อคัดกรองผู้มีอาการสงสัยส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระบบเช่น อบรม ประชุมชี้แจง ให้คำปรึกษา แจกเอกสารคู่มือคัดกรอง และอื่นๆ ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา หมายเหตุ :- ถ้าในอำเภอที่มีแกนนำชุมชน/อสม./ผู้นำศาสนา ฯลฯ มีศักยภาพในการให้ความรู้แก่ประชาชนและสามารถตรวจคัดกรองโรคเรื้อนได้แล้ว ก็ไม่ต้องดำเนินการพัฒนาศักยภาพแกนนำโดยการอบรม 1.3 การจัดนิทรรศการ 1.4 จัดเวทีประชาคม 1.5 จัดประกวดเรียงความ คำขวัญ หมายเหตุ การจัดกิจกรรมดังกล่าวฯ ข้างต้น อย่างน้อยต้องมีทั้ง ข้อ 1.1 และ 1.2 2. การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้มีอาการน่าสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยรายใหม่ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัยยืนยันโดยจัดให้มีการคัดกรองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3. การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey : RVS) ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานสามารถ download ได้ที่ http://thaileprosy.ddc.moph.go.th/site/documents/Goal2_5_5_7_Manual_surveys-RVS.pdf 4. การตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) เพื่อคัดกรองโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่องปีละ 1 ครั้งเป็นเวลา 10 ปี นับตั้งแต่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา 5.การสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เป็นการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นต้นเหตุของ



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีกระบวนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
	การแพร่เชื้อในชุมชน (Primary case) โดยการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรคใกล้ชิดได้แก่ 5.1 ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) คือ ผู้ที่อาศัยหรือเคยอาศัยอยู่หลังคาเรือนเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยสูตรยาผสมระยะสั้น (Multidrug Therapy : MDT) โดยผู้ที่มาอยู่อาศัยหลังจากผู้ป่วยกินยาแล้วไม่นับเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน 5.2 ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านติดกันกับผู้ป่วยหรือเพื่อนบ้าน (Neighboring contact) คือ ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านติดกันกับผู้ป่วยในรัศมี 20 เมตร ระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยสูตรยาผสมระยะสั้น (Multidrug Therapy : MDT) 5.3 ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย (Social contact) คือ ผู้ที่ทำการกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยนานอย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อวัน ไม่ต้องติดต่อกัน เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป เช่น เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ รายละเอียดขั้นตอนการสอบสวนโรคเรื้อนดำเนินงานสามารถ download ได้ที่ http://thaileprosy.ddc.moph.go.th/site/media.html
3.3 มาตรการ	มาตรการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้พบก่อนเกิดความพิการ (Early case finding) 1. มาตรการในพื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา (พื้นที่เสี่ยงสูง) ประกอบด้วย 1.1 สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอปีละ 4 ครั้ง 1.2 คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย 1.3 สำนักรวหมู่บ้านแบบเร็ว (RVS) ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก 1.4 ตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) 1.5 สอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกราย ๒. มาตรการในพื้นที่อำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา (พื้นที่เสี่ยงต่ำ) ที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษาหรือ มีผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวัง ประกอบด้วย 2.1 สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย ปีละ 1 ครั้ง 2.2 คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย 2.3 ตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) 2.4 สอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกราย



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีกระบวนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	พื้นที่อำเภอที่มีกระบวนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
4.2 นิยาม	1. พื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน คือ พื้นที่เสี่ยงสูงซึ่งเป็นที่อำเภอที่มีคุณลักษณะ ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ 1.1 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 5 ปี (ข้อมูลปี 2553 – 2557) 1.2 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก ปีใดปีหนึ่ง ในรอบ 5 ปี (ข้อมูลปี 2553 – 2557) 1.3 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ปีใดปีหนึ่งในรอบ 5 ปี โดยผู้ป่วยใหม่ที่มีอายุตั้งแต่ 10 คน ขึ้นไป (ข้อมูล 2553 – 2557) 2. พื้นที่อำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา คือ พื้นที่เสี่ยงต่ำซึ่งเป็นอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือมีผู้ป่วยที่จำหน่ายจากการรักษาแต่อยู่ในระยะเฝ้าระวัง โดยผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเขื่อน้อยเฝ้าระวังเป็นระยะเวลา 3 ปี ส่วนชนิดเขื่อน้อยเฝ้าระวัง 5 ปี
4.3 วิธีรายงาน	รายงานผลการดำเนินงานโรคเรื้อนประจำปีงบประมาณ 2559
4.4 แหล่งข้อมูล	เอกสารบันทึกแสดงผลการดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ประจำปีงบประมาณ 2559 - รายงานผลการดำเนินการสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนและภาพถ่าย - รายชื่อผู้ป่วยโรคผิวหนังที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนและรายชื่อผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนที่ส่งไปตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อน - รายงานผลการดำเนินกิจกรรม RVS และภาพถ่าย - การลงบันทึกผลการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในบัตรบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อน รบ.1 ต.10 (นส.3) - แบบสอบสวนโรคเรื้อนและรายงานการสอบสวนโรคเรื้อน
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	1.สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอ โดยการนับจำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน <u>หลักฐาน</u> :- รายงานผลการดำเนินการสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนและภาพถ่าย 2.คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย <u>= จำนวนหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมาได้ทำการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน X 100</u> จำนวนหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาทั้งหมด <u>หลักฐาน</u> :- รายชื่อผู้ป่วยโรคผิวหนังที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน และรายชื่อผู้มีอาการ



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีกระบวนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่								
	ส่งสัยโรคเรื้อนที่ส่งไปตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อน 3.สำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (RVS) ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก $= \frac{\text{จำนวนหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาได้ทำการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว} \times 100}{\text{จำนวนหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาทั้งหมด}}$ หลักฐาน :- เอกสาร/บันทึกรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรม RVS หรือภาพถ่าย 4.ตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) $= \frac{\text{จำนวนผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการตรวจร่างกายคัดกรองโรคเรื้อน} \times 100}{\text{จำนวนผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมด}}$ หลักฐาน :- การลงบันทึกผลการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในบัตรบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อน รบ.1 ต.10 (นส.3) นิยาม : จำนวนผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมดคือ ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่อำเภอรับการประเมินผลอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ๕ สอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกราย $= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ได้รับการสอบสวนโรค} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่}}$ หลักฐาน :- แบบสอบสวนโรคเรื้อนและรายงานการสอบสวนโรคเรื้อน นิยาม : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่เคยได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาด้วยยารักษาโรคเรื้อน (Multi Drug Therapy: MDT) มาก่อน และได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.2558 ถึงวันที่อำเภอรับการประเมินผลอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ได้รับการสอบสวนโรค คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียนรักษาช่วงเวลาวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่อำเภอรับการประเมินผลอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนได้รับการสอบสวนโรคเรื้อนตามกระบวนการที่กำหนด								
6. เกณฑ์การให้คะแนน	พื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา (พื้นที่เสี่ยงสูง) 1 สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอ <table border="0"> <tr> <td>- ดำเนินกิจกรรมฯ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง</td> <td>ได้ 1.00 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>- ดำเนินกิจกรรมฯ 2 - 3 ครั้ง</td> <td>ได้ 0.50 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>- ดำเนินกิจกรรมฯ 1 ครั้ง</td> <td>ได้ 0.25 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>- ไม่ได้ดำเนินกิจกรรมฯ</td> <td>ได้ 0 คะแนน</td> </tr> </table> 2 คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย	- ดำเนินกิจกรรมฯ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง	ได้ 1.00 คะแนน	- ดำเนินกิจกรรมฯ 2 - 3 ครั้ง	ได้ 0.50 คะแนน	- ดำเนินกิจกรรมฯ 1 ครั้ง	ได้ 0.25 คะแนน	- ไม่ได้ดำเนินกิจกรรมฯ	ได้ 0 คะแนน
- ดำเนินกิจกรรมฯ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง	ได้ 1.00 คะแนน								
- ดำเนินกิจกรรมฯ 2 - 3 ครั้ง	ได้ 0.50 คะแนน								
- ดำเนินกิจกรรมฯ 1 ครั้ง	ได้ 0.25 คะแนน								
- ไม่ได้ดำเนินกิจกรรมฯ	ได้ 0 คะแนน								



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีกระบวนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
	- มากกว่าร้อยละ 60 ได้ 1.0 คะแนน - ร้อยละ 30 - 60 ได้ 0.5 คะแนน - น้อยกว่าร้อยละ 30 ได้ 0 คะแนน 3 สํารวจหมู่บ้านแบบเร็ว (RVS) ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก - มากกว่าร้อยละ 60 ได้ 1.0 คะแนน - ร้อยละ 30 - 60 ได้ 0.5 คะแนน - น้อยกว่าร้อยละ 30 ได้ 0 คะแนน หมายเหตุ :- อำเภอที่ไม่มีหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยเด็กในรอบ 5 ปี ไม่ต้องดำเนินกิจกรรมสำรวจหมู่บ้านแบบเร็วฯ โดยสามารถให้คะแนน 1 คะแนน 4 ตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) - มากกว่าร้อยละ 80 ได้ 1.0 คะแนน - ร้อยละ 50 - 80 ได้ 0.5 คะแนน - น้อยกว่าร้อยละ 50 ได้ 0 คะแนน 5 สอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกราย - มากกว่าร้อยละ 60 ได้ 1.0 คะแนน - ร้อยละ 30 - 60 ได้ 0.5 คะแนน - น้อยกว่าร้อยละ 30 ได้ 0 คะแนน หมายเหตุ :- อำเภอที่ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่อำเภอรับการประเมินผลอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ไม่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคโดยสามารถให้คะแนน 1 คะแนน รายชื่ออำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ปี 2559 สามารถ download ได้ที่ http://thaileprosy.ddc.moph.go.th/site/documents/2558/attachment-59.pdf พื้นที่อำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา (พื้นที่เสี่ยงต่ำ) 1 สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอ - ดำเนินกิจกรรมฯ มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง ได้ 1 คะแนน - ไม่ได้ดำเนินกิจกรรมฯ ได้ 0 คะแนน 2 คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย - มากกว่าร้อยละ 60 ได้ 1.0 คะแนน - ร้อยละ 30 - 60 ได้ 0.5 คะแนน - น้อยกว่าร้อยละ 30 ได้ 0 คะแนน



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีกระบวนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
	หมายเหตุ :- อำเภอที่ไม่มีหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในรอบ 5 ปี ไม่ต้องดำเนินการกิจกรรมการคัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย โดยสามารถให้คะแนน 1 คะแนน 3 ตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) - มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90 ได้ 2.0 คะแนน - ร้อยละ 85 - 89 ได้ 1.5 คะแนน - ร้อยละ 80 - 84 ได้ 1.0 คะแนน - ร้อยละ 75 - 79 ได้ 0.5 คะแนน - น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 74 ได้ 0 คะแนน 4 สอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกราย - มากกว่าร้อยละ 60 ได้ 1.0 คะแนน - ร้อยละ 30 - 60 ได้ 0.5 คะแนน - น้อยกว่าร้อยละ 30 ได้ 0 คะแนน หมายเหตุ :- อำเภอที่ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่อำเภอรับการประเมินผลอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ไม่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคโดยสามารถให้คะแนน 1 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ: นางสาววิจิตรา ธารีสุวรรณ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มกำจัดโรคเรื้อน หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัย โทรศัพท์ 025903330 E-mail: ta_vita@hotmail.com ผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานตัวชี้วัด: นายวิสุทธิ แซ่ลิ้ม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัย โทรศัพท์ 025903330 E-mail: w_saelim1972@yahoo.com



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	ค่าเฉลี่ยระยะเวลานับจากที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่พบอาการเริ่มแรกจนถึงได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อนและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS)
2. เกณฑ์	ไม่เกิน 12 เดือน
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	ระยะเวลานับจากที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่พบอาการเริ่มแรกจนถึงได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อนและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS)
3.2 นิยาม	1. ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่เคยได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาด้วยยา รักษาโรคเรื้อน (Multi Drug Therapy: MDT) มาก่อน และได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงวันที่ 1 ต.ค. 58 ถึงวันที่อำเภอรับการประเมินผลอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 2. อาการเริ่มแรกของโรคเรื้อน หมายถึง รอยโรคเรื้อนที่เริ่มปรากฏอาการให้เห็นทางผิวหนังของผู้ป่วย ได้แก่ วงต่างขาว ผื่นวงแดงราบ ผื่นวงแหวน และผื่นนูนแดง พบส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยผื่นเหล่านี้มักตรวจพบอาการชาภายในผื่น ไม่มีอาการคัน 3. การวินิจฉัยโรคเรื้อน หมายถึง อาการแสดงสำคัญ (cardinal signs) ของโรคเรื้อน คือ 3.1 ตรวจพบรอยโรคผิวหนังที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 3.1.1 วงต่างขาว ผื่นวงแดงราบ ผื่นวงแหวน และผื่นนูนแดง พบส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ผื่นเหล่านี้มักตรวจพบอาการชาภายในผื่นร่วมด้วย ไม่มีอาการคัน 3.1.2 ตุ่มและผื่นนูนแดง ขนาดต่างๆ จำนวนมากกระจายทั่วร่างกาย ไม่มีอาการคัน ผื่นลักษณะนี้ ส่วนใหญ่จะตรวจพบเชื้อโรคเรื้อนจากรอยโรคโดยการกรีดผิวหนัง (Slit skin smear : SSS) 3.2 ตรวจพบอาการชาข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ 3.2.1 ชาที่รอยโรคที่ผิวหนัง 3.2.2 ชาที่ผิวหนังบริเวณที่รับรู้ความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลายโดยเชื้อโรคเรื้อน 3.3 ตรวจพบเส้นประสาทโต 3.4 ตรวจพบเชื้อรูปแท่งติดสีทนกรด (Acid fast bacilli : AFB) จากการกรีดผิวหนัง (Slit skin smear :SSS) หากพบอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อ จาก 3 ข้อแรก (3.1 – 3.3) หรือ พบข้อ 3.4 เพียงข้อเดียวให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน 4. การรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน หมายถึง การใช้สูตรยาผสมระยะสั้น (Multidrug Therapy : MDT) รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยแบ่งประเภทการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็น 2 ประเภท คือ 4.1 ประเภทเชืื่อน้อย (Paucibacillary leprosy : PB) คือ ผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบเชื้อจากการกรีดผิวหนัง (SSS) และมีรอยโรคเรื้อนที่บริเวณผิวหนังตามร่างกาย 1 – 5 รอยโรค หรือมีมากกว่า



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	ค่าเฉลี่ยระยะเวลานับจากที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่พบอาการเริ่มแรกจนถึงได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อนและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS)
	5 รอยโรคแต่กระจายอยู่ข้างเดียวของร่างกาย ซึ่งให้การรักษาระยะเวลา 6 เดือน โดยสูตรยาผสมระยะสั้น (MDT) ประกอบด้วย * Rifampicin 600 มก./เดือน (รับประทานต่อหน้าเจ้าหน้าที่เดือนละครั้ง) * Dapsone 100 มก./วัน (รับประทานเองทุกวันที่บ้าน) 4.2 ประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy : MB) คือ ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบเชื้อจากการขีดผิวหนัง (SSS) หรือผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบเชื้อ แต่มีรอยโรคมากกว่า 5 รอยโรคและกระจายทั้งสองข้างของร่างกาย ซึ่งให้การรักษาระยะเวลา 2 ปี โดยสูตรยาผสมระยะสั้น (MDT) ประกอบด้วย * Rifampicin 600 มก./เดือน (รับประทานต่อหน้าเจ้าหน้าที่เดือนละครั้ง) * Clofazimine 300 มก./เดือน (รับประทานต่อหน้าเจ้าหน้าที่เดือนละครั้ง) * Dapsone 100 มก./วัน (รับประทานเองทุกวันที่บ้าน) * Clofazimine 50 มก./วัน (รับประทานเองทุกวันที่บ้าน) 5. ค่าเฉลี่ยระยะเวลาดังแต่มีอาการเริ่มแรกของโรคเรื้อนจนกระทั่งได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS) หมายถึง การนับระยะเวลาดังแต่ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ปรากฏอาการรอยโรคเฉพาะของโรคเรื้อนให้เห็นทางผิวหนังจนกระทั่งถึงวันที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐานโดยมีหน่วยนับเป็นเดือนของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในแต่ละรายและนำมาบวกรวมกัน และนำผลรวมที่ได้ไปหารด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทั้งหมด
3.3 วิธีรายงาน	การรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบใหม่และเพิ่มเข้ามาในทะเบียนรักษา
3.4 แหล่งข้อมูล	1. บัตรบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อน รบ.1 ต.10 (นอ.3) 2. แบบรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบใหม่และเพิ่มเข้ามาในทะเบียนรักษา
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	-
4.2 นิยาม	-
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	-
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	a=การนับระยะเวลาดังแต่ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ปรากฏอาการรอยโรคเฉพาะของโรคเรื้อนให้เห็นทางผิวหนังจนกระทั่งถึงวันที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐานโดยมีหน่วยนับเป็นเดือนของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในแต่ละรายและนำมาบวกรวมกัน ($a_1+a_2+a_3+.....a_n$) n=จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทั้งหมดในช่วงวันที่ 1 ต.ค.2558 ถึงวันที่อำเภอรับการ



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	ค่าเฉลี่ยระยะเวลานับจากที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่พบอาการเริ่มแรกจนถึงได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อนและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS)								
	ประเมินผลอำเภอกวควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน X=ค่าเฉลี่ยระยะเวลาดังแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS) โดยมีหน่วยนับเป็นเดือนในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ $X = a_1 + a_2 + a_3 + \dots + a_n$								
6. เกณฑ์การให้คะแนน	ค่าเฉลี่ยระยะเวลาดังแต่เริ่มมีอาการเริ่มแรกของโรคเรื้อนจนกระทั่งได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS) ของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ <table border="0"> <tr> <td>- ≤ 12 เดือน</td> <td>ได้ 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>- 13 – 18 เดือน</td> <td>ได้ 2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>- 19 – 24 เดือน</td> <td>ได้ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>- ≥ 25 เดือน</td> <td>ได้ 0 คะแนน</td> </tr> </table>	- ≤ 12 เดือน	ได้ 3 คะแนน	- 13 – 18 เดือน	ได้ 2 คะแนน	- 19 – 24 เดือน	ได้ 1 คะแนน	- ≥ 25 เดือน	ได้ 0 คะแนน
- ≤ 12 เดือน	ได้ 3 คะแนน								
- 13 – 18 เดือน	ได้ 2 คะแนน								
- 19 – 24 เดือน	ได้ 1 คะแนน								
- ≥ 25 เดือน	ได้ 0 คะแนน								
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ: นางสาววิจิตรา ธารีสุวรรณ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มกำจัดโรคเรื้อน หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัยโทรศัพท์ 025903330 Email: ta_vita@hotmail.com ผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานตัวชี้วัด: นายวิสุทธิ แซ่ลิ้ม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัย โทรศัพท์ 025903330 E-mail: w_saelim1972@yahoo.com								



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 3	สัดส่วนความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
2. เกณฑ์	ไม่เกินร้อยละ 10
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2
3.2 นิยาม	1. ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่เคยได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา ด้วยยา รักษาโรคเรื้อน (Multi Drug Therapy: MDT) มาก่อน และได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาในช่วง วันที่ 1 ต.ค.2558 ถึงวันที่อำเภอรับการประเมินผลอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 2. ความพิการระดับ 2 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการที่มองเห็นได้ของอวัยวะ ตา มือ เท้า ดังต่อไปนี้ 2.1 ตา : หลับไม่สนิทหรือ ม่านตาอักเสบ หรือกระจกตาเป็นฝ้าขุ่น สายตามัวมาก (นับนิ้วมือไม่ถูกที่ระยะ 6 เมตร หรือวัดสายตาได้น้อยกว่า 6/60) 2.2 มือ : รูปร่างผิดปกติ หรือมีแผลหรือนิ้วมืองอ ข้อติดแข็งหรือข้อมือตก 2.3 เท้า : รูปร่างผิดปกติ หรือ มีแผลหรือนิ้วเท้างอ ข้อติดแข็งหรือข้อเท้าตก
3.3 วิธีรายงาน	การรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และเพิ่มเข้ามาในทะเบียนรักษา
3.4 แหล่งข้อมูล	1. บัตรบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อน รบ.1 ต.10 (นส.3) 2. แบบรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และเพิ่มเข้ามาในทะเบียนรักษา
4. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	A = จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่อำเภอรับการประเมินผลอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน B = จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง วันที่อำเภอรับการประเมินผลอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน C = สัดส่วนความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ $[A/B \times 100]\%$
5. เกณฑ์การให้ คะแนน	สัดส่วนความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ - ≤ ร้อยละ 10 ได้ 2 คะแนน - ร้อยละ 11 – 15 ได้ 1 คะแนน - ≥ ร้อยละ 16 ได้ 0 คะแนน
6. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ: นางสาววิจิตรา ธารีสุวรรณ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มกำจัดโรคเรื้อน หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัย โทรศัพท์ 025903330 E-mail: ta_vita@hotmail.com ผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานตัวชี้วัด: นายวิสุทธิ แซ่ลิ้ม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน: สถาบันราชประชาสมาสัย โทรศัพท์ 025903330 E-mail: w_saelim1972@yahoo.com



11.โรคมือ เท้า ปาก

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก
2. เกณฑ์	การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็กได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็กได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3 ข้อ
3.2 นิยาม	โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enterovirus ซึ่งพบเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น และมีหลากหลายสายพันธุ์ สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ Enterovirus 71 Coxsackie virus group A, B และ Echovirus โรคนี้พบบ่อยใน เด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคเกิดประปรายตลอดปี แต่จะเพิ่มมากขึ้นในช่วงอากาศเย็นและชื้น โดยทั่วไปโรคนี้มีอาการไม่รุนแรง มักป่วยนานประมาณ 7 - 10 วัน และหายได้เอง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก หมายถึง การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ไม่ให้โรคแพร่กระจาย และลดการป่วยของเด็กไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้แนวทางการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ศูนย์เด็กเล็ก เป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากทำให้เชื้อโรคสามารถแพร่กระจาย และติดต่อระหว่างกันได้ง่ายเมื่อเด็กเจ็บป่วย ซึ่งศูนย์เด็กเล็ก หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอทั้งหมด
3.3 มาตรการ	1. เฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้า โดยการคัดกรองอาการป่วย 2. ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ โดยการแยกเด็กป่วย และทำความสะอาด ห้องเรียน ของเล่น ที่นอนรวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในศูนย์เด็กเล็ก 3. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชนและท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3.4 วิธีรายงาน	- สสอ. รวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดรายงานให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงาน รายงานผลให้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค - กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมข้อมูลและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของทุกสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
3.5 แหล่งข้อมูล	ศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปากได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	ศูนย์เด็กเล็กเป้าหมาย
4.2 นิยาม	-



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก
4.3 วิธีรายงาน	-
4.4 แหล่งข้อมูล	-
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด	ความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก ตามมาตรการ และผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) ตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานระดับอำเภอ <u>จำนวนศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินการได้ตามมาตรการที่กำหนด X100</u> จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมดในอำเภอ
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	ศูนย์เด็กเล็กดำเนินการตามมาตรการต่อไปนี้<u>ได้ครบทุกข้อ</u> 1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้า โดยการคัดกรองอาการป่วย 1.1 มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปากในศูนย์เด็กเล็ก 1.2 เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพ คัดกรองอาการป่วยและลงบันทึกทุกวัน 2. การควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ โดยการแยกเด็กป่วย และทำความสะอาด ห้องเรียน ของเล่น ที่นอนรวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในศูนย์เด็กเล็ก 2.1 มีการทำความสะอาดห้องเรียน ของเล่น ที่นอน รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 2.2 มีห้องหรือพื้นที่สำหรับแยกเด็กป่วย มีขั้นตอนการดำเนินการเมื่อพบเด็กป่วย และหาก พบเด็กป่วยต้องแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบโดยเร็ว (หากมีเด็กป่วยเป็น โรคมือ เท้า ปาก ภายในห้องเรียนเดียวกัน มากกว่า 2 ราย ใน 1 สัปดาห์ ควรพิจารณาปิด ห้องเรียนที่มีเด็กป่วย หากพบมีเด็กป่วยหลายห้องเรียน ควรพิจารณาปิดศูนย์เด็กเล็กประมาณ 5 วันทำการ นับจากผู้ป่วยรายสุดท้าย และทำความสะอาดห้องเรียน) 3. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชนและท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3.1 จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่ผู้ปกครอง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.2 จัดทำแผนปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก โดยการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง ชุมชนและท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานระดับอำเภอ ร้อยละศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินการได้ตามมาตรการที่กำหนด ให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามสัดส่วนร้อยละที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน (คิดตามสูตรการคำนวณถ้ามีเศษให้ปัดขึ้น)



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก					
	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
	คะแนน	1	2	3	4	5
	ร้อยละศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินการได้ตามมาตรการที่กำหนด	< 50	50-59	60-69	70-79	ตั้งแต่ 80 ขึ้นไป
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1.นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กลุ่มศูนย์เด็กเล็กและโรคติดต่อในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร 02 590 3191 มือถือ 081 4276276 โทรสาร 02 951 0918 E-mail : yoocharoen@hotmail.com 2.นางสมนึก เลิศสุโภชนิษฐ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มศูนย์เด็กเล็กและโรคติดต่อในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 02 590 3190 มือถือ 089 207 0669 โทรสาร 02 951 0918 E-mail : nuekl@hotmail.com 3.นางสาวปรารณา สุขเกษม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน กลุ่มศูนย์เด็กเล็กและโรคติดต่อในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 02 590 3185 มือถือ 085 363 2959 โทรสาร 02 951 0918 E-mail : kampoo_gafield@hotmail.com					



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับอำเภอ ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี
2. เกณฑ์	อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับอำเภอ ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับอำเภอ ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี
3.2 นิยาม	โรคมือ เท้า ปาก หมายถึง โรคติดเชื้อพบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็ก มักเกิดขึ้นในช่วงอากาศเย็นและชื้น โดยประเทศไทยพบได้ตั้งแต่ต้นฤดูฝนจนถึงฤดูหนาว คือ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุดในเดือนธันวาคม มีลักษณะอาการไข้ มีแผลเปื่อยหลายแผลในปาก และมีอาการเจ็บร่วมกับมีตุ่มน้ำพองขนาดเล็กที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และบางครั้งอาจมีปรากฏที่ก้น <u>หมายเหตุ:</u> อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในที่นี้ กำหนดเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (เนื่องจากเป็นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็ก)
3.3 วิธีรายงาน	- รายงาน 506/507 ในระบบของศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด
3.4 แหล่งข้อมูล	- ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	- จำนวนประชากรกลางปีของกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี ในระดับอำเภอ - จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในช่วงเวลาที่กำหนด - ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากย้อนหลัง 5 ปี
4.2 นิยาม	- ผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก หมายถึง ผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี - ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากย้อนหลัง 5 ปี หมายถึง ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ตามปฏิทิน ปี 2553 - 2557
4.3 วิธีรายงาน	รายงาน 506/507 ในระบบของศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด
4.4 แหล่งข้อมูล	ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	<u>ขั้นที่ 1</u> การคำนวณอัตราป่วย $\text{อัตราป่วย} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในอำเภอ} \times 100,000}{\text{จำนวนประชากรกลางปีของกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี}}$ <u>ขั้นที่ 2</u> การคำนวณการลดโรค $\text{ร้อยละของการลดโรค} = \frac{\text{อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน} - \text{ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี} \times 100}{\text{ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี}}$
6. เกณฑ์การให้คะแนน	- อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน สูงกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ได้ 0 คะแนน - อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี 1-19 % ได้ 1 คะแนน



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับอำเภอ ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี
	- อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี 20-29 % ได้ 2 คะแนน - อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี 30-39 % ได้ 3 คะแนน - อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี 40-49 % ได้ 4 คะแนน - อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ 50 % ขึ้นไป ได้ 5 คะแนน - (คิดตามสูตรการคำนวณถ้ามีเศษให้ปัดขึ้น)
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กลุ่มศูนย์เด็กเล็กและโรคติดต่อในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร 02 590 3191 มือถือ 081 427 6276 โทรสาร 02 951 0918 2. นางสมนึก เลิศสุโภชนิก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มศูนย์เด็กเล็กและโรคติดต่อในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 02 590 3190 มือถือ 089 207 0669 โทรสาร 02 951 0918 E-mail: nuekl@hotmail.com 3. นางสาวปรารถนา สุขเกษม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน กลุ่มศูนย์เด็กเล็กและโรคติดต่อในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 02 590 3183 มือถือ 085 363 2959 โทรสาร 02 951 0918 E-mail: kampoo_gafield@hotmail.com



12.การควบคุมการบริโภคยาสูบ

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	การดำเนินการควบคุมยาสูบในพื้นที่แบบมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เกณฑ์	● มีการดำเนินการการเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ดังนี้ 1. วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและนำข้อมูลมาแก้ไขปัญหา 2. มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบในพื้นที่ 3. มีกระบวนการเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบในพื้นที่โดยการบูรณาการการดำเนินงานกับเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4. มีการติดตาม/ประเมินผล หลังการดำเนินงาน 5. มีสรุปผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหายาสูบในพื้นที่
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	1. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัญหาของพื้นที่ระดับอำเภอ 2. แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบในพื้นที่ 3. ผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบในพื้นที่ 4. รายงานการติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบในพื้นที่ 5. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหายาสูบในพื้นที่
3.2 นิยาม	○ การเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบในชุมชนแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การเฝ้าระวัง สังเกต และติดตามสถานการณ์การบริโภคยาสูบ และบริบทแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคยาสูบอย่างเป็นระบบ สม่าเสมอ และต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ○ การวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการดำเนินการเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การบริโภคยาสูบเพื่อนำข้อมูลมาแก้ไขปัญหาตามสภาพความเป็นจริงของพื้นที่ เช่น การสอบถามความต้องการเพื่อค้นหาปัญหาของชุมชน การทำประชาคม เป็นต้น ○ กระบวนการเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบในพื้นที่ หมายถึง วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาที่พื้นที่/ชุมชน วิเคราะห์ได้ เช่น 1. จัดสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19) 2. เฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของเยาวชนในพื้นที่ทั้งในโรงเรียน/สถานศึกษาและชุมชน 3. ส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกบุหรี่ให้เข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ 4. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับคนในชุมชน 5. เฝ้าระวัง ตรวจสอบ และบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบในพื้นที่



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	การดำเนินการควบคุมยาสูบในพื้นที่แบบมีส่วนร่วมของชุมชน								
3.3 วิธีรายงาน	สรุปรายงานการดำเนินงานทุก 6 เดือน								
3.4 แหล่งข้อมูล	- รายงานการวิเคราะห์ปัญหาพื้นที่ระดับอำเภอ - แผนและรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบในพื้นที่								
4. กลุ่มเป้าหมาย									
4.1 รายการข้อมูล	เหมือนข้อ 3.1								
4.2 นิยาม	เหมือนข้อ 3.2								
4.3 วิธีรายงาน	เหมือนข้อ 3.3								
4.4 แหล่งข้อมูล	เหมือนข้อ 3.4								
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	ไม่มี								
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	1. มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด (10 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนย่อยในแต่ละข้อ โดยพิจารณาจากรายการข้อมูล ในข้อ 3.1 ดังนี้ 1) มีหลักแสดงการดำเนินงานตามข้อ 1 ได้ 2 คะแนน 2) มีหลักแสดงการดำเนินงานตามข้อ 2 ได้ 2 คะแนน 3) มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบที่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด (3 คะแนน) (คิดเป็นร้อยละของการดำเนินงาน) ตัวอย่างเช่น อำเภอ ก. มีแผนการดำเนินงาน 10 กิจกรรม ดำเนินการตามแผนได้ 8 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ = $\frac{8 \times 100}{10} = 80$ (ได้ 3 คะแนน) <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th><th>คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50-60</td><td>1</td></tr> <tr> <td>61-79</td><td>2</td></tr> <tr> <td>≥80</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> 4) มีหลักแสดงการดำเนินงานตามข้อ 4 ได้ 2 คะแนน 5) มีหลักแสดงการดำเนินงานตามข้อ 5 ได้ 1 คะแนน 6) ไม่มีการดำเนินงาน หรือไม่มีหลักฐานแสดง ให้ 0 คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	50-60	1	61-79	2	≥80	3
เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน								
50-60	1								
61-79	2								
≥80	3								
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ โทร 0 2580 9237 โทรสาร 0 2580 9307 E-mail : pantipatk@yahoo.com 2. นางสาวจุรีย์ อุสาหะ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางองค์กร								



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	การดำเนินการควบคุมยาสูบในพื้นที่แบบมีส่วนร่วมของชุมชน
	โทร 0 2580 7161 โทรสาร 0 2580 7162 E-mail address: jureeu@gmail.com 3. นางสาวศรณีย์ จุฬาเสรีกุล ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ โทร 0 2580 9264 โทรสาร 0 2580 9237 E-mail: haiju960@gmail.com 4. นางวิไลลักษณ์ ทฤษฎพงษ์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ โทร. 0 2580 6964 โทรสาร. 0 2580 9307 E-mail: vilailak_noy@hotmail.com



13.โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอมีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
2. เกณฑ์	หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอมีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 30
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ใน 2 กรณี ได้แก่ การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่ที่ยังไม่ทราบปัญหา และพื้นที่ที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม
3.2 นิยาม	หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ทั้งหมดในอำเภอ การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม หมายถึง การที่หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอมีการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพผู้มีความเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้ พื้นที่ที่ยังไม่ทราบปัญหา มีการดำเนินการสำรวจความเสี่ยงทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นด้วยแบบฟอร์ม Env-Med 02 พื้นที่ที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินการดังนี้ - ค้นหาและประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ - สื่อสารและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - เฝ้าระวังสภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง - วินิจฉัยโรค และหาสาเหตุการก่อโรคเบื้องต้น - รองรับหรือส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาต่อไป - ร่วมบริหารจัดการ และประสานเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาพิษสิ่งแวดล้อม หมายเหตุ- ทั้งนี้รายละเอียดการดำเนินงานการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากแนวปฏิบัติการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข - การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมหรืออุบัติภัยฉุกเฉินได้รับการดูแลสุขภาพ มีการจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอมีการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
	- มลพิษสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ดิน น้ำ อากาศ ที่ปล่อยทิ้งจากแหล่งกำเนิด หรือมีอยู่ตามธรรมชาติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม หรือภาวะที่เป็นพิษภัยอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนได้เช่น ขยะอันตราย สารโลหะหนักปนเปื้อนในน้ำและดิน สารอินทรีย์ระเหยง่ายปนเปื้อนในอากาศ หมอกควันไฟป่า เป็นต้น - โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หมายถึง โรคเรื้อรัง เฉียบพลัน ภาวะพิการแต่กำเนิด ความผิดปกติของการพัฒนาการทางสมอง และผลกระทบต่อสุขภาพอื่นๆ ที่มีหรืออาจมีความสัมพันธ์กับการรับสัมผัสสารพิษในสิ่งแวดล้อม ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง (multifactorial) เช่น สารพิษหลากหลายในสิ่งแวดล้อม ลักษณะการดำรงชีวิต สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยทางกรรมพันธุ์ที่เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิตคน - ปัญหาทางมลพิษสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น 3 ประเภทคือ 1. มลพิษทางอากาศจากธรรมชาติและอุตสาหกรรมเช่นหมอกควัน สารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) 2. มลพิษทางน้ำและดินจากธรรมชาติและอุตสาหกรรม เช่น สารหนู สารแคดเมียม สารตะกั่ว สารกำจัดศัตรูพืช 3. ของเสียและขยะอันตราย ได้แก่ ขยะอิเล็กทรอนิกส์ ขยะติดเชื้อ กากของเสียอุตสาหกรรม - ดำเนินการสำรวจความเสี่ยงทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นหมายถึง การค้นหา / การศึกษา /การรวบรวมข้อมูล แหล่งก่อปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งคุกคามที่มีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ แล้วนำมาจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในดำเนินการวางแผนในการดำเนินงานต่อไปตามแบบฟอร์มการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมกำหนด - การประเมินความเสี่ยง หมายถึงการประเมินโอกาสที่ประชาชนได้รับผลกระทบ/รับสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการประเมินทางสิ่งแวดล้อม และ/หรือการประเมินทางสุขภาพ - การประเมินทางสิ่งแวดล้อม หมายถึง การสำรวจ เก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม เพื่อการตรวจวิเคราะห์หาปริมาณมลพิษที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม หรือ การรวบรวมข้อมูลกฎหมายทางสิ่งแวดล้อมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การประเมินทางสุขภาพ หมายถึง การสำรวจหรือประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ/รับสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยใช้แบบประเมินฯ และ/หรือการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ และ/หรือสำรวจ ตรวจสอบความผิดปกติทางร่างกาย โดยประยุกต์หลักการทางระบาดวิทยาใช้ในการดำเนินงาน - การเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพ หมายถึง การติดตาม สังเกต พินิจพิจารณา ลักษณะการ



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอมีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
	เปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรคหรือภัยจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง - กลุ่มเสี่ยง หมายถึงประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ และมีโอกาสที่จะได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
3.3 มาตรการ	หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอมีการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพผู้มีความเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้ 1. พื้นที่ที่ยังไม่ทราบปัญหา มีการดำเนินการสำรวจความเสี่ยงทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นด้วยแบบฟอร์ม Env-Med 02 2. พื้นที่ที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินการดังนี้ 2.1 ค้นหาและประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ 2.2 สื่อสารและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.3 เฝ้าระวังสถานะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง 2.4 วินิจฉัยโรค และหาสาเหตุการก่อโรคเบื้องต้น 2.5 รongรับหรือส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาต่อไป 2.6 ร่วมบริหารจัดการและประสานเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาพิษสิ่งแวดล้อม
3.4 ผลลัพธ์	หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ สามารถสำรวจความเสี่ยงทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น และดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม ได้ตามความเหมาะสมกับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมของพื้นที่
3.5 วิธีรายงาน	- หน่วยบริการสุขภาพ รายงานผลการดำเนินงานโดยใช้แบบฟอร์ม Env-Med 01 ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำเนาข้อมูลเก็บไว้เป็นหลักฐานสำหรับการรายงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง
3.6 แหล่งข้อมูล	- หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ(รพสต. รพช. รพศ./รพท.) - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอมีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
4.2 นิยาม	-หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ ได้แก่ รพสต. รพช. รพศ./รพท.
4.3 วิธีรายงาน	-ตามแบบฟอร์ม Env-Med 01
4.4 แหล่งข้อมูล	- หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ (รพสต. รพช. รพศ./รพท.)



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอมีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม															
	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด															
5. การประมวผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	- ภายหลังจากที่อำเภอได้สนับสนุน ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ที่กำหนด - อำเภอคำนวณผลการดำเนินงาน จากสูตร ร้อยละความครอบคลุมของการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม= $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอที่มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม} \times 100}{\text{จำนวนหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอทั้งหมด}}$															
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	<table><tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><th>1 คะแนน</th><th>2 คะแนน</th><th>3 คะแนน</th><th>4 คะแนน</th><th>5 คะแนน</th></tr><tr><td><ร้อยละ20</td><td>ร้อยละ 25</td><td>ร้อยละ 30</td><td>ร้อยละ 35</td><td>ร้อยละ 40</td></tr></table>	เกณฑ์การให้คะแนน					1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน	<ร้อยละ20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40
เกณฑ์การให้คะแนน																
1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน												
<ร้อยละ20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40												
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นางสุธิดา อุทะพันธุ์ หัวหน้ากลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม หน่วยงาน กลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โทร.0-2590-4393มือถือ 0865207905 โทรสาร 0-2591-8218 E-mail: env-med@googlegroups.com , usutida@gmail.com 2. นายณัฐพงศ์ แผละหมั่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โทร.0-2590-4393มือถือ081-7410129 E-mail:env-med@googlegroups.com, laemunn@gmail.com															



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอมีการจัดกิจกรรม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
2. เกณฑ์	หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอที่มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมมีการจัดกิจกรรม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้แกนนำ/ผู้นำชุมชน หรือประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	ตามแบบฟอร์ม Env-Med 01
3.2 นิยาม	- มีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หมายถึงประชาชนในพื้นที่ที่มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ที่หน่วยบริการสุขภาพหรือหน่วยงานอื่นๆ จัดขึ้น
3.3 มาตรการ	หน่วยบริการสุขภาพหรือหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ ที่มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มีการจัดกิจกรรม ดังนี้ 1) จัดประชุมให้ข้อคิดเห็น หรือ 2) จัดทำกิจกรรมรณรงค์ หรือ 3) จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหา หรือ 4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างง่าย เช่น การสังเกตปลาในแหล่งน้ำ ลักษณะการเปลี่ยนสีของใบไม้ เพื่อเป็นช่องทางให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่
3.4 ผลลัพธ์	ประชาชนในพื้นที่ที่มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมมีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
3.5 วิธีรายงาน	- หน่วยบริการสุขภาพ รายงานผลการดำเนินงานโดยใช้แบบฟอร์ม Env-Med 01 ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำเนาข้อมูลเก็บไว้เป็นหลักฐานสำหรับการรายงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง
3.6 แหล่งข้อมูล	- หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอที่มีการจัดกิจกรรม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม
4.2 นิยาม	-หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ ได้แก่ รพสต. รพช. รพศ./รพท.



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอมีการจัดกิจกรรม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
4.3 วิธีรายงาน	- หน่วยบริการสุขภาพ รายงานผลการดำเนินงานโดยใช้แบบฟอร์ม Env-Med 01 ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำเนาข้อมูลเก็บไว้เป็นหลักฐานสำหรับการรายงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง
4.4 แหล่งข้อมูล	- หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
5. การประมวลผล ตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	จำนวนหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอที่มีการจัดกิจกรรม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม X 100 จำนวนหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอเฉพาะที่มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
6. เกณฑ์การให้ คะแนน	- < ร้อยละ 30 ของหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอที่มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มีการจัดกิจกรรม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้ 0 คะแนน - ≥ ร้อยละ 30 ของหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอที่มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมมีการจัดกิจกรรม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้ ได้ 5 คะแนน
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นางสุธิดา อุทะพันธุ์ หัวหน้ากลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม หน่วยงาน สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร.0-2590-4393มือถือ 0865207905 โทรสาร 0-2591-8218 E-mail: env-med@googlegroups.com , usutida@gmail.com 2. นายณัฐพงศ์ แหะหมั่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร.0-2590-4393มือถือ081-7410129 E-mail:env-med@googlegroups.com, laemunnn@gmail.com



แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (Env-Med 01)

1. วัตถุประสงค์ใช้แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (Env-Med 01) เพื่อรายงานผลการดำเนินการการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่
2. องค์ประกอบแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 การจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
 - ส่วนที่ 3 การจัดกิจกรรม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
3. ผู้ใช้แบบประเมิน ได้แก่เจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
4. วิธีการประเมิน
 1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงาน รพ.สต.รพศ. รพท. รพช. ทุกแห่งต้องกรอกข้อมูล
 2. ส่วนที่ 2 การจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงาน รพ.สต.รพศ. รพท. รพช. ให้ดำเนินการดังนี้
 - 2.1 ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องการดำเนินการ
 - 2.2 เลือก/พิจารณาว่าพื้นที่ของตนมีปัญหามลพิษทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพหรือไม่
 - กรณีที่พื้นที่ไม่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ให้ทำในส่วนที่ 2.1การจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมสำหรับกรณีพื้นที่ที่ยังไม่ทราบปัญหา
 - กรณีที่พื้นที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและมีการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ให้ทำในส่วนที่ 2.2 การจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมสำหรับกรณีพื้นที่ที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม
 3. ส่วนที่ 3 การจัดกิจกรรม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
 - ให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงาน รพ.สต.รพศ. รพท. รพช. ทุกแห่งให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องการดำเนินการ หากทางหน่วยของท่านได้มีการสนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมโดยระบุรายละเอียดกิจกรรมให้ชัดเจน
5. วิธีการรายงาน
 - หน่วยบริการสุขภาพ รายงานผลการดำเนินงานโดยใช้แบบฟอร์ม Env-Med 01
 - สาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูลส่งสาธารณสุขจังหวัด และสำเนาข้อมูลเก็บไว้เป็นหลักฐานสำหรับการรายงานตามระบบของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง



แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานการจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อหน่วยงาน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ประเภทหน่วยบริการ

☐ รพ.สต.

☐ รพศ.

☐ รพท.

☐ รพช.

วันเดือนปีที่รายงานผล.....

ผู้แจ้ง (ระบุชื่อ)

ส่วนที่ 2 การจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

2.1 การจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมสำหรับกรณีพื้นที่ที่ยังไม่ทราบปัญหา

ลำดับที่	กิจกรรม	การดำเนินการ		หลักฐาน/รายละเอียด
		มี	ไม่มี	
1.	มีการค้นหาและประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น - การประเมินสิ่งคุกคามหรือมลพิษสิ่งแวดล้อมเช่น การเก็บข้อมูล/รวบรวมข้อมูลจากกรมควบคุมมลพิษ - การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเช่น มีวิเคราะห์ข้อมูลเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันที่เกิดจากโรคที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อื่น ๆ ระบุ.....			
2.	มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น - ทำประกาศ/บอร์ดแจ้งประกาศเกี่ยวกับข้อมูลสถานะทางสิ่งแวดล้อม/ การเจ็บป่วย/สถานพยาบาลที่รับบริการ ให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบ - มีประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองให้กับประชาชนทราบเช่น เสี่ยงตามสาย การจัดอบรมให้ความรู้ อื่น ๆ ระบุ.....			
3.	มีการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง เช่น - จัดทำบัญชี/รวบรวมทะเบียนประวัติบุคคล ที่มีภาวะกลุ่มเสี่ยง จำนวนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่			



ลำดับที่	กิจกรรม	การดำเนินการ		หลักฐาน/รายละเอียด
		มี	ไม่มี	
	- มีการตรวจประเมินทางสิ่งแวดล้อม และควบคุมกับการประเมินทางสุขภาพ อื่น ๆ ระบุ.....			
4.	วินิจฉัยโรค และหาสาเหตุการก่อโรคเบื้องต้น เช่น - มีการจัดตั้งทีมในการสอบสวนโรคเบื้องต้นในพื้นที่ - จัดอบรมแพทย์/พยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการวิเคราะห์และการวินิจฉัยโรคโดยเฉพาะ - วางแผน และวางระบบ/ขั้นตอนในการรักษา เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ให้ชัดเจน สะดวกต่อการรับบริการ อื่น ๆ ระบุ.....			
5.	รองรับหรือส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพเช่น - วางแผน และวางระบบ/ขั้นตอนรองรับหรือส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ - จัดทำบัตร/แฟ้มประวัติให้มีความแตกต่างจากการรักษาทั่วไป - มีช่องทางพิเศษรองรับหรือส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ อื่น ๆ ระบุ.....			



2.2 การจัดบริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมสำหรับกรณีพื้นที่ที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

ลำดับที่	กิจกรรม	การดำเนินการ		หลักฐาน/รายละเอียด
		มี	ไม่มี	
1.	สำรวจความเสี่ยงทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น			
	1. มีการรวบรวมข้อมูลกิจการ/ แหล่งกำเนิดในพื้นที่ที่คาดว่าจะมีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม			
	2. มีการสำรวจข้อมูลและรวบรวมการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันที่เกิดจากโรคที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่			
	3. มีการวิเคราะห์และจัดเรียงลำดับความสำคัญจากข้อมูลข้อ 1 และ 2			
2.	สรุปข้อมูลความเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ - มลพิษทางอากาศจากธรรมชาติและอุตสาหกรรมระบุ..... - มลพิษทางน้ำและดินจากธรรมชาติและอุตสาหกรรมระบุ..... - ของเสียและขยะอันตรายระบุ..... - อื่น ๆ ระบุ.....			



ส่วนที่ 3 การจัดกิจกรรม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ลำดับที่	กิจกรรม	การดำเนินการ		หลักฐาน/รายละเอียด
		มี	ไม่มี	
1.	มีการจัดกิจกรรม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - กิจกรรม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - ระบุ 			

หมายเหตุ/รายละเอียดเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้รายงาน.....

วันเดือนปีที่รายงาน.....



แบบฟอร์มสำรวจความเสี่ยงทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม สำหรับหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ (Env-Med 02)

1. **วัตถุประสงค์** เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ (พื้นที่ที่ไม่ทราบปัญหา) รายงานผลการดำเนินงานสำรวจความเสี่ยงทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
2. **องค์ประกอบแบบฟอร์มEnv-Med 02**
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้กรอกแบบสำรวจ
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 3 ข้อมูลสถานการณ์ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและการดำเนินงาน
 - ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการตรวจวินิจฉัยรักษา
 - ส่วนที่ 5 ข้อมูลแผนการดำเนินการและสิ่งสนับสนุน
3. **ผู้ใช้แบบสำรวจ** ได้แก่เจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.)โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
4. **วิธีการรายงาน**

เมื่อหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอมีการสำรวจความเสี่ยงโดยใช้แบบฟอร์มEnv-Med 02 เรียบร้อยแล้ว ให้แนบบแบบฟอร์มEnv-Med 02 ไปกับแบบฟอร์ม (Env-Med 01) และรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ



แบบฟอร์มสำรวจความเสี่ยงทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
สำหรับหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ (Env-Med 02)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้กรอกแบบสำรวจ

ชื่อหน่วยงาน :			
ที่ตั้ง :			
ผู้รวบรวมข้อมูล :		ตำแหน่ง :	
เบอร์สำนักงาน :		โทรศัพท์มือถือ :	
E-Mail :		โทรสาร :	
วันที่รวบรวมข้อมูล :			

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

1) ข้อมูลประชากร:

I. ข้อมูลประชากรปี

☐ พ.ศ. 2556

☐ พ.ศ. 2557

II. จำนวนประชากรทั้งหมด

จำนวน.....คน

เพศชาย

จำนวน.....คน

เพศหญิง

จำนวน.....คน

III. ช่วงอายุกลุ่มประชากร

อายุ 1-6 ปี

จำนวน.....คน

อายุ 7-12 ปี

จำนวน.....คน

อายุ 13-18 ปี

จำนวน.....คน

อายุ 19-59 ปี

จำนวน.....คน

อายุ 60 ปีขึ้นไป

จำนวน.....คน

2) ระบุ 5 อันดับโรคสูงสุดที่ประชาชนเข้ามารับบริการในหน่วยบริการ

- อันดับที่ 1 โรค.....
- อันดับที่ 2 โรค.....
- อันดับที่ 3 โรค.....
- อันดับที่ 4 โรค.....
- อันดับที่ 5 โรค.....

3) อาชีพหลักของประชาชน 5 อันดับแรก :

- อันดับที่ 1 อาชีพ.....
- อันดับที่ 2 อาชีพ.....



- อันดับที่ 3 อาชีพ.....
- อันดับที่ 4 อาชีพ.....
- อันดับที่ 5 อาชีพ.....

4) จังหวัดมีบุคลากรทางอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม :

- แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....คน
 - แพทย์เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม หรือ แพทย์ที่รับผิดชอบงานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....คน
 - พยาบาลอาชีวอนามัย ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....คน
 - นักวิชาการที่รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อม ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....คน
 - บุคลากรอื่นๆ ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....คน
- ระบุ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสถานการณ์ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและการดำเนินงาน

ปัญหา /แหล่งมลพิษที่สำคัญในพื้นที่ โดยเรียงตามความรุนแรง ความสำคัญของปัญหา หรือ ขนาดความเสี่ยง ของประเด็นปัญหามลพิษที่ประชาชนอาจจะได้รับที่สำคัญ หรือประเด็นด้านมลพิษที่มีการร้องเรียนบ่อยครั้ง 5 อันดับแรก

อันดับ	แหล่งกำเนิด	ประเด็นปัญหา (ระบุได้หลายประเด็น)	พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ (ระบุตำบล/อำเภอ)	การดำเนินการปัจจุบัน					
				1	2	3	4	5	6
Ex.	โรงไฟฟ้าชีวมวล	ฝุ่นละออง	อ.กุดชุม อ.ทองโพธิ์						
1									
2									
3									
4									
5									

หมายเหตุ: ในช่องการดำเนินการปัจจุบัน ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง โดยแต่ละหมายเลขมีความหมายดังนี้

(1)หมายถึง ยังไม่มีการดำเนินการใดๆ (2)หมายถึง มีการสำรวจ/ค้นหาปัญหาในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ (3)หมายถึง มีข้อมูลทางสิ่งแวดล้อม โดย เก็บตัวอย่างทางสิ่งแวดล้อม หรือ รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (4)หมายถึง มีการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน(5)หมายถึง มีการให้ความรู้ สื่อสารความเสี่ยง(6)หมายถึง มีการจัดการปัญหาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการตรวจวินิจฉัยรักษา

ในจังหวัดของท่านมีหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ หรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี

จำนวน.....แห่ง

ระบุชื่อหน่วยบริการสุขภาพ.....

.....

และหากมี ที่ผ่านมามีการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ หรือไม่

☐ ไม่เคย เนื่องจาก.....

.....

☐ เคย

หากเคย มีการให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคและภัยสุขภาพโปรดระบุจำนวน (ข้อมูลสามารถรวบรวมได้จาก รง.506/2 หรือจากการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรับและเชิงรุก) ในรายการดังนี้

ลักษณะการเจ็บป่วย	จำนวน(ราย)
โรคปอดและทางเดินหายใจ	
- โรคฝุ่นหิน (Silicosis)	
- โรคใยหิน (Asbestosis)	
- โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis)	
- อื่นๆ (ระบุ)	
โรคพิษจากโลหะหนัก	
- โรคพิษตะกั่ว	
- โรคพิษสารหนู	
- โรคพิษแคดเมียม	
- โรคพิษปรอท	
- อื่น (ระบุ)	
โรคผิวหนัง	
- โรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส (Contact	



ลักษณะการเจ็บป่วย	จำนวน(ราย)
dermatitis)	
- ผิวหนังอักเสบเหตุสารระคาย (Irritant contact dermatitis)	
- ผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ (Allergic contact dermatitis)	
โรคพิษเหตุสารระคายและสารทำลาย	
- โรคพิษเบนซีน	
- โรคพิษโทลูอีน	
- โรคพิษสไตรีน	
- โรคพิษไตรคลอโรเอทิลีน	
โรคพิษจากก๊าซ	
- โรคพิษกำมะถันไดออกไซด์	
- โรคพิษไนโตรเจนไดออกไซด์	
- โรคพิษคาร์บอนมอนอกไซด์	
- โรคพิษแอมโมเนีย	
- อื่นๆ (ระบุ)	
โรคจากปัจจัยทางกายภาพ	
- การเจ็บป่วยจากอากาศร้อน เช่น โรคลมแดด (Heat stroke)	
- อื่นๆ (ระบุ)	
กลุ่มโรคอื่นๆ โปรดระบุ	
-	
-	

หมายเหตุ:รายการใดที่ไม่สามารถระบุข้อมูลได้ให้ทำเครื่องหมาย “-” ไว้ในช่องนั้นๆ



ส่วนที่ 5 ข้อมูลแผนการดำเนินการและสิ่งสนับสนุน

- 1) มีแผนการดำเนินการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในอนาคตหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี ระบุ.....

.....

- 2) หากมีแผนการดำเนินการดังที่กล่าว สิ่งที่หน่วยบริการสุขภาพต้องการสนับสนุน โปรดระบุ

หมายเหตุ: สามารถเพิ่มแถวเพื่ออธิบายเพิ่มเติมได้

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม:

กลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

ที่อยู่: 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000

โทร 0 2590 4393 โทรสาร 0 2590 4388

E-Mail: env-med@googlegroups.com



14.โรคจากการประกอบอาชีพ

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน ตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ร้อยละ 30)
2. เกณฑ์	หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่แรงงานในชุมชน (คลินิกสุขภาพเกษตรกรรม) ผ่านตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป ได้ร้อยละ 30 ของพื้นที่ (อำเภอ) โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้ ระดับเริ่มต้น - มีผลการดำเนินกิจกรรมในข้อ 1-6 ได้ 1 ข้อขึ้นไปแต่ไม่ครบ 6 ข้อ ระดับพื้นฐาน - มีผลการดำเนินกิจกรรมได้ครบถ้วนในข้อ 1- 6 ระดับดี - มีผลการดำเนินกิจกรรมระดับพื้นฐาน+กิจกรรมตามเกณฑ์ ข้อ7-11 ข้อใดก็ได้ จำนวนรวมกิจกรรมตั้งแต่ 7-9 ข้อ ระดับดีมาก - มีผลการดำเนินกิจกรรมระดับพื้นฐาน+กิจกรรมตามเกณฑ์ ข้อ 7-11 ข้อใดก็ได้ จำนวนรวมกิจกรรมตั้งแต่ 10-11 ข้อ เกณฑ์ในการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน มีกิจกรรมตามเกณฑ์ ทั้งสิ้น 11 ข้อ ดังนี้ - มีข้อมูลกลุ่มอาชีพแรงงานในชุมชน ที่ประกอบอาชีพและมีรายได้ทั้งในและนอกระบบ ตามฐานข้อมูลของหน่วยงานท้องถิ่น พัฒนาสังคม หรือจากการรวบรวมข้อมูลของหน่วยบริการเอง ที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุข - มีการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น การใช้แบบประเมินความเสี่ยง (นบก.1-56) การตรวจคัดกรองการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยใช้ test kit การใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางการเกษตร หรือแบบประเมินความเสี่ยง/คัดกรองความเสี่ยงจากการทำงานอื่นๆ เป็นต้น พร้อมทั้งมีรายงานผลการคัดกรอง - มีการซักประวัติ และ/หรือ วินิจฉัยโรคและภัยจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น - การบันทึกผลการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งในการคัดกรอง /หัตถการ /รักษา / ส่งต่อ และการรายงานโรค ตามระบบ ICD 10 - ให้สุศึกษา หรือคำแนะนำ ในการลดความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการทำงาน - การรายงานข้อมูล / สื่อสารความเสี่ยง / การจัดเวทีคืนข้อมูล / การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลที่สำคัญอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการดำเนินงานแก่เครือข่าย เช่น ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลความเสี่ยง ข้อมูลกลุ่มอาชีพ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ ให้แก่แรงงานในชุมชน ผู้นำชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น(อปท.) และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย ปีละ 1



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ร้อยละ 30)
	ครั้ง - มีกิจกรรมการพัฒนาภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย (อส.อช.) เครือข่ายยุทธศาสตร์กรเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ เครือข่ายแรงงานนอกระบบ ฯลฯ ในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพหรือร่วมดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชนอย่างน้อย 1 เครือข่าย - มีแผนงานโครงการดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชนร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในชุมชน นอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. กศน. โรงเรียน วัด เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ ฯลฯ เป็นต้น - หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิได้รับการสนับสนุนงบประมาณหรือได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและการเฝ้าระวังสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพในชุมชนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (นอกสังกัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข เช่น สสส., สปสช., อปท., กองทุนสุขภาพตำบล ฯลฯ) - หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิมีการสำรวจ และประเมินความเสี่ยง สภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในชุมชน โดยการสนับสนุนวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. สสจ. สคร. ฯลฯ เป็นต้น - จัดทำหรือมีรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มเกษตรกร/แรงงานในชุมชน ทั้งด้านการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ให้หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. , สสจ., เครือข่าย เป็นต้น
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	- แบบรายงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน (แบบ DHS-OCC.59) - สรุปผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาด้านอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
3.2 นิยาม	หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ หมายถึง สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน แรงงานในชุมชน ในที่นี้หมายถึง คนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ประกอบอาชีพและมีรายได้ทั้งในและนอกระบบ ที่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เช่น อาชีพเกษตรกร ได้แก่ การเพาะปลูก ผู้ทำนา ทำสวน ทำไร่ และอื่นๆ เช่น รับงานไปทำที่บ้าน, วิสาหกิจชุมชน, เสริมสวย, ก่อสร้าง ฯลฯ การจัดบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ หมายถึง บริการที่จัดให้กับแรงงานในชุมชนให้มีสุขภาพอนามัยดี โดยเน้นการส่งเสริม



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ร้อยละ 30)
	ป้องกัน การควบคุมโรคและการเฝ้าระวังสุขภาพ ทั้งนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการอาชีวอนามัย โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1. จัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ 1.1 ชักประวัติการเจ็บป่วยและลักษณะการทำงาน 1.2 การประเมินความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ หรือการคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยง 1.3 การวินิจฉัย หรือ การรักษาพยาบาล โรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น หรือ การส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม 1.4 การบันทึกและรายงานโรคจากการประกอบอาชีพลงในระบบข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการ 1.5 การสื่อสารความเสี่ยง เช่น การให้อาชีวสุศึกษา การให้คำปรึกษา หรือการประสานงานเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานในชุมชน 2. จัดบริการเชิงรุก 2.1 การสำรวจกลุ่มแรงงานและสภาพปัญหาสุขภาพ/สภาพแวดล้อมจากการประกอบอาชีพของกลุ่มแรงงานในพื้นที่ และมีระบบการบันทึกข้อมูล 2.2 ประเมินความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพโดยใช้แบบประเมินและสรุปผล ความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพของกลุ่มแรงงานในพื้นที่ 2.3 สร้างเครือข่ายในชุมชน เพื่อร่วมจัดการปัญหาที่เกิดจากการประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงาน 2.4 เฝ้าระวัง/ติดตาม/ประเมินผล/สรุปผลการดำเนินงาน
3.3 มาตรการ	การสนับสนุนวิชาการให้หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ให้สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสาธารณสุขโดยมีกิจกรรมตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด ซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เพื่อดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย ตลอดจนติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
3.4 ผลลัพธ์	หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพให้แก่ผู้ประกอบการในชุมชนได้ ตามความเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพผ่านการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่ที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ร้อยละ 30)																							
3.5 วิธีรายงาน	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวมข้อมูลตามแบบรายงานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานในชุมชน (แบบ DHS-OCC.59) และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ ส่งให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และส่งให้กับกรมควบคุมโรคตามระบบการรายงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง																							
3.6 แหล่งข้อมูล	- สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสท.) และศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน																							
4. กลุ่มเป้าหมาย																								
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่ ที่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่แรงงานในชุมชน																							
4.2 นิยาม	เหมือนข้อ 3.1																							
4.3 วิธีรายงาน	เหมือนข้อ 3.5																							
4.4 แหล่งข้อมูล	- สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสท.) และศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน																							
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	ภายหลังจากที่อำเภอได้สนับสนุน ผลักดันให้หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิดำเนินงานการจัดบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนด - อำเภอคำนวณผลการดำเนินงาน จากสูตร 1. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่ที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่แรงงานในชุมชน โดยมีกิจกรรมตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด เมื่อคำนวณตามสูตร สูตรคำนวณ : จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่ที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยในแรงงานชุมชนตั้งแต่ระดับเริ่มต้นขึ้นไป X 100 จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิทั้งหมดของพื้นที่ (อำเภอ)																							
6. เกณฑ์การให้คะแนน	1.ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่ที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัย ให้แก่แรงงานในชุมชน เมื่อคำนวณตามสูตร <table><tr><th colspan="6">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><th>คะแนน</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤ร้อยละ 20</td><td>ร้อยละ 25</td><td>ร้อยละ 30</td><td>ร้อยละ 35</td><td>≥ร้อยละ 40</td></tr></table>						เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละ	≤ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	≥ร้อยละ 40
เกณฑ์การให้คะแนน																								
คะแนน	1	2	3	4	5																			
ร้อยละ	≤ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	≥ร้อยละ 40																			



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ร้อยละ 30)
7. ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน กลุ่มอาชีวอนามัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 02 590 4292 , 02 590 4383 มือถือ 081-432-5726 โทรสาร 02 590 4292, 02 590 4388 E-mail occhealth2556@gmail.com ชื่อ นางศิริภาพร ภูโยฤทธิ นายธวัชชัย รักษาพนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน กลุ่มอาชีวอนามัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 02 590 4292 มือถือ 089 581 8234 , 088 057 6708 โทรสาร 02 590 4388 E-mail p_siripaporn@yahoo.com clashtum@gmail.com



ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิสามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนได้ระดับพื้นฐานขึ้นไปตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
2. เกณฑ์	หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่ที่จัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน(คลินิกสุขภาพเกษตรกรรม) สามารถจัดบริการได้ระดับพื้นฐานขึ้นไปตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ได้ร้อยละ 50 ขึ้นไป
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	1. แบบรายงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน (แบบ DHS-OCC.59) 2. สรุปผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
3.2 นิยาม	เหมือนตัวชี้วัดที่ 1 ข้อ 3.2
3.3 มาตรการ	เหมือนตัวชี้วัดที่ 1 ข้อ 3.3
3.4 ผลลัพธ์	หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพให้แก่ผู้ประกอบการในชุมชนได้ ตามความเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพผ่านการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3.5 วิธีรายงาน	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวมข้อมูลตามแบบรายงานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานในชุมชน และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ ส่งให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และส่งให้กับกรมควบคุมโรคตามระบบการรายงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง
3.6 แหล่งข้อมูล	- สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน
4. กลุ่มเป้าหมาย	
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่ ที่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนระดับพื้นฐานขึ้นไป
4.2 นิยาม	เหมือนตัวชี้วัดที่ 1 ข้อ 3.2
4.3 วิธีรายงาน	เหมือนตัวชี้วัดที่ 1 ข้อ 3.5
4.4 แหล่งข้อมูล	- สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน



ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	หน่วยบริการสาธารณสุขสุพรรณภูมิสามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนได้ระดับพื้นฐานขึ้นไปตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน					
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขสุพรรณภูมิในพื้นที่ที่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่งานในชุมชนระดับพื้นฐานขึ้นไป} \times 100}{\text{จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขสุพรรณภูมิในพื้นที่(อำเภอ)ที่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่งานในชุมชนระดับเริ่มต้นขึ้นไป}}$					
6. เกณฑ์การให้คะแนน	ร้อยละหน่วยบริการสาธารณสุขสุพรรณภูมิในพื้นที่ที่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่งานในชุมชนระดับพื้นฐานขึ้นไป					
	เกณฑ์การให้คะแนน					
	คะแนน	1	2	3	4	5
	ร้อยละ	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ	หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัย				
	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ				
	หน่วยงาน	กลุ่มอาชีวอนามัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม				
	โทร.	02 590 4292 , 02 590 4383				
	มือถือ	081-432-5726				
	โทรสาร	02 590 4292, 02 590 4388				
	E-mail	occhealth2556@gmail.com				
	ชื่อ	นางศิริภาพร ภูโยฤทธิ์				
		นายธวัชชัย รักษาพนธ์				
	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ				
	หน่วยงาน	กลุ่มอาชีวอนามัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม				
	โทร.	02 590 4292				
มือถือ	089 581 8234 , 088 057 6708					
โทรสาร	02 590 4388					
E-mail	p_siripaporn@yahoo.com clashtum@gmail.com					



แบบรายงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน
โครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง
ปีงบประมาณ 2559

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัด

1. ข้อมูลการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน

- 1.1 หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน.....แห่ง
- 1.2 หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่แรงงานในชุมชน
 (คลินิกสุขภาพเกษตรกร) จำนวน.....แห่ง (ร้อยละ.....)
- 1.3 หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิจัดบริการฯ ผ่านตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับ
 แรงงานในชุมชน
- 1) ระดับเริ่มต้น จำนวน.....แห่ง (ร้อยละ.....)
- 2) ระดับพื้นฐาน จำนวน.....แห่ง (ร้อยละ.....)
- 3) ระดับดี จำนวน.....แห่ง (ร้อยละ.....)
- 4) ระดับดีมาก จำนวน.....แห่ง (ร้อยละ.....)

2. ข้อมูลกิจกรรมตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน

กิจกรรมตามเกณฑ์ในการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน	ดำเนินการ ได้ (แห่ง)	ดำเนินการ ไม่ได้ (แห่ง)
1. มีข้อมูลกลุ่มอาชีพของประชากร ที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วย บริการสุขภาพ		
2. มีการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน(โดยใช้ แบบ ประเมินความเสี่ยง(นบก.1-56)หรือ การตรวจคัดกรองการสัมผัสสารเคมีกำจัด ศัตรูพืช หรือ ใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ ฯลฯ) และความเสี่ยง มิติอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ และมีผลการคัดกรอง		
3. มีการซักประวัติ วินิจฉัยโรคและภัยจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น		
4. การบันทึกผลการดำเนินงานคัดกรอง /หัตถการ /รักษา / ส่งต่อ และการ รายงานโรค ตามระบบ ICD		
5. ให้สุศึกษา หรือคำแนะนำ ในการลดความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพและการทำงาน		
6. การจัดเวทีคืนข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่สำคัญ ในการดำเนินงานแก้ไข เช่น ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลความเสี่ยง ข้อมูลกลุ่มอาชีพ สถานการณ์สุขภาพและ ความเสี่ยง ให้แก่เกษตรกร ชุมชน และอปท.อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง		



กิจกรรมตามเกณฑ์ในการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน	ดำเนินการ ได้ (แห่ง)	ดำเนินการ ไม่ได้ (แห่ง)
7. การพัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายยูว เกษตรกรเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์ ฯลฯ ในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ ควบคุมดูแลสุขภาพเกษตรกร/แรงงานในชุมชน อย่างน้อย 1 กิจกรรม		
8. มีแผนงานโครงการดูแลสุขภาพเกษตรกร/แรงงานในชุมชนร่วมกับเครือข่าย เช่น อปท. , ชกส., กศน. ฯลฯ		
9. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัย จากการทำงานสำหรับผู้ประกอบอาชีพในชุมชนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (นอกสังกัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข เช่น สสส., สปสช., อปท., กองทุน สุขภาพตำบล ฯลฯ)		
10. การสำรวจ และประเมินความเสี่ยง สภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ ประกอบอาชีพในชุมชน โดยการสนับสนุนวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. สสจ. สคร. ฯลฯ		
11. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่ม เกษตรกร/แรงงานในชุมชน ทั้งด้านการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการ ทำงาน ให้หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. , สสจ., เครือข่าย ฯลฯ		

3. ปัญหา อุปสรรคในการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน

.....

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน

.....

.....

.....

.....



15.โรคอหิวาตกโรค

1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1	มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอหิวาตกโรคได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. เกณฑ์	ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอหิวาตกโรคได้ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด (ร้อยละ 80)
3. ผลงาน	
3.1รายการข้อมูล	การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอหิวาตกโรค ในอำเภอเป้าหมายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3 ข้อ ได้แก่ 1) มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค/ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค 2) มีแผนงาน/โครงการ และ 3) มีการดำเนินการ
3.2 นิยาม	อหิวาตกโรค หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก มีเนื้ออุจจาระน้อยเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันการติดเชื้อก่อโรคอหิวาตกโรคเกิดจากการติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง ทาง Fecal- oral-route หรือโดยการกินอาหาร หรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> O1 หรือ O 139 ทำให้เกิดโรค จึงทำให้เกิดการติดต่อแบบสัมผัสโดยตรง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ อายุน้อย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาวะทุพโภชนาการ การเดินทางไปยังแหล่งที่มีการระบาดของเชื้อ การไม่ได้รับนมแม่ อนามัยส่วนบุคคลไม่ดีการกินอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อน โรคอหิวาตกโรค ที่ใช้อธิบายถึงอาการป่วยที่เกิดจากการกินอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> O1 ผู้ป่วยถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก มีเนื้ออุจจาระน้อยเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันร่วมกับมีอาการและอาการแสดงของการขาดน้ำอย่างรวดเร็วและรุนแรงอาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ส่วนใหญ่ไม่มีไข้ ไม่ปวดท้อง
3.3 มาตรการ	1. เฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมตามสาเหตุ ปัจจัย และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ที่วิเคราะห์ได้ก่อนช่วงการระบาด 2. เฝ้าระวังโรคโดยการสุ่มตรวจ RSC ในผู้ป่วยสงสัยหรือเมื่อสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่สูงเกิน 5 % และส่ง RSC ในผู้ป่วย watery diarrhea ทุกช่วงที่มีการระบาดของโรค 3. จัดกิจกรรมร่วมกับ อปท. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่วิเคราะห์ว่าเป็นปัญหา ก่อนช่วงการระบาดของโรค 4. จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์/ให้สุศึกษาประชากรกลุ่มเสี่ยงก่อนช่วงการระบาดของโรค 5. เตรียมความพร้อม/ซักซ้อมทีมเฉพาะกิจในการสอบสวนควบคุมโรคให้พร้อมปฏิบัติงานและมีการตอบสนองที่รวดเร็ว ตามมาตรฐาน SRRTก่อนช่วงการระบาดของโรค
3.4 วิธีรายงาน	- อำเภอรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในตำบลเป้าหมายตามแบบประเมินรายการเกณฑ์ที่กำหนด - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของอำเภอที่รับผิดชอบพื้นที่เป้าหมาย
3.5 แหล่งข้อมูล	อำเภอเป้าหมายดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอหิวาตกโรค ได้ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 1		มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอหิวาตกโรคได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด							
4. กลุ่มเป้าหมาย									
4.1รายการข้อมูล	อำเภอเป้าหมาย								
4.2 นิยาม	-								
4.3 วิธีรายงาน	-								
4.4 แหล่งข้อมูล	-								
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ) -									
6. เกณฑ์การให้คะแนน	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559						
			1	2	3	4	5	6	7
			อำเภอมีการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคอหิวาตกโรคได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-100
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ชื่อนายแพทย์พรชนก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ หน่วยงานสำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3189 มือถือ 081 8394154 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : tapanokr@yahoo.com 2. ชื่อนาย คณุตม์ ทองพินซัง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข หน่วยงานกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3183 มือถือ 0845744247 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : peach.gcd@gmail.com								



เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับอำเภอเป้าหมาย

รายการเกณฑ์ที่กำหนด	การให้คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)
1. อำเภอมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค/ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอหิวาตกโรคในพื้นที่ได้ครบถ้วนตามที่กำหนด	30 คะแนน
2. อำเภอมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอหิวาตกโรค พร้อมทั้งมีงบประมาณและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	20 คะแนน
3. อำเภอดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคอหิวาตกโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	50 คะแนน

หมายเหตุ : อำเภอผ่านเกณฑ์ คือ มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน (รายละเอียดเกณฑ์ในภาคผนวก)



ภาคผนวก

รายละเอียดเกณฑ์	คะแนน(คะแนนเต็ม=100คะแนน)			หมายเหตุ
	อำเภอ 1	อำเภอ 2	อำเภอ 3	
1.อำเภอมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค หรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอหิวาตกโรคในพื้นที่ได้ครบถ้วนตามที่กำหนด (30 คะแนน)				
1.1 อำเภอมีการวิเคราะห์ลักษณะการระบาดของโรคอหิวาตกโรคย้อนหลัง 3-5ปี ด้วยสถิติ อัตราอัตราส่วน สัดส่วน				
-ตัวแปรพื้นที่ (5 คะแนน)				
- ตัวแปรตามบุคคล (5 คะแนน)				
- ตัวแปรตามเวลา (5 คะแนน)				
1.2 อำเภอมีการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอหิวาตกโรค				
- วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรค อย่างน้อยใช้ข้อมูล 3-5 ปี ย้อนหลัง จากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลและ/หรือ จากการสอบสวนการระบาดของโรค (2 คะแนน)				
-วิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดโรคด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การขยายตัวของชุมชนแรงงานต่างด้าว คุณภาพน้ำทะเลบริเวณสะพานปลา คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน เป็นต้น (3 คะแนน)				
1.3 มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง หรือ สถานการณ์โรคในการประชุมผู้บริหาร/ผู้เกี่ยวข้องประจำทุกเดือน หรือเมื่อเปิด WAR Room (10คะแนน)				
2. อำเภอมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอหิวาตกโรค(20คะแนน)				
2.1 อำเภอต้องมีแผนงานโครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคอหิวาตกโรค				
-มีแผนงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันของการเกิดโรคอหิวาตกโรค(2 คะแนน)				
-มีแผนงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันของการเกิดโรคอหิวาตกโรคตามกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาในพื้นที่(3 คะแนน)				
2.2 อำเภอ มีการระบุกิจกรรมย่อยในการปฏิบัติงาน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ/กิจกรรมและแผนงาน (10 คะแนน)				
2.3 อำเภอมีงบประมาณในการดำเนินงานและระบุไว้ในแผนสามารถตรวจสอบได้ (5 คะแนน)				
3. อำเภอดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอหิวาตกโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง(50คะแนน)				
3.1 มีกิจกรรมการนำเสนอแผนงานโครงการให้เจ้าหน้าที่รับทราบและเข้าใจ อย่างทั่วถึง(5 คะแนน)				
3.2 มีกิจกรรมการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคตรวจสอบการระบาดของโรคที่เข้มข้น โดย				
- ติดตามสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่สูงเกิน 5 % เทียบกับปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน หรือสูงผิดปกติตามบริบทของพื้นที่ และหรือการระบาดของอหิวาตกโรคในพื้นที่ และพื้นที่ข้างเคียงอย่างต่อเนื่อง(2 คะแนน)				
- ส่ง RSC ในผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ตรวจเมื่อมีสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่สูงเกิน 5 % และหรือส่ง RSC ในผู้ป่วย watery diarrhea ทุกรายเมื่อเกิดการระบาดของโรค(3 คะแนน)				
3.3 มีกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคลงหน้า เช่น				
- การสุ่มตรวจหาเชื้อในน้ำดื่ม น้ำใช้ รวมถึงแหล่งน้ำตามธรรมชาติ อาหาร ส่งตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปีในช่วงก่อนฤดูการระบาด(5 คะแนน)				
- เก็บตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้านเพื่อเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนตกค้าง(5 คะแนน)				



รายละเอียดเกณฑ์	คะแนน(คะแนนเต็ม=100คะแนน)			หมายเหตุ
	อำเภอ 1	อำเภอ 2	อำเภอ 3	
3.4 มีกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือให้สุศึกษาแก่ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มแม่บ้านผู้ประกอบการ และประชาชนทั่วไปโดยอาศัยสื่อต่างๆ				
-มีกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือให้สุศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปในช่วงก่อนฤดูการระบาด(5 คะแนน)				
-มีกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือให้สุศึกษาแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในช่วงก่อนฤดูการระบาดเช่น การให้ความรู้โดย อสต. ในแรงงานต่างด้าว(5 คะแนน)				
3.5 มีกิจกรรมการประสานความร่วมมือกับ อปท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการปรับปรุง สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น คลอรีนในน้ำดื่มมาใช้ การล้างตลาด สุขาภิบาลโรงฆ่าสัตว์ ชุมชน แออัด การกำจัดสิ่งปฏิกูล เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่วิเคราะห์ได้ (10คะแนน)				
3.6 การเตรียมทีมเฉพาะกิจในการสอบสวนควบคุมโรคให้พร้อมปฏิบัติงานและมีการตอบสนองที่รวดเร็ว ตามมาตรฐาน SRRT(5 คะแนน) - มีการสอบสวนและควบคุมโรคที่เร็วโดยไม่ต่อรอผล lab - มีรายงานผล lab ที่เร็ว - มีการเฝ้าระวังเชิงรุกติดต่อกัน 10 วันในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่				
3.7 มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ตามเกณฑ์ที่กำหนด วิธีปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (5 คะแนน)				
รวมคะแนน				



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2	อัตราป่วยโรคอหิวาตกโรค ในระดับอำเภอน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง
2. เกณฑ์	อัตราป่วยโรคอหิวาตกโรคในระดับอำเภอน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง(อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)
3. ผลงาน	
3.1 รายการข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรค
3.2 นิยาม	อัตราป่วยโรคอหิวาตกโรค หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรคต่อประชากรแสนคน ตามปีปฏิทิน ซึ่งสามารถคำนวณจากจำนวนผู้ป่วย คูณด้วย 100,000หารด้วยจำนวนประชากรกลางปี อัตราป่วยในระดับอำเภอไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง โดยคำนวณจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังตามปีปฏิทิน เช่น ปี 2559 จะใช้ค่ามัธยฐานจากปี 2554-2558 หมายเหตุ :กรณีเดือนที่ผู้ประเมินเข้าประเมิน ยังไม่ถึงเดือนธันวาคม เช่นเข้าประเมิน ณ เดือนพฤษภาคม 2559 ให้ใช้อัตราป่วยของปี 2558 ตั้งแต่เดือน มกราคม – เมษายน 2558เทียบกับค่ามัธยฐานของอัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี ของช่วงเวลาเดียวกัน คือระหว่างเดือน มกราคม – เมษายน ของปี 2554-2558 แทน
3.3 วิธีรายงาน	● จังหวัดรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในอำเภอเป้าหมายตามแบบรายงานตามแบบบัตร รง.506 และ รง. 507 ● สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย ● กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมข้อมูลและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบอำเภอเป้าหมาย โดยผ่านเครือข่ายผู้รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
3.4 แหล่งข้อมูล	รายงานตามแบบบัตร รง.506 และ รง.507 ในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และประชากรกลางปี ของกระทรวงมหาดไทย
4. กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรทั่วไป
4.1 รายการข้อมูล	จำนวนประชากรกลางปี
4.2 นิยาม	
4.3 วิธีรายงาน	
4.4 แหล่งข้อมูล	ประชากรกลางปีของกระทรวงมหาดไทย
5. การประมวลผลตัวชี้วัด (สูตรการคำนวณ)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรค} \times 100,000}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}}$



1. ชื่อตัวชี้วัดที่ 2		อัตราป่วยโรคอหิวาตกโรค ในระดับอำเภอน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง				
6. เกณฑ์การให้คะแนน	ตัวชี้วัด หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559				
		1	2	3		
		อัตราป่วยโรคอหิวาตกโรค ในระดับอำเภอน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	ต่อประชากรแสนคน	≤ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง 1-4%	<ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง 5-9%	<ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง 10%
		วิธีการคิด สมมติค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง = A / อัตราป่วยปีปัจจุบัน = B = A ลบ B เท่ากับ C นำ C และนำ C มาคิดค่าที่ลดลงเป็นร้อยละ = C คูณ 100หาร A ได้เป็นค่า D = นำค่า D ที่ได้มาเทียบคะแนนการลดลง				
7. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ชื่อนายแพทย์พรชนก รัตนดิolk ณ ภูเก็ต ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ หน่วยงานสำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3189 มือถือ 081 8394154 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : tapanokr@yahoo.com					
	2. ชื่อนาย คุณุตม์ ทองพั่นซัง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข หน่วยงานกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3183 มือถือ 0845744247 โทรสาร 0 2591 8436 E-mail : peach.gcd@gmail.com					



ภาคผนวก 1

ข้อมูลอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2554-2558

สคร	เขตบริการ	ปี 2554				ปี 2555				ปี 2556				ปี 2557				ปี 2558			
		จังหวัด	อำเภอ	โรคตามนโยบาย	ปัญหาในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตามนโยบาย	ปัญหาในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตามนโยบาย	ปัญหาในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตามนโยบาย	ปัญหาในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตามนโยบาย	ปัญหาในพื้นที่
1	4	นนทบุรี	ปากเกร็ด	โรคเอดส์	โรคพิษสุนัขบ้า	สระบุรี	เฉลิมพระเกียรติ	โรคไข้เลือดออก	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	สระบุรี	ดอนพุด	โรคไข้เลือดออก	วัณโรค	พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	1.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2.โรคมือเท้าปาก 3.โรคไข้หวัดใหญ่	1.โรคอาหารเป็นพิษ 2.โรคไข้เลือดออก 3.โรคไข้หวัดใหญ่	นนทบุรี	บางใหญ่	1.แอลกอฮอล์ 2.วัณโรค 3.การควบคุมการบริโภคยาสูบ	1.วัณโรค 2.โรคเอดส์ 3.การควบคุมการบริโภคยาสูบ
2	4	ลพบุรี	พัฒนานิคม	โรคเอดส์	ไข้หวัดใหญ่	อ่างทอง	เมือง	โรคไข้เลือดออก	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อ่างทอง	แสวงหา	โรคไข้เลือดออก	โรคมือเท้าปาก	อ่างทอง	วิเศษชัยชาญ	1.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2.การป้องกันอุบัติเหตุ	1.โรคไข้เลือดออก 2.วัณโรค 3.โรคมือเท้าปาก	นครนายก	ปากพลี	1.โรคไข้เลือดออก 2.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1.วัณโรค 2.วัณโรค 3.โรคเอดส์
3	6	สมุทรปราการ	บางบ่อ	โรคไข้เลือดออก	โรคอุจจาระร่วง	สระแก้ว	คลองหาด	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	โรคไข้เลือดออก	สระแก้ว	วังน้ำเย็น	โรคไข้เลือดออก	วัณโรค	สระแก้ว	คลองหาด	1.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2.วัณโรค 3.โรคหอนอนพยาธิ	1.วัณโรคปอด 2.จมน้ำ 3.โรคหอนอนพยาธิ	ฉะเชิงเทรา	บ้านโพธิ์	1.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2.วัณโรค	1.โรคจากการประกอบอาชีพ 2.โรคไข้เลือดออก 3.จมน้ำ
		ตราด	เมือง	โรคไข้เลือดออก	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ระยอง	เมือง	โรคเอดส์	อหิวาตกโรค	ระยอง	บ้านค่าย	โรคเอดส์	วัณโรค								



สคร	เขต บริการ	ปี 2554				ปี 2555				ปี 2556				ปี 2557				ปี 2558			
		จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหา ในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหา ในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหา ในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหาในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหาในพื้นที่
4	5	นครปฐม	ดอนตูม	โรค ไข้เลือด ออก	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	นครปฐม	บางเลน	โรค ไข้เลือด ออก	โรคพิษ สุนัขบ้า	นครปฐม	พุทธ มณฑล	โรค ไข้เลือด ออก	แอลกอฮอล์	ประจวบ	บาง สะพาน	1.โรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง 2.โรคมือเท้า ปาก	1.โรค ไข้เลือดออก 2.วัณโรค 3.โรคมะเร็ง	สุพรรณบุรี	ดอนเจดีย์	1.โรค ไข้เลือด ออก 2.วัณโรค	1.โรคอาหารเป็น พิษ 2.โรคไข้หวัด ใหญ่ 3.โรคจากการ ประกอบอาชีพ
		สมุทรสงคราม	บางคนที	โรค ไข้เลือด ออก	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	ประจวบคีรี ขันธ์	เมือง	โรค ไข้เลือด ออก	โรค อุจจาระ ร่วง	ประจวบคีรี ขันธ์	หัวหิน	โรค ไข้เลือด ออก	วัณโรค								
5	9	ชัยภูมิ	ภูเขียว	โรค ไข้เลือด ออก	โรคเอดส์	บุรีรัมย์	คูเมือง	โรค ไข้เลือด ออก	แอลกอฮอล์	นครราชสีมา	คง	โรค ไข้เลือด ออก	โรคมือเท้า ปาก	สุรินทร์	รัตนบุรี	1.วัณโรค 2. แอลกอฮอล์	1.โรค ไข้เลือดออก 2.โรคเลปโตสไปโร ซิส 3.โรคจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม	บุรีรัมย์	ปะคำ	1.โรค ไข้เลือด ออก 2.การ ป้องกัน อุบัติเหตุ	1.โรคมือเท้า ปาก 2.โรคพิษสุนัขบ้า 3.วัณโรค
6	8	เลย	ภูหลวง	โรค ไข้เลือด ออก	วัณโรค	อุดรธานี	นาูง	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	โรค ไข้เลือด ออก	อุดรธานี	บ้านดุง	โรค ไข้เลือด ออก	โรค อุจจาระ ร่วง เฉียบพลัน	กาฬสินธุ์	สหัสขันธ์	1.โรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง 2.โรคมือเท้า ปาก	1.วัณโรค 2.โรค ไข้เลือดออก 3.โรค หนองพยาธิ	มหาสารคาม	พยัคฆภูมิ พิสัย	1.โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง 2.วัณโรค	1.วัณโรค 2.โรคมือเท้า ปาก 3.โรคเลปโตสไปโร ซิส
	7	กาฬสินธุ์	กมลาไสย	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	โรคเรื้อรัง	มหาสารคาม	แกดำ	โรค ไข้เลือด ออก	โรค อุจจาระ ร่วง	กาฬสินธุ์	ยางตลาด	โรค ไข้เลือด ออก	วัณโรค								
7	8	สกลนคร	พังโคน	โรค ไข้เลือด ออก	วัณโรค	มุกดาหาร	ดอนตาล	โรค ไข้เลือด ออก	วัณโรค	มุกดาหาร	นิคมคำ สร้อย	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	วัณโรค	ศรีสะเกษ	ปรางค์กู่	1.โรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง 2.วัณโรค	1.โรคเอดส์ 2.โรค ไข้เลือดออก 3.จมน้ำ	ศรีสะเกษ	ขุนหาญ	1.การ ป้องกัน อุบัติเหตุ 2.จมน้ำ	1.โรคเอดส์ 2.วัณโรค 3.โรคมือเท้า ปาก



สคร	เขต บริการ	ปี 2554				ปี 2555				ปี 2556				ปี 2557				ปี 2558			
		จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหา ในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหา ในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหา ในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหาในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหาในพื้นที่
	10	ยโสธร	เมือง	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	โรค ไข้เลือด ออก	ศรีสะเกษ	กันทร ามย์	โรคเอดส์	วัณโรค ปอด	ศรีสะเกษ	ขุนันท์	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	โรค โรคติดต่อ ที่ป้องกัน ได้ด้วย วัคซีน								
8	3	อุทัยธานี	สว่าง อารมณ์	โรค ไข้เลือด ออก	โรคอาหาร เป็นพิษ	อุทัยธานี	หนองฉาง	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	โรคจาก การ ประกอบ อาชีพ	อุทัยธานี	สว่าง อารมณ์	โรค ไข้เลือด ออก	วัณโรค	อุทัยธานี	ทัพทัน	1.โรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง 2.โรคมือเท้า ปาก	1.วัณโรค 2.โรคไข้เลือด ออก 3.โรคเอดส์	วชิรบรรณ	พิจิตร	1.โรค ไข้เลือด ออก 2.วัณโรค	1.วัณโรค 2.โรคมือเท้า ปาก 3.โรคไข้หวัด ใหญ่
9	2	อุดรดิตถ์	น้ำปาด	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	โรค ไข้เลือด ออก	สุโขทัย	ศรีมหา	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	โรคไข้หวัด ใหญ่	ตาก	แม่สอด	โรค ไข้เลือด ออก	อหิวาตกโร ค	สุโขทัย	ศรีสัชนา สัย	1.โรคมือเท้า ปาก 2.การป้องกัน อุบัติเหตุ	1.โรคเอดส์ 2.โรคไข้เลือด ออก 3.วัณโรค	อุดรดิตถ์	ตรอน	1.โรค ไข้เลือด ออก 2.โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	1.โรคมือเท้า ปาก 2.โรคไข้หวัด ใหญ่ 3.วัณโรค
10	1	เชียงใหม่	จอมทอง	วัณโรค	โรค ไข้เลือด ออก	ลำปาง	เถิน	โรค ไข้เลือด ออก	โรคเลป โตสไปโร ซิส	ลำปาง	เกาะคา	โรคเอดส์	วัณโรค	แพร่	สูงเม่น	1.โรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง 2.วัณโรค 3.การป้องกัน อุบัติเหตุ	1.วัณโรค 2.โรคไข้เลือด ออก 3.การป้องกัน อุบัติเหตุ	เชียงใหม่	สันทราย	1.งมน้ำ 2.โรค ไข้เลือด ออก	1.โรคมือเท้า ปาก 2.โรคไข้หวัด ใหญ่ 3.โรคเอดส์
		แพร่	หนองม่วง ไข่	วัณโรค	โรค ไข้เลือด ออก	เชียงราย	เมือง	โรค ไข้เลือด ออก	โรคไข้หวัด ใหญ่	พะเยา	ดอกคำใต้	โรค ไข้เลือด ออก	วัณโรค								
11	11	นครศรีธรรมราช	ทุ่งใหญ่			สุราษฎร์ธานี	เกาะสมุย	โรค ไข้เลือด ออก	วัณโรค	ชุมพร	ปะทิว	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	โรค ไข้เลือด ออก	นครศรีธรรมราช	ทุ่งใหญ่	1. แอลกอฮอล์ 2.วัณโรค	1.วัณโรค 2.โรคไข้เลือด ออก 3.โรคเอดส์	ภูเก็ต	เมือง	1.โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	1.การป้องกัน อุบัติเหตุ 2.โรคไข้เลือด



สคร	เขต บริการ	ปี 2554				ปี 2555				ปี 2556				ปี 2557				ปี 2558			
		จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหา ในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหา ในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหา ในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหาในพื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	โรคตาม นโยบาย	ปัญหาในพื้นที่
		ระนอง	กะเปอร์	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	โรคเอดส์	ตรัง	รัชฎา	โรค ใช้เลือด ออก	โรค อุจจาระ ร่วง เฉียบพลัน	ภูเก็ต	เมือง	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	วัณโรค							2.วัณโรค	3.โรคใช้หวัด ใหญ่
12	12	นราธิวาส	แว้ง			ปัตตานี	เมือง	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	วัณโรค	ปัตตานี	แม่ลาน	โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	วัณโรค	ตรัง	รัชฎา	1.โรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง 2.โรคมือเท้า ปาก	1.โรคใช้หวัด ใหญ่ 2.โรค ใช้เลือดออก 3.วัณโรค	พัทลุง	ศรี นครินทร์	1.การ ป้องกัน อุบัติเหตุ 2.โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง	1.โรคอุจจาระร่วง 2.โรคมะเร็ง 3.โรค ใช้เลือดออก



ภาคผนวก 2

รายชื่อผู้ประสานงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 โทรฯ สำนักงาน 0 2972 9606-9 #18 โทรสาร 0 2551 4347					
1	พญ.นันทพร เมฆสวัสดิชัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รองผู้อำนวยการ สคร	084-7520416	nunny.cloud@hotmail.com
2	นางนภัทร วัชรภรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	081-7194495	wnapatr@gmail.com
3	นางลดาวัลย์ สอนงาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	087-0016779	ladavalsuan@hotmail.com
4	นางนิติรัตน์ พูลสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	089-6759290	npoonsawad@yahoo.com
5	น.ส.หนึ่งทัย ยะปะนันท์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	083-3025928	Tbchikkung@gmail.com
6	นางธัญญา รอดสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-1448006	tanya.rods@hotmail.com
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 โทรฯ สำนักงาน..036 266600 ต่อ 71,81 โทรสาร 036 267585					
1	นางวิจิตร เอี่ยมบริสุทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-5478934	peetonarak@gmail.com
2	นางฐานิญา แสนศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	092-4357942	
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 โทรฯ สำนักงาน 038 260970 โทรสาร 038 282634					
1	นายพูนศักดิ์ ศรีประพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	086-0687453	pusripa@yahoo.co.th
2	นายอรุณ เทียงอาษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-4210201	arunandmontree@gmail.com
3	นางจันทร์เพ็ญ เรือนคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	081-8636374	epizone3@yahoo.com
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 กลุ่มแผนงานและประเมินผล 032_310767 กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย 032-310761-2 ต่อ 116					
1	นพ.พงศธร ธาติพิทักษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองผู้อำนวยการ สคร.		
2	นางคนึงจิต พุ่มดอกไม้	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-4117671	kanungncd@hotmail.com
3	นางชนิษฐา อติรัตน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-4119596	tha_2510@hotmail.com



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 โทรฯ สำนักงาน 044-244266 โทรสาร 044-259250

1	นางทิตยาณี เทพหัสดิน ณ อยุธยา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-9779827	thititok4@yahoo.com
2	นางปนัดดา ไชยชมภู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-5842622	panadch@yahoo.com
3	นางรัฐริณี พันธ์รอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-1207186	rattarinee@gmail.com
4	นางสุพรรณิ เจริญวงศ์เพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-8457455	sjjsupannee066@gmail.com
5	นางวิมลจันทร์ นาคจันทิก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-9550484	mon833@gmail.com
6	นายอนุเทพ แซ่เล้า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-3604040	s.anuthep@yahoo.com
7	นางสาวธันวดี รุ่งรอบ	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-8762262	tanwadeer@yahoo.com
8	ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	081-8792350	bunditddc5@hotmail.com
9	นายธีระวุธ ธรรมกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	089-7164864	Theerawut_t@kkumail.com
10	นายวีระพงษ์ เรียบพร	นักวิชาการสาธารณสุข	กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	085-8536692	Nocky_v_hero@hotmail.com

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 โทรฯ สำนักงาน.043-222818-9 โทรสาร 043-226164

1	นพ.กัณณพงศ์ อัครไชยพงศ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	หน.กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	086-3365924	saenka20022@hotmail.com
2	นายบุญเทียน อาสารินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	087-8609792	arsatian@yahoo.com
3	นายศาสตรา รีพรม	นักวิชาการสาธารณสุข	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-9459762	sattrar_reprom@hotmail.co.th
4	นายกิตติพิชญ์ จันท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	084-5199811	somjant2002@yahoo.com

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 โทรฯ สำนักงาน 045 250556 โทรสาร 045 255188 , 045 250556

1	นางฐิติมา โกศลวิตร	รองผู้อำนวยการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-7609845	nokthitimako@gmail.com
2	นางสาวเสาวลักษณ์ เข็มวัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-1875022	hemwang@yahoo.com
3	นายณัฐพัชร ยอดผา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	083-9668386	yodpha@hotmail.com



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 โทรฯ สำนักงาน 045 250556 โทรสาร 045 255188 , 045 250556

4	นางสาวสุธิดา แสนวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-7145662	tiktokdpc7@gmail.com
5	นายวุฒิชัย สิงห์ขอม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-9027078	wtc_ss3005@hotmail.com
6	นายพัชรพงษ์ วงษ์สามารถ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	082-1488879	to_vong@hotmail.com
7	นางสาวนฤมล เรียงไธสง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	082-8483452	pupuew2012_dpc7@gmail.com

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 โทรฯ สำนักงาน 056-221822 โทรสาร 056-226620

1	นายประเทือง ฉ้าน้อย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	08-1888-5701	pchamnoi@gmail.com
2	นางภัค ศัลยานุบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	08-9272-5278	paksanyanuban@gmail.com
3	นายพงศ์ปณต ทองอ่อน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	09-3323-1621	petchprabida@gmail.com
4	นางสาวอุทัยพร อัครานุกาพพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	09-8251-5565	a_apple16@hotmail.com
5	นายมานพ แซ่สมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	08-7313-5829	yoymanop@yahoo.com

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 โทรฯ สำนักงาน 055214615-7 ต่อ111,112 โทรสาร 055 321237-8

1	นางสุประวีณ์ ปภาดากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หน.กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-8564414	ta.natalee@gmail.com
2	นายภัทรเดชวรร ศรีธีรญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-9731705	phataradate@yahoo.com
3	นางอัมพาพรรณ นวาวรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มแผนงานและประเมินผล	087-3184347	choguon@yahoo.com
4	นางวรรณวิจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	089-7055463	fer_nattalega@yahoo.com

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 โทรฯ สำนักงาน 053-206484 ต่อ 205,212 โทรสาร 053-903740

1	พญ.เสาวนีย์ วิบูลสันติ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-8830322	swiboolsanti@yahoo.co.uk
2	นางสาวนพพร ศรีผัด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	081-8834634	sripudncd@yahoo.com
3	นางสาวอัมพิกา กุญวาริ	นักวิชาการสาธารณสุข	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	083-2096210	ampika_25@hotmail.co.th



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 โทรฯ สำนักงาน 075-360068 โทรสาร 075- 342328

1	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคเครือข่าย	081-9781911	kyanvaidsakul@yahoo.com
2	นางสาวณัฐพิมล ณ นคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคเครือข่าย	084-8940390	natpimon2519@gmail.com
3	นางสาวรุจิรา ขวัญสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาภาคเครือข่าย	086-2864740	rujirakh@hotmail.com

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 โทร 074 336 079-81 ต่อ 22-3 ต่อ 36 โทรสาร 074 336 084

1	นางปัจฉิมา บัวยอม	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	รองผู้อำนวยการ	086-4906762	Pad5259@hotmail.com
2	นางสาวเสาวลักษณ์ มุสิกะรังษี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	089-7364700	Saowamu@hotmail.com
3	นางสวรรณยา จันทูตานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	086-5679107	Syw43@hotmail.com
4	นายเอกพจน์ เล็กสุภาพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	085-6409028	Alek.pho@gmail.com





1422

สายด่วนกรมควบคุมโรค

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

