

แผนปฏิบัติการในประเด็นเร่งรัด
ในการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ

2567

CDC

ประเด็นนำเสนอ



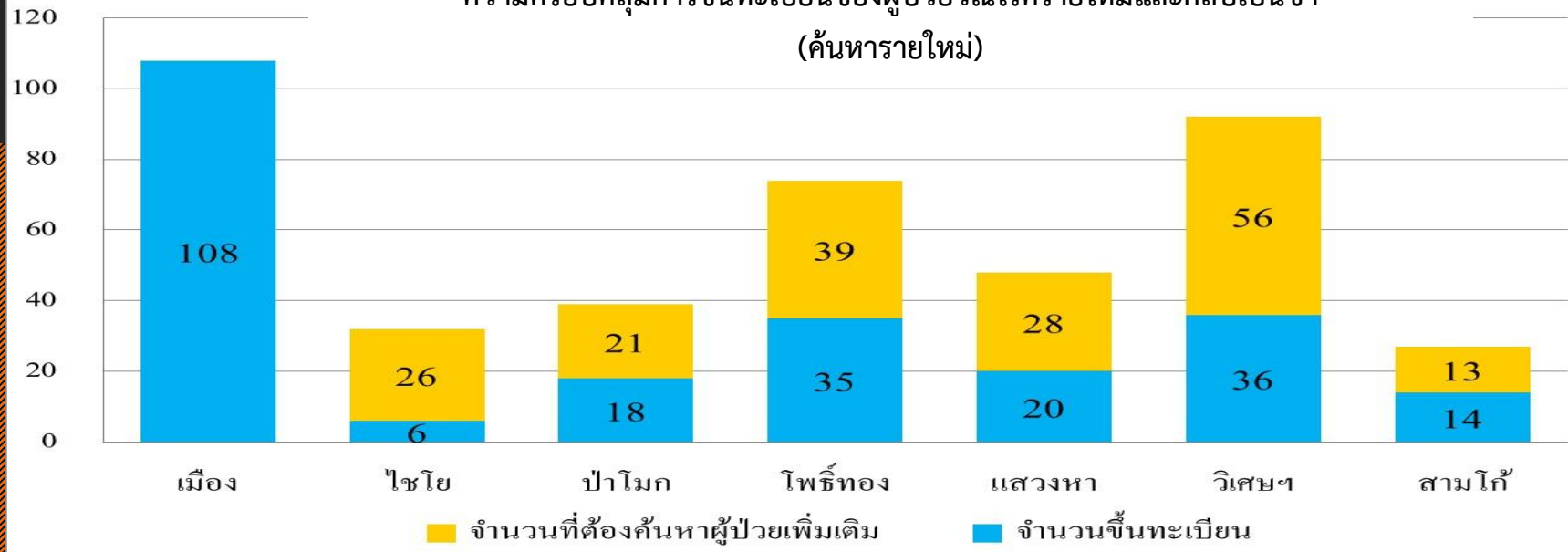
วัคซีนโรค



ไข้เลือดออก

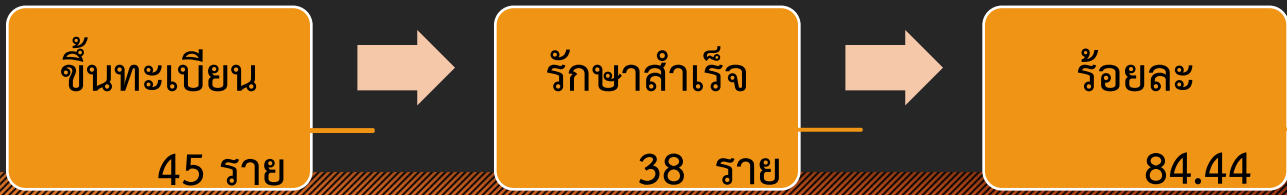
1. สถานการณ์/แนวโน้ม วัณโรค

ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ค้นหารายใหม่)



ผู้สัมผัสวัณโรค	ผู้ต้องขัง	ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี	ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง (DM คุมไม่ได้ /ไตวาย)	ผู้สูงอายุ > 65 ปี หรือมี COPD หรือ DM	แรงงานต่างชาติ / ใช้สารเสพติด	บุคลากรสาธารณสุข	รวม คัดกรอง	จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค (143/แสนปชก.)	จำนวนขึ้นทะเบียน	ร้อยละ
173	2,546	691	1,425	4,119	758	1,739	11,706	390	237	60.77

1. สถานการณ์/แนวโน้ม วัณโรค



ร้อยละการรักษาสำเร็จ (Success Rate) ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี 2566/1(PA) แยกรายสถานบริการ



จำนวน (ราย)	20	1	4	10	2	4	4
-------------	----	---	---	----	---	---	---

2. วิเคราะห์ปัญหา : Success Rate วัณโรคต่ำกว่าร้อยละ 90



มาตรการในการแก้ปัญหา

CDC

1. เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง
2. ผู้ป่วยไวรัสโรคเข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน และติดตามอาการทุกราย
3. สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน/ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือด้านสังคม

ประเด็นเร่งรัดในการพัฒนา ก้าวสู่การยุติวัณโรค ปี 2567

เป้าประสงค์

การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

1. ความครอบคลุมการค้นพบและรักษา Treatment coverage > ร้อยละ 90
2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ > ร้อยละ 90

วิเคราะห์ปัญหา

- 1.ด้านบุคลากรและระบบการให้บริการ
- 2.ด้านผู้ป่วย
3. ผู้ร่วมบ้านผู้ป่วย
4. ชุมชน

มาตรการ

- 1.เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง
3. สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน/ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือด้านสังคม
- 2.ผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน และติดตามอาการทุกราย

โครงการพัฒนาระบบบริการวัณโรค จังหวัดอ่างทอง

วัตถุประสงค์

ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

OUT put

1. กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองร้อยละ 90
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในโปรแกรม NTIP ทุกราย
4. ผู้ป่วยดื้อยา ล้มเหลว ขาดยา เสียชีวิต ได้รับการทบทวนและเขียนรายงานทุกราย

กิจกรรม หลัก

- 1 กำหนดกลุ่มเสี่ยง ดำเนินการคัดกรอง และบันทึกในโปรแกรม NTIP ทุกราย
2. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ในโปรแกรม NTIP ทุกราย
3. กำหนด Case Manager และ care plan ในการจัดการดูแลผู้ป่วย
4. พัฒนาการ DOT ให้มีประสิทธิภาพ
5. สร้างเครือข่ายในชุมชน / ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือด้านสังคมในเคสต่อโอกาส

Small Success

ความครอบคลุมการค้นพบและรักษา Treatment coverage >ร้อยละ 90

(อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)

CDC

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 90	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำทะเบียน 7 กลุ่มเสี่ยง - คัดกรองกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV - คัดกรองกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำ - กลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยให้คัดกรองทันทีที่พบผู้ป่วยวัณโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV - คัดกรองกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำ - คัดกรองผู้ต้องขัง ผู้ถูกจำกัดสิทธิ ผู้ใช้สารเสพติด บุคลากรสาธารณสุข - กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 50 	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV - คัดกรองกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำ - คัดกรองผู้ต้องขัง ผู้ถูกจำกัดสิทธิ ผู้ใช้สารเสพติด บุคลากรสาธารณสุข - 7 กลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 70 	<ul style="list-style-type: none"> - 7 กลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 90
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม NTIP ทุกราย	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

Small Success

อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) >ร้อยละ 90

CDC

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1.ผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการรักษา และ/หรือขยายสูตร ยาตามแนวทาง CPG ทุกราย	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
2.ผู้ป่วยวัณโรค 6 กลุ่มเสี่ยงได้รับการ ตรวจ Drug sensitivity (ความ ไวของการดื้อยา) ทุกราย	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

Small Success อัตราการรักษาหายและรักษาครบ > ร้อยละ 90

CDC

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
3. สถานบริการระดับตำบลมีการกำหนด Case Manager และ Care Plan ในการจัดการและดูแลผู้ป่วยวัณโรคตลอดการรักษาทุกราย	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
4. ผู้ป่วยที่ไอจนออกได้รับการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

Small Success อัตราการรักษาหายและรักษาครบ >ร้อยละ 90

CDC

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
5. ผู้ป่วยที่เสียชีวิต ในระหว่างการ รักษา ผู้ป่วยดื้อยา ผู้ป่วยที่ล้มเหลว ผู้ป่วยขาดยา ได้รับ การทบทวนและ เขียนรายงาน สอบสวนโรค	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สสจ.

1. กำหนดกลุ่มเสี่ยง
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน
3. กำกับ ติดตาม และนำเสนอผลการดำเนินงาน
4. สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารความเสี่ยง ในพื้นที่

สสอ.

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน
2. กำกับ ติดตาม และนำเสนอผลการดำเนินงาน
3. สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารความเสี่ยง ในพื้นที่

มาตรการที่ 1 คัดกรองกลุ่มเสี่ยง วัณโรค

รพท.

1. ค้นหากลุ่มเสี่ยง / จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย
2. ดำเนินโครงการ GF ในเรือนจำ
3. ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
4. บันทึกการคัดกรองในโปรแกรม NTIP
5. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้วัณโรคในพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

รพช./รพ.สต.

1. ค้นหากลุ่มเสี่ยง / จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย
2. ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
3. บันทึกการคัดกรองในโปรแกรม NTIP
4. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้วัณโรคในพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สสจ.

1. ติดตามข้อมูลสาเหตุการตาย/ขาดยา/ล้มเหลว จากการรักษา
2. ประชุมคณะกรรมการ NOC-TB เพื่อติดตาม วางแผนแก้ไขปัญหา และConference ทุก 2 เดือน
3. กำกับติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตาม CPG ที่กำหนด
4. กำกับ ติดตาม และร่วมวางระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลเอกชน
5. จัดทำแนวทางการติดตาม DOTs ในระยะเข้มข้นและต่อเนื่อง
6. สนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพบุคลากร

สสอ.

1. กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP
2. กำกับ ติดตาม การรักษาผู้ป่วยวัณโรคตาม CPG ที่กำหนด
3. วิเคราะห์หาสาเหตุการเสียชีวิต /การขาดยา/การรักษา ล้มเหลว /การดื้อยา ของผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับ รพ. / รพ.สต. และเขียนรายงานสอบสวน

มาตรการที่ 2 ผู้ป่วย วัณโรคได้รับการ รักษาตามมาตรฐาน

รพท./รพช.

1. ขึ้นทะเบียนรายใหม่ในโปรแกรม NTIP ทุกราย
2. รายงานผู้ป่วยวัณโรคตามระบบรายงานเฝ้าระวังโรค
3. ติดตาม บันทึกการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา
1. ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. จัดบริการคลินิกวัณโรค (TB Clinic)
3. จัดระบบป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
4. ผู้ป่วยวัณโรค 6 กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจความไวของการดื้อยา
5. ทบทวนและเขียนรายงานสอบสวนโรค กรณีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต ดื้อยา ล้มเหลว และขาดยา
6. จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่าย

รพ.สต.

1. ติดตามกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการรักษา และกลุ่มป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาในโรงพยาบาล
2. กำหนด Case Manager และ Care Plan ในการจัดการและดูแลผู้ป่วยวัณโรค
3. ดำเนินการ Training ผู้ทำหน้าที่ DOT และกำกับดูแล
4. บันทึกการ DOT ส่งข้อมูลให้ รพ. เพื่อบันทึกในโปรแกรม
5. ติดตามเยี่ยมบ้าน ประสานกิจกรรมระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วย

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สสจ.

สนับสนุนวิชาการ การสร้าง HL เรื่องวัณโรค

สสอ.

สนับสนุนวิชาการ การสร้าง HL เรื่องวัณโรค

มาตรการที่ 3
สร้างการมีส่วนร่วมใน
ชุมชน/ประสาน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ช่วยเหลือด้านสังคม

รพท./รพช.

1. สร้างเครือข่ายการเพื่อค้นหา และดูแลผู้ป่วยในชุมชน
2. ให้ความรู้ /สร้าง HL เรื่องวัณโรค แก่ครอบครัว หรือผู้สัมผัสผู้ป่วย เพื่อให้สนับสนุนการรักษา
3. ให้ความช่วยเหลือและประสานงานด้านประกันสังคม

รพ.สต.

1. สร้างเครือข่ายการเพื่อค้นหา และดูแลผู้ป่วยในชุมชน
2. ให้ความรู้ /สร้าง HL เรื่องวัณโรค แก่ครอบครัว หรือผู้สัมผัสผู้ป่วย เพื่อให้สนับสนุนการรักษา
3. ให้ความช่วยเหลือและประสานงานด้านประกันสังคม

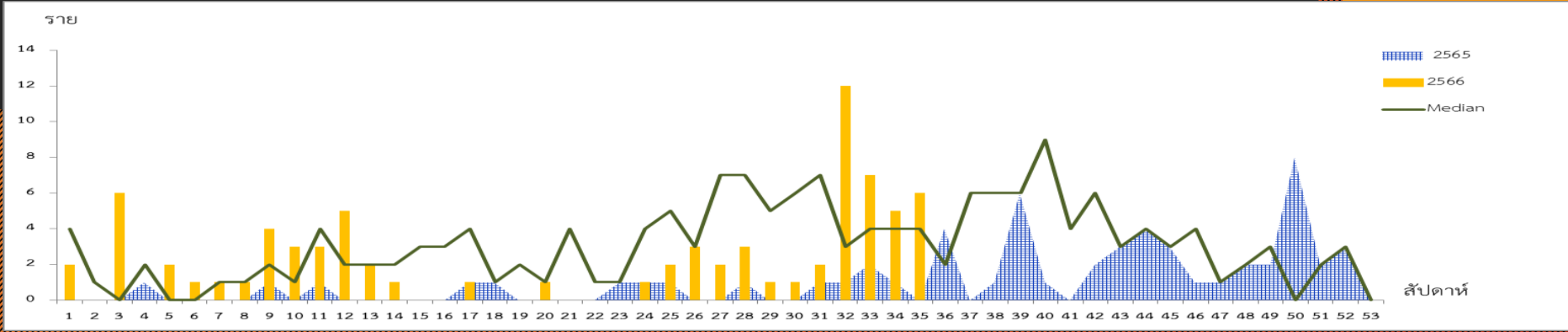
แผนปฏิบัติการในประเด็นเร่งรัด
ในการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ

2567

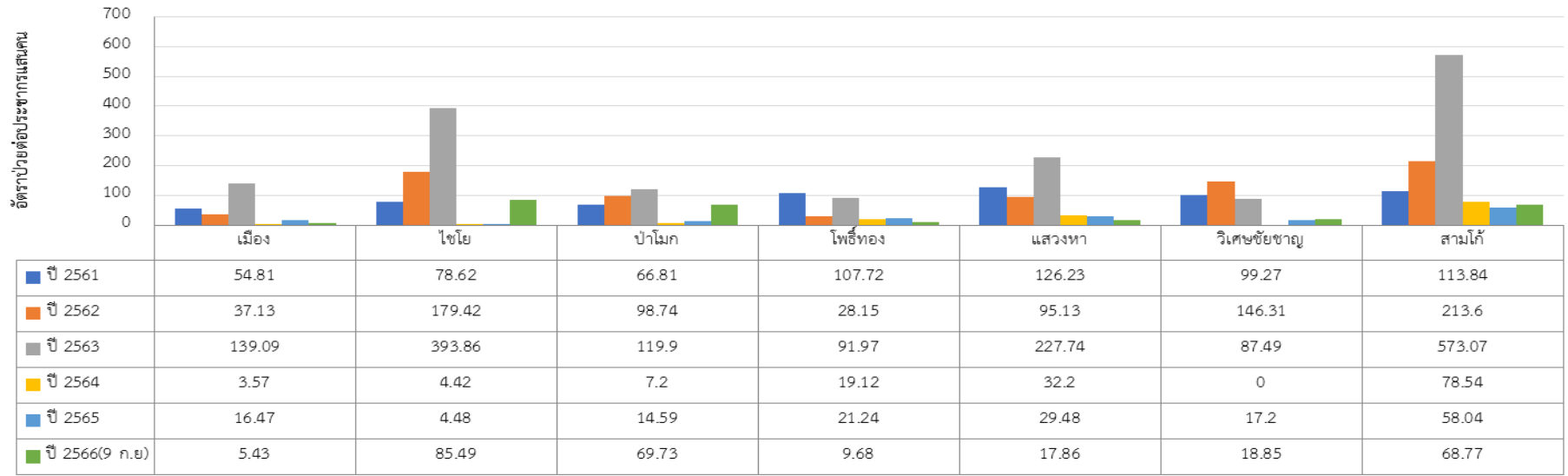
CDC

โรคไข้เลือดออก

1. สถานการณ์ / แนวโน้ม โรคไข้เลือดออก



รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดอ่างทอง จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2565 กับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี



รูปที่ 2 แสดงอัตราป่วยไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จังหวัดอ่างทอง ปี 2561-2566

2. วิเคราะห์ปัญหา : เกิดการระบาดของไข้เลือดออก Generation 2

CDC



กำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหา

CDC

1. กำหนดพื้นที่เสี่ยงโรคไขเลือดออก
2. ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกตามมาตรฐาน
3-3-1-3-7-14-21-28 รายแรกของหมู่บ้านหรือมี Secondary Case
หรือมีการระบาดในพื้นที่
3. ให้บริการรักษาพยาบาลโรคไขเลือดออกตามมาตรฐาน

ประเด็นเร่งรัดในการพัฒนา การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2567

เป้าประสงค์

การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

1. อัตราป่วยลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี)
2. อัตราป่วยตายไม่เกิน (เป้าหมาย ร้อยละ 0.10)

3. มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 80 ของอำเภอเสี่ยงสูง)

วิเคราะห์ปัญหา

- 1.ด้านบุคลากร 2.ด้านสิ่งแวดล้อม 3. ระบบบริหารจัดการ 4. ชุมชน

มาตรการ

- 1.กำหนดพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก
2. ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน
3. ให้บริการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน

โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอ่างทอง

วัตถุประสงค์

ควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่เกิด Second generation

OUT put

1.1 HI น้อยกว่า ร้อยละ 5 CI เป็น 0

1.2 ดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1

กิจกรรม หลัก

- 1 ประเมินพื้นที่ตำบล อำเภอ เสี่ยงโรคไข้เลือดออก
- 2 ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนควบคุม และรักษาโรคไข้เลือดออก
- 3 สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในทุกพื้นที่
- 4 สสจ./สสอ. สุ่มประเมิน ค่า HI CI ในระดับอำเภอ/ตำบล
- 5 ควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ 3-3-1 ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- 6 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 7 สนับสนุนให้ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคม/ นโยบายสาธารณะเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Small Success

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
<p>1. อัตราป่วยลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินพื้นที่เสี่ยงรายตำบลและอำเภอ - มีแผนดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร - มีการทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และการรักษาพยาบาล โรคไข้เลือดออก 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนประชาสัมพันธุ์ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ - มีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยเน้นการควบคุมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของชุมชนให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ(HI ≤ 10 % และ CI ≤ 5 %) - มีการประเมิน/สุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ 7ร ในอำเภอเสี ยงสูง/พบรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการทุกระดับมีความพร้อมและดำเนินการตามแนวทางเฝ้าระวังโรคฯ มีรายงานผู้ป่วยและควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1-(3-7-14-21-28) - มีการประเมิน/สุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ 7ร ในอำเภอเสี ยงสูง/พบรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราป่วยลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี - มีการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนได้ในระยะ 28 วัน (ไม่มีพื้นที่การระบาด 2 nd gen.)

Small Success

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
2. อัตราผู้ป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.10	<p>-ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต</p> <p>- รพ.ทุกแห่ง มีการทบทวนและใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคไข้เลือดออก และ Dead Chart ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน</p>	<p>-ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต</p> <p>- รพ.สต. มีการใช้ชุดตรวจ NS1 ในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก</p>	<p>-ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต</p>	<p>-ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต</p>
3. ร้อยละ 80 ของอำเภอเสี่ยงสูง มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามเกณฑ์	<p>- ทุกอำเภอมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านของตนเองและ 7ร.</p>	<p>ร้อยละ 60 ของอำเภอเสี่ยงสูง มีค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลายตามเกณฑ์</p> <p>-ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI ≤10 % และ CI ≤ 5 %)</p> <p>- ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในโรงเรียน โรงธรรม โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ (CI= 0 %)</p>	<p>ร้อยละ 80 ของอำเภอเสี่ยงสูง มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามเกณฑ์</p> <p>-ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI ≤10 % และ CI ≤ 5 %)</p> <p>- ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในโรงเรียน โรงธรรม โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ (CI= 0 %)</p>	<p>ร้อยละ 80 ของอำเภอเสี่ยงสูง มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามเกณฑ์</p> <p>-ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI ≤10 % และ CI ≤ 5 %)</p> <p>- ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในโรงเรียน โรงธรรม โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ (CI = 0 %)</p>

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สสจ.

1. สสจ. ประเมินพื้นที่อำเภอ/ตำบลเสี่ยงโรคไขเลือดออก
2. ติดตาม กำกับการทำงานกิจกรรมในพื้นที่เสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง
 - พื้นที่ที่มีผู้ป่วยรายแรกของตำบล/หมู่บ้าน
 - พื้นที่ที่มี Secondary Case

สสอ./ รพท/ รพช.

1. สสอ. ประเมินพื้นที่ตำบล/ชุมชนเสี่ยงโรคไขเลือดออก
2. จัดทำแผนการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออกของอำเภอ
3. ติดตามกำกับการทำงานกิจกรรมในพื้นที่เสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง
 - พื้นที่ ที่มีผู้ป่วยรายแรกของตำบล/หมู่บ้าน
 - พื้นที่ ที่มี Secondary Case

มาตรการ
ที่ 1 กำหนดพื้นที่
เสี่ยงโรคไขเลือดออก

รพ.สต.

1. ประเมินพื้นที่ชุมชน/หมู่บ้านเสี่ยง โรคไขเลือดออก
2. จัดทำแผนการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออกของตำบล
3. ประสานพร้อมความร่วมมือของวัสดุอุปกรณ์เครื่องฟั่นเคมีทรายอะเบทกับหน่วยงานอปท.
4. ดำเนินการควบคุมโรคไขเลือดออกก่อนฤดูกาลระบาดและช่วงการระบาด

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สสจ.

1. ประชุมทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังควบคุมป้องกัน และรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกสำหรับ สสอ. และ รพ. ในพื้นที่
2. จัดทำแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. ลงพื้นที่ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามแผน
4. สนับสนุนให้ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคม/ นโยบายสาธารณะเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. สุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) ในระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง

สสอ

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันไข้เลือดออกให้กับ รพสต. ในพื้นที่
2. จัดทำแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามแผน
4. สนับสนุนให้ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคม/ นโยบายสาธารณะเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่สุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) ในระดับตำบล อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

มาตรการที่ 2
ดำเนินงานป้องกัน
ควบคุมโรคไข้เลือดออก
ตามมาตรฐาน

หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

เทศบาล/อบต.

1. ควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก โดยการประสานเคมีกำจัดยุงตาม มาตรฐาน 1-3-7-14-21-28
2. สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับพื้นที่

รพท / รพช./รพ.สต.

1. ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออก
2. ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน 3 - 3 - 1 รายแรกของ หมู่บ้าน
3. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน 3-3-1-(3-7-14-21-28) กรณีมี Secondary Case หรือมีการระบาด
4. กำหนดมาตรการทางสังคม/ นโยบายสาธารณะเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในทุกพื้นที่อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
6. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สสจ.

1. จัดทำ Dead case conference ด้านการวินิจฉัยรักษา กรณีเสียชีวิตทุกราย
2. รายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดภายใน 7 วัน
3. สนับสนุนให้ รพ.สต. ใช้ชุดตรวจ NS1 และกำกับติดตามการใช้ชุดตรวจ
4. สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ความรู้ แจ้งเตือนคลินิก ร้านขายยา ให้ระมัดระวังการจ่ายยา ในกลุ่ม NSAIDs

สสอ

1. สนับสนุนให้ รพ.สต. ใช้ชุดตรวจ NS1 และกำกับติดตามการใช้ชุดตรวจ
2. สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ความรู้ แจ้งเตือนคลินิก ร้านขายยา ให้ระมัดระวังการจ่ายยา ในกลุ่ม NSAIDs

มาตรการที่ 3
ให้บริการ
รักษาพยาบาลโรค
ไข้เลือดออกตาม
มาตรฐาน

รพ.สต.

1. สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ความรู้ แจ้งเตือนประชาชน ให้ระมัดระวังการใช้ยา ในกลุ่ม NSAIDs
2. ใช้ชุดตรวจ NS1 ในผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดการควบคุมโรคที่รวดเร็ว

รพท / รพช

1. ทบทวนและใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก และ Dengue Chart
2. จัดทำ Dead case conference ด้านการวินิจฉัยรักษา กรณีเสียชีวิตทุกราย

THANK YOU