

มาตรฐานงานระบาดวิทยา โรคติดต่อ

Standardization of
Communicable Disease Surveillance

สำนักระบาดวิทยา

กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

Standardization of Communicable Disease Surveillance

ที่ปรึกษา :

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน
นายแพทย์กำนณ อึ้งชูศักดิ์
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

ผู้จัดทำ :

สำนักโรคระบาดวิทยา
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12

บรรณาธิการ :

ลดารัตน์ ผาติณาวิน
รุ่งนภา ประสานทอง
วรรณ หาญเชาว์วรกุล

พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2548 จำนวน 10,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 2 กุมภาพันธ์ 2548 จำนวน 5,000 เล่ม

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 0-2590-1795, 0-2591-8580

ปก

รัตน์ระพี พลไพโรธทรัพย์

พิมพ์ที่ :

โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)

ISBN:

974 – 297 – 379 - 2

คำนำ

พ.ศ.2547 เป็นครั้งแรกที่มีการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาทั่วประเทศในรูปแบบเดียวกัน ปรากฏว่าทุกหน่วยงานในเครือข่ายต่างเห็นประโยชน์ของมาตรฐานงานระบาดวิทยาที่เป็นเสมือนเป้าหมายที่บอกถึงคุณภาพของงานได้เป็นอย่างดี จึงร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาประสิทธิภาพงานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งเชื่อว่าจะส่งผลให้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรครวมทั้งการสอบสวนและควบคุมโรคมีคุณภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามรายละเอียดของตัวชี้วัดบางประเด็นก็ยังมีปัญหาในการดำเนินการ รวมทั้งการสรุปผลการประเมินที่ยังไม่สามารถบอกระดับคุณภาพได้ เพื่อให้มาตรฐานและตัวชี้วัดที่จะใช้ประเมินในปีต่อไปมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น คณะผู้จัดทำจึงได้ปรับแก้ไขรายละเอียดบางประการ โดยมีประเด็นหลักที่ปรับแก้ไข ดังนี้

- ปรับเปลี่ยนมาตรฐานงานจากเดิม 5 มาตรฐาน เป็น 3 มาตรฐาน เพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมการดำเนินงานทางระบาดวิทยา
- กำหนดคะแนนของตัวชี้วัดและระดับคุณภาพของผลการประเมิน
- ตัดและปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดบางตัวเพื่อให้กระชับและเข้าใจได้ดีขึ้น
- เพิ่มรายละเอียดของเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

การประเมินมาตรฐานไม่ใช่การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคโดยตรง แต่เป็นการประเมินเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของงานซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องให้คุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคดีขึ้น ทั้งนี้มาตรฐานและตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินจะต้องมีการปรับเปลี่ยนเป็นระยะให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และการพัฒนาทางเทคโนโลยีของเครือข่าย คณะผู้จัดทำขอเป็นกำลังใจสนับสนุนทุกท่านในเครือข่ายในการร่วมแรงร่วมใจกันพัฒนาประสิทธิภาพงานระบาดวิทยาให้ไปสู่มาตรฐานเพื่อผลประโยชน์ของสาธารณะและคุณภาพชีวิตของประชาชน

สำนักระบาดวิทยา

มกราคม 2548

สารบัญ

นิยามศัพท์	V
มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อและตัวชี้วัด	1
แนวทางการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ	7
รายละเอียดเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัด	12
รายการแบบประเมินมาตรฐานและแบบสรุปผลการประเมิน	38
ภาคผนวก	74
1. เกณฑ์การสอบสวนโรคระดับอำเภอและจังหวัด	75
2. การเตรียมข้อมูลสำหรับการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ	87
3. การพิมพ์รายงานผู้ป่วยจากโปรแกรม HCIS	104
4. บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ที่ตรงกับรหัสโรคในระบบเฝ้าระวัง	109
5. แนวทางการเฝ้าระวังโรค	114
6. โครงสร้างการรายงานโรคในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	115
7. แนวทางการดำเนินกิจกรรมทางระบาดวิทยาตามบทบาทหน้าที่	117

นิยามศัพท์

เพื่อให้ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยามีความเข้าใจตรงกัน จึงข้อกำหนดนิยามของคำที่ใช้เฉพาะในการตรวจสอบเพื่อประเมินมาตรฐาน ดังนี้

สสอ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการเฝ้าระวังโรคในระดับอำเภอ

สสจ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการเฝ้าระวังโรคในระดับจังหวัด

กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการเฝ้าระวังโรคในกรุงเทพมหานคร

สคร. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการเฝ้าระวังโรคในระดับเขต

สนร. สำนักโรคระบาดวิทยา เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการเฝ้าระวังโรคในระดับประเทศ

โรคประจำถิ่น (endemic) หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นบ่อยๆ เป็นปกติในพื้นที่ แต่มีไม่มากนัก

การระบาด มีความหมายเป็น 2 ลักษณะ

Epidemic หมายถึง การเกิดโรคมากผิดปกติเกินกว่าจำนวนที่เคยมีในช่วงระยะเวลาเดียวกันของปีก่อนๆ ($\text{mean} + 2 \text{ S.D.}$) มักเกิดกับโรคที่พบบ่อยๆ เป็นโรคประจำถิ่น เช่น การระบาดของโรคหัด

Outbreak หมายถึง โรคที่มีผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในระยะเวลาอันสั้น หลังจากร่วมกิจกรรมด้วยกันมา (common activity) มักเกิดกับโรคที่พบประปราย แต่จำนวนไม่มาก (sporadic disease) เช่น การระบาดของอาหารเป็นพิษ ในกรณีที่เป็นโรคติดต่ออันตรายซึ่งไม่เคยเกิดขึ้นในชุมชนนั้นมาก่อน หรือเคยเกิดมานานแล้วและกลับมาเป็นอีก ถึงแม้มีผู้ป่วยเพียง 1 รายก็ถือว่าเป็นการระบาด

การสอบสวนเฉพาะราย หมายถึง การรวบรวมข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่สนใจหรือเป็นปัญหาสำคัญจากผู้ป่วยที่ละราย ในขณะที่ยังไม่เกิดการระบาด โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ได้แก่ รวบรวมข้อมูลการป่วยของผู้ป่วย ค้นหาขอบเขตการกระจายของโรคในคน (ค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วยรายอื่น) เก็บตัวอย่างส่งตรวจควบคุมโรค และเขียนรายงานการสอบสวนโรค

การสอบสวนการระบาด หมายถึง วิธีการดำเนินงานหรือกิจกรรมทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ เมื่อมีผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ป่วย ผู้สัมผัสพาหะ ข้อมูลสิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และข้อมูลการชันสูตรโรค ที่สามารถอธิบายถึงสาเหตุปัจจัยของการเกิดโรค แหล่งโรค วิธีการถ่ายทอดโรค รวมถึงความสัมพันธ์ของลักษณะการระบาดของเวลา สถานที่ และบุคคล โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การตรวจสอบการวินิจฉัยโรค
2. ยืนยันว่ามีการระบาดเกิดขึ้นจริง
3. การค้นหาผู้ป่วย
4. แสดงลักษณะของปัญหาการระบาด ในรูปความสัมพันธ์ของเวลา สถานที่ และบุคคล
5. พิสูจน์สมมติฐานเพื่อค้นหาแหล่งโรคและวิธีการถ่ายทอดโรค
6. ให้คำแนะนำเพื่อควบคุมการระบาด
7. รายงานผลการสอบสวนการระบาด

ระยะฟักตัว หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อโรคจนถึงมีอาการหรือมีอาการแสดงครั้งแรกเกิดขึ้น

มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

ความหมายของมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

คือเกณฑ์ชี้วัดผลการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาโรคติดต่อของหน่วยงานในเครือข่ายทั่วประเทศ เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานซึ่งมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุม ป้องกันโรค เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและรักษาผลประโยชน์ของสาธารณะ

แนวคิดการจัดทำมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

การพัฒนาทางเทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปได้อย่างรวดเร็วกว้างขวาง ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินที่ไม่สามารถประมาณได้ ระบาดวิทยาเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ดำเนินการเพื่อให้รู้เท่าทันการเกิดโรค และสามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการร่วมกันเป็นเครือข่ายของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุกระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ประเทศ ตลอดจนถึงระดับนานาชาติ ตั้งแต่การส่งต่อข้อมูล การรับหรือแจ้งข่าว การระบาด การประสานงานร่วมกันสอบสวนโรคในพื้นที่และระหว่างพื้นที่เขตติดต่อ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน ดังนั้นทุกพื้นที่จึงควรมีการดำเนินงานระบาดวิทยาที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐานเพื่อส่งผลเกื้อกูลซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างระบบราชการให้เกิดธรรมาภิบาล และสนองตอบเจตนารมณ์และบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ มาตรา 75 ที่กำหนดให้มีการจัดระบบงานราชการและงานของรัฐอย่างอื่นให้มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน...

เกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัด

การดำเนินงานระบาดวิทยามีกิจกรรมที่สำคัญคือ การเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์และปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของการเกิดโรค การสอบสวนโรค และการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา เพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาไปใช้ในการกำหนดนโยบายและควบคุมป้องกันโรค มาตรฐานงานระบาดวิทยาจึงประกอบด้วยตัวชี้วัดที่ประเมินประสิทธิภาพงานระบาดวิทยาทั้ง 3 กิจกรรมดังกล่าว และเพื่อให้สามารถบอกคุณภาพโดยรวมของงานระบาดวิทยาของหน่วยงานได้ จึงได้กำหนดคะแนนของแต่ละตัวชี้วัด และระดับคุณภาพของผลการประเมินไว้ มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อและตัวชี้วัดมีดังนี้

1. มาตรฐานการเฝ้าระวังโรค มีตัวชี้วัดดังนี้
 - 1.1. มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
 - 1.2. มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

- 1.3. มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
- 1.4. มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง
- 1.5. มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค
2. มาตรฐานการสอบสวนโรค มีตัวชี้วัดดังนี้
 - 2.1. มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย
 - 2.2. มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย
 - 2.3. มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด
 - 2.4. มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด
 - 2.5. มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ
 - 2.6. มีการให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาด
 - 2.7. มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากรายงานการสอบสวนโรค
3. มาตรฐานการพัฒนาเครือข่าย มีตัวชี้วัดดังนี้
 - 3.1. หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน
 - 3.2. หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้
 - 3.3. หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์แล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้

มาตรฐานและตัวชี้วัดสำหรับหน่วยงานแต่ละระดับ

เนื่องจากลักษณะงานระบาดวิทยาของหน่วยงานแต่ละระดับมีความแตกต่างกันและดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ดังนั้นการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาจึงกำหนดให้ประเมินตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักทางระบาดวิทยาที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่การดำเนินงานทางระบาดวิทยาของหน่วยงานแต่ละระดับ ดังนี้

ตัวชี้วัด	สอ.	รพ.	สสอ.	สสจ.	สคร.	สนร.
1. มาตรฐานการเฝ้าระวังโรค						
1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	--	--	ป	ป	ป	ป
1.2 มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	ป	ป	--	--	--	--
1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	ป	ป	ป	ป	--	--
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง	ป	ป	ป	ป	ป	ป
1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค	--	--	ป	ป	ป	ป
2. มาตรฐานการสอบสวนโรค						
2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย	ป	ป	ป	ป	--	--
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย	ป	ป	ป	ป	--	--
2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด	--	--	ป	ป	ป	ป
2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด	--	ป	ป	ป	--	--
2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ	--	ป	ป	ป	ป	ป
2.6 มีการให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาด	--	--	--	--	ป	ป
2.7 มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากสรุปรายงานการสอบสวนโรค	--	--	--	ป	ป	ป
3. มาตรฐานการพัฒนาเครือข่าย						
3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน	--	ป	ป	ป	ป*	ป*
3.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้	--	ป	ป	ป	ป	ป
3.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์แล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้	--	ป	ป	ป	ป	ป

หมายเหตุ: ป = ประเมิน -- = ไม่ประเมิน

* สคร.ประเมิน สสจ.ครบทุกจังหวัดในเขตจึงไม่ต้องประเมินตัวชี้วัดนี้ ยกเว้นมีจังหวัดตั้งใหม่

* สนร.ประเมิน สคร.ครบทุกแห่งแล้วจึงไม่ต้องประเมินตัวชี้วัดนี้

การกำหนดตัวชี้วัดและวิธีคิดคะแนนเพื่อประเมินมาตรฐาน

ตัวชี้วัด	วิธีคิดคะแนน	
1. มาตรฐานการเฝ้าระวังโรค		
1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	3	มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่รายงานโรค $\geq$ ร้อยละ 80
	2	มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่รายงานโรค ร้อยละ 60 – 79
	1	มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่รายงานโรค ร้อยละ 40 – 59
	0	มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่รายงานโรค $<$ ร้อยละ 40
1.2 มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	3	จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมีความครบถ้วน $\geq$ ร้อยละ 80
	2	จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมีความครบถ้วน ร้อยละ 60 – 79
	1	จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมีความครบถ้วน ร้อยละ 40 – 59
	0	จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมีความครบถ้วน $<$ ร้อยละ 40
1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	3	มีบัตรรายงาน/record ส่งทันเวลา $\geq$ ร้อยละ 80
	2	มีบัตรรายงาน/record ส่งทันเวลา ร้อยละ 60 – 79
	1	มีบัตรรายงาน/record ส่งทันเวลา ร้อยละ 40 – 59
	0	มีบัตรรายงาน/record ส่งทันเวลา $<$ ร้อยละ 40
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง	3	มีการจัดทำสถานการณ์โรคและเผยแพร่ 49-52 สัปดาห์หรือ 11-12 เดือน
	2	มีการจัดทำสถานการณ์โรคและเผยแพร่ 25- 48 สัปดาห์หรือ 6-10 เดือน
	1	มีการจัดทำสถานการณ์โรคและเผยแพร่ 1- 24 สัปดาห์ หรือ 1-5 เดือน
	0	ไม่มีการจัดทำสถานการณ์โรคและเผยแพร่
1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค		มีข้อเสนอแนะเตือนภัยและข้อมูลสถานการณ์โรคที่ตรวจสอบในรายงานเฝ้าระวัง จำนวน
	3	49-52 สัปดาห์ หรือ 11-12 เดือน
	2	25- 48 สัปดาห์ หรือ 6-10 เดือน
	1	1- 24 สัปดาห์ หรือ 1-5 เดือน
	0	ไม่มีข้อเสนอแนะเตือนภัยและข้อมูลสถานการณ์โรคที่ตรวจสอบในรายงานเฝ้าระวัง
2. มาตรฐานการสอบสวนโรค		
2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย	3	มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายครบ $\geq$ ร้อยละ 80
	2	มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายครบ ร้อยละ 60 – 79
	1	มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายครบ ร้อยละ 40 – 59
	0	มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายครบ $<$ ร้อยละ 40

ตัวชี้วัด	วิธีคิดคะแนน	
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย	3	มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันเวลา $\geq$ ร้อยละ 80
	2	มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันเวลา ร้อยละ 60 – 79
	1	มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันเวลา ร้อยละ 40 – 59
	0	มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันเวลา $<$ ร้อยละ 40
2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด	3	ได้รับแจ้งข่าวการระบาดทันเวลา $\geq$ ร้อยละ 80
	2	ได้รับแจ้งข่าวการระบาดทันเวลา ร้อยละ 60 – 79
	1	ได้รับแจ้งข่าวการระบาดทันเวลา ร้อยละ 40 – 59
	0	ได้รับแจ้งข่าวการระบาดทันเวลา $<$ ร้อยละ 40
2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด	3	มีการสอบสวนการระบาดครบ $\geq$ ร้อยละ 80
	2	มีการสอบสวนการระบาดครบ ร้อยละ 60 – 79
	1	มีการสอบสวนการระบาดครบ ร้อยละ 40 – 59
	0	มีการสอบสวนการระบาดครบ $<$ ร้อยละ 40
2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ	3	มีการสอบสวนโรคที่ครบตามเงื่อนไข $\geq$ ร้อยละ 50
	2	มีการสอบสวนโรคที่ครบตามเงื่อนไข ร้อยละ 35 – 49
	1	มีการสอบสวนโรคที่ครบตามเงื่อนไข ร้อยละ 20 – 34
	0	มีการสอบสวนโรคที่ครบตามเงื่อนไข $<$ ร้อยละ 20
2.6 มีการให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาด	3	ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาดได้ $\geq$ ร้อยละ 80
	2	ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาดได้ ร้อยละ 60 – 79
	1	ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาดได้ ร้อยละ 40 – 59
	0	ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาดได้ $<$ ร้อยละ 40
2.7 มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากสรุปรายงานการสอบสวนโรค	3	มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากรายงานสอบสวนโรค ≥ 1 เรื่อง/ปี
	0	ไม่มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากรายงานสอบสวนโรค
3. มาตรฐานการพัฒนาเครือข่าย		
3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน	3	หน่วยงานที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 80
	2	หน่วยงานที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 – 79
	1	หน่วยงานที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40 – 59
	0	หน่วยงานที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์ $<$ ร้อยละ 40

ตัวชี้วัด	วิธีคิดคะแนน	
3.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้	3	หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ $\geq$ ร้อยละ 80
	2	หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ ร้อยละ 60 – 79
	1	หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ ร้อยละ 40 – 59
	0	หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ $<$ ร้อยละ 40
3.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์แล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้	3	หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาและผ่านเกณฑ์ในปีนี้ $\geq$ ร้อยละ 80
	2	หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาและผ่านเกณฑ์ในปีนี้ ร้อยละ 60 – 79
	1	หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาและผ่านเกณฑ์ในปีนี้ ร้อยละ 40 – 59
	0	หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาและผ่านเกณฑ์ในปีนี้ $<$ ร้อยละ 40

เกณฑ์การคิดคะแนนรวมเพื่อประเมินคุณภาพ

เมื่อตรวจสอบครบทุกตัวชี้วัดที่จะต้องประเมินที่หน่วยงานนั้นๆ แล้ว ให้รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมดแล้วคิดเป็นร้อยละจากคะแนนเต็มที่รวมมาจากจำนวนตัวชี้วัดที่ประเมิน จะทำให้ทราบว่าผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของหน่วยงานที่ได้รับการประเมินอยู่ในระดับคุณภาพใด

ระดับคุณภาพ	ร้อยละ
ดีมาก	80 – 100
ดี	60 – 79
พอใช้	40 – 59
ต้องปรับปรุง	0 – 39

เช่น ประเมินที่ระดับโรงพยาบาล ได้คะแนนรวม 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนนของ 10 ตัวชี้วัดที่ประเมิน คิดเป็นร้อยละ 73.33 จัดอยู่ในระดับดี

แนวทางการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

วัตถุประสงค์ของการประเมินมาตรฐาน

1. เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา
2. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านคุณภาพของข้อมูล (quality of surveillance information) และวิธีการดำเนินงานเฝ้าระวัง (system operation)
3. เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรค

การเตรียมความพร้อมก่อนการประเมิน

เนื่องจากงานระบาดวิทยาโรคติดต่อจำเป็นต้องดำเนินการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายและมีผลกระทบซึ่งกันและกันได้ระหว่างหน่วยงานในเครือข่ายรวมทั้งพื้นที่ใกล้เคียง การประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาจึงเน้นการทำงานร่วมกันของเครือข่ายเพื่อส่งเสริมพัฒนาให้หน่วยงานไปสู่มาตรฐานงานระบาดวิทยาได้ทุกแห่ง ซึ่งจะส่งผลสนับสนุนต่อเนื่องกันเป็นลำดับ เป็นการประเมินมาตรฐานภายในของหน่วยงานและเครือข่ายเพื่อความพร้อมในการรับการประเมินจากภายนอก โดยดำเนินการร่วมกันดังนี้

1. ส่งเสริมและให้คำปรึกษากับหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานงานระบาดวิทยา
2. ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายจัดทำตารางปฏิทินกิจกรรมการพัฒนามาตรฐานงานระบาดวิทยา
3. ร่วมประเมินความก้าวหน้าและให้ข้อเสนอแนะหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายเพื่อเตรียมพร้อมในการรับการประเมิน

การดำเนินการส่งเสริมประสิทธิภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา

หน่วยงานทุกแห่งในเครือข่ายควรมีการดำเนินการเพื่อให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ดังนี้

1. กำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน ซึ่งจะเป็แนวทางเพื่อไปสู่เป้าหมายที่หน่วยงานต้องการ
2. กำหนดภารกิจและเป้าหมาย
3. ศึกษาเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัด และแนวทางการประเมิน
4. จัดระบบและแจกแจงงาน รวมทั้งการบันทึกข้อมูลและแบบรายงานต่างๆ
5. กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามระบบควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
6. ตรวจสอบผลงานเป็นระยะ โดยใช้แนวทางและวิธีการเช่นเดียวกับการประเมินมาตรฐาน เพื่อให้รู้สถานภาพของหน่วยงาน หากยังไม่ผ่านเกณฑ์จะได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
7. จัดทำแผนการปรับปรุงแก้ไข สำหรับตัวชี้วัดและหน่วยงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน

กำหนดให้หน่วยงานที่เลี้ยงหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินหน่วยงานในเครือข่ายหรือในความรับผิดชอบตามลำดับ เพื่อนำผลการประเมินไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่าย ดังนี้

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน/โรงพยาบาลรัฐสังกัดหน่วยงานอื่นที่เป็น CUP ร่วมกันประเมิน สอ. และ คลินิกที่อยู่ในกำกับ โดยสุ่มประเมินประมาณร้อยละ 20 ของจำนวน สอ.และคลินิกในความรับผิดชอบ ทั้งนี้ควรประเมินให้ครบทุกแห่งและพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2547 – 2551)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมิน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด โรงพยาบาลรัฐสังกัดหน่วยงานอื่น และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยสุ่มประเมินประมาณร้อยละ 20 ของจำนวน รพ.และสอ.ในความรับผิดชอบ ทั้งนี้ควรประเมินให้ครบทุกแห่งและพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2547 – 2551)
- กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประเมินสถานบริการสุขภาพในกรุงเทพ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น โดยสุ่มประเมินประมาณร้อยละ 20 ของจำนวน รพ.และศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ควรประเมินให้ครบทุกแห่งและพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2547 – 2551)
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประเมินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสุ่มประเมิน รพท./รพศ. จังหวัดละ 1 แห่ง รพช./รพ.เอกชน จังหวัดละ 2 แห่ง สอ. จังหวัดละ 2 แห่ง และสอ./คลินิก จังหวัดละ 2 แห่ง ทั้งนี้ควรพัฒนาให้ สสจ. ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2547 – 2551)
- สำนักระบาดวิทยา ประเมินกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสุ่มประเมิน รพ.รัฐใน กทม. 1 แห่ง รพ.เอกชน 2 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข 2 แห่ง ทั้งนี้ควรพัฒนาให้กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม.ผ่านเกณฑ์ภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2547 – 2551)
- สำนักระบาดวิทยา ประเมินสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง และควรพัฒนาให้ สคร. ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2547 – 2551)
- ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินสำนักระบาดวิทยา

หมายเหตุ: แต่ละหน่วยงานที่เลี้ยงควรตั้งเป้าหมายจำนวนหน่วยงานที่จะประเมินในแต่ละปี ทั้งนี้จำนวนที่ประเมินในแต่ละปีอาจไม่เท่ากัน แต่ควรประเมินให้ครบทุกหน่วยงานในความรับผิดชอบและพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2547 – 2551)

แนวปฏิบัติของผู้ประเมิน

การประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยา มีแนวปฏิบัติเพื่อการตรวจสอบประเมินผลและบันทึกผลในแบบประเมินมาตรฐาน ดังนี้

1. ศึกษาและสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาของผู้รับการประเมิน (ภาคผนวก 7)
2. ศึกษามาตรฐานงานระบาดวิทยาและตัวชี้วัด
3. ศึกษาแนวทางและวิธีการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยา เพื่อความเข้าใจและดำเนินการประเมินได้ถูกต้อง
4. ประสานงานกับพื้นที่ แจ้งกำหนดการประเมินมาตรฐานและหน่วยงานที่จะไปประเมินให้ผู้รับการประเมินทราบล่วงหน้า
5. จัดเตรียมทีมและจัดแบ่งหน้าที่และระบบการทำงาน
6. พบผู้บริหารเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์
7. ประเมินโดยตรวจสอบและพิจารณาจากการปฏิบัติและผลงานตามสภาพจริง ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพตามตัวชี้วัดและบันทึกลงในแบบประเมิน
8. สรุปผลการประเมินและชี้แจงให้ผู้รับการประเมินทราบเพื่อนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานระบาดวิทยาให้ดียิ่งขึ้น

แนวปฏิบัติของผู้รับการประเมิน

ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา รวมทั้งผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่รับการประเมินควรมีการเตรียมการเพื่อรับการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยา ดังนี้

1. สร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาของผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน
2. ศึกษามาตรฐานงานระบาดวิทยาและตัวชี้วัด
3. รวบรวมผลงาน หลักฐาน และจัดหมวดหมู่อย่างมีระบบและเป็นระเบียบตามมาตรฐานและตัวชี้วัด และเตรียมให้พร้อมเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบ

ระยะเวลาการประเมิน

กำหนดให้ประเมินปีละ 1 ครั้ง ตามปีงบประมาณ และสิ้นสุดการประเมินพร้อมสรุปผลภายในเดือนกันยายนของทุกปี

ช่วงเวลาของข้อมูลที่น่ามาตรวจสอบ

กำหนดให้ใช้ข้อมูลย้อนหลังในการตรวจสอบ ดังนี้

○ ใช้ข้อมูลย้อนหลังในช่วง 3 เดือน โดยเว้นช่วงเวลาจากเดือนที่ดำเนินการประเมิน 1 เดือน เนื่องจากอาจมีข้อมูลที่ยังดำเนินการไม่เรียบร้อย สำหรับตรวจสอบตัวชี้วัดที่ 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 เช่น ดำเนินการประเมินเดือนพฤษภาคม นับย้อนหลังโดยเว้นไป 1 เดือนช่วงเวลาที่กำหนดให้ตรวจสอบข้อมูล 3 เดือนจะเป็นช่วงระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม

○ ใช้ข้อมูลย้อนหลังในช่วง 1 ปี โดยเว้นช่วงเวลาจากเดือนที่ดำเนินการประเมิน 1 เดือน สำหรับตรวจสอบตัวชี้วัดที่ 1.4, 1.5, 2.7 เช่นดำเนินการประเมินเดือนพฤษภาคม นับย้อนหลังโดยเว้นไป 1 เดือนช่วงเวลาที่กำหนดให้ตรวจสอบข้อมูล 1 ปีจะเป็นช่วงระหว่างเดือนมีนาคมในปีที่ตรวจสอบย้อนหลังไปจนถึงเดือนเมษายนในปีที่ผ่านมา

การสรุปผลการประเมิน

เมื่อตรวจสอบครบทุกตัวชี้วัดตามวิธีการประเมินแล้ว ให้รวมคะแนนและคิดเป็นร้อยละเพื่อจัดระดับคุณภาพซึ่งจะทำให้รู้ว่าการดำเนินงานระบาดวิทยาของหน่วยงานอยู่ในระดับใด และต้องปรับปรุงในด้านใดบ้าง เช่น ประเมินหน่วยงานระดับ รพ. ดำเนินการตรวจสอบ 10 ตัวชี้วัด ได้คะแนนรวม 22 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 73.33 อยู่ในระดับดี

การแจ้งผลการประเมิน

เมื่อผู้ประเมินดำเนินการประเมินมาตรฐานเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ดำเนินการดังนี้

1. บันทึกผลการประเมินในแบบประเมินและแจ้งให้ผู้รับการประเมินทราบในวันที่ทำการประเมิน พร้อมทั้งเซ็นชื่อรับรองในแบบประเมินทั้งผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน ควรถ่ายสำเนาเอกสารผลการประเมินให้หน่วยงานผู้รับการประเมินเก็บไว้เป็นหลักฐาน ผู้รับการประเมินควรได้รับทราบว่าการดำเนินงานระบาดวิทยาของหน่วยงานอยู่ในระดับใด ควรปรับแก้ไขด้านใด และควรแจ้งผลการประเมินให้ผู้บังคับบัญชารับทราบด้วย

2. สสอ.จัดทำสรุปรายงานการประเมินมาตรฐานระดับ สอ./คลินิก เสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายและสำหรับการประเมินในปีต่อไป และสำเนาส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อสรุปรวมระดับจังหวัดภายในปีงบประมาณนั้น

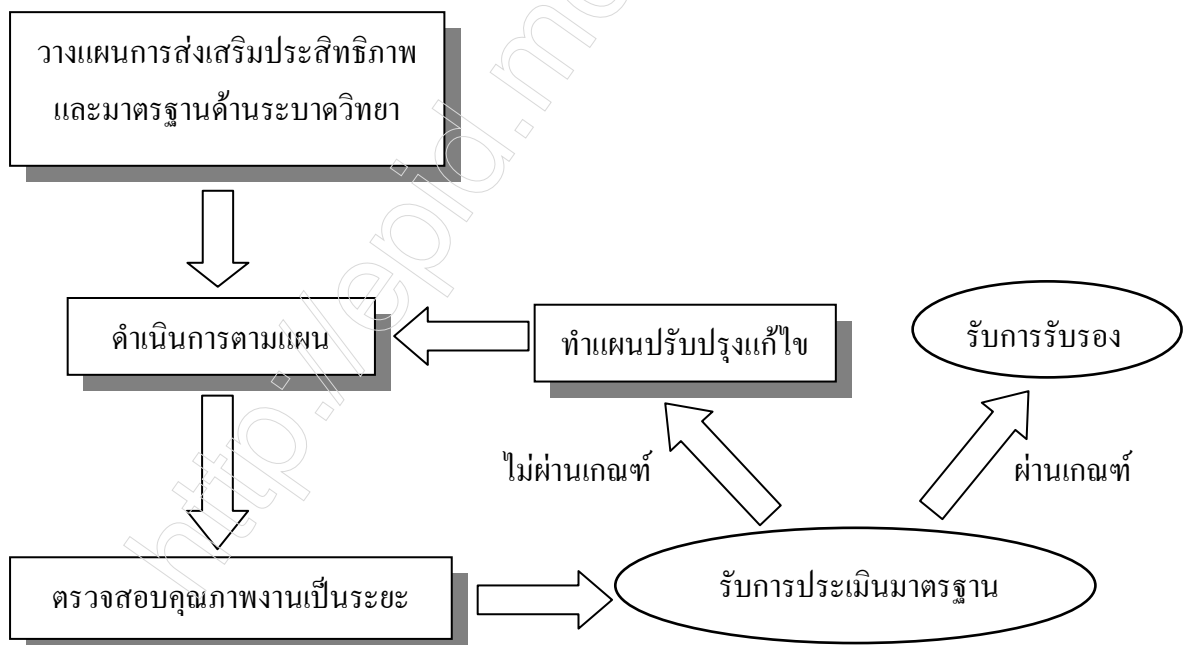
3. กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. จัดทำสรุปรายงานการประเมินมาตรฐานของหน่วยงานใน กทม. เสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายและสำหรับการประเมินในปีต่อไป และสำเนาส่งไปยังสำนักระบาดวิทยาภายในปีงบประมาณนั้น

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำสรุปรายงานการประเมินมาตรฐานระดับ รพ.และ สสอ. และสรุปรายงานการประเมินมาตรฐานรวมของจังหวัด เสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายและสำหรับการประเมินในปีต่อไป และส่งสรุปรายงานการประเมินมาตรฐานรวมของจังหวัดไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อสรุปรวมระดับเขต และสำนักระบาดวิทยาเพื่อสรุปรวมระดับประเทศภายในปีงบประมาณนั้น

5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคจัดทำรายงานการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อรวมทุกจังหวัดในเขตรับผิดชอบเสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายและสำหรับการประเมินในปีต่อไป และส่งสำนักระบาดวิทยาภายในปีงบประมาณนั้น

6. สำนักระบาดวิทยาจัดทำรายงานการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อรวมทุกจังหวัดเสนอผู้บังคับบัญชาและเผยแพร่ในแต่ละปี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายและสำหรับการประเมินในปีต่อไป

ขั้นตอนการประเมินมาตรฐาน



รายละเอียดเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัด

มาตรฐาน	การเฝ้าระวังโรค
ชื่อตัวชี้วัด	1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
ความหมาย	ระดับ สสอ. จำนวนหน่วยงาน (สอ., รพ.) ในอำเภอที่ส่งบัตรรายงานหรือ electronic file โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ทุกเดือนติดต่อกัน 3 เดือนในช่วงเวลาที่กำหนดต่อจำนวนหน่วยงานนั้นทั้งหมดในอำเภอ ระดับ สสจ./สำนักอนามัย กทม. จำนวนหน่วยงาน (สอ., รพ., ศูนย์บริการสาธารณสุข) ที่ส่งบัตรรายงานหรือ electronic file โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ทุกเดือนติดต่อกัน 3 เดือนในช่วงเวลาที่กำหนดต่อจำนวนหน่วยงานนั้นทั้งหมดในจังหวัด ระดับ สคร./สนร. จำนวน สสจ. ที่ส่งบัตรรายงานหรือ electronic file โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ทุกสัปดาห์ติดต่อกัน 3 เดือนในช่วงเวลาที่กำหนดต่อจำนวน สสจ. ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ได้ข้อมูลโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังจากหน่วยงานในเครือข่ายอย่างครบถ้วน และสม่ำเสมอ เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังมีความไว (sensitivity) และสามารถตรวจจับการระบาดได้ดี
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนหน่วยงานที่รายงานโรค ในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ต้องรายงานในช่วงเวลาเดียวกัน}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	3 = มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่รายงานโรค $\geq$ ร้อยละ 80 2 = มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่รายงานโรค ร้อยละ 60 – 79 1 = มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่รายงานโรค ร้อยละ 40 – 59 0 = มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่รายงานโรค $<$ ร้อยละ 40
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สสจ. ประเมิน สสอ. สคร. ประเมิน สสจ. สนร. ประเมิน กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. และ สคร. ผู้เชี่ยวชาญ ประเมิน สนร.
วิธีการประเมิน	1. เตรียมข้อมูลจำนวนหน่วยงานแต่ละระดับที่ต้องส่งรายงานในอำเภอ หรือ จังหวัด (สอ., รพ., ศูนย์บริการสาธารณสุข) ตามขั้นตอนในภาคผนวก 2 และ

	ตรวจสอบให้ถูกต้องตรงกับที่มีจริงในอำเภอและจังหวัด 2. เตรียมข้อมูลจำนวนหน่วยงานที่ส่งรายงานในช่วง 3 เดือนที่กำหนดตามขั้นตอนในภาคผนวก 2 พร้อมทั้งนับจำนวนหน่วยงานที่มีการส่งรายงานติดต่อกันครบ 3 เดือน 3. คำนวณค่าร้อยละ กรอกข้อมูลและคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	- สอ., รพ., ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ส่งบัตรรายงานหรือ electronic file ให้ครบทุกแห่งที่อยู่ในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) - ช่วงเวลาที่กำหนดของข้อมูลที่นำมาตรวจสอบ กำหนดให้ใช้ข้อมูลย้อนหลังในช่วง 3 เดือน โดยเว้นช่วงเวลาจากเดือนที่ดำเนินการประเมิน 1 เดือน
บทบาทหน้าที่	สสอ., สสจ., สำนักอนามัย กทม. และสคร. ติดตามรวบรวมบัตรรายงานหรือ electronic file จากหน่วยงานที่อยู่ในกำกับให้ครบทุกแห่ง และส่งไปยังหน่วยงานในเครือข่ายตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ 1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
ระดับ สอ.

หน่วยงาน	จำนวนที่มีทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนที่ส่ง (แห่ง)	ร้อยละ	คะแนน
สถานีอนามัย				-
รพช.				-
รวม				

ระดับ สสจ.

หน่วยงาน	จำนวนที่มีทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนที่ส่ง (แห่ง)	ร้อยละ	คะแนน
สถานีอนามัย				-
รพ. เอกชน				-
รพช.				-
รพท./รพศ.				-
รพ. รัฐสังกัดหน่วยอื่น				-
รวม				

ระดับ สำนักงานมัย กทม.

หน่วยงาน	จำนวนที่มีทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนที่ส่ง (แห่ง)	ร้อยละ	คะแนน
ศูนย์บริการสาธารณสุข				-
รพ. เอกชน				-
รพ. สังกัดกระทรวง สธ.				-
รพ. รัฐสังกัดหน่วยอื่น				-
รวม				

ระดับ สคร./สนร.

หน่วยงาน	จำนวนที่มีทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนที่ส่ง (แห่ง)	ร้อยละ	คะแนน
สสจ.				

มาตรฐาน	การเฝ้าระวังโรค
ชื่อตัวชี้วัด	1.2 มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
ความหมาย	จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวังที่มีการรายงานในระบบเฝ้าระวังต่อจำนวนผู้ป่วยโรคเดียวกันทั้งหมดที่ได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วนสามารถบอกสถานการณ์ที่แท้จริงของโรคได้ เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังมีความไว (Sensitivity) และสามารถตรวจจับการระบาดได้ดี
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่รายงาน ในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ต้องรายงานในช่วงเวลาเดียวกัน}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิด คะแนน	3 = จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมีความครบถ้วน $\geq$ ร้อยละ 80 2 = จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมีความครบถ้วน ร้อยละ 60 – 79 1 = จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมีความครบถ้วน ร้อยละ 40 – 59 0 = จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมีความครบถ้วน $<$ ร้อยละ 40
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สสอ. ร่วมกับ รพ. ประเมิน สอ. ในความรับผิดชอบ สสจ. ประเมิน รพศ., รพท., รพช., รพ.เอกชน และ รพ.สังกัดหน่วยอื่น กองควบคุมโรค สำนักงานมัย ประเมิน รพ. และ ศูนย์บริการสาธารณสุข สคร. ประเมิน รพท./รพศ. จังหวัดละ 1 แห่ง และสุมประเมิน รพช./รพ.เอกชน

	จังหวัดละ 2 แห่ง และ สอ. จังหวัดละ 2 แห่ง สนร. สุ่มประเมิน รพ.รัฐใน กทม. 1 แห่ง รพ.เอกชน 2 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข 2 แห่ง
วิธีการประเมิน	1. เตรียมข้อมูลผู้ป่วยที่รายงานในช่วงเวลาที่กำหนดจากโปรแกรมเฝ้าระวัง (epidem) และพิมพ์เป็น E1 เตรียมไว้ตามขั้นตอนในภาคผนวก 2 - กรณีประเมินที่ รพ. ให้เตรียมข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 100 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในประเภทละ 50 ราย โดยเริ่มตั้งแต่วันที่สุดท้ายของช่วงเวลาที่กำหนด นับย้อนขึ้นไปจนครบตามจำนวนที่ต้องการแต่ละประเภท ทั้งนี้ให้ตรวจสอบความซ้ำซ้อน และตัดข้อมูลที่ซ้ำออก - กรณีประเมินที่ สอ./ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีผู้ป่วยน้อยกว่า 100 ราย ในช่วง 3 เดือนที่กำหนด ให้เตรียมข้อมูลผู้ป่วยที่มีรายงานในช่วง 3 เดือนนั้น 2. เตรียมข้อมูลผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนดจากหน่วยงานที่รับการประเมิน พิมพ์เตรียมไว้โดยให้มีตัวแปรที่สำคัญเพื่อการตรวจสอบผู้ป่วยแต่ละราย เช่น HN, ชื่อผู้ป่วย, วันรับรักษา, การวินิจฉัยโรค เป็นต้น - กรณีประเมินที่ รพ. ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยมาก ให้เตรียมข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่วันที่สุดท้ายของช่วงเวลาที่กำหนด ย้อนขึ้นไปถึงวันที่และเดือนเดียวกับที่เตรียมข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังในข้อ 1 ทั้งผู้ป่วยนอกและใน โดยใช้รหัส ICD-10 (ภาคผนวก 4) คัดเลือกจากโปรแกรมเวชระเบียนของ รพ. - กรณีประเมินที่ สอ./ศูนย์บริการสาธารณสุข ให้คัดเลือกข้อมูลมาจากโปรแกรม HCIS ที่ สอ. ใช้ (ตามขั้นตอนในภาคผนวก 3) หรือคัดลอกจากสมุดทะเบียน (กรณีที่ไม่ได้จัดเก็บด้วยคอมพิวเตอร์) โดยเลือกข้อมูลในช่วง 3 เดือนที่กำหนด 3. นำข้อมูลที่เตรียมไว้จากข้อ 1 และ 2 มาตรวจสอบความสอดคล้องและครบถ้วน ว่ามีการรายงานไปในระบบเฝ้าระวังครบตามที่ทั้งหมดหรือไม่ เพียงใด คำนวณค่าร้อยละ กรอกข้อมูลและคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	- โรคที่ตรวจสอบครอบคลุมโรคติดต่อทั้งหมดในระบบเฝ้าระวัง - ข้อมูลที่เตรียมที่ รพ. ให้ใช้การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย (Final diagnosis)
บทบาทหน้าที่	สอ., รพ., ศูนย์บริการสาธารณสุข ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของแบบ รง.506 หรือ record ให้ครบถ้วนตามที่ส่งรายงานทั้งหมดก่อนส่งทุกครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 1.2 มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง

ประเภท	จำนวนที่มีจริง	จำนวนที่รายงาน	ร้อยละ	คะแนน
ผู้ป่วยนอก				-
ผู้ป่วยใน				-
รวม				

มาตรฐาน	การเฝ้าระวังโรค
ชื่อตัวชี้วัด	1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
ความหมาย	ระดับ สอ./ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวนรายงานผู้ป่วยที่ส่งภายใน 5 วันนับจากวันพบผู้ป่วยในช่วง 3 เดือนที่กำหนดต่อจำนวนรายงานผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน ระดับ รพ. จำนวนรายงานผู้ป่วยที่ส่งภายใน 3 วันนับจากวันพบผู้ป่วยในช่วง 3 เดือนที่กำหนดต่อจำนวนรายงานผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน ระดับ สสอ. จำนวนรายงานผู้ป่วยที่ส่งภายใน 6 วันนับจากวันพบผู้ป่วยในช่วง 3 เดือนที่กำหนดต่อจำนวนรายงานผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน ระดับ สสจ./สำนักอนามัย กทม. จำนวนรายงานผู้ป่วยที่ส่งภายใน 7 วันนับจากวันพบผู้ป่วยในช่วง 3 เดือนที่กำหนดต่อจำนวนรายงานผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้สามารถตรวจพบความผิดปกติหรือการระบาดได้เร็ว และควบคุมป้องกันโรคได้ทันทั่วทั้งที่
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนบัตรรายงาน/record ที่ส่งทันเวลาในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนบัตรรายงาน/record ที่ตรวจสอบในช่วงเวลาเดียวกัน}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	3 = มีบัตรรายงาน/record ส่งทันเวลา $\geq$ ร้อยละ 80 2 = มีบัตรรายงาน/record ส่งทันเวลา ร้อยละ 60 – 79 1 = มีบัตรรายงาน/record ส่งทันเวลา ร้อยละ 40 – 59 0 = มีบัตรรายงาน/record ส่งทันเวลา $<$ ร้อยละ 40
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สสอ. ร่วมกับ รพ. ประเมิน สอ. ในความรับผิดชอบ สสจ. ประเมิน รพส., รพท., รพช., รพ.เอกชน, รพ.รัฐสังกัดหน่วยอื่น และ

	สสอ.ในจังหวัด สำนักอนามัย กทม. ประเมิน รพ. และ ศูนย์บริการสาธารณสุข ใน กทม. สคร. ประเมิน สสจ. และสุ่มประเมิน รพท./รพศ. จังหวัดละ 1 แห่ง รพช./รพ. เอกชน จังหวัดละ 2 แห่ง และ สอ. จังหวัดละ 2 แห่ง สนร. ประเมิน สำนักอนามัย กทม. และสุ่มประเมิน รพ.รัฐใน กทม. 1 แห่ง รพ. เอกชน 2 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข 2 แห่ง
วิธีการประเมิน	1. เตรียมข้อมูลผู้ป่วยที่รายงานในระบบเฝ้าระวังในช่วง 3 เดือนที่กำหนด - กรณีหน่วยงานที่รับการประเมินเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ให้ copy file มาตรวจสอบ และคัดผู้ป่วยที่ refer ออก - กรณีหน่วยงานที่รับการประเมินไม่ได้เก็บข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ให้ คัดลอกข้อมูลผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังมาตรวจสอบกับทะเบียนรับ-ส่งข้อมูล 2. ตรวจสอบทะเบียนรับ-ส่งข้อมูลของหน่วยงาน เพื่อดูวันเดือนปีที่ส่งรายงานผู้ป่วย record ที่นำมาตรวจสอบ 3. เตรียมข้อมูลเพื่อหาจำนวนแบบ รง.506/record ที่ส่งทันเวลา ตามขั้นตอนในภาคผนวก 2 4. คำนวณหาค่าร้อยละ กรอกข้อมูลและคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	- ประเมินทุกโรคที่อยู่ในระบบเฝ้าระวัง - เน้นความทันเวลาของการรายงานโรคเพื่อใช้ประโยชน์ในจังหวัด โดยการรายงานตั้งแต่ผู้ป่วยที่สงสัยตามนิยามให้ถึง สสจ. โดยเร็วที่สุด - รายงานผู้ป่วยที่ส่งทันเวลา เป็นการกำหนดระยะเวลาระหว่างวันพบผู้ป่วยถึงวันที่ส่งรายงาน ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้ - สอ./คลินิกราชการ/ศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งภายใน 5 วัน - รพช./รพท./รพศ./รพ.รัฐสังกัดหน่วยอื่น/รพ.เอกชน ส่งภายใน 3 วัน - สสอ. ส่งภายใน 6 วัน - สสจ. ส่งภายใน 7 วัน - วันพบผู้ป่วย หมายถึงวันที่ผู้ป่วยมาการรักษาที่สถานบริการ กรณีที่ผู้ป่วยมาการรักษาด้วยโรคที่ไม่ต้องรายงานในวันแรก แต่ต่อมาเปลี่ยนการวินิจฉัยเป็นโรคที่ต้องรายงาน ให้ใช้วันที่เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็นวันพบผู้ป่วย - การพัฒนาระบบการจัดเก็บและส่งข้อมูลด้วยเทคโนโลยีจะช่วยให้ส่งข้อมูลได้เร็วและรู้ความผิดปกติได้เร็ว
บทบาทหน้าที่	- สอ., รพ., ศูนย์บริการสาธารณสุข เขียนบัตรรายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทุกวัน และส่งบัตรรายงาน หรือ electronic file ไปยังหน่วยงานในเครือข่ายให้

	ทันตามเวลาที่กำหนด - สสอ., สสจ., สำนักอนามัย กทม. รวบรวมบัตรรายงาน หรือ electronic file และส่งไปยังหน่วยงานในเครือข่ายให้ทันตามเวลาที่กำหนด
--	---

ตัวชี้วัดที่ 1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

จำนวนบัตร/record ที่ตรวจสอบ	จำนวนบัตร/record ที่ทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

มาตรฐาน	การเฝ้าระวังโรค
ชื่อตัวชี้วัด	1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง
ความหมาย	จำนวนรายงานสถานการณ์โรคที่จัดทำและเผยแพร่อย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ หรือทุกเดือนในระยะเวลา 1 ปีที่กำหนด
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ทราบถึงการติดตามสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังและการใช้ประโยชน์ข้อมูล
เกณฑ์และวิธีคิด คะแนน	3 = มีการจัดทำสถานการณ์โรคและเผยแพร่ 49-52 สัปดาห์ หรือ 11-12 เดือน 2 = มีการจัดทำสถานการณ์โรคและเผยแพร่ 25- 48 สัปดาห์ หรือ 6-10 เดือน 1 = มีการจัดทำสถานการณ์โรคและเผยแพร่ 1- 24 สัปดาห์ หรือ 1-5 เดือน 0 = ไม่มีการจัดทำสถานการณ์โรคและเผยแพร่
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สสอ. ร่วมกับ รพ. ประเมิน สอ. ในความรับผิดชอบ สสจ. ประเมิน รพศ., รพท., รพช., รพ.รัฐสังกัดหน่วยอื่น, รพ.เอกชน และ สสอ. ในจังหวัด กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. ประเมิน รพ. และ ศูนย์บริการสาธารณสุข สคร. ประเมิน สสจ. และสุม่ประเมิน รพท./รพศ. จังหวัดละ 1 แห่ง, รพช./รพ. เอกชน จังหวัดละ 2 แห่ง และ สอ. จังหวัดละ 2 แห่ง สนร. ประเมิน กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. และสุม่ประเมิน รพ.รัฐใน กทม. 1 แห่ง รพ.เอกชน 2 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข 2 แห่ง สนร. ประเมิน สคร. ผู้เชี่ยวชาญ ประเมิน สนร.
วิธีการประเมิน	1. ตรวจสอบรายงานสถานการณ์โรครายสัปดาห์หรือรายเดือนที่จัดทำในช่วงเวลา 1 ปีที่กำหนด โดยเว้นช่วงเวลาจากเดือนที่ดำเนินการประเมิน 1 เดือน นับจำนวนฉบับที่มีข้อมูลสถานการณ์โรคซึ่งอาจเป็นตาราง กราฟ แผนภูมิ

	2. กรอกข้อมูล และคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	ให้นับจำนวนเป็นรายสัปดาห์หรือเดือนตามรายงานสถานการณ์โรคที่หน่วยงานจัดทำ
บทบาทหน้าที่	- สอ., ศูนย์บริการสาธารณสุข, รพ. จัดทำตาราง หรือกราฟ หรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังในแต่ละเดือนติดบอร์ดหรือจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ทุกเดือน - สสอ., สสจ., สำนักอนามัย กทม., สคร., สนร. จัดทำตาราง และกราฟ หรือแผนภูมิโรคในระบบเฝ้าระวังที่พบมาก 5 – 10 อันดับแรกติดบอร์ดหรือจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ในหน่วยงานหรือในการประชุมทุกสัปดาห์หรือทุกเดือน

ตัวชี้วัดที่ 1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง

จำนวนสัปดาห์/เดือน ในปีที่ตรวจสอบ	จำนวนรายงานสถานการณ์โรค รายสัปดาห์/เดือนที่จัดทำ	คะแนน
52(53)/12		

มาตรฐาน	การเฝ้าระวังโรค
ชื่อตัวชี้วัด	1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค
ความหมาย	จำนวนรายงานสถานการณ์โรครายสัปดาห์หรือรายเดือนที่มีข้อมูลเปรียบเทียบกับข้อมูลในช่วงที่ผ่านมาและมีฐาน เพื่อตรวจสอบความผิดปกติของโรคที่มีลำดับความสำคัญสูงในพื้นที่หรือโรคตามนโยบาย และเนื้อหาเกี่ยวกับการเตือนภัยหรือให้ข้อเสนอแนะในการควบคุมป้องกันโรคแก่หน่วยงานในเครือข่ายในระยะเวลา 1 ปีที่กำหนด
วัตถุประสงค์	เพื่อทราบศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานผู้ให้การสนับสนุน ในการตรวจสอบความผิดปกติของการเกิดโรค วิเคราะห์แนวโน้มของโรค และเตือนภัยหรือให้ข้อเสนอแนะการควบคุมป้องกันโรค
เกณฑ์และวิธีคิด คะแนน	3 = มีการเตือนภัยหรือข้อเสนอแนะการป้องกันควบคุมโรคในรายงานเฝ้าระวัง 49 - 52 สัปดาห์ หรือ 11-12 เดือน 2 = มีการเตือนภัยหรือข้อเสนอแนะการป้องกันควบคุมโรคในรายงานเฝ้าระวัง 25 - 48 สัปดาห์ หรือ 6 - 10 เดือน 1 = มีการเตือนภัยหรือข้อเสนอแนะการป้องกันควบคุมโรคในรายงานเฝ้าระวัง 1- 24 สัปดาห์ หรือ 1- 5 เดือน

	0 = ไม่มีการเตือนภัยหรือเสนอแนะการป้องกันควบคุมโรคในรายงานเฝ้าระวัง
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สสจ. ประเมิน สสอ. สคร. ประเมิน สสจ. สนร. ประเมินกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. และ สคร. ผู้เชี่ยวชาญ ประเมิน สนร.
วิธีการประเมิน	1. ตรวจสอบรายงานสถานการณ์โรครายสัปดาห์หรือรายเดือนที่จัดทำในช่วงเวลา 1 ปีที่กำหนด นับจำนวนฉบับที่มีการเปรียบเทียบข้อมูลปัจจุบันกับมัชฐาน และมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตือนภัยหรือข้อเสนอแนะการควบคุมป้องกันโรคที่สอดคล้องกับข้อมูลการเปรียบเทียบสถานการณ์โรค และการวิเคราะห์สถานการณ์โรค หรือการระบาดของโรคในสัปดาห์หรือเดือนนั้นๆ 2. กรอกรายชื่อ และคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	ให้นับจำนวนเป็นรายสัปดาห์หรือเดือนตามรายงานสถานการณ์โรคที่หน่วยงานจัดทำ
บทบาทหน้าที่	สสอ., สสจ., สำนักอนามัย กทม., สคร. ควรวิเคราะห์แนวโน้มของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และโรคตามนโยบาย เป็นรายสัปดาห์หรือรายเดือน พร้อมทั้งติดตามข่าวการระบาดในพื้นที่รับผิดชอบและพื้นที่อื่น เพื่อให้ข้อเสนอแนะเตือนภัยหรือป้องกันควบคุมโรค

ตัวชี้วัดที่ 1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค

จำนวนสัปดาห์/เดือนในปีที่ตรวจสอบ	จำนวนรายงานสถานการณ์โรคที่มีข้อมูลเปรียบเทียบและข้อเสนอแนะ	คะแนน
52(53)/12		

มาตรฐาน	การสอบสวนโรค
ชื่อตัวชี้วัด	2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย
ความหมาย	จำนวนรายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายในช่วงเวลา 3 เดือนที่กำหนด ต่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนเฉพาะรายทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้รู้เท่าทันการเกิดโรคและสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรค
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนรายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ต้องสอบสวนเฉพาะรายในช่วงเวลาเดียวกัน}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ

เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	3 = มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายครบ $\geq$ ร้อยละ 80 2 = มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายครบ ร้อยละ 60 – 79 1 = มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายครบ ร้อยละ 40 – 59 0 = มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายครบ < ร้อยละ 40
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สสอ. ร่วมกับ รพ. ประเมิน สอ. ในความรับผิดชอบ สสจ. ประเมิน รพท., รพศ., รพช., รพ.รัฐสังกัดหน่วยอื่น, รพ.เอกชน และ สสอ. สำนักงานมัย กทม. ประเมิน รพ. และศูนย์บริการสาธารณสุขใน กทม. สคร. ประเมิน รพท./รพศ. จังหวัดละ 1 แห่ง และสุมประเมิน รพช./รพ.เอกชน จังหวัดละ 2 แห่ง และ สอ./คลินิก จังหวัดละ 2 แห่ง สนร. สุมประเมิน รพ.รัฐใน กทม. 1 แห่ง รพ.เอกชน 2 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข 2 แห่ง
วิธีการประเมิน	1. เตรียมข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนเฉพาะราย (ภาคผนวก 1) ในช่วง 3 เดือนที่กำหนด จากหน่วยงานที่รับการประเมินตามวิธีการในภาคผนวก 2 - กรณีหน่วยงานที่รับการประเมินเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ให้ copy file มาตรวจสอบ - กรณีหน่วยงานที่รับการประเมินไม่ได้เก็บข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ให้คัดลอกข้อมูลผู้ป่วยโรคที่ต้องสอบสวนมาตรวจสอบ 2. ตรวจสอบความถูกต้องของการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนเฉพาะรายจริง และนับจำนวนว่ามีกี่ราย 3. ตรวจสอบรายงานสอบสวนโรคที่เก็บไว้ของหน่วยงานให้สอดคล้องตรงกับข้อมูลที่ตรวจนับได้ในข้อ 2 2. คำนวณหาค่าร้อยละ กรอกข้อมูลและคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	- ผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนเฉพาะราย ได้แก่ผู้ป่วยโรคติดต่อในระบบเฝ้าระวังที่มีเงื่อนไขตามที่กำหนดในภาคผนวก 1 - กรณีที่ตรวจสอบแน่ชัดแล้วว่าไม่มีผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนเฉพาะรายในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าตัวชี้วัดนี้ไม่สามารถประเมินได้และไม่นับรวมเป็นตัวชี้วัดที่ประเมิน
บทบาทหน้าที่	สอ., สสอ., รพ., สสจ., สำนักงานมัย กทม. - สอบสวนผู้ป่วยที่ สอ., รพ. รักษาตามเงื่อนไขในภาคผนวก 1 ทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในและนอกพื้นที่รับผิดชอบภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษาหรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือมีผลการตรวจยืนยัน - แจ้งข่าวไปยังหน่วยงานในเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน

	24 ชั่วโมง นับจากวันรับรักษาหรือวันที่แพทย์วินิจฉัยหรือมีผลการตรวจยืนยันเพื่อสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ - สอบสวนหาผู้ป่วยอื่นหรือผู้สัมผัส และควบคุมโรคในพื้นที่ (ถ้ามี) - ติดตามเฝ้าระวังโรคแบบเข้มต่อไปอีกระยะหนึ่ง (ประมาณ 2 เท่าของระยะฟักตัวที่นานที่สุดของโรค) - เขียนรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้นเสนอผู้บริหารภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากการสอบสวนโรค พร้อมสำเนาส่งไปยังหน่วยงานในเครือข่ายที่รับผิดชอบ - เขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ส่งไปยังหน่วยงานในเครือข่ายที่รับผิดชอบภายใน 15 วัน หลังสิ้นสุดการสอบสวน - สสจ./กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. รวบรวมรายงานสอบสวนโรคจากหน่วยงานในจังหวัดส่งไปที่ สคร. และ สนร. (สำนักอนามัย กทม. ให้ส่งไปที่ สนร.) ภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับรายงาน - สสจ./กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สอ., ศูนย์บริการสาธารณสุข, รพ. และ สสอ. ด้านการสอบสวนโรค สคร. - สรุปข่าวการเกิดโรคและเผยแพร่เตือนภัย - ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนโรคที่ได้รับ สนร. - สรุปข่าวการเกิดโรคและเผยแพร่เตือนภัย - พัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สคร. และ สสจ. ด้านการสอบสวนโรค
--	--

ตัวชี้วัดที่ 2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

จำนวนผู้ป่วยที่ต้องสอบสวน เฉพาะรายทั้งหมด	จำนวนรายงานสอบสวน เฉพาะรายที่มี	ร้อยละ	คะแนน

มาตรฐาน	การสอบสวนโรค
ชื่อตัวชี้วัด	2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย
ความหมาย	จำนวนรายงานสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (ในช่วงเวลาที่กำหนด) ที่ทำการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษาหรือวันที่แพทย์วินิจฉัยหรือ

	มีผลการตรวจยืนยัน ต่อจำนวนรายงานสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้สามารถควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็วทันทั่วถึง
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนรายงานสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายในช่วงเวลาที่กำหนดที่สอบสวน} \times 100}{\text{จำนวนรายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	3 = มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันเวลา $\geq$ ร้อยละ 80 2 = มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันเวลา ร้อยละ 60 – 79 1 = มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันเวลา ร้อยละ 40 – 59 0 = มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายทันเวลา $<$ ร้อยละ 40
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สสอ. ร่วมกับ รพ. ประเมิน สอ. ในความรับผิดชอบ สสจ. ประเมิน รพท., รพศ., รพช., รพ.รัฐสังกัดหน่วยอื่น, รพ.เอกชน, สสอ. สำนักอนามัย กทม. ประเมิน รพ. และศูนย์บริการสาธารณสุขใน กทม. สคร. ประเมิน รพท./รพศ. จังหวัดละ 1 แห่ง และสุมประเมิน รพช./รพ.เอกชน จังหวัดละ 2 แห่ง และ สอ. จังหวัดละ 2 แห่ง สนร. สุมประเมิน รพ.รัฐใน กทม. 1 แห่ง รพ.เอกชน 2 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข 2 แห่ง
วิธีการประเมิน	1. นำรายงานสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายที่ตรวจสอบจากตัวชี้วัดที่ 2.1 มาตรวจสอบความทันเวลา โดยนับระยะเวลาจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือวันที่มีผลการตรวจยืนยัน ถึงวันที่ดำเนินการสอบสวนโรคซึ่งปรากฏในรายงานสอบสวนโรค นับจำนวนรายงานสอบสวนโรคที่ดำเนินการสอบสวนภายใน 48 ชั่วโมง 2. คำนวณหาค่าร้อยละ กรอกข้อมูลและคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	- การสอบสวนโรคทันเวลา หมายถึงการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมงหลังวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัยหรือมีผลการตรวจยืนยัน ในโรคที่กำหนดตามเงื่อนไขในภาคผนวก 1 - กรณีที่ตรวจสอบแน่ชัดแล้วว่าไม่มีผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนเฉพาะรายในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าตัวชี้วัดนี้ไม่สามารถประเมินได้และไม่นับรวมเป็นตัวชี้วัดที่ประเมิน
บทบาทหน้าที่	เช่นเดียวกับตัวชี้วัด 2.1

ตัวชี้วัดที่ 2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

จำนวนรายงานสอบสวนเฉพาะรายที่มี	จำนวนการสอบสวนที่ทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

มาตรฐาน	การสอบสวนโรค
ชื่อตัวชี้วัด	2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด
ความหมาย	ระดับ สสอ./สสจ./สำนักอนามัย กทม. จำนวนข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือมีผลการตรวจยืนยัน ในช่วง 3 เดือนที่กำหนด ต่อจำนวนข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน ระดับ สคร./สนร. จำนวนข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันที่ สสจ. ได้รับแจ้งข่าว ต่อจำนวนข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ทราบความรวดเร็วในการเตือนภัยของเครือข่ายระบบเฝ้าระวัง ทั้งนี้เพื่อการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างทันทั่วถึง
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งทันเวลาในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	3 = ได้รับแจ้งข่าวการระบาดทันเวลา $\geq$ ร้อยละ 80 2 = ได้รับแจ้งข่าวการระบาดทันเวลา ร้อยละ 60 – 79 1 = ได้รับแจ้งข่าวการระบาดทันเวลา ร้อยละ 40 – 59 0 = ได้รับแจ้งข่าวการระบาดทันเวลา $<$ ร้อยละ 40
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สสจ. ประเมิน สสอ. สคร. ประเมิน สสจ. สนร. ประเมินกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. และ สคร. ผู้เชี่ยวชาญ ประเมิน สนร.
วิธีการประเมิน	1. ตรวจสอบทะเบียนรับแจ้งข่าวการระบาดของหน่วยงานที่รับการประเมิน และนับจำนวนข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งทั้งหมดในช่วงเวลา 3 เดือนที่กำหนด 2. ระดับ สสอ., สสจ. นับจำนวนข่าวที่ได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมงจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือมีผลการตรวจยืนยันถึงวันที่ได้รับแจ้ง ในช่วง

	เวลาเดียวกัน 3. ระดับ สคร. นับจำนวนข่าวที่ได้รับแจ้งภายใน 48 ชั่วโมงจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัยหรือมีผลการตรวจยืนยันถึงวันที่ได้รับแจ้งในช่วงเวลาเดียวกัน 4. คำนวณหาค่าร้อยละ กรอกข้อมูลและคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	- ความทันเวลาของการแจ้งข่าวการระบาด ให้แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือมีผลการตรวจยืนยัน - กรณีที่กำหนดให้เป็นการระบาด ได้แก่กรณีที่มีผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายจากชุมชนหรือสถานที่เดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน ตำบล) ภายในช่วงเวลาระยะติดต่อหรือระยะฟักตัวของโรคนั้นๆ - ให้ตรวจสอบตามโรคที่กำหนดในภาคผนวก 1 - กรณีที่ตรวจสอบแน่ชัดแล้วว่าไม่มีข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าตัวชี้วัดนี้ไม่สามารถประเมินได้และไม่นับรวมเป็นตัวชี้วัดที่ประเมิน
บทบาทหน้าที่	- สอ., รพ. แจ้งข่าวไปยัง สสอ. หรือ สสจ. ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือมีผลการตรวจยืนยัน - สสอ. แจ้งข่าวไปยัง สสจ. ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันรับรักษาหรือวันที่แพทย์วินิจฉัยหรือมีผลการตรวจยืนยัน - สสจ./กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. แจ้งข่าวไปยัง สคร./สนร. ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันรับรักษาหรือวันที่แพทย์วินิจฉัยหรือมีผลการตรวจยืนยัน

ตัวชี้วัดที่ 2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด

จำนวนข่าวที่ได้รับแจ้งทั้งหมด	จำนวนข่าวที่ได้รับแจ้งทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

มาตรฐาน	การสอบสวนโรค
ชื่อตัวชี้วัด	2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด
ความหมาย	จำนวนรายงานสอบสวนการระบาดในช่วงเวลาที่กำหนดต่อจำนวนผู้ป่วย/ครั้งที่ต้องสอบสวนการระบาดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้สามารถควบคุมโรคที่มีความสำคัญสูงได้ครอบคลุมมากที่สุด และป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง

สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนรายงานสอบสวนการระบาดในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วย/ครั้งที่ต้องสอบสวนการระบาดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	3 = มีการสอบสวนการระบาดครบ $\geq$ ร้อยละ 80 2 = มีการสอบสวนการระบาดครบ ร้อยละ 60 – 79 1 = มีการสอบสวนการระบาดครบ ร้อยละ 40 – 59 0 = มีการสอบสวนการระบาดครบ < ร้อยละ 40
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สสจ. ประเมิน สสอ., รพ. สคร. ประเมิน สสจ. สนร. ประเมินกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม.
วิธีการประเมิน	1. เตรียมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนการระบาด (ตามโรคที่กำหนดในภาคผนวก 1) ในช่วง 3 เดือนที่กำหนด ตามขั้นตอนในภาคผนวก 2 และพิมพ์เตรียมไว้ 2. นำเอกสารที่พิมพ์ไว้ในข้อ 1 มานับจำนวนผู้ป่วยโรคที่ต้องสอบสวนการระบาดตามที่กำหนดทุกโรค ยกเว้น โรคอาหารเป็นพิษและกรณีที่มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (มากกว่า 2 ราย) ในเวลาเดียวกันให้นับเป็น 1 ครั้ง 3. ตรวจสอบเอกสารในข้อ 2 กับทะเบียนรับแจ้งการระบาดของหน่วยงานที่รับการประเมินในช่วงเวลาเดียวกัน ถ้าเป็นกรณีที่ซ้ำกันไม่ต้องนับเพิ่ม แต่ถ้าเป็นการแจ้งการระบาดที่ไม่มีในข้อมูลที่เตรียมไว้ให้นับรวมเป็นจำนวนผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนการระบาดด้วย ถ้าหน่วยงานใดไม่มีทะเบียนรับแจ้งการระบาดให้ถือว่าจำนวนที่นับได้ในข้อ 2 เป็นจำนวนผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนการระบาด 4. ตรวจสอบรายงานสอบสวนการระบาดให้ตรงกับข้อมูลที่มีในข้อ 2 และ 3 นับจำนวนรายงานสอบสวนการระบาดที่ตรวจสอบแล้วสอดคล้องกัน 5. คำนวณหาค่าร้อยละ กรอกรายละเอียดและคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	- กรณีที่ตรวจสอบแน่ชัดแล้วว่าไม่มีผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนการระบาดในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าตัวชี้วัดนี้ไม่สามารถประเมินได้และไม่นับรวมเป็นตัวชี้วัดที่ประเมิน
บทบาทหน้าที่	เช่นเดียวกับตัวชี้วัด 2.1

ตัวชี้วัดที่ 2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด

จำนวนผู้ป่วย/ครั้งที่ต้องสอบสวนการระบาด	จำนวนรายงานสอบสวนการระบาดที่มี	ร้อยละ	คะแนน

มาตรฐาน	การสอบสวนโรค
ชื่อตัวชี้วัด	2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ
ความหมาย	จำนวนรายงานการสอบสวนโรคที่มีรายละเอียดตามเงื่อนไขที่กำหนด เช่น สามารถหาแหล่งโรคหรือหาสาเหตุการเกิดโรคได้ มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการในช่วงเวลา 3 เดือนที่กำหนด ต่อจำนวนรายงานการสอบสวนโรคทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพของการสอบสวนโรคให้มีความถูกต้องสมเหตุผล สามารถหาแหล่งโรคและควบคุมโรคได้ตรงจุดมากที่สุด
สูตรในการคำนวณ	ร้อยละคุณภาพรายงานสอบสวน = $\frac{\text{ค่าเฉลี่ยการตรวจสอบรายงานสอบสวน} \times 100}{\text{จำนวนรายการที่ตรวจสอบตามที่กำหนด}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	3 = รายงานสอบสวนโรคมีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ 50 2 = รายงานสอบสวนโรคมีคุณภาพ ร้อยละ 35 – 49 1 = รายงานสอบสวนโรคมีคุณภาพ ร้อยละ 20 – 34 0 = รายงานสอบสวนโรคมีคุณภาพ < ร้อยละ 20
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สสจ. ประเมิน รพ. และ สสอ. สคร. ประเมิน สสจ. สนร. ประเมินกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. และ สคร. ผู้เชี่ยวชาญ ประเมิน สนร.
วิธีการประเมิน	1. นำรายงานสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายและรายงานสอบสวนการระบาดที่ตรวจสอบความครบถ้วนแล้ว มาตรวจสอบรายละเอียดวิธีการและผลการสอบสวนตามรายการที่กำหนด ของแต่ละฉบับ ดังนี้ [] 1. มีผลการตรวจตัวอย่างจากผู้ป่วย (พิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสมในแต่ละกรณีว่าควรจะมีหรือไม่) [] 2. มีการค้นหาผู้สัมผัสโรคในกรณีสอบสวนการระบาด [] 3. มีผลการตรวจตัวอย่างที่สงสัยจะเป็นสาเหตุหรือรังโรค [] 4. อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานที่ เวลา [] 5. สรุปหาสาเหตุหรือแหล่งโรคได้ [] 6. มีการควบคุมโรคเบื้องต้นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป 2. หาค่าเฉลี่ยการตรวจสอบรายงานสอบสวนทุกฉบับ เช่น ฉบับที่ 1 รายงานสอบสวนเฉพาะราย ตรวจพบ 4 รายการ จาก 5 รายการ ฉบับที่ 2 รายงานสอบสวนเฉพาะราย ตรวจพบ 2 รายการ จาก 5 รายการ

	ฉบับที่ 3 รายงานสอบสวนการระบาด ตรวจพบ 5 รายการ จาก 6 รายการ $\text{สัดส่วนรายการรวม} = \frac{4}{5} + \frac{2}{5} + \frac{5}{6} = 2.03$ 3. หาค่าร้อยละคุณภาพรายงานสอบสวน จากตัวอย่าง สัดส่วนรายการรวมจากการตรวจสอบรายงานสอบสวน = 2.03 จากรายงานที่ตรวจสอบ 3 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 67.67 4. กรอกข้อมูลค่าเฉลี่ย ร้อยละและคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	รายงานสอบสวนโรคที่นำมาตรวจสอบ เป็นรายงานสอบสวนเฉพาะรายและสอบสวนการระบาดที่เป็นผลงานการสอบสวนของหน่วยงานที่รับการประเมิน
บทบาทหน้าที่	สสจ., กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. -พัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญในการสอบสวนโรคของบุคลากรในหน่วยงาน สจร. -พัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญในการสอบสวนโรคของบุคลากรในหน่วยงาน - สนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะด้านการสอบสวนโรคแก่บุคลากรของ สสจ. สจร. - พัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สจร., สสจ. และกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม.ด้านการสอบสวนโรค

ตัวชี้วัดที่ 2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ

จำนวนรายงานสอบสวนโรคในช่วง 3 เดือน	ค่าเฉลี่ยคุณภาพรายงานสอบสวน	ร้อยละ	คะแนน

มาตรฐาน	การสอบสวนโรค
ชื่อตัวชี้วัด	2.6 มีการให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาด
ความหมาย	จำนวนเอกสาร/หนังสือราชการ/e-mail หรืออื่นๆ ที่ส่งถึง สสจ. เพื่อให้ข้อคิดเห็น สนับสนุน หรือข้อเสนอแนะการสอบสวน และควบคุมป้องกันโรคจากรายงานสอบสวนการระบาดที่ได้รับในช่วงเวลา 3 เดือนที่กำหนด ต่อจำนวนรายงานสอบสวนการระบาดที่ได้รับทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพการสอบสวนโรค และพัฒนาบุคลากรในเครือข่าย
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนเอกสารที่ให้ข้อเสนอแนะฯ ในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนรายงานสอบสวนการระบาดที่ได้รับทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน}}$

หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	3 = ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาดได้ $\geq$ ร้อยละ 80 2 = ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาดได้ ร้อยละ 60 – 79 1 = ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาดได้ ร้อยละ 40 – 59 0 = ให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาดได้ $<$ ร้อยละ 40
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สนร. ประเมิน สนร. ผู้เชี่ยวชาญ ประเมิน สนร.
วิธีการประเมิน	1. นับจำนวนรายงานสอบสวนการระบาดที่ได้รับทั้งหมดในช่วงเวลา 3 เดือน 2. ตรวจสอบเอกสาร หนังสือราชการ หรือ e-mail ที่ สนร. ส่งถึง สสจ. เพื่อให้ข้อคิดเห็นสนับสนุน หรือข้อเสนอแนะการสอบสวน และควบคุมป้องกันโรคจากการสอบสวนการระบาดของจังหวัด หรือข้อเสนอแนะอื่นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน พิจารณาความสอดคล้องตรงกันของรายงานสอบสวนการระบาดจากข้อ 1 และเนื้อหาในเอกสารข้อ 2 3. นับจำนวนเอกสารที่มีรายละเอียดเนื้อหาของข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่เหมาะสมและสอดคล้องกับรายงานการสอบสวนโรคแต่ละฉบับ 4. คำนวณหาค่าร้อยละ กรอกรข้อมูลและคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	การให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาด อาจจัดทำในรูปแบบหนังสือราชการที่ส่งถึงหน่วยงานที่จัดทำรายงานสอบสวนการระบาด หรือ e-mail ส่งถึงตัวบุคคลโดยให้ข้อคิดเห็นสนับสนุนการสอบสวนนั้นๆ หรือให้ข้อเสนอแนะในประเด็นอื่นๆ เช่น การควบคุมป้องกันโรคที่สอดคล้องกับผลการสอบสวนการระบาดและสามารถปฏิบัติได้ หรือข้อเสนอแนะการเขียนรายงาน หรืออื่นๆ
บทบาทหน้าที่	สนร./สนร. พิจารณารายงานสอบสวนโรคที่ได้รับจาก สสจ. ในเขตรับผิดชอบ พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นสนับสนุน หรือข้อเสนอแนะการสอบสวน และควบคุมป้องกันโรคตามความเหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 2.6 มีการให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาด

จำนวนรายงานสอบสวนการระบาดในช่วง 3 เดือน	จำนวนเอกสารที่ให้ข้อเสนอแนะ	ร้อยละ	คะแนน

มาตรฐาน	การสอบสวนโรค
ชื่อตัวชี้วัด	2.7 มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากรายงานการสอบสวนโรค
ความหมาย	รายงานการศึกษาที่ได้องค์ความรู้จากการวิเคราะห์รายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายและรายงานสอบสวนการระบาดที่รวบรวมจากหน่วยงานในจังหวัดหรือในเขตรับผิดชอบ รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ได้องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาโรคติดต่อเพิ่มขึ้น และเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
สูตรในการคำนวณ	นับจำนวนรายงานการศึกษา ถ้ามี ≥ 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 ถ้าไม่มีคิดเป็น 0
หน่วยที่วัด	จำนวนเรื่อง
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	3 = มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากรายงานสอบสวนโรค ≥ 1 เรื่อง/ปี 0 = ไม่มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากรายงานสอบสวนโรค
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สจร. ประเมิน สสจ. สนร. ประเมินกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. และ สจร. ผู้เชี่ยวชาญ ประเมิน สนร.
วิธีการประเมิน	ตรวจสอบรายงานการศึกษาที่มีผลการศึกษาจากการวิเคราะห์รายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และรายงานสอบสวนการระบาดที่รวบรวมจากหน่วยงานในจังหวัดหรือในเขตรับผิดชอบ รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา
หมายเหตุ	การสังเคราะห์องค์ความรู้จากรายงานสอบสวนโรคเป็นการศึกษาวิจัยโดยการค้นคว้าหาบทวนจากเอกสาร และเขียนรายงานการศึกษา ประกอบด้วยความสำคัญของปัญหา วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุปวิจารณ์ และข้อเสนอแนะ
บทบาทหน้าที่	สสจ. รวบรวมรายงานสอบสวนโรคจากทุกหน่วยงานในจังหวัด และสจร. รวบรวมรายงานสอบสวนโรคจากทุก สสจ. ในเขตรับผิดชอบ พิจารณากรณีสอบสวนโรคที่น่าสนใจ อาจเป็นโรคเดียวกันจากหลายแหล่ง/หลายครั้ง วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นที่น่าสนใจ ร่วมกับการค้นคว้าเพิ่มเติม จัดทำเป็นรายงานและเผยแพร่

มาตรฐาน	การพัฒนาเครือข่าย
ชื่อตัวชี้วัด	3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน
ความหมาย	ระดับ สสอ./รพ. จำนวน สอ. ในความรับผิดชอบที่ไม่เคยรับการประเมินมาก่อนผ่านเกณฑ์การประเมินในปีนั้น ต่อจำนวนหน่วยงานดังกล่าวที่ไม่เคยรับ

	การประเมินทั้งหมดในปีเดียวกัน ระดับ สสจ. จำนวน รพ. (รพ. เอกชน, รพช., รพท./รพศ., รพ.รัฐสังกัดหน่วยงานอื่น) และ สสอ. ที่ ไม่เคยรับการประเมินมาก่อนผ่านเกณฑ์การประเมินในปีนั้น ต่อจำนวนหน่วยงานดังกล่าวที่ไม่เคยรับการประเมินทั้งหมดในปีเดียวกัน ระดับ กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. จำนวน รพ. และ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ไม่เคยรับการประเมินมาก่อนผ่านเกณฑ์การประเมินในปีนั้น ต่อจำนวนหน่วยงานดังกล่าวที่ไม่เคยรับการประเมินทั้งหมดในปีเดียวกัน
วัตถุประสงค์	เพื่อยกระดับงานระบาดวิทยาของหน่วยงานให้มีคุณภาพได้มาตรฐานครบทุกหน่วยงาน
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนหน่วยงาน (ที่ยังไม่เคยรับการประเมิน) ผ่านเกณฑ์การประเมิน} \times 100}{\text{จำนวนหน่วยงาน (ที่ยังไม่เคยรับการประเมิน) ที่ทำการประเมิน}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	3 = หน่วยงานที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 80 2 = หน่วยงานที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 – 79 1 = หน่วยงานที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40 – 59 0 = หน่วยงานที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์ $<$ ร้อยละ 40
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สสอ. ร่วมกับ รพ. ประเมิน สอ. ในความรับผิดชอบ สสจ. รับแจ้งผลการประเมินของ สสอ. ที่ประเมินร่วมกับ รพ. และดำเนินการประเมิน รพ. (รพ. เอกชน, รพช., รพท./รพศ., รพ.รัฐสังกัดหน่วยงานอื่น) และ สสอ. ในจังหวัด กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. ประเมิน รพ. และศูนย์บริการสาธารณสุข สคร. รับแจ้งผลการประเมินของ สสจ. สนร. รับแจ้งผลการประเมินของ กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. และผลการประเมินของ สสจ.
วิธีการประเมิน	- เลือกประเมินหน่วยงานในเครือข่ายประมาณร้อยละ 20/ปี - เมื่อประเมินครบทุกตัวชี้วัดและประเมินระดับคุณภาพของหน่วยงานทุกแห่งที่กำหนดว่าจะประเมินในปีนั้นแล้วให้นำผลการประเมินมานับจำนวนหน่วยงานที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 60 - 79) จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ - คำนวณหาค่าร้อยละ กรอกข้อมูลและคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	- กรณีที่หน่วยงานใดประเมินหน่วยงานในเครือข่ายจนครบทุกแห่งแล้ว ก็ไม่ต้องประเมินตัวชี้วัดนี้ (สสจ. และ สคร. ได้รับการประเมินทุกแห่งแล้ว) - อำเภอใดที่ รพ. และ สสอ. ร่วมกันดำเนินการให้ใช้ผลการประเมินเดียวกันได้

บทบาทหน้าที่	ทุกหน่วยงานควรพัฒนาบุคลากรและสนับสนุนการดำเนินงานระบาดวิทยาของเครือข่ายในความรับผิดชอบให้มีคุณภาพได้มาตรฐานครบทุกหน่วยงานภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2551)
--------------	---

ตัวชี้วัดที่ 3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน

ระดับ สสอ./รพ.

หน่วยงาน	จำนวนที่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์ประเมิน		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
สถานีอนามัย				

ระดับ สสจ.

หน่วยงาน	จำนวนที่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์ประเมิน		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
รพ.เอกชน				-
รพช.				-
รพท./รพศ.				-
รพ. รัฐสังกัดหน่วยอื่น				-
สสอ.				-
รวม				

ระดับ กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม.

หน่วยงาน	จำนวนที่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์ประเมิน		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
รพ.เอกชน				-
รพ.รัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข				-
รพ. รัฐสังกัดหน่วยอื่น				-
ศูนย์บริการสาธารณสุข				-
รวม				

มาตรฐาน	การพัฒนาเครือข่าย
ชื่อตัวชี้วัด	3.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้
ความหมาย	ระดับ สสอ./รพ. จำนวน สอ. ในความรับผิดชอบที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา แต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ ต่อจำนวนหน่วยงานดังกล่าวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา ระดับ สสจ. จำนวน รพ. (รพ.เอกชน, รพช., รพท., รพศ., รพ.รัฐสังกัดหน่วยอื่น) และ สสอ. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา แต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้อ่จำนวนหน่วยงานดังกล่าวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา ระดับ กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. จำนวน รพ. และศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา แต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้อ่จำนวนหน่วยงานดังกล่าวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา ระดับ สคร. จำนวน สสจ. ในเขตรับผิดชอบที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา แต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้อ่จำนวน สสจ. ในเขตรับผิดชอบที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา ระดับ สนร. จำนวน สคร. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา แต่ผ่าน เกณฑ์ในปีนี้อ่จำนวน สคร. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา
วัตถุประสงค์	เพื่อยกระดับมาตรฐานงานระบาดวิทยาของหน่วยงานให้มีคุณภาพได้มาตรฐานครบทุกหน่วยงาน
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนหน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่สามารถผ่านเกณฑ์ในปีนี้} \times 100}{\text{จำนวนหน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา}}$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ
เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	3 = หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้อ่ ร้อยละ 80 2 = หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้อ่ ร้อยละ 60 – 79 1 = หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้อ่ ร้อยละ 40 – 59 0 = หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาแต่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้อ่ ร้อยละ < 40
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สสอ. ร่วมกับ รพ. ประเมิน สอ. ในความรับผิดชอบ สสจ. รับแจ้งผลการประเมินของ สสอ. ที่ประเมินร่วมกับ รพ. และประเมิน รพ. (รพ.เอกชน, รพช., รพท./รพศ., รพ.รัฐสังกัดหน่วยงานอื่น) และ สสอ. ในจังหวัด กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. ประเมิน รพ. และศูนย์บริการสาธารณสุข สคร. รับแจ้งผลการประเมินของ สสจ. และประเมิน สสจ. ในเขตรับผิดชอบ สนร. รับแจ้งผลการประเมินของ กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. ผลการประเมินของ สสจ. และผลการประเมินของ สคร. และดำเนินการประเมิน กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. และ สคร.

	ผู้เชี่ยวชาญ ประเมิน สนร.
วิธีการประเมิน	1. กำหนดให้ประเมินเข้าหน่วยงานทุกแห่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา 2. เมื่อประเมินครบทุกตัวชี้วัดและประเมินระดับคุณภาพของหน่วยงานทุกแห่งตามที่กำหนดแล้วให้นำผลการประเมินมานับจำนวนหน่วยงานที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 60 - 79) จึงจะถือว่าหน่วยงานนั้นผ่านเกณฑ์ 3. คำนวณหาค่าร้อยละ กรอกข้อมูลและคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	อำเภอใดที่ รพ. และ สสอ. ร่วมกันดำเนินการให้ใช้ผลการประเมินเดียวกันได้
บทบาทหน้าที่	ทุกหน่วยงานควรพัฒนามาตรฐานงานระบบอาชีวศึกษาของเครือข่ายโดย 1. เชื่อมติดตามการดำเนินงานด้านระบบอาชีวศึกษาของหน่วยงานในเครือข่ายเพื่อให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำและแก้ไขปัญห 2. จัดประชุม อบรม สัมมนาด้านระบบอาชีวศึกษาและความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านระบบอาชีวศึกษาในจังหวัด/อำเภอที่รับผิดชอบ 3. จัดประชุมประสานงานระหว่างหน่วยงานในจังหวัด/อำเภอที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่าย

ตัวชี้วัดที่ 3.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์

ระดับ สสอ./รพ.

หน่วยงาน	จำนวนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในปีที่ผ่านมา	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
สถานีอนามัย				

ระดับ สสจ.

หน่วยงาน	จำนวนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ใน ปีที่ผ่านมา	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
รพ.เอกชน				-
รพช.				-
รพท./รพศ.				-
รพ. รัฐสังกัดหน่วยอื่น				-
สสอ.				-
รวม				

ระดับ กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม.

หน่วยงาน	จำนวนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในปีที่ผ่านมา	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
รพ.เอกชน				-
รพ.รัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข				-
รพ. รัฐสังกัดหน่วยอื่น				-
ศูนย์บริการสาธารณสุข				-
รวม				-

ระดับ สคร./สนร.

หน่วยงาน	จำนวนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในปีที่ผ่านมา	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
สสจ./สคร.				

มาตรฐาน	การพัฒนาเครือข่าย
ชื่อตัวชี้วัด	3.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์การประเมินและรักษามาตรฐานไว้ได้
ความหมาย	ระดับ สสจ./รพ. จำนวน สอ. ในความรับผิดชอบที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา และสามารถผ่านเกณฑ์ในปีนี้ ต่อจำนวนหน่วยงานดังกล่าวที่ส่งมาประเมิน ระดับ สสจ./กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. จำนวน รพ. (รพ. เอกชน, รพช., รพท./รพศ., รพ.รัฐสังกัดหน่วยงานอื่น) และ สสอ. ที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา และสามารถผ่านเกณฑ์ในปีนี้ต่อจำนวนหน่วยงานดังกล่าวที่ส่งมาประเมิน ระดับ สคร. จำนวน สสจ. ในเขตรับผิดชอบที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา และ ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ออจำนวน สสจ. ในเขตรับผิดชอบที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา ระดับ สนร. จำนวน สคร. ที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา และ ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ออจำนวน สคร. ที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ทุกหน่วยงานรักษาคุณภาพของงานให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
สูตรในการคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาและสามารถผ่านเกณฑ์ในปีนี้ออ}}{\text{จำนวนหน่วยงาน (ที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมา) ที่ส่งมาประเมิน}} \times 100$
หน่วยที่วัด	ร้อยละ

เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน	3 = หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาและผ่านเกณฑ์ในปีนี้ $\geq$ ร้อยละ 80 2 = หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาและผ่านเกณฑ์ในปีนี้ ร้อยละ 60 – 79 1 = หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาและผ่านเกณฑ์ในปีนี้ ร้อยละ 40 – 59 0 = หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ในปีที่ผ่านมาและผ่านเกณฑ์ในปีนี้ $<$ ร้อยละ 40
ผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน	สสอ. ร่วมกับ รพ. ประเมิน สอ. ในความรับผิดชอบ สสจ. รับแจ้งผลการประเมินของ สสอ. ที่ประเมินร่วมกับ รพ. และดำเนินการประเมิน รพ. (รพ. เอกชน, รพช., รพท./รพศ., รพ.รัฐสังกัดหน่วยงานอื่น) และ สสอ. ในจังหวัด กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. ประเมิน รพ. และศูนย์บริการสาธารณสุข สคร. รับแจ้งผลการประเมินของ สสจ. และประเมิน สสจ. ในเขตรับผิดชอบ สนร. รับแจ้งผลการประเมินของ กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. ผลการประเมินของ สสจ. และผลการประเมินของ สคร. และดำเนินการประเมิน กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. และ สคร. ผู้เชี่ยวชาญ ประเมิน สนร.
วิธีการประเมิน	1. จำนวนหน่วยงานที่กำหนดให้ประเมิน <u>ให้ลุ่มประเมินร้อยละ 50</u> ของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในปีที่ผ่านมา 2. เมื่อประเมินครบทุกตัวชี้วัดและประเมินระดับคุณภาพของหน่วยงานทุกแห่งที่กำหนดว่าจะประเมินในปีนั้นแล้วให้นำผลการประเมินมานับจำนวนหน่วยงานที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 60 - 79) จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ 3. คำนวณหาค่าร้อยละ กรอกข้อมูลและคะแนนในตาราง
หมายเหตุ	อำเภอใดที่ รพ. และ สสอ. ร่วมกันดำเนินการให้ใช้ผลการประเมินเดียวกันได้
บทบาทหน้าที่	ทุกหน่วยงานควรสนับสนุนหน่วยงานในเครือข่ายให้รักษามาตรฐานการดำเนินงานไว้อย่างต่อเนื่องโดย 1. เชื่อมติดตามการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาของหน่วยงานในเครือข่าย เพื่อให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำและแก้ไขปัญหา 2. จัดประชุมประสานงานระหว่างหน่วยงานในจังหวัด/อำเภอที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่าย 3. จัดประชุม อบรม สัมมนาวิชาการด้านระบาดวิทยาและความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่นบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาในจังหวัด/อำเภอที่รับผิดชอบ

ตัวชี้วัดที่ 3.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์การประเมินและยังรักษามาตรฐานไว้ได้
ระดับ สสอ./รพ.

หน่วยงาน	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์ ในปีที่ผ่านมา	จำนวนที่สุ่ม ประเมินในปีนี้	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
			จำนวน	ร้อยละ	
สถานีอนามัย					

ระดับ สสจ.

หน่วยงาน	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์ ในปีที่ผ่านมา	จำนวนที่สุ่ม ประเมินในปีนี้	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
			จำนวน	ร้อยละ	
รพ.เอกชน					-
รพช.					-
รพท./รพศ.					-
รพ. รัฐสังกัดหน่วยอื่น					-
สสอ.					-
รวม					

ระดับ กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม.

หน่วยงาน	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์ ในปีที่ผ่านมา	จำนวนที่สุ่ม ประเมินในปีนี้	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
			จำนวน	ร้อยละ	
รพ.เอกชน					-
รพ.สังกัด กระทรวงสาธารณสุข					-
รพ. รัฐสังกัดหน่วยอื่น					-
ศูนย์บริการสาธารณสุข					-
รวม					

ระดับ สคร./สนร.

หน่วยงาน	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์ ในปีที่ผ่านมา	จำนวนที่สุ่ม ประเมินในปีนี้	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
			จำนวน	ร้อยละ	
สสจ./สคร.					

รายการแบบประเมินมาตรฐานและแบบสรุปผลการประเมิน

1. SCD-1 แบบประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ระดับ สอ.และศูนย์บริการสาธารณสุข สำหรับ สสอ.หรือ รพ.ใช้ประเมิน สอ. และกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. ใช้ประเมินศูนย์บริการสาธารณสุข
2. SCD-1/1 แบบสรุปผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ระดับ สอ. และศูนย์บริการสาธารณสุข สำหรับ สสอ.หรือ รพ. และกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. ใช้สรุปผลการประเมิน
3. SCD-2 แบบประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ระดับ รพ. สำหรับ สสจ. และกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. ใช้ประเมิน รพ.
4. SCD-2/1 แบบสรุปผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ระดับ รพ. สำหรับ สสจ. และกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. ใช้สรุปผลการประเมิน
5. SCD-3 แบบประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ระดับ สสอ. สำหรับ สสจ.ใช้ประเมิน สสอ.
6. SCD-3/1 แบบสรุปผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ระดับ สสอ. สำหรับ สสจ.ใช้สรุปผลการประเมิน
7. SCD-4 แบบประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ระดับ สสจ. สำหรับ สคร.ใช้ประเมิน สสจ. และ สนร.ใช้ประเมินกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม.
8. SCD-4/1 แบบสรุปผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ระดับ สสจ. สำหรับ สคร. และ สนร.ใช้สรุปผลการประเมิน
9. SCD-5 แบบประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ ระดับ สคร.และ สนร. สำหรับ สนร.ใช้ประเมิน สคร. และผู้เชี่ยวชาญใช้ประเมิน สนร.

**รายงานการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ
ระดับสถานีนอมาัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข**

หน่วยงานผู้ประเมิน สำนักอนามัย กทม./สสอ./โรงพยาบาล.....

หน่วยงานผู้รับการประเมิน ศูนย์บริการสาธารณสุข/สถานีนอมาัย.....

สรุปสาระสำคัญ

จากการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของศูนย์บริการสาธารณสุข/สถานีนอมาัย.....
ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดำเนินการประเมินทั้งหมด.....ตัวชี้วัด
ผลการประเมินมีคะแนนรวม.....คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....อยู่ในระดับคุณภาพ.....
ตัวชี้วัดและสิ่งที่ควรปรับแก้ไข ได้แก่

ผลการประเมินจำแนกรายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	
	ร้อยละ	คะแนน
1.2 มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง		
1.3 มีความทันเวลาของการรายงาน โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง		
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง		
2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย		
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย		

หมายเหตุ: คะแนนรวม = ผลรวมคะแนนของทุกตัวชี้วัดที่ประเมิน
ร้อยละรวม = $\frac{\text{คะแนนรวม} \times 100}{\text{จำนวนตัวชี้วัดที่ประเมิน} \times 3}$

รายละเอียดผลการประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 1.2 มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

ประเภท	จำนวนที่มีจริง	จำนวนที่รายงาน	ร้อยละ	คะแนน
ผู้ป่วยนอก				

ตัวชี้วัดที่ 1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

จำนวนบัตร/record ที่ตรวจสอบ	จำนวนบัตร/record ที่ทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

ตัวชี้วัดที่ 1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง

จำนวนสัปดาห์/เดือนในปีที่ตรวจสอบ	จำนวนรายงานสถานการณ์โรคที่จัดทำ	ร้อยละ	คะแนน
52(53)/12			

ตัวชี้วัดที่ 2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง สอบสวนเฉพาะรายทั้งหมด	จำนวนรายงานสอบสวน เฉพาะรายที่มี	ร้อยละ	คะแนน

รายละเอียดรายงานสอบสวนเฉพาะรายที่มีในช่วงเวลาที่กำหนด

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	การวินิจฉัยโรค	วันที่วินิจฉัย	วันที่สอบสวน

หมายเหตุ: กรณีที่ตรวจสอบแน่ชัดแล้วว่าไม่มีผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนเฉพาะรายในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าตัวชี้วัดที่ 2.1 และ 2.2 ไม่สามารถประเมินได้ และไม่นับรวมในตัวชี้วัดที่ประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

จำนวนรายงานสอบสวนเฉพาะรายที่มี	จำนวนการสอบสวนที่ทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

หมายเหตุ: การสอบสวนที่ทันเวลา หมายถึงการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือมีผลการตรวจยืนยันถึงวันที่ดำเนินการสอบสวนโรค

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อผู้ประเมิน

1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 5.....

ลงชื่อผู้รับการประเมิน

1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 5.....

หมายเหตุ : ผู้ประเมินแจ้งผลการประเมินของหน่วยงานนั้น ๆ ให้ผู้รับการประเมินทราบในวันที่ทำการประเมิน พร้อมทั้งเซ็นชื่อรับทราบ และถ่ายสำเนามอบให้หน่วยงานผู้รับการประเมินเก็บไว้เป็นหลักฐาน

สรุปผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ
ระดับสถานีนอมาัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข

หน่วยงานผู้ประเมิน สำนักอนามัย กทม./ สสอ./โรงพยาบาล.....

หน่วยงานผู้รับการประเมิน ศูนย์บริการสาธารณสุข/สถานีนอมาัย

ผลการประเมิน

ปีงบประมาณ.....ดำเนินการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของศูนย์บริการสาธารณสุข/สถานีนอมาัย จำนวน.....แห่ง จากทั้งหมด.....แห่ง คิดเป็นร้อยละ.....

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาจำแนกตามระดับคุณภาพ

ระดับคุณภาพ	จำนวนแห่ง	ร้อยละ
ดีมาก		
ดี		
พอใช้		
ต้องปรับปรุง		
รวม		100.00

ตารางที่ 2 ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของทุกหน่วยงานที่ประเมินจำแนกรายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยงานแยกตามคะแนน			
	3	2	1	0
1.2 มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง				
1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง				
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง				
2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย				
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย				

ตารางที่ 3 ร้อยละผลการประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาลัยอาชีวศึกษาของแต่ละหน่วยงานจำแนกรายตัวชี้วัด

ชื่อสอ./ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ร้อยละผลการประเมินรายตัวชี้วัด					คะแนน รวม	ร้อยละ รวม	ระดับ คุณภาพ
	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2			

ตารางที่ 4 ผลการประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาลัยอาชีวศึกษาของแต่ละหน่วยงานจำแนกตามการพัฒนาเครือข่าย

ชื่อสอ./ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ยังไม่เคยประเมิน		ประเมินปีที่แล้วไม่ผ่าน		ประเมินปีที่แล้วผ่าน	
	ประเมิน ปีนี้ผ่าน	ประเมินปี นี้ไม่ผ่าน	ประเมิน ปีนี้ผ่าน	ประเมินปี นี้ไม่ผ่าน	ประเมิน ปีนี้ผ่าน	ประเมินปี นี้ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องให้ตรงกับกลุ่มและผลการประเมินของแต่ละแห่ง

หมายเหตุ :

- เมื่อประเมินครบตามจำนวนที่กำหนดในแต่ละปี ให้สรุปรายงานไว้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายและสำหรับการประเมินในปีต่อไป
- ส่งแบบสรุปนี้ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กทม. ส่งไปสำนักกระบวนวิชา) เพื่อสรุปรวมระดับจังหวัด ก่อนสิ้นสุดปีงบประมาณแต่ละปี
- เก็บรวบรวมพร้อมรายงานการประเมินแต่ละแห่งเพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบ

สำนักกระบวนวิชา

**รายงานการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ
ระดับโรงพยาบาล**

หน่วยงานผู้ประเมิน สำนักอนามัย กทม./สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

หน่วยงานผู้รับการประเมิน โรงพยาบาล.....

สรุปสาระสำคัญ

จากการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาล.....
ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดำเนินการประเมินทั้งหมด.....ตัวชี้วัด
ผลการประเมินมีคะแนนรวม.....คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....อยู่ในระดับคุณภาพ.....
ตัวชี้วัดและสิ่งที่ควรปรับแก้ไข ได้แก่

.....
.....
.....

ผลการประเมินจำแนกรายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	
	ร้อยละ	คะแนน
1.2 มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง		
1.3 มีความทันเวลาของการรายงาน โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง		
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์ โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง		
2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย		
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย		
2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด		
2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ		
3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน		
3.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้		
3.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์การประเมินแล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้		

หมายเหตุ: โรงพยาบาลที่ไม่ได้เป็น CUP ไม่ต้องประเมินตัวชี้วัดที่ 3.1 – 3.3

คะแนนรวม = ผลรวมคะแนนของทุกตัวชี้วัดที่ประเมิน

ร้อยละรวม = $\frac{\text{คะแนนรวม} \times 100}{\text{จำนวนตัวชี้วัดที่ประเมิน} \times 3}$

รายละเอียดผลการประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 1.2 มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

ประเภท	จำนวนที่มีจริง	จำนวนที่รายงาน	ร้อยละ	คะแนน
ผู้ป่วยนอก				-
ผู้ป่วยใน				-
รวม				

ตัวชี้วัดที่ 1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

จำนวนบัตร/record ที่ตรวจสอบ	จำนวนบัตร/record ที่ทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

ตัวชี้วัดที่ 1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง

จำนวนสัปดาห์/เดือนในปีที่ตรวจสอบ	จำนวนรายงานสถานการณ์โรคที่จัดทำ	ร้อยละ	คะแนน
52(53)/12			

ตัวชี้วัดที่ 2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง สอบสวนเฉพาะรายทั้งหมด	จำนวนรายงานสอบสวน เฉพาะรายที่มี	ร้อยละ	คะแนน

รายละเอียดรายงานสอบสวนเฉพาะรายที่มีในช่วงเวลาที่กำหนด

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	การวินิจฉัยโรค	วันที่วินิจฉัย	วันที่สอบสวน

หมายเหตุ: กรณีที่ตรวจสอบแน่ชัดแล้วว่าไม่มีผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนเฉพาะรายในช่วงเวลาที่กำหนด
ให้ถือว่าตัวชี้วัดที่ 2.1 และ 2.2 ไม่สามารถประเมินได้ และไม่นับรวมในตัวชี้วัดที่ประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

จำนวนรายงานสอบสวนเฉพาะรายที่มี	จำนวนการสอบสวนที่ทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

หมายเหตุ: การสอบสวนที่ทันเวลา หมายถึงการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษาหรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือมีผลการตรวจยืนยันถึงวันที่ดำเนินการสอบสวนโรค

ตัวชี้วัดที่ 2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด

จำนวนผู้ป่วย/ครั้งที่ต้องสอบสวนการระบาด	จำนวนรายงานสอบสวนการระบาดที่มี	ร้อยละ	คะแนน

รายละเอียดรายงานสอบสวนการระบาดที่มีในช่วงเวลาที่กำหนด

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	การวินิจฉัยโรค	วันที่วินิจฉัย	วันที่สอบสวน

หมายเหตุ: กรณีที่ตรวจสอบแน่ชัดแล้วว่าไม่มีผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนการระบาดในช่วงเวลาที่กำหนดให้ถือว่าตัวชี้วัดที่ 2.4 ไม่สามารถประเมินได้ และไม่นับรวมในตัวชี้วัดที่ประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ

ตรวจสอบรายงานสอบสวนโรคทุกฉบับที่มีในช่วงเวลาที่กำหนดตามเงื่อนไขดังนี้

- [] 1. มีผลการตรวจตัวอย่างจากผู้ป่วย (พิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสมในแต่ละกรณีว่าควรมีหรือไม่)
- [] 2. มีการค้นหาผู้สัมผัสโรคในกรณีสอบสวนการระบาด
- [] 3. มีผลการตรวจตัวอย่างที่สงสัยจะเป็นสาเหตุหรือรังโรค
- [] 4. อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานที่ เวลา
- [] 5. สรุปหาสาเหตุหรือแหล่งโรคได้

[] 6. มีการควบคุมโรคเบื้องต้นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

รายละเอียดรายงานสอบสวนโรคที่ตรวจสอบ

รายงานสอบสวนโรคฉบับที่	ว/ด/ป ที่สอบสวน	สัดส่วนรายการ
1		
2		
3		
4		
5		
สัดส่วนรายการรวม	--	

ร้อยละ

คะแนน

หมายเหตุ:

$$\text{สัดส่วนรายการ} = \frac{\text{จำนวนรายการที่มี}}{\text{จำนวนรายการที่ตรวจสอบ}}$$

$$\text{สัดส่วนรายการรวม} = \text{สัดส่วนรายการฉบับที่ 1} + \text{สัดส่วนรายการฉบับที่ 2} + \text{สัดส่วนรายการฉบับที่ n}$$

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{สัดส่วนรายการรวม} \times 100}{\text{จำนวนฉบับที่ตรวจสอบ}}$$

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละของหน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน

หน่วยงาน	จำนวนที่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์ประเมิน		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
สถานีอนามัย				

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละของหน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้

หน่วยงาน	จำนวนที่ไม่ผ่าน เกณฑ์ในปีที่ผ่านมา	ผ่านเกณฑ์ในปี		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
สถานีอนามัย				

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละของหน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์แล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้

หน่วยงาน	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์ ในปีที่ผ่านมา	จำนวนที่สุ่ม ประเมินในปีนี้	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
			จำนวน	ร้อยละ	
สถานีอนามัย					

หมายเหตุ: ตัวชี้วัดที่ 3.1 – 3.3 เป็นข้อมูลที่ได้จากผลการประเมินของ สสอ. ร่วมกับ รพ.

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อผู้ประเมิน

1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 5.....

ลงชื่อผู้รับการประเมิน

1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 5.....

หมายเหตุ : ผู้ประเมินแจ้งผลการประเมินของหน่วยงานนั้น ๆ ให้ผู้รับการประเมินทราบในวันที่ทำการประเมิน พร้อมทั้งเซ็นชื่อรับทราบ และถ่ายสำเนามอบให้หน่วยงานผู้รับการประเมินเก็บไว้เป็นหลักฐาน

**สรุปผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ
ระดับโรงพยาบาล**

หน่วยงานผู้ประเมิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

หน่วยงานผู้รับการประเมิน โรงพยาบาล

ปีงบประมาณ.....ดำเนินการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลแห่ง
จากทั้งหมด.....แห่ง คิดเป็นร้อยละ.....

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาจำแนกตามระดับคุณภาพ

ระดับคุณภาพ	จำนวนแห่ง	ร้อยละ
ดีมาก		
ดี		
พอใช้		
ต้องปรับปรุง		
รวม		100.00

ตารางที่ 2 ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของทุกหน่วยงานที่ประเมินจำแนกรายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยงานแยกตามคะแนน			
	3	2	1	0
1.2 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง				
1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง				
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง				
2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย				
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย				
2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด				
2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ				
3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน				
3.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้				
3.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์แล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้				

ตารางที่ 3 ร้อยละผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของแต่ละหน่วยงานจำแนกรายตัวชี้วัด

ชื่อโรงพยาบาล	ร้อยละผลการประเมินรายตัวชี้วัด										คะแนนรวม	ร้อยละรวม	ระดับคุณภาพ
	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3			

ตารางที่ 4 ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของแต่ละหน่วยงานจำแนกตามการพัฒนาเครือข่าย

ชื่อโรงพยาบาล	ยังไม่เคยประเมิน		ประเมินปีที่แล้วไม่ผ่าน		ประเมินปีที่แล้วผ่าน	
	ประเมินปีนี้ผ่าน	ประเมินปีนี้ไม่ผ่าน	ประเมินปีนี้ผ่าน	ประเมินปีนี้ไม่ผ่าน	ประเมินปีนี้ผ่าน	ประเมินปีนี้ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องให้ตรงกับกลุ่มและผลการประเมินของแต่ละแห่ง

หมายเหตุ :

- เมื่อประเมินครบตามจำนวนที่กำหนดในแต่ละปี ให้สรุปรายงานไว้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา เครือข่ายและสำหรับการประเมินในปีต่อไป
- ส่งแบบสรุปนี้ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อสรุปรวมระดับเขตก่อนสิ้นสุดปีงบประมาณแต่ละปี
- เก็บรวบรวมพร้อมรายงานการประเมินแต่ละแห่งเพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบ

สำนักระบาดวิทยา

รายงานการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ
ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

หน่วยงานผู้ประเมิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

หน่วยงานผู้รับการประเมิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

สรุปสาระสำคัญ

จากการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดำเนินการประเมินทั้งหมด.....ตัวชี้วัด

ผลการประเมินมีคะแนนรวม.....คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....อยู่ในระดับคุณภาพ.....

ตัวชี้วัดและสิ่งที่ควรปรับแก้ไข ได้แก่

.....

.....

ผลการประเมินจำแนกรายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	
	ร้อยละ	คะแนน
1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง		
1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง		
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง		
1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค		
2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย		
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย		
2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด		
2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด		
2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ		
3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน		
3.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้		
3.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์การประเมินแล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้		

หมายเหตุ: คะแนนรวม = ผลรวมคะแนนของทุกตัวชี้วัดที่ประเมิน

ร้อยละรวม = $\frac{\text{คะแนนรวม} \times 100}{\text{จำนวนตัวชี้วัดที่ประเมิน} \times 3}$

รายละเอียดผลการประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

หน่วยงาน	จำนวนที่มีทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนที่ส่ง (แห่ง)	ร้อยละ	คะแนน
สถานีอนามัย				

ตัวชี้วัดที่ 1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

จำนวนบัตร/record ที่ตรวจสอบ	จำนวนบัตร/record ที่ทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

ตัวชี้วัดที่ 1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง

จำนวนสัปดาห์/เดือนในปีที่ตรวจสอบ	จำนวนรายงานสถานการณ์โรคที่จัดทำ	ร้อยละ	คะแนน
52(53)/12			

ตัวชี้วัดที่ 1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานกาณ์โรค

จำนวนสัปดาห์/เดือนในปีที่ตรวจสอบ	จำนวนรายงานสถานการณ์โรคที่มีข้อมูล เปรียบเทียบและข้อเสนอแนะ	คะแนน
52(53)/12		

ตัวชี้วัดที่ 2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง สอบสวนเฉพาะรายทั้งหมด	จำนวนรายงานสอบสวน เฉพาะรายที่มี	ร้อยละ	คะแนน

รายละเอียดรายงานสอบสวนเฉพาะรายที่มีในช่วงเวลาที่กำหนด

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	การวินิจฉัยโรค	วันที่วินิจฉัย	วันที่สอบสวน

หมายเหตุ: กรณีที่ตรวจสอบแน่ชัดแล้วว่าไม่มีผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนเฉพาะรายในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าตัวชี้วัดที่ 2.1 และ 2.2 ไม่สามารถประเมินได้ และไม่นับรวมในตัวชี้วัดที่ประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

จำนวนรายงานสอบสวนเฉพาะรายที่มี	จำนวนการสอบสวนที่ทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

หมายเหตุ: การสอบสวนที่ทันเวลา หมายถึงการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือมีผลการตรวจยืนยันถึงวันที่ดำเนินการสอบสวนโรค

ตัวชี้วัดที่ 2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด

จำนวนข่าวที่ได้รับแจ้งทั้งหมด	จำนวนข่าวที่ได้รับแจ้งทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

รายละเอียดข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งในช่วงเวลาที่กำหนด

ชื่อผู้ป่วย (index case)	การวินิจฉัยโรค	วันรับรักษา	หน่วยงานที่แจ้ง	วันที่ได้รับแจ้ง

หมายเหตุ: ข่าวที่ได้รับแจ้งทันเวลา หมายถึงข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือมีผลการตรวจยืนยันถึงวันที่ได้รับแจ้ง

ตัวชี้วัดที่ 2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด

จำนวนผู้ป่วย/ครั้งที่ต้องสอบสวนการระบาด	จำนวนรายงานสอบสวนการระบาดที่มี	ร้อยละ	คะแนน

รายละเอียดรายงานสอบสวนการระบาดที่มีในช่วงเวลาที่กำหนด

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย (index case)	โรคที่สอบสวน	รพ.ที่รับรักษา	วันที่สอบสวน

หมายเหตุ: กรณีที่ตรวจสอบแน่ชัดแล้วว่าไม่มีผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนการระบาดในช่วงเวลาที่กำหนด
ให้ถือว่าตัวชี้วัดที่ 2.4 ไม่สามารถประเมินได้ และไม่นับรวมในตัวชี้วัดที่ประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ

ตรวจสอบรายงานสอบสวนโรคทุกฉบับที่มีในช่วงเวลาที่กำหนดตามเงื่อนไขดังนี้

- ☐ 1. มีผลการตรวจตัวอย่างจากผู้ป่วย (พิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสมในแต่ละกรณีว่าควรมีหรือไม่)
- ☐ 2. มีการค้นหาผู้สัมผัสโรคในกรณีสอบสวนการระบาด
- ☐ 3. มีผลการตรวจตัวอย่างที่สงสัยจะเป็นสาเหตุหรือรังโรค
- ☐ 4. อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานที่ เวลา
- ☐ 5. สรุปหาสาเหตุหรือแหล่งโรคได้
- ☐ 6. มีการควบคุมโรคเบื้องต้นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

รายละเอียดรายงานสอบสวนโรคที่ตรวจสอบ

รายงานสอบสวนโรคฉบับที่	ว/ด/ป ที่สอบสวน	สัดส่วนรายการ
1		
2		
3		
4		
5		
สัดส่วนรายการรวม	--	

ร้อยละ

คะแนน

หมายเหตุ:

$$\text{สัดส่วนรายการ} = \frac{\text{จำนวนรายการที่มี}}{\text{จำนวนรายการที่ตรวจสอบ}}$$

$$\text{สัดส่วนรายการรวม} = \text{สัดส่วนรายการฉบับที่ 1} + \text{สัดส่วนรายการฉบับที่ 2} + \text{สัดส่วนรายการฉบับที่ n}$$

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{สัดส่วนรายการรวม} \times 100}{\text{จำนวนฉบับที่ตรวจสอบ}}$$

ตัวชี้วัดที่ 3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน

หน่วยงาน	จำนวนที่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์ประเมิน		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
สถานีอนามัย				

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละของหน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้

หน่วยงาน	จำนวนที่ไม่ผ่าน เกณฑ์ในปีที่ผ่านมา	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
สถานีอนามัย				

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละของหน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์แล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้

หน่วยงาน	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์ ในปีที่ผ่านมา	จำนวนที่สุ่ม ประเมินในปีนี้	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
			จำนวน	ร้อยละ	
สถานีอนามัย					

หมายเหตุ: ตัวชี้วัดที่ 3.1 – 3.3 เป็นข้อมูลที่ได้จากผลการประเมินของ สสอ. ร่วมกับ รพ.

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อผู้ประเมิน

1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 5.....

ลงชื่อผู้รับการประเมิน

1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 5.....

หมายเหตุ : ผู้ประเมินแจ้งผลการประเมินของหน่วยงานนั้น ๆ ให้ผู้รับการประเมินทราบในวันที่ทำการประเมิน พร้อมทั้งเซ็นชื่อรับทราบ และถ่ายสำเนามอบให้หน่วยงานผู้รับการประเมินเก็บไว้เป็นหลักฐาน

สำนักระบาดวิทยา

สรุปผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ
ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

หน่วยงานผู้ประเมิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

หน่วยงานผู้รับการประเมิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ปีงบประมาณ.....ดำเนินการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุข
 อำเภอ จำนวน.....แห่ง จากทั้งหมด.....แห่ง คิดเป็นร้อยละ.....

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาจำแนกตามระดับคุณภาพ

ระดับคุณภาพ	จำนวนแห่ง	ร้อยละ
ดีมาก		
ดี		
พอใช้		
ต้องปรับปรุง		
รวม		100.00

ตารางที่ 2 ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของทุกหน่วยงานที่ประเมินจำแนกรายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยงานแยกตามคะแนน			
	3	2	1	0
1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง				
1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง				
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง				
1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค				
2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย				
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย				
2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด				
2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด				
2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ				
3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน				
3.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้				
3.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์แล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้				

ตารางที่ 3 ร้อยละผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของแต่ละหน่วยงานจำแนกรายตัวชี้วัด

ชื่อ สสอ.	ร้อยละผลการประเมินรายตัวชี้วัด												คะแนนรวม	ร้อยละรวม	ระดับคุณภาพ
	1.1	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3			

ตารางที่ 4 ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของแต่ละหน่วยงานจำแนกตามการพัฒนาเครือข่าย

ชื่อสสอ.	ยังไม่เคยประเมิน		ประเมินปีที่แล้วไม่ผ่าน		ประเมินปีที่แล้วผ่าน	
	ประเมินปี ปีนี้ผ่าน	ประเมินปี นี้ไม่ผ่าน	ประเมิน ปีนี้ผ่าน	ประเมินปี นี้ไม่ผ่าน	ประเมิน ปีนี้ผ่าน	ประเมินปี นี้ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องให้ตรงกับกลุ่มและผลการประเมินของแต่ละแห่ง

หมายเหตุ :

- เมื่อประเมินครบตามจำนวนที่กำหนดในแต่ละปี ให้สรุปรายงานไว้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายและสำหรับการประเมินในปีต่อไป
- ส่งแบบสรุปนี้ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อสรุปรวมระดับเขตก่อนสิ้นสุดปีงบประมาณแต่ละปี
- เก็บรวบรวมพร้อมรายงานการประเมินแต่ละแห่งเพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบ

สรุปผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยารวมหน่วยงานทุกระดับในจังหวัด

จังหวัด.....ปีงบประมาณ.....

หน่วยงาน	ทั้งหมด	ยังไม่เคยประเมิน						ประเมินปีที่แล้วไม่ผ่าน						ประเมินปีที่แล้วผ่าน					
		จำนวน	%	ประเมินปีนี้				จำนวน	%	ประเมินปีนี้				จำนวน	%	ประเมินปีนี้			
				ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่าน				ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่าน				ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่าน	
				จำนวน	%	จำนวน	%			จำนวน	%	จำนวน	%			จำนวน	%	จำนวน	%
สถานีอนามัย																			
รพ.เอกชน																			
รพช.																			
รพท. และ รพศ.																			
รพ.รัฐสังกัดหน่วยอื่น																			
สสอ.																			

หมายเหตุ :

- เมื่อประเมินครบตามจำนวนที่กำหนดในแต่ละปี ให้สรุปผลการประเมินไว้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายและสำหรับการประเมินในปีต่อไป
- ส่งแบบสรุปนี้ไปยังสำนักกระบาดวิทยาและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบเพื่อสรุปรวมระดับประเทศและระดับเขตก่อนสิ้นสุดปีงบประมาณแต่ละปี
- เก็บรวบรวมพร้อมรายงานการประเมินแต่ละแห่งเพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบ

รายงานการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ
ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กองควบคุมโรค กทม.

หน่วยงานผู้ประเมิน สำนักงานระบาดวิทยา/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่.....

หน่วยงานผู้รับการประเมิน กองควบคุมโรค กทม./สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

สรุปสาระสำคัญ

จากการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของกองควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดำเนินการประเมินทั้งหมด.....ตัวชี้วัด
ผลการประเมินมีคะแนนรวม.....คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....อยู่ในระดับคุณภาพ.....
ตัวชี้วัดและสิ่งที่ควรปรับแก้ไข ได้แก่

ผลการประเมินจำแนกรายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	
	ร้อยละ	คะแนน
1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง		
1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง		
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง		
1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค		
2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย		
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย		
2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด		
2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด		
2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ		
2.7 มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากสรุปรายงานการสอบสวนโรค		
3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน		
3.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้		
3.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์การประเมินแล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้		

หมายเหตุ: คะแนนรวม = ผลรวมคะแนนของทุกตัวชี้วัดที่ประเมิน

ร้อยละรวม = $\frac{\text{คะแนนรวม} \times 100}{\text{จำนวนตัวชี้วัดที่ประเมิน} \times 3}$

รายละเอียดผลการประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
สสจ.

หน่วยงาน	จำนวนที่มีทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนที่ส่ง (แห่ง)	ร้อยละ	คะแนน
สถานีอนามัย				-
รพ. เอกชน				-
รพช.				-
รพท./รพศ.				-
รพ. รัฐสังกัดหน่วยอื่น				-
รวม				

กองควบคุมโรค กทม.

หน่วยงาน	จำนวนที่มีทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนที่ส่ง (แห่ง)	ร้อยละ	คะแนน
รพ. สังกัดกรุงเทพมหานคร				-
รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข				-
รพ. สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย				-
รพ. สังกัดกระทรวงกลาโหม				-
รพ. สังกัดกระทรวงมหาดไทย				-
รพ. สังกัดรัฐวิสาหกิจ				-
รพ. สังกัดสภากาชาดไทย				-
รพ. เอกชน				-
ศูนย์บริการสาธารณสุข				-
รวม				

ตัวชี้วัดที่ 1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

จำนวนบัตร/record ที่ตรวจสอบ	จำนวนบัตร/record ที่ทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

ตัวชี้วัดที่ 1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง

จำนวนสัปดาห์/เดือนในปีที่ตรวจสอบ	จำนวนรายงานสถานการณ์โรคที่จัดทำ	ร้อยละ	คะแนน
52(53)/12			

ตัวชี้วัดที่ 1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานกักโรค

จำนวนสัปดาห์/เดือนในปีที่ตรวจสอบ	จำนวนรายงานสถานการณ์โรคที่มีข้อมูลเปรียบเทียบและข้อเสนอแนะ	คะแนน
52(53)/12		

ตัวชี้วัดที่ 2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

จำนวนผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนเฉพาะรายทั้งหมด	จำนวนรายงานสอบสวนเฉพาะรายที่มี	ร้อยละ	คะแนน

รายละเอียดรายงานสอบสวนเฉพาะรายที่มีในช่วงเวลาที่กำหนด

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	การวินิจฉัยโรค	วันที่วินิจฉัย	วันที่สอบสวน

หมายเหตุ: กรณีที่ตรวจสอบแน่ชัดแล้วว่าไม่มีผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนเฉพาะรายในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าตัวชี้วัดที่ 2.1 และ 2.2 ไม่สามารถประเมินได้ และไม่นับรวมในตัวชี้วัดที่ประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

จำนวนรายงานสอบสวนเฉพาะรายที่มี	จำนวนการสอบสวนที่ทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

หมายเหตุ: การสอบสวนที่ทันเวลา หมายถึงการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือมีผลการตรวจยืนยันถึงวันที่ดำเนินการสอบสวนโรค

ตัวชี้วัดที่ 2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด

จำนวนข่าวที่ได้รับแจ้งทั้งหมด	จำนวนข่าวที่ได้รับแจ้งทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

รายละเอียดข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งในช่วงเวลาที่กำหนด

ชื่อผู้ป่วย (index case)	การวินิจฉัยโรค	วันรับรักษา	หน่วยงานที่แจ้ง	วันที่ได้รับแจ้ง

หมายเหตุ: ข่าวที่ได้รับแจ้งทันเวลา หมายถึงข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือมีผลการตรวจยืนยันถึงวันที่ได้รับแจ้ง

ตัวชี้วัดที่ 2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด

จำนวนผู้ป่วย/ครั้งที่ต้องสอบสวนการระบาด	จำนวนรายงานสอบสวนการระบาดที่มี	ร้อยละ	คะแนน

รายละเอียดรายงานสอบสวนการระบาดที่มีในช่วงเวลาที่กำหนด

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	การวินิจฉัยโรค	วันที่วินิจฉัย	วันที่สอบสวน

หมายเหตุ: กรณีที่ตรวจสอบแน่ชัดแล้วว่าไม่มีผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนการระบาดในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าตัวชี้วัดที่ 2.4 ไม่สามารถประเมินได้ และไม่นับรวมในตัวชี้วัดที่ประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ

ตรวจสอบรายงานสอบสวนโรคทุกฉบับที่มีในช่วงเวลาที่กำหนดตามเงื่อนไขดังนี้

- [] 1. มีผลการตรวจตัวอย่างจากผู้ป่วย (พิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสมในแต่ละกรณีว่าควรมีหรือไม่)
- [] 2. มีการค้นหาผู้สัมผัสโรคในกรณีสอบสวนการระบาด

- [] 3. มีผลการตรวจตัวอย่างที่สงสัยจะเป็นสาเหตุหรือรังโรค
- [] 4. อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานที่ เวลา
- [] 5. สรุปหาสาเหตุหรือแหล่งโรคได้
- [] 6. มีการควบคุมโรคเบื้องต้นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

รายละเอียดรายงานสอบสวนโรคที่ตรวจสอบ

รายงานสอบสวนโรคฉบับที่	ว/ด/ป ที่สอบสวน	สัดส่วนรายการ
1		
2		
3		
4		
5		
สัดส่วนรายการรวม	--	
ร้อยละ		คะแนน

หมายเหตุ:

$$\text{สัดส่วนรายการ} = \frac{\text{จำนวนรายการที่มี}}{\text{จำนวนรายการที่ตรวจสอบ}}$$

$$\text{สัดส่วนรายการรวม} = \text{สัดส่วนรายการฉบับที่ 1} + \text{สัดส่วนรายการฉบับที่ 2} + \text{สัดส่วนรายการฉบับที่ n}$$

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{สัดส่วนรายการรวม} \times 100}{\text{จำนวนฉบับที่ตรวจสอบ}}$$

ตัวชี้วัดที่ 2.7 มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากรายงานการสอบสวนโรค

รายงานการศึกษาที่มีผลการศึกษาจากการวิเคราะห์รายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และ
รายงานสอบสวนการระบาดที่รวบรวมจากหน่วยงานในจังหวัด ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

ชื่อเรื่อง.....
ปีที่จัดทำ.....

ตัวชี้วัดที่ 3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน

สสจ.

หน่วยงาน	จำนวนที่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์ประเมิน		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
รพ.เอกชน				-
รพช.				-
รพท./รพศ.				-
รพ. รัฐสังกัดหน่วยอื่น				-
สสอ.				-
รวม				

กองควบคุมโรค กทม.

หน่วยงาน	จำนวนที่ประเมิน	ผ่านเกณฑ์ประเมิน		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
รพ. สังกัดกรุงเทพมหานคร				-
รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข				-
รพ. สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย				-
รพ. สังกัดกระทรวงกลาโหม				-
รพ. สังกัดกระทรวงมหาดไทย				-
รพ. สังกัดรัฐวิสาหกิจ				-
รพ. สังกัดสภาอากาศไทย				-
รพ. เอกชน				-
ศูนย์บริการสาธารณสุข				-
รวม				

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละของหน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้
สสจ.

หน่วยงาน	จำนวนที่ไม่ผ่าน เกณฑ์ในปีที่ผ่านมา	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
รพ.เอกชน				-
รพช.				-
รพท./รพศ.				-
รพ. รัฐสังกัดหน่วยอื่น				-
สสอ.				-
รวม				

กองควบคุมโรค กทม.

หน่วยงาน	จำนวนที่ไม่ผ่าน เกณฑ์ในปีที่ผ่านมา	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
รพ. สังกัดกรุงเทพมหานคร				-
รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข				-
รพ. สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย				-
รพ. สังกัดกระทรวงกลาโหม				-
รพ. สังกัดกระทรวงมหาดไทย				-
รพ. สังกัดรัฐวิสาหกิจ				-
รพ. สังกัดสภาอากาศไทย				-
รพ. เอกชน				-
ศูนย์บริการสาธารณสุข				-
รวม				

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละของหน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์แล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้
สสจ.

หน่วยงาน	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์ ในปีที่ผ่านมา	จำนวนที่สุ่ม ประเมินในปี	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
			จำนวน	ร้อยละ	
รพ.เอกชน					-
รพช.					-
รพท./รพศ.					-
รพ. รัฐสังกัดหน่วยอื่น					-
สสอ.					-
รวม					

กองควบคุมโรค กทม.

หน่วยงาน	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์ ในปีที่ผ่านมา	จำนวนที่สุ่ม ประเมินในปีนี้	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
			จำนวน	ร้อยละ	
รพ. สังกัดกรุงเทพมหานคร					-
รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข					-
รพ. สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย					-
รพ. สังกัดกระทรวงกลาโหม					-
รพ. สังกัดกระทรวงมหาดไทย					-
รพ. สังกัดรัฐวิสาหกิจ					-
รพ. สังกัดสภาอากาศไทย					-
รพ. เอกชน					-
ศูนย์บริการสาธารณสุข					-
รวม					

หมายเหตุ: ตัวชี้วัด 3.1 – 3.3 เป็นข้อมูลที่ได้จากผลการประเมินของ สสจ. หรือกองควบคุมโรค กทม.

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อผู้ประเมิน

1.....
 2.....
 3.....
 4.....

ลงชื่อผู้รับการประเมิน

1.....
 2.....
 3.....
 4.....

หมายเหตุ : ผู้ประเมินแจ้งผลการประเมินของหน่วยงานนั้น ๆ ให้ผู้รับการประเมินทราบในวันที่ทำการประเมิน พร้อมทั้งเซ็นชื่อรับทราบ และถ่ายสำเนามอบให้หน่วยงานผู้รับการประเมินเก็บไว้เป็นหลักฐาน

**สรุปผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ
ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**

หน่วยงานผู้ประเมิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่.....จังหวัด.....

หน่วยงานผู้รับการประเมิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตรับผิดชอบ

ปีงบประมาณ.....ดำเนินการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....แห่ง จากทั้งหมด.....แห่ง คิดเป็นร้อยละ.....

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาจำแนกตามระดับคุณภาพ

ระดับคุณภาพ	จำนวนแห่ง	ร้อยละ
ดีมาก		
ดี		
พอใช้		
ต้องปรับปรุง		
รวม		100.00

ตารางที่ 2 ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของทุกหน่วยงานที่ประเมินจำแนกรายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยงานแยกตามคะแนน			
	3	2	1	0
1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง				
1.3 มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง				
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง				
1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค				
2.1 มีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย				
2.2 มีความทันเวลาของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย				
2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด				
2.4 มีความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด				
2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ				
3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน				
3.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้				
3.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์แล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้				

ร้อยละผลการประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาของแต่ละ สสจ. จำแนกรายตัวชี้วัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ร้อยละผลการประเมินรายตัวชี้วัด													คะแนน	ร้อยละรวม	ระดับคุณภาพ
	1.1	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.7	3.1	3.2	3.3			

ผลการประเมินมาตรฐานงานระดับวิทยาของแต่ละ สสจ. จำแนกตามการพัฒนาเครือข่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ประเมินปีที่แล้วไม่ผ่าน		ประเมินปีที่แล้วผ่าน	
	ประเมินปีนี้ผ่าน	ประเมินปีนี้ไม่ผ่าน	ประเมินปีนี้ผ่าน	ประเมินปีนี้ไม่ผ่าน

หมายเหตุ :

- เมื่อประเมินครบตามจำนวนที่กำหนดในแต่ละปี ให้สรุปผลการประเมินไว้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายและสำหรับการประเมินในปีต่อไป
- ส่งแบบสรุปีนี้ไปยังสำนักระบาดวิทยาเพื่อสรุปรวมระดับประเทศก่อนสิ้นสุดปีงบประมาณแต่ละปี
- เก็บรวบรวมพร้อมรายงานการประเมินแต่ละแห่งเพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบ

สำนักระบาดวิทยา หมายเหตุ : ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องให้ตรงกับกลุ่มและผลการประเมินของแต่ละแห่ง

**รายงานการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ
ระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักระบาดวิทยา**

หน่วยงานผู้ประเมิน สำนักระบาดวิทยา/ผู้เชี่ยวชาญ

หน่วยงานผู้รับการประเมิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่....จังหวัด...../สำนักระบาดวิทยา

สรุปสาระสำคัญ

จากการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่...../
สำนักระบาดวิทยา ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดำเนินการประเมิน
ทั้งหมด.....ตัวชี้วัด ผลการประเมินมีคะแนนรวม.....คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....
อยู่ในระดับคุณภาพ..... ตัวชี้วัดและสิ่งที่ควรปรับแก้ไข ได้แก่

.....
.....
.....

ผลการประเมินจำแนกรายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	
	ร้อยละ	คะแนน
1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง		
1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง		
1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค		
2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด		
2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ		
2.6 มีการให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาด		
2.7 มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากสรุปรายงานการสอบสวนโรค		
3.1 หน่วยงานในเครือข่ายที่ยังไม่เคยรับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน		
3.2 หน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้		
3.3 หน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์การประเมินแล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้		

หมายเหตุ: คะแนนรวม = ผลรวมคะแนนของทุกตัวชี้วัดที่ประเมิน
 ร้อยละรวม = $\frac{\text{คะแนนรวม} \times 100}{\text{จำนวนตัวชี้วัดที่ประเมิน} \times 3}$

รายละเอียดผลการประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 1.1 มีความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

หน่วยงาน	จำนวนที่มีทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนที่ส่ง (แห่ง)	ร้อยละ	คะแนน
สสจ.				

ตัวชี้วัดที่ 1.4 มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง

จำนวนสัปดาห์/เดือนในปีที่ตรวจสอบ	จำนวนรายงานสถานการณ์โรคที่จัดทำ	ร้อยละ	คะแนน
52(53)/12			

ตัวชี้วัดที่ 1.5 มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค

จำนวนสัปดาห์/เดือนในปีที่ตรวจสอบ	จำนวนรายงานสถานการณ์โรคที่มีข้อมูลเปรียบเทียบและข้อเสนอแนะ	คะแนน
52(53)/12		

ตัวชี้วัดที่ 2.3 มีความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด

จำนวนข่าวที่ได้รับแจ้งทั้งหมด	จำนวนข่าวที่ได้รับแจ้งทันเวลา	ร้อยละ	คะแนน

รายละเอียดข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งในช่วงเวลาที่กำหนด

ชื่อผู้ป่วย (index case)	การวินิจฉัยโรค	วันรับรักษา	หน่วยงานที่แจ้ง	วันที่ได้รับแจ้ง

หมายเหตุ: ข่าวที่ได้รับแจ้งทันเวลา หมายถึงข่าวการระบาดที่ได้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือมีผลการตรวจยืนยันถึงวันที่ได้รับแจ้ง

ตัวชี้วัดที่ 2.5 มีการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ

ตรวจสอบรายงานสอบสวนโรคทุกฉบับที่ สกร./สนร. ดำเนินการสอบสวนโรคเอง ตามเงื่อนไขดังนี้

- [] 1. มีผลการตรวจตัวอย่างจากผู้ป่วย (พิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสมในแต่ละกรณีว่าควรมีหรือไม่)
- [] 2. มีการค้นหาผู้สัมผัสโรคในกรณีสอบสวนการระบาด
- [] 3. มีผลการตรวจตัวอย่างที่สงสัยจะเป็นสาเหตุหรือรังโรค
- [] 4. อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานที่ เวลา
- [] 5. สรุปหาสาเหตุหรือแหล่งโรคได้
- [] 6. มีการควบคุมโรคเบื้องต้นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

รายละเอียดรายงานสอบสวนโรคที่ตรวจสอบ

รายงานสอบสวนโรคฉบับที่	ว/ด/ป ที่สอบสวน	สัดส่วนรายการ
1		
2		
3		
4		
5		
สัดส่วนรายการรวม	--	

ร้อยละ

คะแนน

หมายเหตุ:

$$\text{สัดส่วนรายการ} = \frac{\text{จำนวนรายการที่มี}}{\text{จำนวนรายการที่ตรวจสอบ}}$$

$$\text{สัดส่วนรายการรวม} = \text{สัดส่วนรายการฉบับที่ 1} + \text{สัดส่วนรายการฉบับที่ 2} + \text{สัดส่วนรายการฉบับที่ n}$$

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{สัดส่วนรายการรวม} \times 100}{\text{จำนวนฉบับที่ตรวจสอบ}}$$

ตัวชี้วัดที่ 2.6 มีการให้ข้อเสนอแนะจากรายงานสอบสวนการระบาด

จำนวนรายงานสอบสวนการระบาดในช่วง 3 เดือน	จำนวนเอกสารที่ให้ข้อเสนอแนะ	ร้อยละ	คะแนน

รายละเอียดรายงานสอบสวนการระบาดที่ได้รับและเอกสารที่ให้ข้อเสนอแนะตอบในช่วงเวลา 3 เดือนที่กำหนด

โรคที่สอบสวน	ว/ด/ป ที่ได้รับ	จังหวัด	ว/ด/ป ที่ตอบกลับ	วิธี (หนังสือราชการ)/email)

ตัวชี้วัดที่ 2.7 มีการสังเคราะห์องค์ความรู้จากรายงานการสอบสวนโรค

รายงานการศึกษาที่มีผลการศึกษาจากการวิเคราะห์รายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และ
รายงานสอบสวนการระบาดที่รวบรวมจากหน่วยงานในจังหวัด ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา
ชื่อเรื่อง.....
ปีที่จัดทำ.....

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละของหน่วยงานในเครือข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์และสามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้

หน่วยงาน	จำนวนที่ไม่ผ่าน เกณฑ์ในปีที่ผ่านมา	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
สสจ./สคร.				

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละของหน่วยงานในเครือข่ายที่เคยผ่านเกณฑ์แล้วยังรักษามาตรฐานไว้ได้

หน่วยงาน	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์ ในปีที่ผ่านมา	ผ่านเกณฑ์ในปีนี้		คะแนน
		จำนวน	ร้อยละ	
สสจ./สคร.				

หมายเหตุ: ตัวชี้วัดที่ 3.1 ประเมินครบทุก สสจ./สคร. แล้วจึงไม่ต้องประเมินตัวชี้วัดนี้
ตัวชี้วัดที่ 3.2 และ 3.3 เป็นข้อมูลที่ได้จากผลการประเมินของ สคร./สนร.

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อผู้ประเมิน

ลงชื่อผู้รับการประเมิน

1.....1.....
 2.....2.....
 3.....3.....
 4.....4.....

หมายเหตุ : ผู้ประเมินแจ้งผลการประเมินของหน่วยงานนั้น ๆ ให้ผู้รับการประเมินทราบในวันที่ทำการประเมิน พร้อมทั้งเซ็นชื่อรับทราบ และถ่ายสำเนามอบให้หน่วยงานผู้รับการประเมินเก็บไว้เป็นหลักฐาน

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

เกณฑ์การสอบสวนโรคระดับอำเภอและจังหวัด

เกณฑ์การสอบสวนโรคสำหรับระดับอำเภอ/เขต (รพศ., รพท., รพช., รพ.เอกชน, สสอ) และระดับจังหวัด (สสจ./กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม.)

โรค	เกณฑ์ของอำเภอ	เกณฑ์ของจังหวัด	เหตุผล
1. อหิวาตกโรค (Cholera) ICD-10: A00, A00.1, A00.9 รหัส 506: 01	- ผู้ป่วยทุกราย	- ผู้ป่วยที่มาจากอำเภอเดียวกันตั้งแต่ 2 ราย ภายใน 10 วันหลังวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก (cluster แรกของแต่ละอำเภอ) - มีผู้ป่วยติดต่อกันนานกว่า 10 วันในอำเภอเดียวกัน	- อหิวาตกโรค เป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูง ในรายที่มีอาการรุนแรงและไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจตายในเวลา 2-3 ชั่วโมงในระดับอำเภอควรสอบสวนผู้ป่วยทุกราย - อหิวาตกโรคเป็นโรคที่พบได้บ่อยมีการระบาดอย่างรวดเร็ว ในระดับจังหวัดควรสืบสอบ cluster แรกของอำเภอ เพื่อหาแหล่งแพร่เชื้อ โดยเร็วและควบคุมโรคทันทีเพื่อป้องกันการระบาดเป็นวงกว้างและระยะเวลานานหรือในกรณีที่อำเภอไม่สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 เท่าของระยะฟักตัว
2. อุจจาระร่วง (Acute diarrhea) ICD-10: A07, A08, A09 รหัส 506: 02	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย - มีผู้ป่วยมากกว่ามัธยฐานรายสัปดาห์ย้อนหลัง 5 ปีของอำเภอในรอบสัปดาห์	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย - มีผู้ป่วยมากกว่ามัธยฐานรายสัปดาห์ย้อนหลัง 5 ปีของจังหวัดในรอบสัปดาห์	- สอบสวนผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากอาจมีสาเหตุจากอหิวาตกโรค ซึ่งจะต้องหาผู้สัมผัสและรีบควบคุมโรคให้ทันเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดในวงกว้าง - กรณีที่มีผู้ป่วยอุจจาระร่วงมากผิดปกติในพื้นที่อาจเป็นการระบาดของโรคติดต่อทางเดินอาหารที่ต้องรีบดำเนินการควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดในวงกว้าง

โรค	เกณฑ์ของอำเภอ	เกณฑ์ของจังหวัด	เหตุผล
3. อาหารเป็นพิษ (Food poisoning) ICD-10: A02, A05, A05.1, A05.2, A05.3, A05.9 รหัส 506: 03	- มีผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายจากชุมชน/ สถานที่เดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ภายใน 1 วัน - ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย	- สื่อมวลชนให้ความสนใจ	- สอบสวนผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากอาจเป็นพิษจากพืช สัตว์ หรือ สารเคมี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเตือนภัยประชาชนในการ ป้องกันโรค - อาหารเป็นพิษที่เกิดเป็นกลุ่มใหญ่สื่อมวลชนมักให้ความสนใจ จังหวัดจึงควรดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคให้สงบโดยเร็ว
4. บิด (Dysentery) ICD-10: A03, A04, A06 รหัส 506: 04	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย - มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 ราย ใน 1 สัปดาห์	- มีผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวใน โรงพยาบาลที่มาจากตำบลเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย ใน 1 สัปดาห์	- สอบสวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกรายเนื่องจากอาจมีภาวะ แทรกซ้อน ของโรคหรือติดเชื้อในกระแสเลือด - กรณีที่พบผู้ป่วยในพื้นที่เดียวกัน 2 รายใน 1 สัปดาห์ในระดับ จังหวัดควรสอบสวนโรคเนื่องจากสาเหตุของเชื้อมีหลายสายพันธุ์ โดยเฉพาะเชื้อ <i>Shigella dysenteriae</i> เป็นเชื้อที่สามารถสร้างท็อก ซินมากกว่าเชื้ออื่น และมีภาวะโรครุนแรง
5. ไข้เอนเทอริก (Enteric fever), ไข้ทัยฟอยด์ (Typhoid fever), ไข้พารา ไทฟอยด์ (Paratyphoid fever) ICD-10: A01, A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A03, A04, A06 รหัส 506: 04 - 09	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย - มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 ราย ใน 1 สัปดาห์	- มีผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวใน โรงพยาบาลที่มาจากตำบลเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย ใน 1 สัปดาห์	- สอบสวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกรายเนื่องจากอาจมีภาวะแทรกซ้อน ของโรค มีการติดเชื้อเฉพาะที่หรือติดเชื้อในกระแสเลือด - ในกรณีที่พบผู้ป่วยในพื้นที่เดียวกัน 2 รายใน 1 สัปดาห์จังหวัด ควรสอบสวนโรคเนื่องจากสาเหตุของเชื้อมีหลายสายพันธุ์ และม ีการดื้อยาหลายชนิด ควรตรวจหาความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ ส่วนใหญ่โรคนี้จะพบในพื้นที่สุขาภิบาลไม่ดี เช่น ศูนย์อพยพ หรือ จังหวัดที่มีชายแดนติดต่อกับพม่า

โรค	เกณฑ์ของอำเภอ	เกณฑ์ของจังหวัด	เหตุผล
6. ตับอักเสบ (Hepatitis) ICD-10: B15, B16, B17.0, B17.1, B17.2, B19 รหัส 506: 10 – 13, 69, 70	- มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 ราย ใน 1 สัปดาห์	- มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 ราย ใน 1 สัปดาห์	- สอบสวนในกรณีพบผู้ป่วย 2 รายใน 1 สัปดาห์ เนื่องจากการระบาดของโรคตับอักเสbmักเกิดจากแหล่งโรคร่วม โดยสัมพันธ์กับการปนเปื้อนเชื้อในน้ำและอาหาร ทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคไปในวงกว้าง ควรสอบสวนหาแหล่งแพร่โรคและควบคุมโรค
7. มือ เท้า ปาก (Hand, foot and mouth disease) ICD-10: B08.4 รหัส 506: 71	- มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 ราย ใน 1 สัปดาห์	- มีผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลที่มาจากอำเภอเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย ใน 1 สัปดาห์ - ผู้ป่วยที่เสียชีวิต	- สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม enteroviruses โดยเฉพาะ <i>enterovirus 71</i> ซึ่งมีภาวะของโรคที่รุนแรง กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตจึงควรสอบสวนทุกราย เพื่อหาสาเหตุของการเสียชีวิต - ในกรณีที่พบผู้ป่วยในชุมชน ตั้งแต่ 2 รายใน 1 สัปดาห์ระดับอำเภอควรสอบสวนและควบคุมโรคทันทีเนื่องจากโรคนี้มีการแพร่ระบาดรวดเร็ว
8. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ICD-10: J10, J11 รหัส 506: 15	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนก - มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 ราย ใน 1 สัปดาห์ และ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ราย ที่ต้องนอนรักษาตัวใน โรงพยาบาล	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนก - มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 ราย ใน 1 สัปดาห์ และใน จำนวนนี้มีผู้ป่วยตั้งแต่ 1 รายที่ต้อง นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	- เพื่อตรวจสอบให้แน่ชัดว่าเป็นโรคไข้หวัดนกหรือไม่ และ ประโยชน์ในการควบคุมโรคในผู้สัมผัสและบริเวณใกล้เคียง เนื่องจากเป็นโรคที่รุนแรงมีอัตราตายสูง - สอบสวน cluster เนื่องจากอยู่ในระยะที่อาจเกิดการระบาดใหญ่ (pandemic) จึงต้องรีบสอบสวนเพื่อการควบคุมโรคโดยเร็ว - สอบสวน cluster ที่มีผู้ป่วย admitted อย่างน้อย 1 รายเพื่อให้ สามารถดำเนินการได้ในทางปฏิบัติ เนื่องจากมี cluster ของผู้ป่วย ที่สงสัยมาก

โรค	เกณฑ์ของอำเภอ	เกณฑ์ของจังหวัด	เหตุผล
9. ปอดอักเสบ (Pneumonia) ICD-10: J12, J13, J14, J15, J15.7, J16, J18 รหัส 506: 31	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนก - มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 ราย ใน 1 สัปดาห์ และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ราย ที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนก - มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 ราย ใน 1 สัปดาห์ และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยตั้งแต่ 1 รายที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	- เพื่อตรวจสอบให้แน่ชัดว่าเป็นโรคไข้หวัดนกหรือ SARS หรือไม่ และประโยชน์ในการควบคุมโรคในผู้สัมผัสและบริเวณใกล้เคียง เนื่องจากเป็นโรคที่รุนแรงมีอัตราตายสูง - สอบสวน cluster ที่มีผู้ป่วย admitted อย่างน้อย 1 รายเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ในทางปฏิบัติ เนื่องจากมี cluster ของผู้ป่วยที่สงสัยมาก
10. หัดเยอรมัน (German measles, Rubella) ICD-10: B06 รหัส 506: 16	- ผู้ป่วยทุกราย - หญิงตั้งครรภ์	- มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 ราย ใน 3 สัปดาห์	- การสอบสวนในหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากหัดเยอรมันสามารถติดต่อผ่านไปสู่ทารกในครรภ์ได้ และจะเป็นอันตรายมากต่อทารก ถ้าตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรก อาจจะต้องมีการพิจารณาทำแท้ง - สอบสวนการระบาดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะใช้เป็นทิศทางในการควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง
11. สุกใส (Chickenpox) ICD-10: B01, B02 รหัส 506: 17	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิต - มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 ราย ใน 3 สัปดาห์	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิต	- สอบสวนผู้เสียชีวิตเพื่อตรวจสอบว่าโรคนี้มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด เนื่องจากยังไม่มีกำหนดให้วัคซีนป้องกันโรคนี้ในแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของประเทศ ถ้าโรคมีความรุนแรงมาก อาจจะต้องพิจารณากำหนดให้วัคซีนนี้อยู่ในแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - สอบสวนการระบาดเพื่อหยุดการแพร่เชื้อ

โรค	เกณฑ์ของอำเภอ	เกณฑ์ของจังหวัด	เหตุผล
12. กล้ามเนื้ออัมพาตอ่อน ปากเปือกแบบเฉียบพลัน (AFP) ICD-10: A80 รหัส 506: 20	ผู้ป่วยทุกราย	ผู้ป่วยทุกราย	- เพื่อค้นหาผู้ป่วยโปลิโอที่อาจจะแอบแฝงอยู่ในกลุ่มของผู้ป่วย AFP
13. หัด (Measles) ICD-10: B05, B05.0, B05.2, B05.3 รหัส 506: 21, 22	- สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ได้แก่ ผู้ป่วยที่เสียชีวิต, ผู้ป่วยอายุ ≤ 9 เดือน, ผู้ป่วยอายุ ≥ 25 ปี, มีภาวะแทรกซ้อน, ผู้ที่เคยได้รับวัคซีนตามกำหนดแต่ยังป่วย - มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 ราย ใน 3 สัปดาห์ - มีผู้ป่วยมากกว่ามาตรฐานรายสัปดาห์ย้อนหลัง 5 ปีของอำเภอในรอบสัปดาห์	- มีผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลที่มาจากชุมชนเดียวกันมากกว่า 2 ราย ใน 3 สัปดาห์ - มีผู้ป่วยมากกว่ามาตรฐานรายสัปดาห์ย้อนหลัง 5 ปีของจังหวัดในรอบสัปดาห์	- สอบสวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อให้ทราบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต - สอบสวนผู้ป่วยที่อายุ ≤ 9 เดือนเนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีภูมิคุ้มกันจากแม่ที่ถ่ายทอดมาสู่ลูกป้องกันเด็กไม่ให้เป็นหัดอยู่แล้ว จึงต้องหาสาเหตุของการป่วย - สอบสวนผู้ป่วยที่อายุ ≥ 25 ปี เนื่องจากในอดีตมีโรคหัดชุกชุมและความครอบคลุมของวัคซีนค่อนข้างต่ำ ดังนั้นกลุ่มคนอายุนี้น่าจะมีการติดเชื้อตามธรรมชาติและมีภูมิคุ้มกันเรียบร้อยแล้ว - สอบสวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากต้องการทราบว่าภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในคนกลุ่มใด พื้นที่ใด - สอบสวนการระบาดเพื่อหยุดการแพร่เชื้อ - การดูมาตรฐาน 5 ปีเพื่อ detect ความผิดปกติของอำเภอ, จังหวัด
14. คอตีบ (Diphtheria) ICD-10: A36	ผู้ป่วยทุกราย	ผู้ป่วยทุกราย	- เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นคอตีบจริง เพื่อผลในการทำ case management เนื่องจากคอตีบเป็นโรคที่มีความรุนแรง

โรค	เกณฑ์ของอำเภอ	เกณฑ์ของจังหวัด	เหตุผล
รหัส 506: 23			
15. ไอกรน (Pertussis) ICD-10: A37 รหัส 506: 24	ผู้ป่วยทุกราย	ผู้ป่วยทุกราย	- เพื่อหาผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน
16. บาดทะยัก (Tetanus) บาดทะยักในทารกแรกเกิด (Tetanus neonatorum) ICD-10: A35, A33 รหัส 506: 25, 53	ผู้ป่วยทุกราย	ผู้ป่วยทุกราย	- เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อบาดทะยักในเด็กแรกเกิด และประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในระชั่ตั้งครรภ์ ของมารดา
17. ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) ICD-10: A39.0, A39.9, G01 รหัส 506: 19	ผู้ป่วยทุกราย	ผู้ป่วยทุกราย	- เป็นโรคติดต่อที่สำคัญตามพ.ร.บ. โรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ 14 โรค - ทราบความรุนแรงของการเกิดโรค โดยเฉพาะ Serogroup B เพราะไม่มีวัคซีน จะได้เร่งหามาตรการในการควบคุมป้องกัน
18. ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) ICD-10: A85, A86, A83.0 รหัส 506: 28, 29	ผู้ป่วยทุกราย	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิต - มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 ราย ใน 2 สัปดาห์	- เป็นโรคติดต่อที่สำคัญตามพ.ร.บ. โรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ 14 โรค - มีความรุนแรงและอัตราตายสูง - เพื่อการค้นหาสาเหตุของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เช่น โรค Nipha เพราะมีการตรวจพบเชื้อนี้ในค้างคาว และ West Nile เพราะใน

โรค	เกณฑ์ของอำเภอ	เกณฑ์ของจังหวัด	เหตุผล
19. เชื้อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) ICD-10: G00, G01, G02, G03, A87 รหัส 506: 54	ไม่ต้องสอบสวน ให้ติดตามการวินิจฉัยครั้งสุดท้าย ว่าเกิดจากเชื้ออะไร	- มีผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวใน โรงพยาบาลที่มาจากชุมชนเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย ใน 2 สัปดาห์	ประเทศไทยมีผู้ป่วยที่เป็นพาหะชนิดเดียวกับที่เกิดในสหรัฐอเมริกา - ปกติโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบมีการรายงานด้วย 506 อยู่แล้ว แต่ ไม่ได้กำหนดให้ต้องสอบสวน แต่ปัจจุบันจะพบว่าแพทย์มักมีการ วินิจฉัยคำรวมกันว่า meningoencephalitis ดังนั้นจึงเห็นควรให้ ความสำคัญกับโรคนี้โดยพิจารณาในชุมชนเดียวกันตั้งแต่ 2 ราย อาจเป็นโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจริงหรือโรคไขสมองอักเสบ จึง ควรสอบสวนหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง เพื่อการควบคุมป้องกัน
20. ไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) ICD-10: A90, A91, A92.0, A99 รหัส 506: 26, 27, 66	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิต - ผู้ป่วยรายที่ 1-2 ของชุมชน (หมู่บ้าน) ในระยะเวลา 28 วัน	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิต - มีผู้ป่วยที่มาจากหมู่บ้านเดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายภายใน 2 สัปดาห์ - มีผู้ป่วยมากกว่ามัธยฐานราย สัปดาห์ย้อนหลัง 5 ปีของจังหวัดใน รอบสัปดาห์	- ผู้ป่วยเสียชีวิต ถือเป็นกรณีรุนแรง ทั้งระดับอำเภอและจังหวัด จะต้องร่วมทีมกันสอบสวน เพื่อยืนยันโรคไข้เลือดออก และเพื่อ พัฒนาด้านการรักษาและการวินิจฉัย - ระดับอำเภอให้สอบสวนกรณีผู้ป่วยรายที่ 1-2 ของหมู่บ้านในทุก episode คือประมาณ 28 วัน (2 เท่าของระยะฟักตัว) เนื่องจากเมื่อ สอบสวนผู้ป่วยรายแรกแล้ว หลัง 28 วันถ้ามีผู้ป่วยรายใหม่ จะต้องสอบสวนรายใหม่อีก ถือว่าเป็นการเกิดโรคครั้งใหม่ เพื่อ ยืนยันโรคไข้เลือดออกและหาแหล่งติดเชื้อ โดยพิจารณาจาก ประวัติการเดินทางของผู้ป่วยและคำดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำ ยุงลายที่สำรวจได้ในรัศมี 100 เมตรรอบบ้านผู้ป่วย ทั้งนี้จะได้ ควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาด - การสอบสวนกรณี cluster ของจังหวัด เนื่องจากโดยทั่วไปในแต่ละ

โรค	เกณฑ์ของอำเภอ	เกณฑ์ของจังหวัด	เหตุผล
			ละหมู่บ้านมักจะมีผู้ป่วยประมาณ 1 – 2 รายต่อปี ดังนั้นภายใน 2 สัปดาห์ ซึ่งคือระยะฟักตัวที่นานสุดของโรค ถ้ามีผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในหมู่บ้านก็ถือว่าผิดปกติ - การตรวจสอบข้อมูลการเกิดโรคกับคำมัชฐานของระดับจังหวัด เพื่อทราบความผิดปกติ และรีบดำเนินการควบคุมโรค และกรณีที่พบความผิดปกติให้ดูข้อมูลรายละเอียดว่าความผิดปกติอยู่ที่พื้นที่ใด แล้วลงไปสอบสวนพื้นที่นั้น
21. มาลาเรีย (Malaria) ICD-10: B50, B51, B52, B53, B54 รหัส 506: 30	- ผู้ป่วยทุกราย (ในพื้นที่ที่ไม่เป็น endemic area ตามที่กำหนดโดยสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร, นนทบุรี, ปทุมธานี, พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง, สิงห์บุรี, สมุทรปราการ, สมุทรสาคร, สมุทรสงคราม, นครปฐม, ชัยนาท, พิจิตร, เพชรบูรณ์, มหาสารคาม, อุตรดิตถ์, ขอนแก่น, ร้อยเอ็ด, ยโสธร, หนองบัวลำภู, ภูเก็ต, ปัตตานี)	- มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) ตั้งแต่ 2 รายใน 2 สัปดาห์ (ในพื้นที่ที่ไม่เป็น endemic area ตามที่กำหนดโดยสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง)	- การสอบสวนผู้ป่วยทุกราย ในพื้นที่ที่ไม่ได้เป็น endemic area เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวไม่น่าจะมีผู้ป่วย จึงต้องสอบสวนเพื่อยืนยันว่าใช่มาลาเรียหรือไม่ รวมทั้งค้นหาปัจจัยเสี่ยง และหาแหล่งติดเชื้อให้ได้ - การสอบสวนกรณีที่เป็น cluster ในพื้นที่ที่ไม่ได้เป็น endemic area เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง และหาแหล่งติดเชื้อเพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดในวงกว้าง

โรค	เกณฑ์ของอำเภอ	เกณฑ์ของจังหวัด	เหตุผล
22. สครับไทฟัส (Scrub Typhus) ICD-10: A75 รหัส 506: 44	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิต - มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) มากกว่า 2 รายใน 3 สัปดาห์	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิต - มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน) มากกว่า 2 รายใน 3 สัปดาห์	- ผู้ป่วยเสียชีวิต ถือเป็นกรณีรุนแรง ต้องสอบสวนเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ค้นหาปัจจัยเสี่ยง และเพื่อพัฒนาด้านการรักษาและการวินิจฉัย - ไม่สอบสวนเฉพาะราย (ผู้ป่วยรายเดียว) เนื่องจากโรคนี้ host ต้องเข้าไปในสิ่งแวดล้อมที่มี agent จึงจะมีโอกาสติดโรค ซึ่งจะเกิดเฉพาะกับกลุ่มคนที่มีโอกาสจะไปสัมผัสเชื้อเท่านั้น ดังนั้น ผู้ป่วยรายเดียวจึงไม่จำเป็นต้องสอบสวน - การสอบสวนกรณี cluster เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค หาแหล่งติดเชื้อโดยพิจารณาจากประวัติการเดินทางและค้นหาปัจจัยเสี่ยง
23. โรคเท้าช้าง (Filariasis) ICD-10: B74.0, B74.1 รหัส 506: 76	ผู้ป่วยทุกราย (ในพื้นที่ที่ไม่เป็น endemic area ตามที่กำหนดโดย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง) (endemic area ได้แก่ เชียงใหม่, ลำพูน, แม่ฮ่องสอน, ตาก, ราชบุรี, กาญจนบุรี, ระนอง, สุราษฎร์ธานี, นครศรีธรรมราช, กระบี่, นราธิวาส)	- ผู้ป่วยทุกราย (ในพื้นที่ที่ไม่เป็น endemic area ตามที่กำหนดโดย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง)	- สอบสวนผู้ป่วยทุกราย ในพื้นที่ที่ไม่เป็น endemic area เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวไม่น่าจะมีผู้ป่วย จึงต้องสอบสวนเพื่อยืนยันว่าใช่โรคเท้าช้างหรือไม่ สอบสวนหาแหล่งติดเชื้อ และค้นหาปัจจัยเสี่ยง - ส่วนการระบาดของโรคเท้าช้าง โอกาสมีน้อยมาก และยังไม่เคยปรากฏมีการระบาดของโรคเท้าช้าง
24. ตาแดง (Haemorrhagic)	- มีผู้ป่วยที่มาจากชุมชนเดียวกัน (เช่น โรงเรียน โรงงาน หมู่ บ้าน)	- ผู้ป่วยเสียชีวิต - มีผู้ป่วยมากกว่ามัธยฐานราย	- สอบสวนผู้ที่เสียชีวิตเพื่อหาสาเหตุและการป้องกันควบคุมโรค เนื่องจากอาจเป็นเชื้อ enterovirus ที่ทำให้เกิดโรคอุบัติใหม่

โรค	เกณฑ์ของอำเภอ	เกณฑ์ของจังหวัด	เหตุผล
conjunctivitis) ICD-10: B30 รหัส 506: 14	ตั้งแต่ 2 รายใน 1 สัปดาห์	สัปดาห์ย้อนหลัง 5 ปีของจังหวัดในรอบสัปดาห์	- สอบสวนการระบาดเพื่อให้ทราบลักษณะการเกิดโรคและการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพิจารณาขอบเขตของการควบคุมโรคและมาตรการอื่นๆ เช่น การปิดโรงเรียน
25. พิชุนัขบ้า (Rabies) ICD-10: A82 รหัส 506: 42	- ผู้ป่วยทุกราย	- กรณีผิดปกติ เช่น ผู้ป่วยไม่เสียชีวิต สัตว์ที่สงสัยไม่ตายแต่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือหาสาเหตุของการติดเชื้อไม่ได้	- ระดับอำเภอต้องสอบสวนผู้ป่วยทุกรายโดยร่วมทีมกับหน่วยงานปศุสัตว์เพื่อหาสาเหตุของโรคให้ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การฉีดวัคซีน แต่ในบางครั้งผลการสอบสวนขัดแย้งกับความถูกต้องตามหลักวิชาการ ดังนั้นจังหวัดจึงต้องสอบสวนในกรณีผิดปกติดังกล่าว
26. เลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) ICD-10: A27 รหัส 506: 43 Criteria ต่างกันระหว่าง endemic กับ non endemic area	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยทุกราย (ในพื้นที่ non endemic) - มีผู้ป่วยที่มาจากหมู่บ้านเดียวกันตั้งแต่ 2 รายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ (ในพื้นที่ endemic ได้แก่ แพร่, นอนงบัวคำ, อุดรธานี, เลย, กาฬสินธุ์, ขอนแก่น, มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด, นครราชสีมา, บุรีรัมย์, สุรินทร์, ชัยภูมิ)	- ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย - มีผู้ป่วยที่มาจากหมู่บ้านเดียวกันตั้งแต่ 2 ราย หลังการเกิดอุทกภัย	- สอบสวนผู้เสียชีวิตทุกรายเพื่อหาสาเหตุ - เนื่องจากโรคเลปโตสไปโรซิสผู้ป่วยส่วนใหญ่ของประเทศประมาณร้อยละ 80 มาจากพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะในพื้นที่ endemic การกระจายจะเป็นในลักษณะของ sporadic case ดังนั้นในพื้นที่อื่นที่เป็น non endemic ต้องสอบสวนทุกรายเพื่อหาแหล่งรังโรค ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคได้ในระยะแรกๆ ไม่ให้เกิดปัญหายาวนานจนกลายเป็นพื้นที่ endemic - ในพื้นที่ endemic ต้องรีบสอบสวนโรคกรณีที่เริ่มมีลักษณะเป็น cluster เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดใหญ่จนยากแก่การควบคุม โดยเฉพาะหลังการเกิดอุทกภัยจังหวัดควรดำเนินการ

โรค	เกณฑ์ของอำเภอ	เกณฑ์ของจังหวัด	เหตุผล
			สอบสวนด้วยเพื่อหาแหล่งรังโรค พร้อมทั้งให้สุศึกษาเพื่อการป้องกันโรค
27. แอนแทรกซ์ (Anthrax) ICD-10: A22 รหัส 506: 45	- ผู้ป่วยทุกราย	- ผู้ป่วยทุกราย	- สอบสวนผู้ป่วยทุกรายเพื่อหาสาเหตุ เนื่องจากประเทศไทยไม่มีรายงานการเกิดโรคแอนแทรกซ์เป็นเวลา 3 ปี แล้ว
28. ทริคิโนซิส (Trichinosis) ICD-10: B75 รหัส 506: 46	- ผู้ป่วยทุกราย	- ผู้ป่วยทุกราย	- สอบสวนผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากโรคทริคิโนซิสเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก และมักจะเกิดในพื้นที่เดิมซึ่งเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์ที่มีต่อทัศนคติความเชื่อของชุมชน
30. อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ICD-10: รหัส 506: 78	- ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (ตามที่กำหนดในคู่มือการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) - ผู้ป่วยที่เสียชีวิต - ผู้ป่วยที่มีอาการเดียวกันหลังได้รับวัคซีนชนิดเดียวกัน ขวดเดียวกัน หรือ lot no. เดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปใน 4 สัปดาห์	- ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (ตามที่กำหนดในคู่มือการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) - ผู้ป่วยที่เสียชีวิต - ผู้ป่วยที่มีอาการเดียวกันหลังได้รับวัคซีนชนิดเดียวกัน ขวดเดียวกัน หรือ lot no. เดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปใน 4 สัปดาห์	- ทั้งระดับอำเภอและจังหวัดใช้เกณฑ์เดียวกัน เนื่องจาก AEFI มีรายละเอียดข้อมูลในหลายส่วนที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องประสานการสอบสวนเป็นทีม จึงจะได้ข้อมูลละเอียดครบถ้วน - สอบสวนเฉพาะกรณีอาการรุนแรง เสียชีวิต และเป็น cluster ซึ่งทั้งหมดเป็นกรณีที่จะต้องทราบรายละเอียดและสาเหตุ เพื่อแก้ปัญหาได้ถูกต้อง รวดเร็วทันการ
31. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตเฉียบพลันโดยไม่ทราบ	- ผู้ป่วยทุกราย	- ผู้ป่วยทุกราย	- เน้นการเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อหาสาเหตุของโรคและการควบคุมป้องกันโรค

โรค	เกณฑ์ของอำเภอ	เกณฑ์ของจังหวัด	เหตุผล
สาเหตุ (Acute severely ill or death of unknown etiology)			
32. โรคที่มีอาการคล้ายคลึงกันและไม่สามารถระบุสาเหตุได้ (Cluster of diseases with unknown etiology)	- ทุกเหตุการณ์	- ทุกเหตุการณ์	- เพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้งที่ไม่แพร่ระบาดในวงกว้าง

หมายเหตุ:

- เกณฑ์สอบสวนสำหรับโรคที่กำหนดเช่นเดียวกันทั้งระดับอำเภอและจังหวัด หน่วยงานทั้งสองระดับควรร่วมกันสอบสวนควบคุมโรคและเขียนรายงานการสอบสวน
- ควรดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา
- เขียนรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้นเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องภายใน 48 ชั่วโมงภายหลังการสอบสวน
- เขียนรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดการสอบสวน พร้อมสำเนาส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน 15 วันหลังสิ้นสุดการสอบสวน

ภาคผนวก 2

การเตรียมข้อมูลเฝ้าระวังโรค เพื่อประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

ก่อนดำเนินการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาควรเตรียมข้อมูลเฝ้าระวังโรคที่เก็บเป็นแฟ้ม (file) ไว้ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ในการตรวจสอบบางตัวชี้วัดให้พร้อม จะช่วยให้การประเมินเป็นไปได้รวดเร็วและราบรื่น ข้อมูลที่จะต้องเตรียมในกรณีนี้ได้แก่ข้อมูลที่จะต้องใช้ในการประเมินตัวชี้วัด 5 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ให้เตรียมข้อมูล

- จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ต้องรายงานในช่วงเวลาที่กำหนด
- จำนวนหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยในช่วงเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ให้เตรียมข้อมูล

- จำนวนผู้ป่วยที่รายงานในช่วงเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ 1.3 ความทันเวลาของการรายงาน โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ให้เตรียมข้อมูล

- จำนวน record ที่ส่งทันเวลาในช่วงเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ให้เตรียมข้อมูล

- จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ต้องสอบสวนเฉพาะรายในช่วงเวลาที่กำหนด

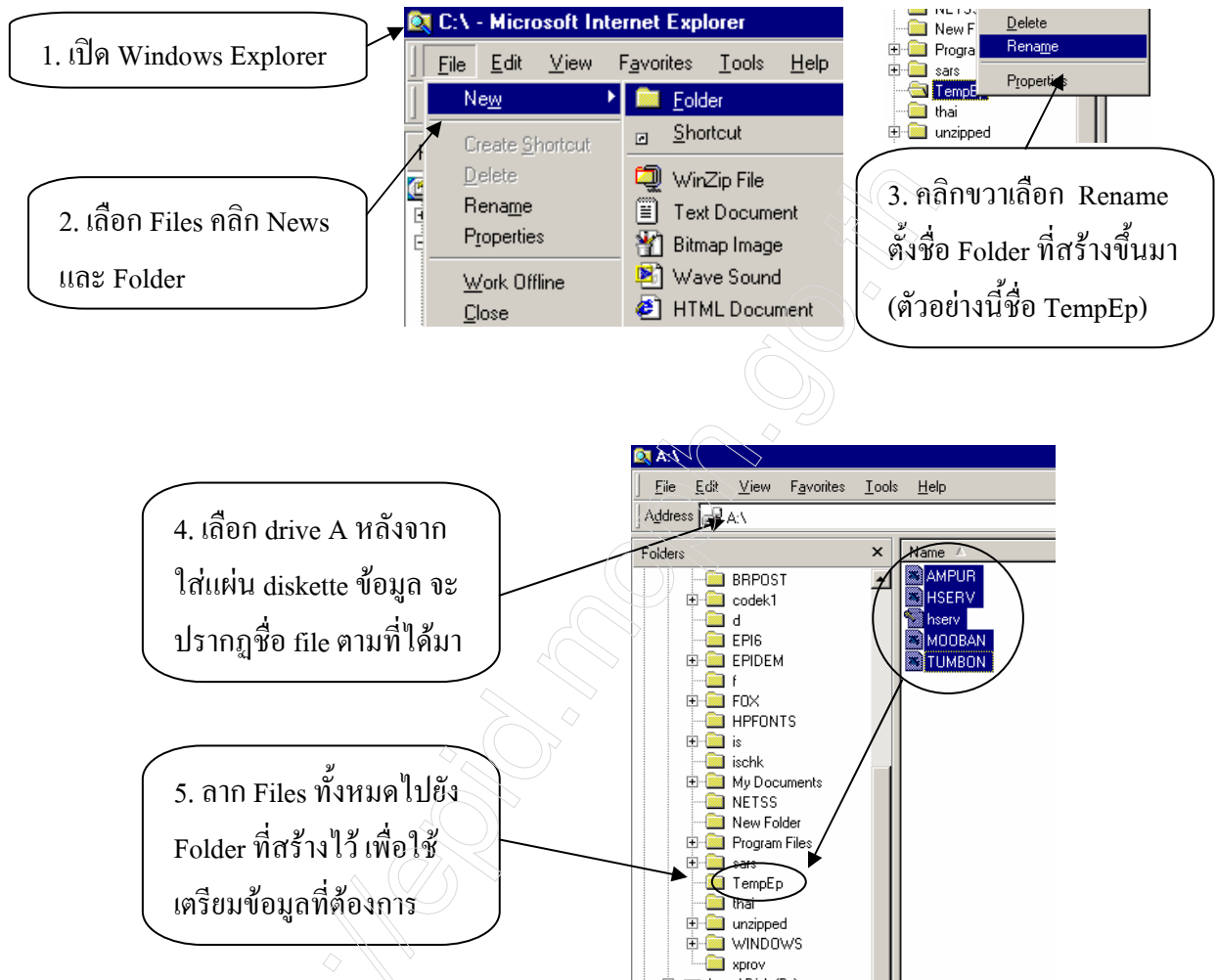
ตัวชี้วัดที่ 2.4 ความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด ให้เตรียมข้อมูล

- จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ต้องสอบสวนการระบาดในช่วงเวลาที่กำหนด

การสำรองข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมิน

ข้อมูลเฝ้าระวังที่ควรได้จากงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่จะไปประเมินได้แก่แฟ้มข้อมูล EPE0.DBF, แฟ้มรหัส AMPUR.DBF, TUMBON.DBF, MOOBAN.DBF, HSERV.DBF และแฟ้มทะเบียนส่งข้อมูลจากจังหวัดไปยังกระทรวงสาธารณสุข (EP2MOPH.DBF) และจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอส่งไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ((EP2PROV.DBF)

เมื่อได้รับข้อมูลแล้วให้สร้าง Folder ใหม่ เพื่อเป็นที่เก็บสำรองข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้



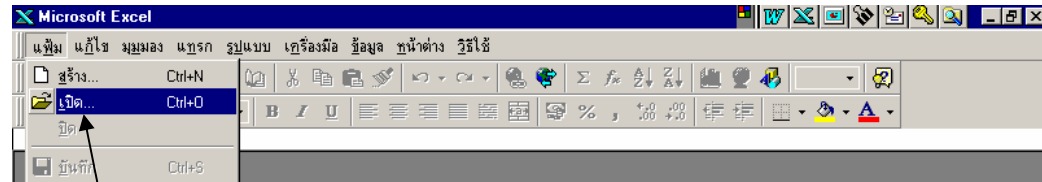
ควรตัดข้อมูลจาก File EPE0.DBF ให้มีเพียงช่วง 3 เดือนที่จะนำมาตรวจสอบเพื่อไม่ให้มีจำนวนข้อมูลมากเกินไป

การเตรียมข้อมูลเพื่อประเมินตัวชี้วัดที่ 1.1 ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

1. จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ต้องรายงานในช่วงเวลาที่กำหนด

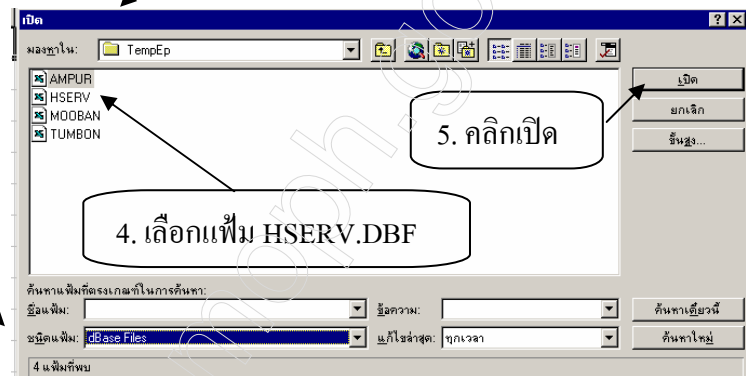
เตรียมจากแฟ้มข้อมูล HSERV.DBF ที่ขอมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้โปรแกรม Excel เพื่อพิมพ์รหัสสถานบริการออกมาตรวจสอบ กรณีสถานบริการใดไม่มีการส่งข้อมูลมาตลอดอาจไม่มีรหัสสถานบริการนั้นปรากฏในข้อมูลที่พิมพ์ออกมา ควรตรวจสอบรหัสสถานบริการให้ตรงกับที่มีในอำเภอหรือ

จังหวัดนั้นๆ และนับจำนวนสถานบริการนั้นรวมในจำนวนสถานบริการทั้งหมดที่มีด้วย ขั้นตอนการเตรียมข้อมูลมีดังนี้



1. คลิกเพื่อ
เปิดแฟ้มข้อมูล

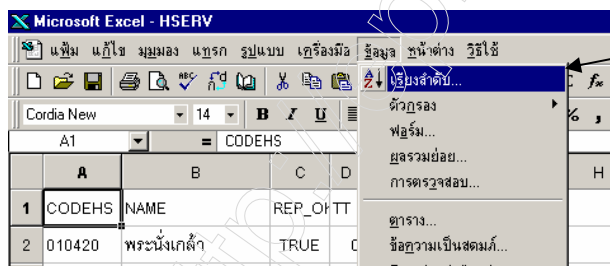
3. เลือก Directory ที่เก็บข้อมูลไว้ (กรณีนี้คือ TempEp)



2. เลือกชนิดแฟ้ม
เป็น Dbase Files

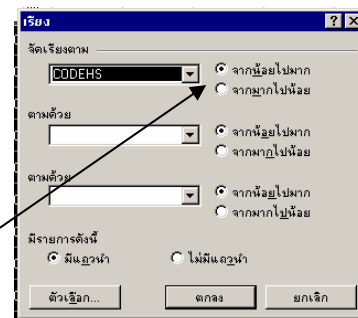
4. เลือกแฟ้ม HSERV.DBF

5. คลิกเปิด

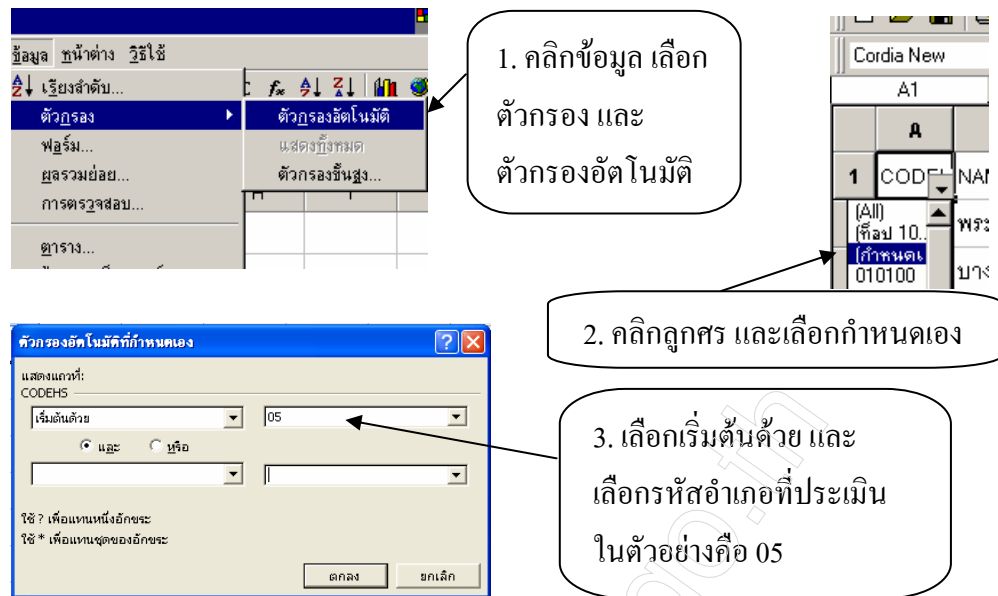


6. คลิกข้อมูล และเลือกเรียงลำดับ

7. เลือกเรียงลำดับจากน้อยไปมาก และคลิกตกลง



ในกรณีที่ประเมินในระดับจังหวัด สามารถตกแต่งรูปแบบให้สวยงามและพิมพ์ออกได้เลย แต่ถ้าเป็นการประเมินที่ระดับอำเภอ (สสอ.) จำเป็นต้องมีการเลือกสถานบริการทั้งหมดที่ส่งรายงานให้กับอำเภอนั้น โดยการไปที่ตัวกรอง และเลือกอำเภอ จากนั้นจึงพิมพ์ออกมา



ตัวอย่าง รหัสและชื่อสถานบริการในอำเภอสุโขทัย จ.สุโขทัย มีรพ. 1 แห่ง สอ. 11 แห่ง

CODEHS	NAME	REP OK	TT	IN
050100	สุโขทัย	TRUE	0	0
050201	สอ. 1	FALSE	0	0
050202	สอ. 2	FALSE	0	0
050301	สอ. 3	FALSE	0	0
050302	สอ. 4	FALSE	0	0
050401	สอ. 5	FALSE	0	0
050402	สอ. 6	FALSE	0	0
050501	สอ. 7	FALSE	0	0
050502	สอ. 8	FALSE	0	0
050601	สอ. 9	FALSE	0	0
050701	สอ. 10	TRUE	0	0
050702	สอ. 11	FALSE	0	0

2. การเตรียมข้อมูลจำนวนหน่วยงานที่ส่งรายงานในช่วงเวลาที่กำหนด

เตรียมจากแฟ้ม EPE0.DBF (ในกรณีที่แฟ้มนี้มีการบีบอัด Files เป็น EPE0.ZIP ให้ใช้โปรแกรม PKZIP ขยาย Files ออกมาเป็น Files EPE0.DBF ก่อนนำไปใช้) โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการจัดเตรียมและพิมพ์ข้อมูลออกมาตรวจสอบ

ดังนี้

1. คลิกเพื่อเปิดเพิ่มข้อมูล

2. เลือกชนิดเพิ่มเป็น Dbase Files

3. เลือก Directory ที่เก็บข้อมูลไว้ (กรณีนี้คือ TempEp)

4. เลือกเพิ่ม EPE0.DBF

5. คลิกเปิด

6. เลือกแทรกสมมติเพื่อเพิ่มรหัสอำเภอ

7. พิมพ์ชื่อตัวแปรที่เพิ่ม ในตัวอย่างพิมพ์ am

8. พิมพ์เครื่องหมาย =

9. เลือก Function

10. เลือก Left เพื่อตัดข้อมูลทางซ้าย คลิกตกลง

11. พิมพ์ X2 ซึ่งเป็นแถวข้อมูลของ HSERV

12. ใส่ตัวเลข 2 เพื่อเอาเฉพาะ 2 แถวหน้าของรหัส HSERV ซึ่งจะได้อำเภอ

13. Copy สูตรใน Cell Y2 ลากไปวางจนถึง cell ที่เหลือทั้งหมด

The image shows a series of steps for adding a database to Excel and applying a formula. The steps are numbered 1 through 13. The screenshots show the 'Import' dialog box, the 'Database' dialog box, the 'Function' dialog box, and the 'Text' dialog box. The final screenshot shows the formula being applied to a range of cells.

R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
ADDR	C	P	M	H	T	R	HSERV	am	CLASS	SCHOOL
020209	1	3	1	3	020100		T(X2,2)			22/12/

LEFT

Text X2 = "020100"

Num_chars 2 = 2

ส่งค่าตัวแรกของอักขระ (หรือซ้ายสุด) หรืออักขระในสายอักขระข้อความ.

Num_chars ระบุจำนวนอักขระที่คลุมต้องการ LEFT เพื่อแยก; 1 ถ้าข้าม.

ผลลัพธ์สูตร = 02

กดกรกฎ

14/12/2553 14:12:23 น. 100%

15/12/2553 14:12:23 น. 100%

16/12/2553 14:12:23 น. 100%

17/12/2553 14:12:23 น. 100%

18/12/2553 14:12:23 น. 100%

19/12/2553 14:12:23 น. 100%

20/12/2553 14:12:23 น. 100%

21/12/2553 14:12:23 น. 100%

22/12/2553 14:12:23 น. 100%

23/12/2553 14:12:23 น. 100%

24/12/2553 14:12:23 น. 100%

25/12/2553 14:12:23 น. 100%

26/12/2553 14:12:23 น. 100%

27/12/2553 14:12:23 น. 100%

28/12/2553 14:12:23 น. 100%

29/12/2553 14:12:23 น. 100%

30/12/2553 14:12:23 น. 100%

31/12/2553 14:12:23 น. 100%

32/12/2553 14:12:23 น. 100%

33/12/2553 14:12:23 น. 100%

34/12/2553 14:12:23 น. 100%

35/12/2553 14:12:23 น. 100%

36/12/2553 14:12:23 น. 100%

37/12/2553 14:12:23 น. 100%

38/12/2553 14:12:23 น. 100%

39/12/2553 14:12:23 น. 100%

40/12/2553 14:12:23 น. 100%

41/12/2553 14:12:23 น. 100%

42/12/2553 14:12:23 น. 100%

43/12/2553 14:12:23 น. 100%

44/12/2553 14:12:23 น. 100%

45/12/2553 14:12:23 น. 100%

46/12/2553 14:12:23 น. 100%

47/12/2553 14:12:23 น. 100%

48/12/2553 14:12:23 น. 100%

49/12/2553 14:12:23 น. 100%

50/12/2553 14:12:23 น. 100%

51/12/2553 14:12:23 น. 100%

52/12/2553 14:12:23 น. 100%

53/12/2553 14:12:23 น. 100%

54/12/2553 14:12:23 น. 100%

55/12/2553 14:12:23 น. 100%

56/12/2553 14:12:23 น. 100%

57/12/2553 14:12:23 น. 100%

58/12/2553 14:12:23 น. 100%

59/12/2553 14:12:23 น. 100%

60/12/2553 14:12:23 น. 100%

61/12/2553 14:12:23 น. 100%

62/12/2553 14:12:23 น. 100%

63/12/2553 14:12:23 น. 100%

64/12/2553 14:12:23 น. 100%

65/12/2553 14:12:23 น. 100%

66/12/2553 14:12:23 น. 100%

67/12/2553 14:12:23 น. 100%

68/12/2553 14:12:23 น. 100%

69/12/2553 14:12:23 น. 100%

70/12/2553 14:12:23 น. 100%

71/12/2553 14:12:23 น. 100%

72/12/2553 14:12:23 น. 100%

73/12/2553 14:12:23 น. 100%

74/12/2553 14:12:23 น. 100%

75/12/2553 14:12:23 น. 100%

76/12/2553 14:12:23 น. 100%

77/12/2553 14:12:23 น. 100%

78/12/2553 14:12:23 น. 100%

79/12/2553 14:12:23 น. 100%

80/12/2553 14:12:23 น. 100%

81/12/2553 14:12:23 น. 100%

82/12/2553 14:12:23 น. 100%

83/12/2553 14:12:23 น. 100%

84/12/2553 14:12:23 น. 100%

85/12/2553 14:12:23 น. 100%

86/12/2553 14:12:23 น. 100%

87/12/2553 14:12:23 น. 100%

88/12/2553 14:12:23 น. 100%

89/12/2553 14:12:23 น. 100%

90/12/2553 14:12:23 น. 100%

91/12/2553 14:12:23 น. 100%

92/12/2553 14:12:23 น. 100%

93/12/2553 14:12:23 น. 100%

94/12/2553 14:12:23 น. 100%

95/12/2553 14:12:23 น. 100%

96/12/2553 14:12:23 น. 100%

97/12/2553 14:12:23 น. 100%

98/12/2553 14:12:23 น. 100%

99/12/2553 14:12:23 น. 100%

100/12/2553 14:12:23 น. 100%

เนื่องจากตัวแปร HSERV มีรหัส 6 หลัก โดย 2 หลักแรกเป็นรหัสอำเภอ จึงใช้ Function Left ตัดข้อมูล HSERV เอาเฉพาะ 2 หลักแรก จะได้รหัสอำเภอออกมาซึ่งจะใช้เป็นตัวเลือกต่อไป

14. เลือก Pivot table จากเมนูข้อมูล

15. คลิกต่อไป

16. คลิกต่อไป

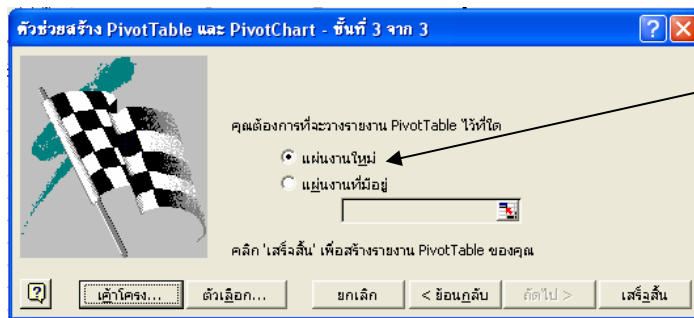
17. คลิกเค้าโครง

18. ลากตัวแปร am มาวาง (รหัสอำเภอใช้เป็นตัวเลือก)

19. ลากตัวแปร HSERV มาวางในช่องแถว (แสดงรหัสสถานบริการในแถว) และช่องข้อมูล

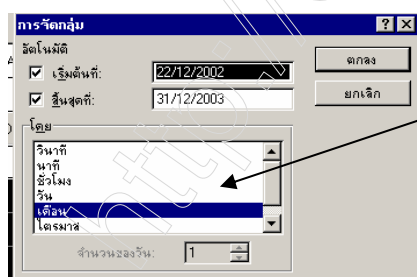
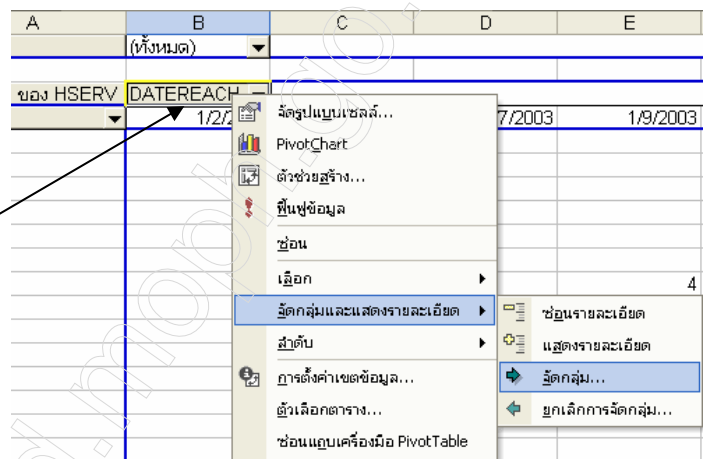
20. ลากตัวแปร DATEREACH มาวางในช่องสดมภ์ (แสดงวันรับข้อมูลในแนวคอลัมน์)

21. คลิกตกลง



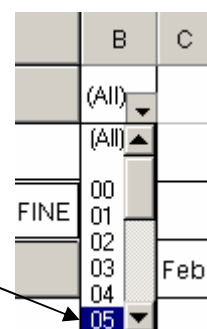
22. เลือกแผ่นงานใหม่
คลิกเสร็จสิ้น

23. คลิกขวาที่ตัวแปร
DATEREACH
เลือกจัดกลุ่มและ
แสดงรายละเอียด
และจัดกลุ่มตามลำดับ



24. เลือกจัดกลุ่มข้อมูล
เป็นรายเดือน คลิกตกลง

25. เลือกอำเภอที่ประเมิน



ตารางแสดง จำนวนสถานบริการที่ส่งรายงาน อำเภอสุโขทัย พ.ศ. 2546

สถานบริการ	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
050100	74	57	62	33			3				4	1	234
050205			1										1
050301				3			1				4		8
050401						1	1						2
050402						4	2	5	1		1	1	14
050501	12	1	4	1	1	3	2	4	2	1	1	1	33
050502	8	4		1	3		2	1	3	7	5	2	36
050507								1					1
050601	6		6		5	5	7			1	8		38
050701	3				1			2			1	4	11
050702			2		2								4
ผลรวม	103	62	75	38	17	11	20	9	5	10	24	8	482

พิจารณาความครอบคลุมของการส่งรายงานจากตาราง ช่วงเวลาที่กำหนดของข้อมูลที่จะนำมาตรวจสอบระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม จากตัวอย่างมีสถานบริการ 2 แห่งที่ส่งรายงานทุกเดือนติดต่อกันครบ 3 เดือนในช่วงนั้น

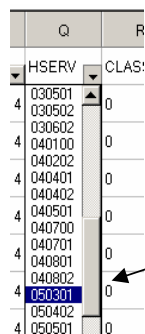
- ความครอบคลุมของการส่งรายงานครบ 3 เดือน (ต.ค.- ธ.ค.) ของ รพ. สุโขทัย = 0
- ความครอบคลุมของการส่งรายงานครบ 3 เดือน (ต.ค.- ธ.ค.) ของ สอ. = $\frac{2 \times 100}{11} = 18.18$

การเตรียมข้อมูลเพื่อประเมินตัวชี้วัดที่ 1.2 ความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่รายงานในช่วงเวลาที่กำหนด

เตรียมจาก Files EPE0.DBF โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel เพื่อพิมพ์รายชื่อผู้ป่วยที่มีการส่งรายงานในระบบเฝ้าระวังจำนวน 100 รายหรือในช่วงเวลา 3 เดือนที่กำหนดตามแบบ E1 ออกมาเมื่อเปิดแฟ้ม EPE0.DBF แล้วให้ทำตามขั้นตอนดังนี้

1. เลือกตัวกรอง และตัวกรองอัตโนมัติ

2. คลิกที่ตัวแปร HSERV เลือกรหัสสถานบริการที่จะประเมิน



3. คลิก Type เลือกผู้ป่วยประเภท 1

4. คลิก DATEDEFINE เลือกวันที่ 31 ธค.

5. ระบายแถบดำบริเวณข้อมูลทั้งหมด แล้วเลือก Copy

6. เลือกแทรกแผ่นงาน

7. เลือกวางในแผ่นงานใหม่

จะได้ข้อมูลผู้ป่วยที่รายงานวันที่ 31 ธค. ถ้ายังไม่ครบ 50 รายให้กลับไปเลือก DATEDEFINE วันที่ 30 ธค. แล้ว copy ข้อมูลมาวางต่อทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนครบ 50 ราย ตรวจสอบว่าเป็นโรคที่กำหนดให้ ประเมินตามตัวชี้วัดนี้หรือไม่ ถ้าไม่ใช่ให้ลบออกและเลือกข้อมูลวันต่อไปมาเพิ่มจนครบ 50 รายตามที่กำหนด

	DISEASE	NAME	HN	SEX	YEAR	ADDR	ADDRCH	HOSFTYPE	RESU	HSEV	DATESICK	DATEDEF
1	E0											
2												
3												
4												
5												
6												
7												

8. ลบตัวแปรที่ไม่ต้องการออก เช่น E1,PE0,PE1, NMEPAT, PROVINCE,METROPOL, HOSPITAL, RESULT, CLASS, SCHOOL, DATEDEATH, INTIME, TO E1.ORGANISM, COMPLICA

9. จะได้ข้อมูลรายงานผู้ป่วยนอกที่เรียงลำดับวันรับรักษาดังแต่วันท้ายสุด ย้อนขึ้นมาจนครบ 50 ราย ให้พิมพ์ออกมาเพื่อนำไปใช้ตรวจสอบ

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	DISEASE	NAME	HN	SEX	YEAR	ADDR	ADDRCH	HOSFTYPE	RESU	HSEV	DATESICK	DATEDEF	
2	02	อภิษฐา เตช	99019/47	2	4	1232	011001	4	1	3	010100	3/30/2004	3/31/2004
3	17	ศักดิ์ชัย คู่ช	628001	1	30	12	151201	1	1	4	010100	3/26/2004	3/30/2004
4	18	ตีบ ประเภท		2	61	238	160406	3	1	1	010100	3/21/2004	3/30/2004
5	33	อแน ทองเดือน		2	17	112	160103	3	1	1	010100	3/26/2004	3/30/2004
6	31	ศุภมาส บัว	587162	2	0	427	210617	1	1	1	010100	3/22/2004	3/30/2004
7	02	พรพิชช หน	568429	1	1	188	010410	1	1	1	010100	3/29/2004	3/30/2004
8	02	มาลัย มาก	2604	2	45	57	100307	1	1	3	010100	3/28/2004	3/29/2004
9	32	สัมพัส ภูกร	627255	1	66	96	021006	3	1	3	010100	3/27/2004	3/28/2004
10	02	วีระชน ไชย	322989	1	27	116	110706	6	1	3	010100	3/26/2004	3/27/2004
11	02	สกิต ใจแห	190-46	1	25	38	210602	4	1	3	010100	3/24/2004	3/25/2004

ทำซ้ำขั้นตอนที่ 3 – 9 ใหม่โดยเลือก TYPE เป็นผู้ป่วยประเภท 2 (ผู้ป่วยใน) จนครบ 50 ราย เช่นกัน

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
1	DISEAS	NAME	HN	SEX	YEAR	MONTH	OCCU	ADDRE	ADDRC	TYPE	HSERV	DATE	SICK	DATE	DEF
2	31	เฒ่า บุญธรรม	17450	1	64	0	5	82	150109	2	010100	3/18/2004	3/31/2004		
3	33	ดน้อย ฉัตรวงศา	1	28	0	4	109-111	040106	2	010100	3/20/2004	3/31/2004			
4	31	รัชฎาภรณ์	556819	2	0	8	11	51	010609	2	010100	3/30/2004	3/31/2004		
5	31	สุดารัตน์ ท.	628067	2	2	10	11	30	151018	2	010100	3/27/2004	3/30/2004		
6	02	นิตย์ รุยกส	345849	2	67	0	5	30	101401	2	010100	3/29/2004	3/30/2004		
7	18	กรรณิกา ท.	628181	2	47	0	1	60/31	211308	2	010100	3/20/2004	3/30/2004		
8	31	พิทักษ์ เจริญ	537474	2	0	10	11	96	012506	2	010100	3/27/2004	3/30/2004		
9	02	ชิดพล กระ	628168	1	0	8	11	163	011510	2	010100	3/26/2004	3/30/2004		
10	33	หลงมา ไค	627409	2	46	0	3	595ถ.พ	010104	2	010100	3/30/2004	3/30/2004		
11	60	อุษา กนต์	526898	2	18	0	5	73/1	010504	2	010100	3/30/2004	3/30/2004		
12	31	พนม เพชร	132014	1	4	2	11	104/2	010701	2	010100	3/25/2004	3/30/2004		

การเตรียมข้อมูลเพื่อประเมินตัวชี้วัดที่ 1.3 ความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ จำนวนบัตรรายงาน/ record ที่ส่งทันเวลาในช่วงเวลาที่กำหนด

ก่อนการเตรียมข้อมูลควรตรวจสอบวันที่ส่งรายงานของหน่วยงานนั้นๆ กรณีตรวจสอบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ดูที่ทะเบียนรับส่งข้อมูล หรือดูจากแฟ้ม EP2MOPH.DBF ถ้าตรวจสอบที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือสถานบริการให้ดูจาก EP2PROV.DBF หรือทะเบียนรับส่งข้อมูล การพิมพ์ข้อมูลออกมาตรวจสอบวันที่ส่งรายงานให้ทำตามขั้นตอนดังนี้

3. เลือก Directory ที่เก็บข้อมูลไว้กรณีนี้คือ TempEp

5. คลิกเปิด

1. คลิกเพื่อเปิดแฟ้มข้อมูล

2. เลือกชนิดแฟ้มเป็น Dbase

4. เลือกแฟ้ม EP2MOPH.DBF (กรณีจังหวัด) หรือ EP2PROV.DBF (กรณีอำเภอ)

DATE	STR_E0	STP_E0
24/2/2003	1	1379
3/3/2003	1380	2167
10/3/2003	2168	2601
24/3/2003	2602	3617

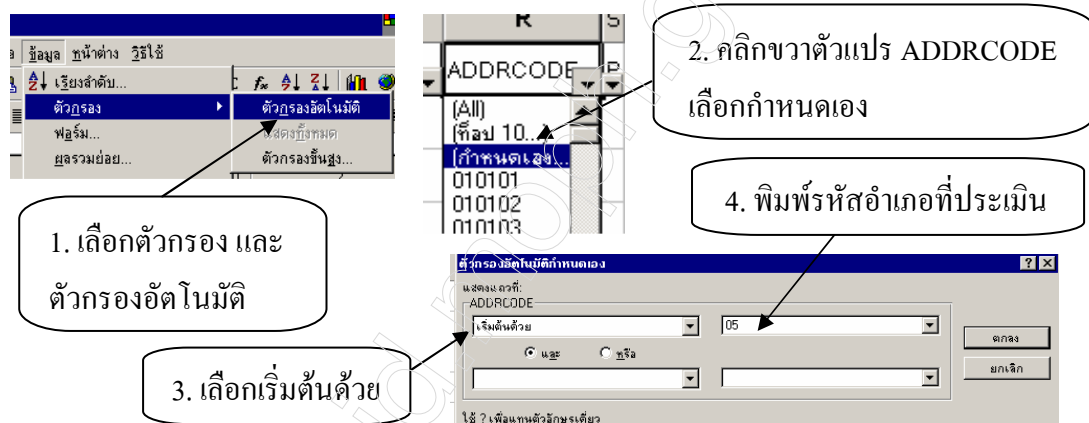
จะปรากฏวันที่ส่งรายงาน และช่วงของเลขที่ E0 ที่ส่งรายงาน ในตัวอย่าง
วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2546 ส่งเลขที่ 1 ถึง 1379
วันที่ 3 มีนาคม 2546 ส่งเลขที่ 1380 ถึง 2167
ให้พิมพ์รายงานนี้ไว้เพื่อใช้หาความทันเวลา

นอกจากเตรียมวันที่ส่งรายงานแล้วให้เลือกข้อมูลที่จะใช้ประเมินตามระดับหน่วยงานที่ประเมิน โดยเตรียมจาก Files EPE0.DBF ในกรณีประเมินที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ใช้ข้อมูลทั้งหมด แต่ถ้าประเมินที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ต้องเลือกข้อมูลของสถานบริการนั้น ในช่วงเวลาที่กำหนดก่อน

การเลือกแต่ละระดับมีวิธีการดังนี้

1. การเลือกข้อมูลในระดับสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล เมื่อเปิดแฟ้มข้อมูล EPE0.DBF แล้ว (ดูวิธีการเปิดจากตัวอย่างการประเมินความครอบคลุมและความครบถ้วน) จากนั้นให้เลือกตัวกรอง เลือกสถานบริการ และวันที่รับรักษา ตามที่กำหนด จากนั้น copy ไปไว้ใน sheet ใหม่ โดยทำตามขั้นตอนที่ 1 – 9 ของการเตรียมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่รายงานในช่วงเวลาที่กำหนด

2. การเลือกข้อมูลในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ รพ. เลือกอำเภอ โดยใช้ตัวกรองดังนี้



หลังจากเลือกอำเภอแล้วให้เลือกวันรับรักษา (DATEDEFINE) และ copy ไปวางใน sheet ใหม่ เช่นเดียวกับการเลือกข้อมูลในระดับสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล

3. การเลือกข้อมูลในระดับจังหวัด ให้เลือกตัวกรองตามวันรับรักษาตามที่กำหนดไว้ และ copy ไปไว้ใน sheet ใหม่เช่นเดียวกับการเลือกข้อมูลในระดับสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล

การหาจำนวน บัตรรายงาน/record ที่ส่งทันเวลา

ให้นำข้อมูลที่เลือกมาแต่ละระดับมาหาความทันเวลาโดยเพิ่มข้อมูลวันที่ส่งรายงานเข้าไปใน cell ใหม่ เพื่อให้โปรแกรมคำนวณโดยนำวันที่ส่งรายงานลบกับวันรับรักษา แล้วเรียงลำดับข้อมูลดูว่าระยะเวลาที่ส่งรายงานน้อยกว่าเกณฑ์อยู่ที่ record ใด ให้นำเลขที่ record ลบออกหนึ่ง record เพราะแถวแรกเป็นชื่อตัวแปร ไม่ใช่ข้อมูล จากนั้นนำไปหารกับจำนวนข้อมูลที่เลือกมาทั้งหมด

1. เลือก Cell B เลือกตริงแนวเพื่อสะดวกในการ Key วันรับรายงาน

	A	B	C	D	E
1	E0	E1	PE0	PE1	DISC
2	148	0	3	0	66
3	149	108	4	3	02
4	150	109	5	4	02
5	151	3	6	1	04
6	152	4	7	2	04
7	153	110	8	5	02

3. กรอวันที่ส่งรายงาน

	A	AB	AC	AD	AE	AF
1	E0	DATEDEFINE	DATE	DATE REC	Datsent	Ont
2	148	2/1/2003	/ /	6/1/2003	10/1/2003	
3	149	1/1/2003	/ /	2/1/2003		
4	150	1/1/2003	/ /	2/1/2003		

2. พิมพ์ชื่อ cell เพิ่มอีก 2 cell ต่อจากตัวแปรท้ายสุด เพื่อกำหนดวันที่ส่งรายงาน และหาความทันเวลา (ในตัวอย่าง พิมพ์ Datsent และ Ont)

4. copy วันที่ส่งรายงานลากไปจนถึง record สุดท้ายที่ส่งในวันเดียวกัน เช่น วันที่ 1 ส่ง record 1 - 100 ให้ copy ถึง record ที่ 100 และทำเช่นนี้จนครบทุก record

5. คลิกเลือก cell สุดท้าย (ตัวแปร Ont ที่พิมพ์เพิ่ม) แล้วเลือกรูปแบบ เซลล์

	A	AB	AC	AD	AE	AF
1	E0	DATEDEFINE	DATE	DATE REC	Datsent	Ont
2	148	2/1/2003	/ /	6/1/2003	10/1/2003	
3	149	1/1/2003	/ /	2/1/2003	10/1/2003	

6. เลือกจัดรูปแบบ Cell

	A	AB	AC	AD	AE	AF
1	E0	DATEDEFINE	DATE	DATE REC	Datsent	Ont
2	148	2/1/2003	/ /	6/1/2003	10/1/2003	
3	149	1/1/2003	/ /	2/1/2003	10/1/2003	

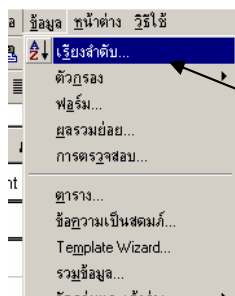
7. เลือกรูปแบบ Cell เป็นตัวเลขไม่มีทศนิยม

	A	AB	AC	AD	AE	AF
1	E0	DATEDEFINE	DATE	DATE REC	Datsent	Ont
2	148	2/1/2003	/ /	6/1/2003	10/1/2003	=AE2-AB2
3	149	1/1/2003	/ /	2/1/2003	10/1/2003	

9. copy ลาก สูตรไปยัง cell ทุก cell

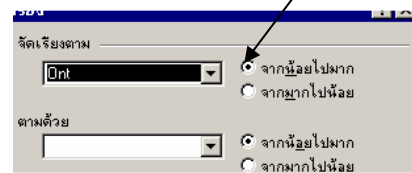
	AE	AF	AG
	Datsent	Ont	
	10/1/2003		8
	10/1/2003		
	10/1/2003		
	10/1/2003		
	10/1/2003		

8. คำนวณความทันเวลาโดยใช้สูตรวันที่ส่งลบวันที่รักษา กรณีนี้คือ cell AE2 - AB2 (cell AE2 คือ วันที่ส่ง AB2 คือวันรับรักษา)



10. คลิกข้อมูล
เลือกเรียงลำดับ

11. เลือกเรียงจากน้อยไปมาก



	A	B	C
70	165	20/1/2003	6
71	160	20/1/2004	6
72	161	20/1/2005	6
73	159	20/1/2006	6
74	201	30/1/2007	10
75	205	30/1/2008	10
76			

12. คำนวณความทันเวลาตามที่กำหนดไว้ในแต่ละระดับ ในตัวอย่างประเมินที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดความทันเวลา กำหนดไว้ 7 วัน

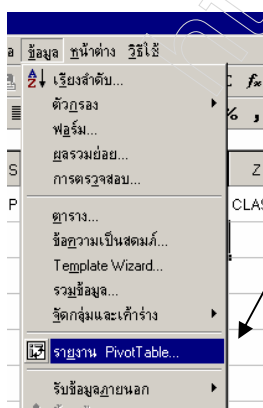
จำนวน record ที่ต่ำกว่า 7 วัน = $73 - 1 = 72$

จำนวน record ทั้งหมด = $75 - 1 = 74$

ความทันเวลา = $72 \times 100 / 74 = 97.2 \%$

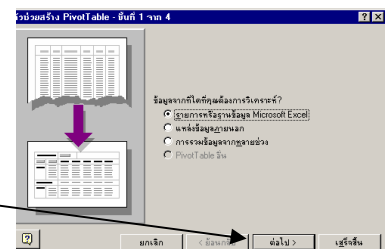
การเตรียมข้อมูลเพื่อประเมินตัวชี้วัดที่ 2.1 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ได้แก่จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ต้องสอบสวนเฉพาะรายในช่วงเวลาที่กำหนด

การตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนเฉพาะราย ในกรณีที่ใช้โปรแกรม EPIDEM จะพิมพ์จาก Files EPE0.DBF โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel เปิดแฟ้มนี้ขึ้นมาแล้วทำตามขั้นตอนดังนี้

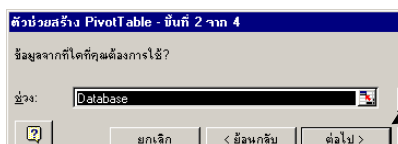


1. เลือก Pivot table จากเมนูข้อมูล

2. คลิกต่อไป



3. คลิกต่อไป



4. คลิกเค้าโครง

5. ลากตัวแปร HSERV มาวาง

6. ลากตัวแปร DISEASE มาวางในช่องแถว และช่องข้อมูล

7. ลากตัวแปร TYPE และ RESULT มาวางในช่องสดมภ์

8. คลิกตกลง

9. เลือกแผ่นงานใหม่
คลิกเสร็จสิ้น

10. คลิกขวาที่ HSERV เลือก
สถานบริการที่
ประเมิน และ
คลิกตกลง

	A	B	C	D
1	HSERV	(ทั้งหมด)		
2				
3	นับจำนวน ของ DISEASE			
4				
5	DISEASE			
6	01	100009		
7	02	100010		
8	03	100111		
9	04	100201		
10	05	100301		
11	06	100401		
12	07	100501		
13	08	100510		
14	09	100601		
		100701		

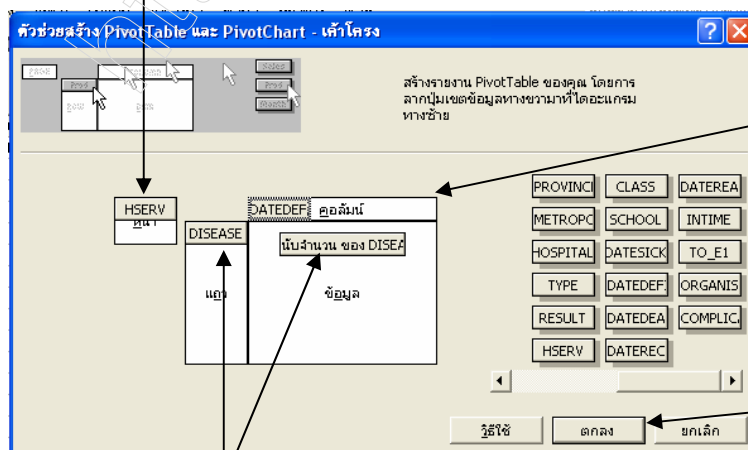
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	HSEV	1001C								
2										
3	นับจำนวน	TYPE	RESULT							
4		1			1 ผลรวม	2		2 ผลรวม		ผลรวมทั้งหมด
5	DISEAS	1	3	4		1	3	4		
8	05					1			1	1
11	15			1	1					1
15	22			3	3					3
16	26					2			2	2
31	71			1	1					1
33	ผลรวมทั้งหมด	5	9	999	1013	83	276	1	360	1373

จะได้ข้อมูลโรคที่เฝ้าระวังมาทุกโรคที่มีรายงานในช่วงเวลาที่กำหนด ให้คัดเลือกเอาเฉพาะโรคที่ต้องสอบสวนเฉพาะราย ซึ่งจะแยกเป็นผู้ป่วยนอก (TYPE 1) และผู้ป่วยใน (TYPE 2) และแต่ละประเภทจำแนกตามผลการรักษา ให้พิจารณาแต่ละโรคตามเงื่อนไขที่กำหนดให้สอบสวนเฉพาะราย ในตัวอย่างจะเห็นว่าโรคที่ต้องสอบสวนเฉพาะราย 4 โรค ในจำนวนนี้ โรคบิดและ ไข้หวัดใหญ่ไม่มีผู้เสียชีวิตจึงไม่ต้องสอบสวน โรคหัดมีผู้ป่วย 3 รายที่ไม่ทราบผลการรักษาจึงต้องหาข้อมูลเพิ่มรวมทั้งอายุของผู้ป่วยว่าอยู่ในเงื่อนไขที่ต้องสอบสวนหรือไม่ ส่วนไข้เลือดออกมีผู้ป่วยใน 2 รายยังรักษาอยู่ให้ตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมว่าเป็นผู้ป่วยรายแรกในพื้นที่หรือไม่ และผลการรักษาผู้ป่วยเสียชีวิตหรือไม่ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อไปเปรียบเทียบกับรายงานการสอบสวนเฉพาะรายที่มี

การเตรียมข้อมูลเพื่อประเมินตัวชี้วัดที่ 2.4 ความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด ได้แก่จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ต้องสอบสวนการระบาดในช่วงเวลาที่กำหนด

การตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนการระบาด ในกรณีที่ใช้โปรแกรม EPIDEM จะพิมพ์จาก Files EPE0.DBF โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel เปิดแฟ้มนี้ขึ้นมา แล้วทำตามขั้นตอนดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 – 4 ทำเช่นเดียวกับการเตรียมข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนเฉพาะราย

5. ลากตัวแปร HSEV มาวาง



7. ลากตัวแปร
DATEDEF
มาวางในช่อง
สคัมภ์

8. คลิกตกลง

6. ลากตัวแปร DISEASE มาวางในช่องแถว และช่องข้อมูล

9. จะได้จำนวนผู้ป่วยของอำเภอหรือจังหวัดที่ประเมิน จำแนกตามรหัสโรคและวันที่รับรักษาในช่วง 3 เดือนที่กำหนด คลิกที่ DISEASE เลือกเอาเฉพาะรหัสโรคที่กำหนดให้ สอบสวนการระบาด และลบหรือซ่อนสคมภ์ที่ไม่มีผู้ป่วยเพื่อให้ดูง่ายขึ้น

	A	B	C	D	E	F
1	HSERV	01010(▼				
2						
3	นับจำนวน ของ	DATEI ▼				
4	DISEASE ▼	1/5/2004	1/6/2004	1/7/2004	1/8/2004	1/9/2004
6	03	1	5	2	4	1
7	28		1			
8	ผลรวมทั้งหมด	1	6	2	4	1

พิจารณาข้อมูลที่ได้ จากตัวอย่างจะเห็นว่ามิโรคที่ต้องสอบสวน 2 โรค ได้แก่ การระบาดของอาหารเป็นพิษ (รหัส 03) และไข้สมองอักเสบ (รหัส 28) ซึ่งจะต้องตรวจสอบว่าอาหารเป็นพิษกรณีใดที่เป็น การระบาด ตามเงื่อนไขที่กำหนดว่ามีผู้ป่วย ≥ 2 ราย มาจากชุมชนเดียวกันในช่วงเวลาติดต่อกันตั้งแต่ 1 วัน ขึ้นไป จากข้อมูลที่ได้จึงต้องตรวจสอบต่อโดยใช้ P r i v o t t a b l e ดังนี้

1. ลากตัวแปร HSERV มาวาง

4. ลากตัวแปร DATESICK มาวางในช่องสคมภ์

2. ลากตัวแปร DISEASE และ ADDRCODE มาวางในช่องแถว

3. ลากตัวแปร ADDRCODE มาวางในช่องข้อมูล

5. คลิกตกลง

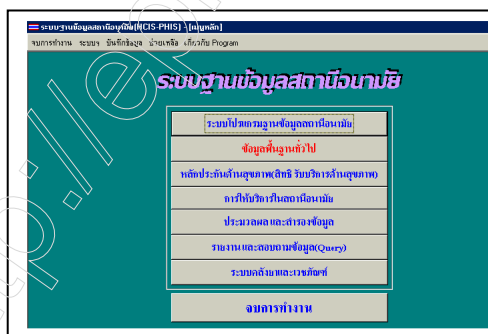
จะได้จำนวนผู้ป่วยของอำเภอหรือจังหวัดที่ประเมิน จำแนกตามรหัสที่อยู่ (อ-ต-บ-บ) ให้พิจารณาผู้ป่วยที่มาจากหมู่บ้านเดียวกันที่มีจำนวนตามเงื่อนไขที่กำหนด จากตัวอย่างจะเห็นว่ารหัสที่อยู่ 010102 มีผู้ป่วยวันละ 1 รายติดต่อกัน 2 วัน ก็ให้นับผู้ป่วย 2 รายนี้เป็นกรณีที่ต้องสอบสวนการระบาด 1 ครั้ง เป็นต้น

3	นับจำนวน		DATESICK				
4	DISEASE	ADDRCODE	1/1/2004	1/4/2004	1/5/2004	1/6/2004	1/7/2004
5	03	010101		1			
6		010102		1	1		
7		010107					1
9		010110					1
10		010111					1
15		010201			1		
28		011201			1		
41		011803				1	
55		012303					1
63		021104				1	
64		070101				1	
75	03 ผลรวม			2	3	3	4

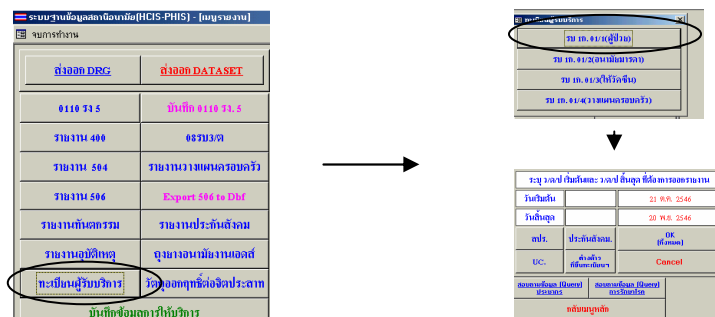
การพิมพ์รายงานผู้ป่วยจากโปรแกรม HCIS

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่นำโปรแกรมทั้งสองไปใช้ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสะดวกในการตรวจสอบมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยตามตัวชี้วัด ได้แก่ 1.2 ความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง, 1.3 ความถูกต้องของการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วย และ 1.4 ความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยการพิมพ์รายงานผู้ป่วยจากโปรแกรมเพื่อนำไปใช้ในการตรวจสอบแทนการคัดลอกจากสมุดทะเบียนและการค้น OPD card หรือ รบ.1ก 01 การพิมพ์รายงานทำได้ 2 วิธี

1. พิมพ์รายงานผู้ป่วย 1 ราย/ 1 แผ่น ใช้ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่จะนำมาตรวจสอบจำนวนไม่มาก
 - 1.1 เข้าสู่โปรแกรม HCIS
 - 1.2 เลือก รายงานและสอบถามข้อมูล (Query)



- 1.3 เลือกทะเบียนผู้รับบริการ แล้วเลือก รม 1ก. 01/1 จากนั้นกำหนดช่วงเวลาที่จะออกรายงาน

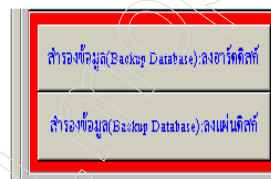


1.4 นำรายงานที่พิมพ์ออกมาไปตรวจสอบความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง, ความถูกต้องของการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วย และความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

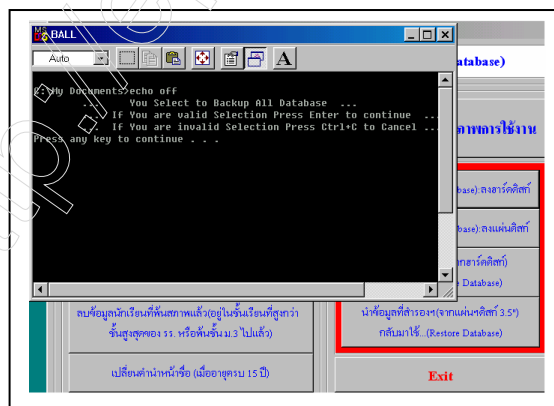
ชื่อหน่วยงาน: สอ. เจียศิริ บ้านจตุรพักต หมู่ที่ 03			ทะเบียนผู้ป่วยทั่วไป(ทั้งหมด)		
วันที่พิมพ์: 30 พฤศจิกายน 2546			อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัด: ราชบุรี		
วันที่ส่งเอกสาร: 30 พฤศจิกายน 2546			วันที่ส่งเอกสาร: 1 ม.ค. 2546 - 30 พ.ย. 2546		
ลำดับ	วันรับบริการ	HN: ชื่อ-สกุล:	อายุ(ป.ว.): บ้านเลขที่หมู่ที่ ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
1	28 พ.ย. 2546	2 นายศิริ ศาว	37 0 7 231.1	เจ็ดเสมียน	เมืองราชบุรี
โรค: 01.โรคติดเชื้อและปรสิต (Certain infectious and parasitic)			ยา PARACETAMOL TAB325MG.		
ยา ACTIFED TAB					
2	28 พ.ย. 2546	1 นายนายสมชาย ระบด	37 0 7 131.1	เจ็ดเสมียน	เมืองราชบุรี
โรค: 01.โรคติดเชื้อและปรสิต (Certain infectious and parasitic)			ยา		

2. พิมพ์รายงานผู้ป่วยหลายรายรวมในแผ่นเดียว ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยที่จะนำมาตรวจสอบจำนวนมากซึ่งจะช่วยลดปริมาณการพิมพ์และกระดาษที่ใช้ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ดำรงข้อมูล โดยในเมนูหลัก ให้เลือกประมวลผลและดำรงข้อมูล และเลือกดำรงข้อมูลลงฮาร์ดดิสก์



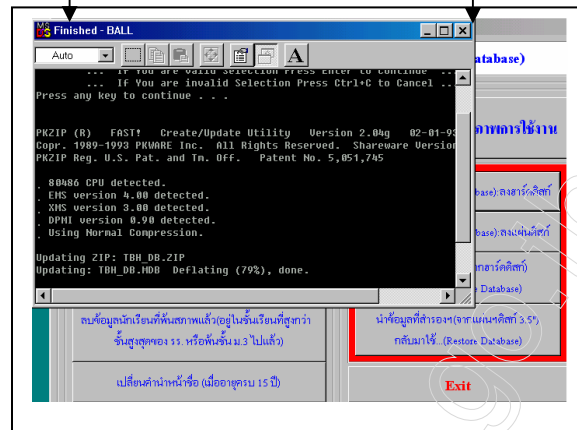
2.2 หลังจาก Click Mouse ที่ปุ่มคำสั่ง ดำรงข้อมูล (Backup Database):ลงฮาร์ดดิสก์ โปรแกรมจะทำการเรียกไฟล์ที่ใช้ในการดำรงข้อมูล โดยแสดง Dialog ดังรูป



2.3 ถ้าผู้ใช้ยืนยันที่จะทำการดำรงข้อมูล ลงฮาร์ดดิสก์ ให้เคาะ Enter บนคีย์บอร์ด จากนั้นโปรแกรมจะเริ่มทำการดำรงข้อมูล เก็บลงในฮาร์ดดิสก์ ให้ผู้ใช้รอจนกว่าจะปรากฏข้อความที่มุมบนขวาของ Dialog ว่า **Finished -BALL** ดังรูป จากนั้นให้ปิด Dialog ดังกล่าวโดยคลิกที่เครื่องหมายกากบาท ที่มุมบนขวา ของ Dialog

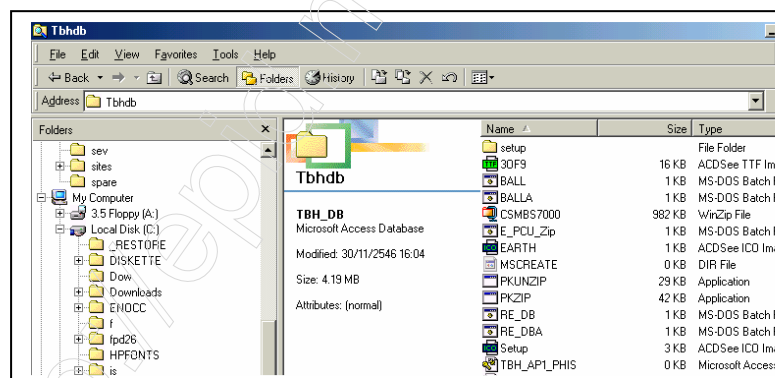
เมื่อสำรองข้อมูลเสร็จแล้วจะปรากฏข้อความ Finished-BALL

เปิด Dialog เมื่อสำรองข้อมูลเสร็จแล้ว

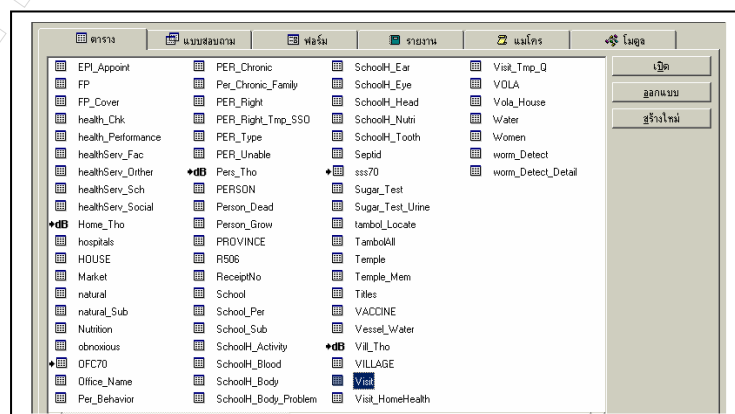


2.4 หลังสำรองข้อมูลโปรแกรมจะบันทึกข้อมูลใน C:\TBHDB\TBH_DB.MDB

2.5 ให้เปิด My Computer แล้วเลือกไปที่ เพิ่มข้อมูล C:\TBHDB\TBH_DB.MDB



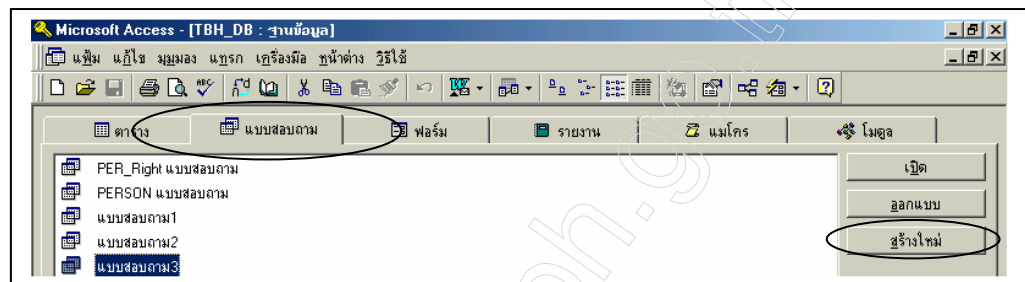
2.6 Double Click ที่เพิ่ม C:\TBHDB\TBH_DB.MDB เพื่อเปิดเพิ่มข้อมูลขึ้นมา



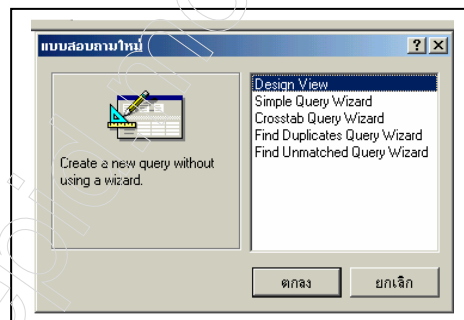
2.7 ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาคือ

1. ฐานข้อมูล Disease มีรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อโรค รหัสโรค
2. ฐานข้อมูล Person มีรายละเอียดเกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย
3. ฐานข้อมูล Visit มีรายละเอียดของการเข้ารับบริการที่สถานบริการ ได้แก่ วันที่รับรักษา อาการโรค ค่ารักษา
4. ฐานข้อมูล Diag มีรายละเอียดของรหัสโรค ประเภทของการวินิจฉัย

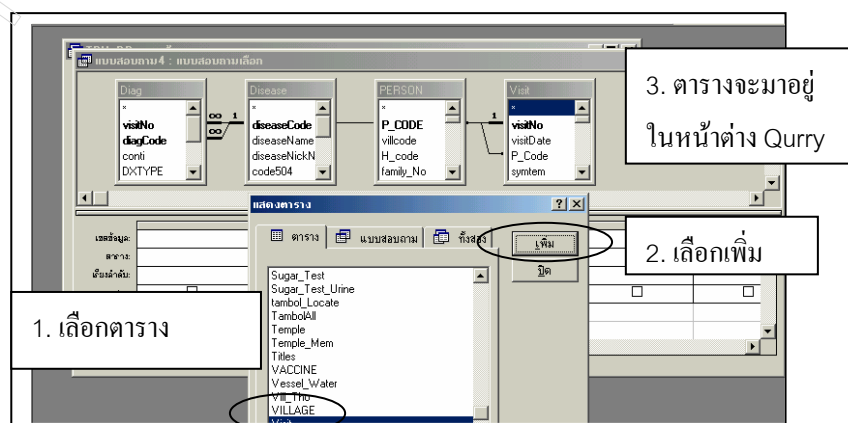
2.8 ค้นหาผู้ป่วยด้วยโรคในระบบเฝ้าระวังโดย Click เลือกที่แบบสอบถาม แล้วเลือกสร้างใหม่



2.9 เลือก Design View



2.10 Click เลือกตาราง Disease แล้วเลือกเพิ่ม หลังจากนั้นเลือกตาราง Diag แล้วเลือกเพิ่ม เลือกตาราง Person เลือกเพิ่ม และเลือกตาราง Visit เลือกเพิ่ม เมื่อเลือกครบแล้วให้เลือก Close เพื่อเข้าสู่หน้าต่าง Query ต่อไป



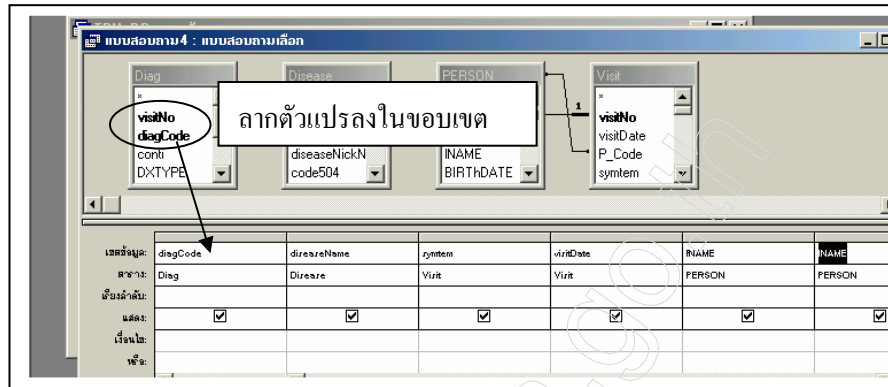
2.11 ลากตัวแปรที่ต้องการเข้ามาในขอบเขตข้อมูล ได้แก่

ตัวแปร Diag, Diagcode จากตาราง Diag

ตัวแปร Diseasename จากตาราง Disease

ตัวแปร system, Visitdate จากตาราง Visit

ตัวแปร fname, lname จากตาราง person

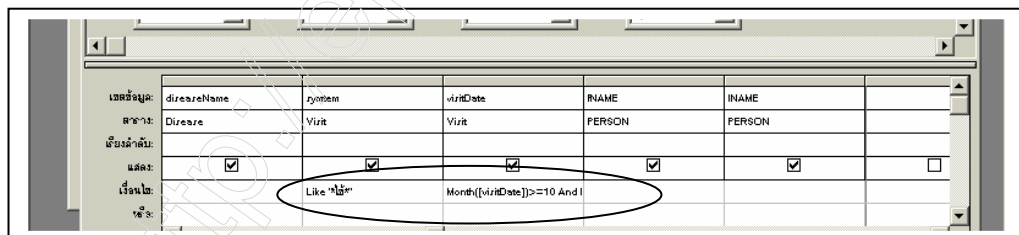


2.12 กำหนดเงื่อนไขในการค้นหาในตัวแปรที่ต้องการได้แก่

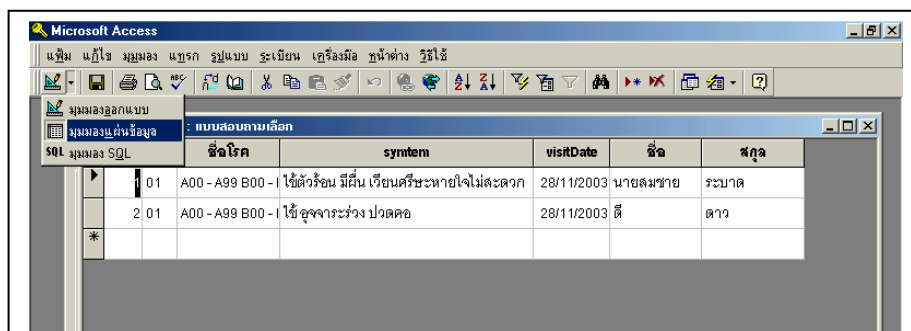
ตัวแปร Visitdate กำหนดเงื่อนไขเลือกช่วงเวลาของข้อมูลที่ต้องการ เช่น ต้องการข้อมูลเดือนตุลาคม ถึงเดือน พฤศจิกายน ในช่องเงื่อนไข ให้พิมพ์

Month([Visitdate]) >= 10 and Month([Visitdate]) <= 11

ตัวแปร system เป็นตัวแปรที่บันทึกอาการ เช่น ต้องการค้นหาผู้มารับการรักษาด้วยอาการไข้ ในช่องเงื่อนไขให้พิมพ์ **Like "ไข้"**



2.13 เลือกมุมมองข้อมูลจะปรากฏข้อมูลที่เลือก แล้วเลือกพิมพ์ข้อมูลออกมา



ภาคผนวก 4

**บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ที่ตรงกับรหัสโรค
ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (รง.506)**

รหัส	ชื่อโรค	ชื่อโรคภาษาไทย	ICD-10
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ			
01	Cholera จำแนกรหัส Organism type ดังนี้ - Classical cholerae - Vibrio cholerae Eltor Inaba - Vibrio cholerae Eltor Ogawa - Vibrio cholerae Eltor Hikojima - Vibrio cholerae O139 9 Unknown	อหิวาตกโรค สาเหตุจากเชื้อ - คลาสสิกคอลล - เอลทอร์ อินาบะ - เอลทอร์ โอกาวะ - เอลทอร์ ฮิโกจิมา - โอ หนึ่ง สาม แก้ว - ไม่ระบุชนิดของเชื้อ	A00 A00.0 A00.1 A00.1 A00.1 A00.1 A00.9
02	Acute diarrhea , Diarrhea , Infantile diarrhea , Gastroenteritis , Enteritis , Summer diarrhea	อุจจาระร่วง	A07, A08, A09
03	Food poisoning , Foodborne disease , Foodborne intoxication , Acute foodborne infection จำแนกรหัส Organism type ดังนี้ - Vibrio parahaemolyticus (V.P.) - Salmonella spp. - Staphylococcus - Botulism (Clostridium botulinum) - Clostridium perfringens (C. welchii) 9 Unknown	อาหารเป็นพิษ สาเหตุจากเชื้อต่าง ๆ ดังนี้ - วิบริโอ พาราฮีโมไลติคัส - กลุ่ม ซาลโมเนลลา - สแตปไฟลโลคอคคัส - คลอสตริเดียม โบทูลินัม - คลอสตริเดียม เพอร์ฟริงเจน - ไม่ทราบชนิดของเชื้อ	A05 A05.3 A02 A05.2 A05.1 A05.2 A05.9
04	Dysentery, Unspecified dysentery, Entero- colitis , Colitis	บิด ไม่ระบุ	A04
05	Bacillary dysentery, shigellosis	บิดบาซิลลารี	A03
06	Amoebic dysentery, Amoebiasis	บิดอมีบิก	A06
07	Enteric fever	ไข้เอนเทอริก (ไข้รากสาดน้อย และไข้รากสาดเทียม)	A01
08	Typhoid fever , Typhus abdominalis	ไข้รากสาดน้อย , ไข้ไทฟอยด์	A01.0
09	Paratyphoid fever	ไข้รากสาดเทียม , ไข้พาราไทฟอยด์	A01.1, A01.2, A01.3, A01.4
10	Hepatitis , Unspecified hepatitis	ตับอักเสบ ไม่ระบุชนิด	B19
11	Viral hepatitis A	ไวรัสตับอักเสบ เอ	B15
12	Viral hepatitis B	ไวรัสตับอักเสบ บี	B16

รหัส	ชื่อโรค	ชื่อโรคภาษาไทย	ICD-10
13	Viral hepatitis C	ไวรัสตับอักเสบ ซี	B17.1
69	Hepatitis D	ตับอักเสบ ดี	B17.0
70	Hepatitis E	ตับอักเสบ อี	B17.2
71	Hand ,foot and mouth disease (HFM)	มือ เท้า ปาก เปื่อย	B08.4
61	Amoebiasis other organ (Liver abscess)	ฝีในตับ	A06.4
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ			
15	Influenza (Flu)	ไข้หวัดใหญ่	J10, J11
31	Pneumonia	โรคปอดบวม ปอดอักเสบ	J12, J13, J14, J15, J15.7, J16, J18
32	Tuberculosis, Pulmonary T.B. , T.B.	วัณโรคปอด ที่ตรวจพบเชื้อ	A15, A16, A19
กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน			
16	German measles, Rubella, Congenital rubella	หัดเยอรมัน, เหือด	B06
17	Chickenpox , Varicella	สุกใส	B01, B02
20	Poliomyelitis, Polio, Acute poliomyelitis	โปลิโอมีเยไลติส, ไข้ไขสันหลังอักเสบ	A80
21	Measles , Rubella	หัด	B05
22	Measles with complication ระบุรหัส Complication ดังนี้ 1 Pneumonia 2 Diarrhea 3 Encephalitis 4 Otitis media 5 Other 6 Unknown 7 Pneumonia + Diarrhea 8 Pneumonia + Encephalitis 9 Pneumonia + Other	หัดที่มีโรคแทรก ระบุ - ปอดบวม - อุจจาระร่วง - สมองอักเสบ - หูน้ำหนวก - อื่น ๆ - ไม่ทราบ หรือ ไม่ระบุ - ปอดบวม และ อุจจาระร่วง - ปอดบวม และ สมองอักเสบ - ปอดบวม และ อื่น ๆ	B05.2 B05.0 B05.3
23	Diphtheria , Facial diphtheria , Nasal diphtheria, Laryngeal diphtheria	ไข้คอตีบ	A36
24	Whooping cough , Pertussis , Parapertussis	ไอกรน	A37
25	Tetanus , Lockjaw	บาดทะยัก	A35
52	Mumps	คางทูม	B26
53	Tetanus neonatorum	บาดทะยักในทารกแรกเกิด	A33
65	Acute Flaccid Paralysis (AFP)	กล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน	G82.0
77	Herpes zoster	งูสวัด	B02

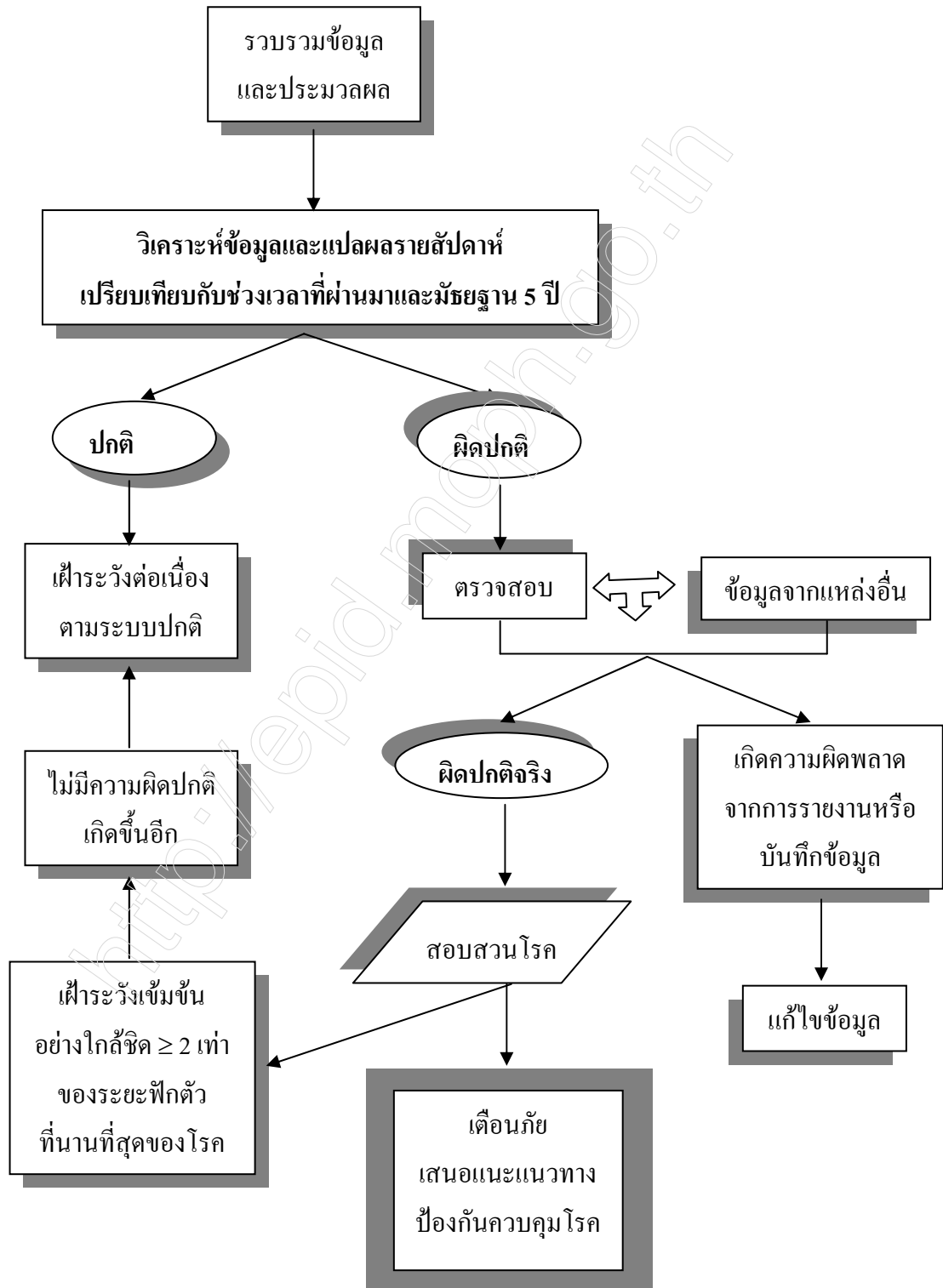
รหัส	ชื่อโรค	ชื่อโรคภาษาไทย	ICD-10
กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง			
19	Meningococcal meningitis , Meningococemia	ไข้กาฬหลังแอ่น	A39.0, A39.9, G01
28	Encephalitis unspecified	ไข้สมองอักเสบ	A85, A86
29	Japanese encephalitis , Japanese B encephalitis, J.E., J.B., J.B.E., J.E.V. Disease	ไข้สมองอักเสบ จากเชื้อ ไวรัส เจแปนีส บี	A83.0
33	T.B. meningitis , Tuberculous meningitis	วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง	A17.0, G01
54	Meningitis (Unspecified)	เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	G00, G01, G02, G03, A87
55	Eosinophilic Meningitis	เยื่อหุ้มสมองอักเสบ จากเชื้อพยาธิ	G02
กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง			
26	Dengue haemorrhagic fever, Haemorrhagic fever Thai haemorrhagic fever, D.H.F., H.F., T.H.F.,	ไข้เลือดออก	A91
27	Dengue shock syndrome , Dengue with shock , H.F. with shock , D.S.S.	ไข้เลือดออกช็อก	A90, A91, A99
30	Malaria, Cerebral malaria จำแนกรหัส Organism type ดังนี้ 1 PF : Plasmodium falciparum 2 PV : Plasmodium vivax 3 PM : Plasmodium malariae 4 Mixed type (other) 9 Unknown (Unspecified Malaria)	มาลาเรีย สาเหตุจากเชื้อ - พลาสโมเดียม ฟาลซิพารัม - พลาสโมเดียม ไวแว็กซ์ - พลาสโมเดียม มาลารีอี - พบเชื้อมากกว่า 1 ชนิด - ไม่ทราบ หรือ ไม่ระบุ	B50 B51 B52 B53 B54
44	Scrub Typhus , Mite-borne typhus fever	สครับไทฟัส	A75
66	Dengue fever	ไข้เด็งกี	A90
76	Filariasis	โรคเท้าช้าง	B74.0, B74.1
กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส			
14	Haemorrhagic conjunctivitis, Acute haemorrhagic conjunctivitis, Epidemic conjunctivitis, Viral conjunctivitis	โรคตาแดง โรคตาอักเสบ	H 103, H 105
35	Leprosy	โรคเรื้อน	A30
36	Infectious Yaws	कुฑะราคระยะติดต่อ	A66
37	Syphilis ระบุรหัส Complication ดังนี้ 1 Primary + Secondary 2 Late + Latent + VDRL reactive 1:2, 1:4, 1:8	ซิฟิลิส	A50, A51, A52, A53
38	Gonorrhoea , G.C., Gonococcal urethritis,	หนองใน	A54

รหัส	ชื่อโรค	ชื่อโรคภาษาไทย	ICD-10
	Gonococcal vulvovaginitis, Gonococcal cervicitis, Gonococcal bartholinitis		
39	Non-Gonococcal urethritis/ vaginitis/cervicitis, Non-specific urethritis/ vaginitis/ cervicitis , NGU/V , NSU/V	หนองในเทียม	N34.1
40	Chancroid , Soft chancre	แผลริมอ่อน	A57
41	Lymphogranuloma venereum (L.G.V.) & Other & Unspecified V.D. ระบุรหัส Complication ดังนี้ 3 Trichomonas vaginalis , Genital wart , Condyloma acuminata , Moniliasis , Candidiasis, Fungus 4 Unknown	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	A55
กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน			
42	Rabies , Hydrophobia	พิษสุนัขบ้า	A82
43	Leptospirosis , Weil disease	เลปโตสไปโรซิส	A27
45	Anthrax	แอนแทรกซ์	A22
46	Trichinosis	ทริคิโนซิส	B75
72	Melioidosis	เมลิออยโดซิส	A24
กลุ่มโรคติดต่ออื่นๆ			
18	Pyrexia of unknown origin, P.U.O., Fever cause	ไข้ หรือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	R50
34	T.B. other organs จำแนกรหัส Organism type ดังนี้ 1 T.B. Lymph node 2 T.B. Spine 3 T.B. Hips , Bones , Joints 4 T.B. Peritoneum 5 T.B. Skin 6 T.B. Gastro-intestinal tract 7 T.B. Genito-Urinary organs 8 T.B. other organs 9 Unknown	วัณโรคระบบอื่น ๆ ระบุ - วัณโรคต่อมน้ำเหลือง - วัณโรคกระดูกสันหลัง - วัณโรคสะโพก กระดูก ข้อต่อ - วัณโรคเยื่อช่องท้อง - วัณโรคผิวหนัง - วัณโรคทางเดินอาหาร - วัณโรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ - วัณโรคอวัยวะอื่น ๆ - ไม่ทราบ	A18.2 A18.0 A18.3 A18.4 A18.3 A18.1 A18
59	Tropical ulcer	แผลปากหนู	
62	Reye's syndrome	ไรน์ซินโดรม	

รหัส	ชื่อโรค	ชื่อโรคภาษาไทย	ICD-10
63	Capillariasis	แคปิลลาเรีย	B81.1, B83.8
68	Kala azar (Visceral leishmaniasis)	ลิชมาเนียที่อวัยวะภายใน	B55.0
74	Scarlet fever	ไข้น้ำแดง	A49.1, A38, A46, O85
75	Liver fluke	พยาธิใบไม้ในตับ	B66.0
78	Adverse Event Following Immunization (AEFI)	อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน	

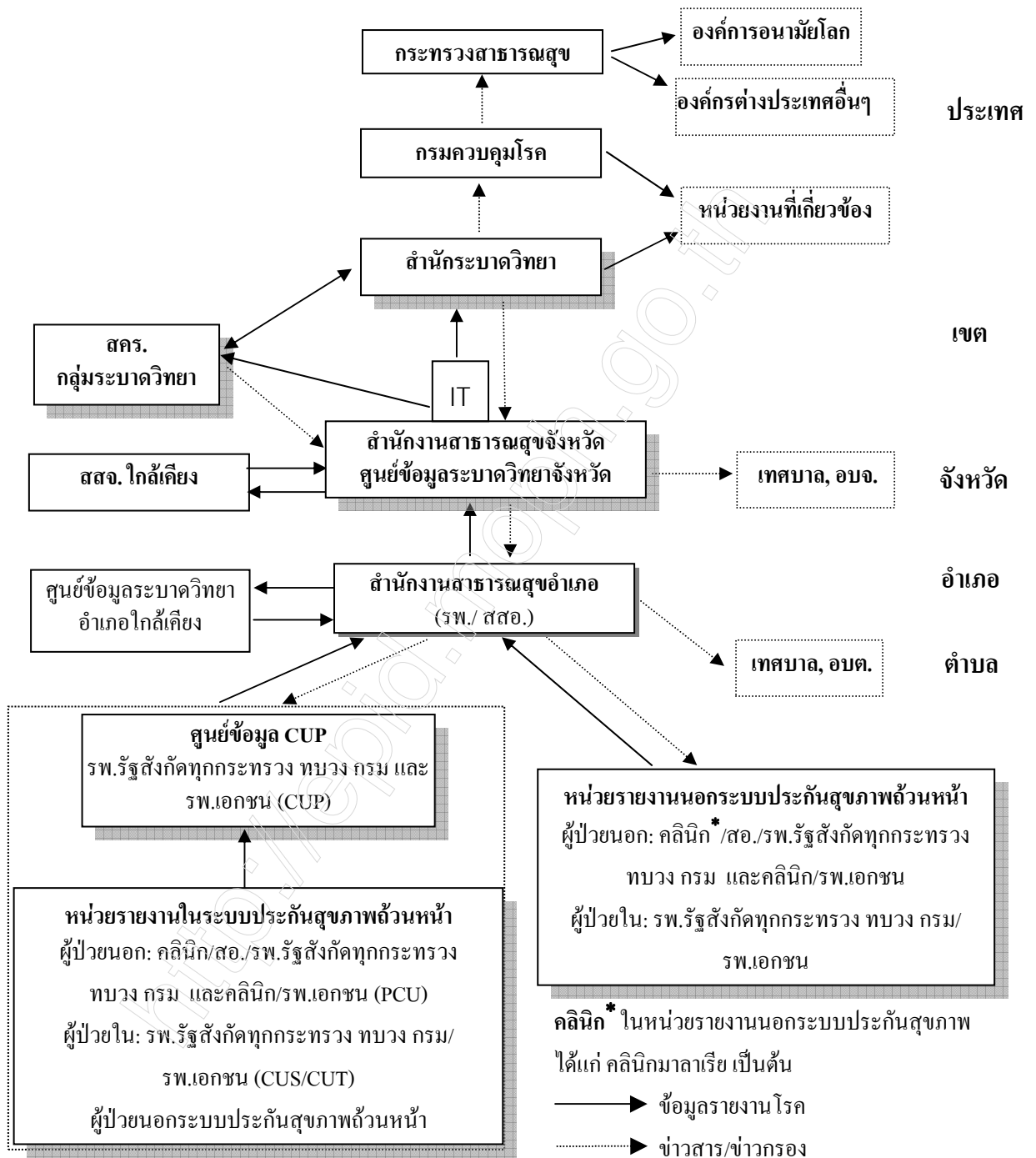
ภาคผนวก 5

แนวทางการเฝ้าระวังโรค



ภาคผนวก 6

โครงสร้างการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ใน 75 จังหวัด



หมายเหตุ

CUP (contracting unit for primary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ ที่จัดให้มีบริการผู้ป่วยนอก

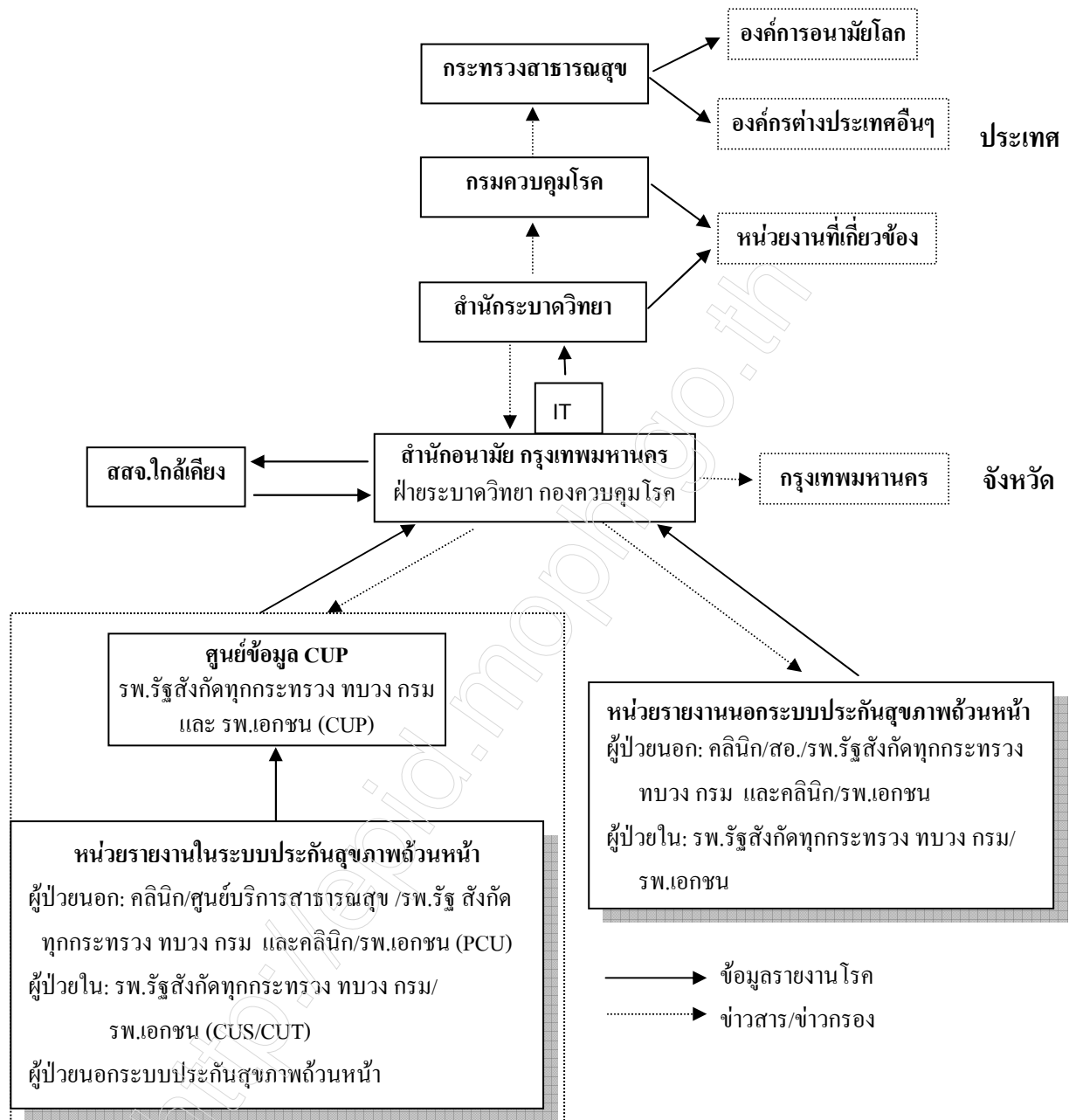
CUS (contracting unit for secondary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ เป็นบริการผู้ป่วยใน

CUT (contracting unit for tertiary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ เป็นบริการผู้ป่วยใน

PCU (primary care unit) คือหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก

สำนักระบาดวิทยา 14 มีนาคม 2546

โครงสร้างการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ในกรุงเทพมหานคร



หมายเหตุ

CUP (contracting unit for primary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ ที่จัดให้มีบริการผู้ป่วยนอก

CUS (contracting unit for secondary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ เป็นบริการผู้ป่วยใน

CUT (contracting unit for tertiary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ เป็นบริการผู้ป่วยใน

PCU (primary care unit) คือหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก

สำนักระบาดวิทยา 14 มีนาคม 2546

ภาคผนวก 7

แนวทางการดำเนินงานกิจกรรมทางระบาดวิทยาตามบทบาทหน้าที่

หน่วยงานในเครือข่ายระบาดวิทยา

1. หน่วยรายงานในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่
 - 1.1 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (PCU) ซึ่งประกอบด้วย คลินิก สถานีอนามัย รพ.เอกชน รพ.รัฐในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.2 หน่วยบริการทุติยภูมิ (CUS) ได้แก่ รพ.เอกชน รพ.รัฐในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.3 หน่วยบริการตติยภูมิ (CUT) ได้แก่ รพ.เอกชน รพ.รัฐในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. หน่วยรายงานนอกระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ คลินิก รพ.เอกชน และรพ.รัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) ได้แก่ รพ.เอกชน รพ.รัฐในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำสัญญาเข้าร่วมในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการเฝ้าระวังโรคในระดับอำเภอ
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
7. สำนักโรคติดต่อ (สนร.)

การรายงานโรค

1. หน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาล (คลินิก, สอ., รพ.เอกชน, รพ.รัฐในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) บันทึกรายงานผู้ป่วยที่ต้องรายงาน กรณีเป็นผู้ป่วยนอก ให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบของหน่วยรายงานแต่ละแห่งตรวจสอบ OPD card เพื่อคัดเลือก OPD card ของผู้ป่วยที่ต้องรายงานตามระบบเฝ้าระวังมาเขียนบัตรรายงานทุกวัน กรณีที่หน่วยรายงานนั้นใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกข้อมูลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนถึงขั้นตอนการรักษาก็สามารถคัดเลือกเฉพาะข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องรายงานตามระบบเฝ้าระวังแล้วบันทึกข้อมูลเป็น electronic file กรณีเป็นผู้ป่วยในให้บันทึกรายงานผู้ป่วยในวันที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง หรือวันที่อาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วยเข้าได้กับเกณฑ์การรายงานโรคนั้นๆ ตามระบบเฝ้าระวัง

2. จัดทำบัญชีผู้ป่วยแยกโรค สอ., รพ., สสอ. และ สสจ. ควรจัดทำบัญชีผู้ป่วยแยกโรคโดยบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในแบบ E1 ก่อนส่งรายงานไปตามเครือข่าย กรณีที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกข้อมูลภายหลังบันทึกข้อมูลแล้วสามารถจัดทำ E1 จากโปรแกรมและพิมพ์ออกมาได้

3. ส่งรายงาน ให้แต่ละหน่วยงานส่งบัตรรายงาน หรือ electronic file ไปตามลำดับของเครือข่ายระบาดวิทยาให้ทันเวลา ดังนี้

- 3.1 รพ.เอกชน, รพช., รพท., รพศ. ส่งรายงานผู้ป่วยภายใน 3 วันนับจากวันรับรักษา
- 3.2 คลินิกการ, สอ. ส่งรายงานผู้ป่วยภายใน 5 วันนับจากวันรับรักษา
- 3.3 สสอ. เมื่อได้รับรายงานผู้ป่วยแล้วให้บันทึกและตรวจสอบข้อมูลแล้วส่งไปยัง สสจ. ภายใน 6 วันนับจากวันรับรักษา
- 3.4 สสจ. รวบรวมและตรวจสอบข้อมูลแล้วส่งไปยัง สคร. และ สนร. ภายใน 7 วันนับจากวันรับรักษา
- 3.5 ทุกหน่วยงานควรบันทึกวันส่งออกบัตรรายงานหรือ electronic file ไปยังหน่วยงานเครือข่ายทุกครั้ง
- 3.6 กรณีที่มีการรายงานผู้ป่วยที่มีวันเริ่มป่วยจากจังหวัดอื่น ให้ สสจ. ส่งบัตรรายงานของผู้ป่วยรายนั้นพร้อมใบนำส่งไปให้ สสจ. ที่มีผู้ป่วยเริ่มป่วย ถ้าเป็นโรคที่ต้องการการควบคุมโรคทันที ให้รีบแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง

4. รวบรวมรายงาน หน่วยงานที่ทำหน้าที่รวบรวมบัตรรายงานหรือ electronic file ได้แก่ รพ. สสอ. และ สสจ. ให้ปฏิบัติดังนี้

- 4.1 รพ. ติดตามรวบรวมบัตรรายงานหรือ electronic file จากหน่วยรายงานที่อยู่ในกำกับให้ครบทุกแห่งเพื่อส่งไปยัง สสอ.หรือ สสจ.ตามที่กำหนด
- 4.2 สสอ. ติดตามรวบรวมบัตรรายงานหรือ electronic file จาก รพ. และ สอ. (ถ้าไม่ได้ส่งไป รพ.) กรณีที่ได้รับเป็นบัตรรายงานให้ สสอ.บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้ครบทุกบัตรรายงานที่ได้รับเพื่อส่งไปยัง สสจ.ตามกำหนด
- 4.3 สสจ. ติดตามรวบรวม electronic file จาก สสอ.และ/หรือ รพ. ทุกแห่ง แล้วบันทึกรวมเป็น file เดียวกันส่งไปยัง สคร. และ สนร.ตามเวลาที่กำหนด

การตรวจสอบข้อมูล

1. ตรวจสอบความครบถ้วนของจำนวนรายงาน (record)
 - 1.1 สอ.และ รพ. ควรตรวจสอบว่ามีจำนวนบัตรรายงานหรือ record (กรณีบันทึกข้อมูลเป็น electronic file) ครบตามจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรายงานหรือไม่ก่อนส่งรายงานในแต่ละครั้ง โดยตรวจสอบจำนวนบัตรรายงาน (record) และ E1 กับทะเบียนรายงานผู้ป่วยนอก และทะเบียนรายงานผู้ป่วยใน
 - 1.2 สสอ.และ สสจ. ควรตรวจสอบจำนวนบัตรรายงานหรือ record (กรณีบันทึกข้อมูลเป็น electronic file) กับทะเบียนรับส่งข้อมูล ทุกครั้งที่รับและส่งข้อมูล
2. ตรวจสอบความครอบคลุมของจำนวนหน่วยรายงานที่ส่งข้อมูล

- 2.1 รพ. ควรตรวจสอบว่าได้รับรายงานจาก สอ. ในกำกับครบทุกครั้งที่จะส่งรายงานต่อไปหรือไม่ โดยตรวจสอบจากระเบียนรับส่งข้อมูล หากยังไม่ครบควรติดตามตรวจสอบให้แน่ใจว่าหน่วยรายงานแห่งนั้นไม่มีผู้ป่วยที่ต้องรายงานจริง
- 2.2 สสอ. ควรตรวจสอบว่าได้รับรายงานจาก รพ. และ สอ. ครบทุกครั้งก่อนที่จะส่งรายงานต่อไปหรือไม่ โดยตรวจสอบจากระเบียนรับส่งข้อมูล หากยังไม่ครบควรติดตามให้ครบทุกแห่ง
- 2.3 สสจ. ควรตรวจสอบว่าได้รับรายงานจาก สสอ. และ/หรือ รพ. ครบทุกครั้งก่อนที่จะส่งรายงานต่อไปหรือไม่ โดยตรวจสอบจากระเบียนรับส่งข้อมูล หากยังไม่ครบควรติดตามให้ครบทุกแห่ง
- 2.4 สคร. และ สนร. ควรตรวจสอบว่าได้รับรายงานจาก สสจ. ครบทุกครั้งหรือไม่ หากยังไม่ครบควรติดตามให้ครบทุกแห่ง

3. ตรวจสอบความถูกต้องของบัตรรายงาน หน่วยงานทุกระดับควรตรวจสอบบัตรรายงานแต่ละใบ หรือ record แต่ละ record ว่ากรอกข้อมูลครบทุกรายการหรือไม่ และข้อมูลถูกต้องทุกรายการหรือไม่ โดยเฉพาะตัวแปรที่สำคัญ เช่น ชื่อโรค เพศ อายุ วันเริ่มป่วย วันพบผู้ป่วย และอำเภอที่อยู่เริ่มป่วย ถ้าพบความผิดปกติต้องแจ้งหน่วยที่รายงานให้ตรวจสอบแก้ไข

4. ตรวจสอบความทันเวลาของการส่งรายงาน ทุกหน่วยงานควรตรวจสอบว่าส่งและรับรายงานทันเวลาตามที่กำหนดหรือไม่ โดยตรวจสอบวัน เดือน ปีที่ได้รับรายงานเทียบกับวันรับรักษาในบัตรรายงานแต่ละใบ หรือ record แต่ละ record นอกจากนี้ สสอ. และ สสจ. ยังต้องตรวจสอบด้วยว่าส่งรายงานตามกำหนดทุกสัปดาห์หรือไม่

5. ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล สสอ. และ สสจ. ควรตรวจสอบบัตรรายงานหรือ electronic file ที่ได้รับรายงานในแต่ละครั้งว่ามีรายชื่อและนามสกุลผู้ป่วยรายใดที่ซ้ำกันบ้างหรือไม่ เนื่องจากอาจมีการรายงานซ้ำในกรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา หากพบว่าเป็นการป่วยด้วยโรคเดียวกันในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน ควรตรวจสอบจากหน่วยที่รายงานและพิจารณาตัดออก 1 record แต่ถ้าชื่อและนามสกุลซ้ำกัน แต่เป็นการป่วยด้วยโรคที่แตกต่างกัน ให้ถือว่าไม่ซ้ำซ้อน

การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ทราบลักษณะการเกิดโรคและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติ โดยทั่วไปควรวิเคราะห์ทุกสัปดาห์หรืออย่างน้อยทุกเดือน แต่ถ้ามีเหตุการณ์ผิดปกติหรือเกิดการระบาดจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลให้ถี่ขึ้นตามความจำเป็นเพื่อการแก้ไขปัญหาให้ทันกับเหตุการณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถทำได้โดยบันทึกข้อมูลในแบบเรียบเรียงข้อมูลทางระบาดวิทยาเป็นประจำ ได้แก่ Daily record, E2, E3, E4 แล้วนำมาจัดทำเป็นกราฟและแผนภูมิแสดงลักษณะการเกิดโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ เพื่อให้เข้าใจง่าย การวิเคราะห์ข้อมูลควรจัดทำทุกระดับดังนี้

1. สถานีนอามัย

- 1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทุกเดือน โดยจัดทำตาราง กราฟหรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน และโรคตามนโยบาย จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ ถ้าพบความผิดปกติควรวิเคราะห์การเกิดโรคตามอายุ เพศ และหอผู้ป่วยหรือตำบล หมู่บ้าน ด้วย
- 1.2 เผยแพร่ข้อมูลไปยังหอผู้ป่วย อบต. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์
2. โรงพยาบาล
 - 2.1 วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรครายเดือน โดยจัดทำตาราง กราฟหรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยและตาย โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกรายเดือน อายุ เพศ และ สอ. ที่อยู่ในกำกับ เปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ หรือค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน
 - 2.2 นำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลไปยังหอผู้ป่วย สอ., เทศบาล, สสอ. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 - 3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทุกสัปดาห์ โดยจัดทำตาราง กราฟหรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ และโรคตามนโยบาย จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ หรือค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน
 - 3.2 วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรครายเดือน โดยจัดทำตาราง กราฟหรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยหรืออัตราป่วย อัตราตาย โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในอำเภอที่รับผิดชอบ และโรคตามนโยบาย จำแนกรายเดือน อายุ เพศ ตำบลและหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ เปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ หรือค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน
 - 3.3 จัดลำดับความสำคัญของโรค จากอัตราป่วยและอัตราตาย
 - 3.4 นำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลไปยัง สอ., เทศบาล, รพ., สสจ. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - 4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทุกสัปดาห์ โดยจัดทำตาราง กราฟหรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในจังหวัด และโรคตามนโยบาย จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ และค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน
 - 4.2 วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรครายเดือน โดยจัดทำตาราง กราฟหรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยหรืออัตราป่วย อัตราตาย โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในจังหวัด และโรคตามนโยบาย จำแนกรายเดือน อายุ เพศ อำเภอและ สอ. เปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกัน

ของปีก่อนๆ และค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน วิเคราะห์แนวโน้มของโรค พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยหรือควบคุมป้องกันโรค

- 4.3 จัดลำดับความสำคัญของโรค จากอัตราป่วยและอัตราตาย
- 4.4 นำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลเตือนภัยไปยัง เทศบาล, อบจ., สอ., สสอ., สคร. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
 - 5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทุกสัปดาห์ โดยจัดทำตาราง กราฟหรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในเขต และโรคตามนโยบาย จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ และค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน
 - 5.2 วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรครายเดือน โดยจัดทำตาราง กราฟหรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยหรืออัตราป่วย อัตราตาย โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในเขต และโรคตามนโยบาย จำแนกรายเดือน อายุ เพศ และจังหวัดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ เปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ และค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน วิเคราะห์แนวโน้มของโรค พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตือนภัยหรือควบคุมป้องกันโรค
 - 5.3 จัดลำดับความสำคัญของโรค จากอัตราป่วยและอัตราตาย
 - 5.4 นำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลเตือนภัยไปยัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคอื่น สำนักระบาดวิทยาและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์
6. สำนักระบาดวิทยา
 - 6.1 วิเคราะห์ข้อมูลทุกสัปดาห์ โดยจัดทำตาราง กราฟหรือแผนภูมิจำนวนผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ และโรคตามนโยบาย จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมาและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีก่อนๆ และค่ามัธยฐานของโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน
 - 6.2 นำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลเตือนภัยไปยังทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การแจ้งข่าวการระบาด

กรณีที่พบผู้ป่วยจำนวนมากในโรคหรือกลุ่มอาการคล้ายกัน ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน ในพื้นที่เดียวกัน หรือโรคที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตเพียง 1 ราย ต้องดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์หรือโทรสารภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา หรือวันที่แพทย์วินิจฉัย หรือมีผลการตรวจยืนยัน ดังนี้

1. หน่วยรายงานในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อพบผู้ป่วยในกรณีดังกล่าวให้แจ้งไปยัง รพ. หรือ สสอ. หรือ สสจ.
2. หน่วยรายงานนอกระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อพบผู้ป่วยในกรณีดังกล่าวให้แจ้งไปที่ สสอ. หรือ สสจ.

3. รพ. แจ้งข่าวการระบาดไปที่ สสอ. หรือ สสจ. พร้อมทั้งทำทะเบียนรับและแจ้งข่าวการระบาดไว้ด้วย และร่วมกับ สสอ. ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค
4. สสอ. ติดตามตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังและข่าวการระบาดจากสื่อต่างๆ ถ้าพบความผิดปกติให้แจ้งไปยัง สอ. และ รพ. ที่พบผู้ป่วย เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค พร้อมทั้งแจ้ง สสจ. เพื่อทราบ นอกจากนี้ควรจัดทำทะเบียนรับและแจ้งข่าวการระบาดไว้ด้วย
5. สสจ. ติดตามตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังและข่าวการระบาดจากสื่อต่างๆ ถ้าพบความผิดปกติให้แจ้งไปยัง สอ. และ รพ. ที่พบผู้ป่วย และ สสอ. ที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค พร้อมทั้งแจ้ง สคร. และ สนร. เพื่อทราบ และควรจัดทำทะเบียนรับและแจ้งข่าวการระบาดไว้ด้วย
6. สคร. ติดตามตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังและข่าวการระบาดจากสื่อต่างๆ ถ้าพบความผิดปกติให้แจ้งไปยัง สสจ. เพื่อประสานและดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค พร้อมทั้งแจ้ง สนร. เพื่อทราบ นอกจากนี้ควรจัดทำทะเบียนรับและแจ้งข่าวการระบาดไว้ด้วย
7. สนร. ติดตามตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังและข่าวการระบาดจากสื่อต่างๆ ถ้าพบความผิดปกติให้แจ้งไปยัง สคร. เพื่อประสานและดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค

การสอบสวนและควบคุมโรค

กรณีที่พบผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคหรือได้รับแจ้งข่าวการระบาด แต่ละหน่วยงานมีบทบาทในการสอบสวนและควบคุมโรคดังนี้

1. สถานีอนามัย/โรงพยาบาล
 - 1.1 ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา
 - 1.2 ติดตามเฝ้าระวังโรคแบบเข้มภายหลังการสอบสวนโรคต่อไปอีกระยะหนึ่ง (โดยทั่วไปใช้ระยะเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัวที่นานที่สุด)
 - 1.3 เขียนรายงานสอบสวนโรค โดยสรุปสาระสำคัญเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องภายใน 48 ชั่วโมงหลังการสอบสวน และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดการสอบสวน พร้อมสำเนาส่ง สสอ. หรือ สสจ. ภายใน 15 วันหลังสิ้นสุดการสอบสวน
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 - 2.1 ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา
 - 2.2 ร่วมดำเนินการสอบสวนโรค และให้การสนับสนุนการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคแก่หน่วยงานในเครือข่าย
 - 2.3 ติดตามเฝ้าระวังโรคแบบเข้มภายหลังการสอบสวนโรคต่อไปอีกระยะหนึ่ง (โดยทั่วไปใช้ระยะเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัวที่นานที่สุด)

- 2.4 เขียนรายงานสอบสวนโรค โดยสรุปสาระสำคัญเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องภายใน 48 ชั่วโมงหลังการสอบสวน และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดการสอบสวน พร้อมสำเนาส่ง สสจ. ภายใน 15 วันหลังสิ้นสุดการสอบสวน
- 2.5 รวบรวมสรุปรายงานสอบสวนโรคส่ง สสจ.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - 3.1 ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา
 - 3.2 ร่วมดำเนินการสอบสวนโรค และให้การสนับสนุนการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคแก่หน่วยงานในเครือข่าย
 - 3.3 ติดตามเฝ้าระวังโรคแบบเข้มภายหลังการสอบสวนโรคต่อไปอีกระยะหนึ่ง (โดยทั่วไปใช้ระยะเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัวที่นานที่สุด)
 - 3.4 เขียนรายงานสอบสวนโรค โดยเขียนรายงานเบื้องต้นเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องภายใน 48 ชั่วโมงหลังการสอบสวน และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดการสอบสวน พร้อมสำเนาส่ง สคร. และ สนร. ภายใน 15 วันหลังสิ้นสุดการสอบสวน
 - 3.5 รวบรวมสรุปรายงานสอบสวนโรคส่ง สคร.และ สนร.
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
 - 4.1 ร่วมดำเนินการสอบสวนโรคในกรณีที่จังหวัดร้องขอหรือต้องการความเชี่ยวชาญ หรือกรณีที่เกิดการระบาดในหลายจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ซึ่งอาจส่งผลกระทบในวงกว้าง
 - 4.2 กรณีที่ออกสอบสวนเอง ให้เขียนรายงานสอบสวนโรค โดยเขียนรายงานเบื้องต้นเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องภายใน 48 ชั่วโมงหลังการสอบสวน และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดการสอบสวน พร้อมสำเนาส่ง สนร. ภายใน 15 วันหลังสิ้นสุดการสอบสวน
 - 4.3 สนับสนุนการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคแก่จังหวัดในเขตรับผิดชอบ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ประสานการส่งตัวอย่างกับศูนย์วิทยาศาสตร์
 - 4.4 พิจารณารายงานสอบสวนโรคที่ได้รับจากจังหวัดและให้ข้อเสนอแนะในการควบคุมป้องกันโรคตามความเหมาะสม
 - 4.5 รวบรวมรายงานสอบสวนโรคจาก สสจ.ในเขตรับผิดชอบ และวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้จากสรุปรายงานสอบสวนโรคเผยแพร่
5. สำนักโรคติดต่อ
 - 5.1 ร่วมดำเนินการสอบสวนโรคในกรณีที่จังหวัดร้องขอหรือต้องการความเชี่ยวชาญ หรือกรณีที่เกิดการระบาดในหลายจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ซึ่งอาจส่งผลกระทบในวงกว้าง
 - 5.2 กรณีที่ออกสอบสวนเอง ให้เขียนรายงานสอบสวนโรค โดยเขียนรายงานเบื้องต้นเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องภายใน 48 ชั่วโมงหลังการสอบสวน และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดการสอบสวน เพื่อเผยแพร่ภายใน 15 วันหลังสิ้นสุดการสอบสวน

- 5.3 สนับสนุนการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคแก่จังหวัดที่ร้องขอ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ประสานการส่งตัวอย่างกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ ประสานการป้องกันควบคุมโรคกับกองควบคุมโรคระบาด กรมปศุสัตว์ เป็นต้น
- 5.4 รวบรวมรายงานสอบสวนโรคที่ได้รับจากเครือข่าย วิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้จากสรุปรายงานสอบสวนโรคเผยแพร่

กำกับติดตามและประเมินผล

1. โรงพยาบาล
 - 1.1 ติดตามการดำเนินงานและให้คำแนะนำปรึกษาแก่หน่วยรายงานในกำกับอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
 - 1.2 สนับสนุนด้านวิชาการและเครื่องมือทางระบาดวิทยาแก่หน่วยรายงานในกำกับ
 - 1.3 ประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของหน่วยรายงานในกำกับร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อตรวจสอบระบบและกลไกการควบคุมคุณภาพภายในของหน่วยงาน
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 - 2.1 ร่วมติดตามการดำเนินงานกับ รพ. ในพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งสรุปประเด็นปัญหาที่พบและเสนอแนวทางแก้ปัญหา
 - 2.2 สนับสนุนด้านวิชาการและเครื่องมือทางระบาดวิทยาแก่ สอ. และ รพ. ในพื้นที่รับผิดชอบ
 - 2.3 ร่วมกับ รพ. ประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของ สอ. เพื่อตรวจสอบระบบและกลไกการควบคุมคุณภาพภายในของหน่วยงาน
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - 3.1 เชื่อมติดตามการดำเนินงานของ สสอ., รพ.เอกชน, รพช., รพท., รพศ. และรพ.รัฐสังกัดหน่วยงานอื่น พร้อมทั้งสรุปประเด็นปัญหาที่พบและเสนอแนวทางแก้ปัญหา
 - 3.2 สนับสนุนด้านวิชาการและเครื่องมือทางระบาดวิทยาแก่หน่วยงานทุกระดับในจังหวัด
 - 3.3 ประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของ สสอ., รพ.เอกชน, รพช., รพท., รพศ. และรพ.รัฐสังกัดหน่วยงานอื่น
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
 - 4.1 เชื่อมติดตามการดำเนินงานของ สสจ. พร้อมทั้งสรุปประเด็นปัญหาที่พบและเสนอแนวทางแก้ปัญหา
 - 4.2 สนับสนุนด้านวิชาการและเครื่องมือทางระบาดวิทยาแก่ สสจ. ในเขตรับผิดชอบ
 - 4.3 ประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของ สสจ.
5. สำนักโรคระบาดวิทยา
 - 5.1 สนับสนุนด้านวิชาการและเครื่องมือทางระบาดวิทยาแก่ สคร.และ สสจ.

5.2 ประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาของ สกร. และกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม.

การพัฒนาเครือข่าย

1. โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 - 1.1 จัดประชุม อบรม สัมมนาวิชาการด้านระบาดวิทยาและความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรของหน่วยรายงานในกำกับ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรประมาณปีละ 1 ครั้ง
 - 1.2 จัดประชุมประสานงานระหว่างหน่วยรายงานในกำกับ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่าย
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - 2.1 จัดประชุม อบรม สัมมนาวิชาการด้านระบาดวิทยาและความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรจากทุกหน่วยงานในจังหวัด เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรประมาณปีละ 1 ครั้ง
 - 2.2 จัดประชุมประสานงานระหว่างหน่วยแต่ละระดับในจังหวัด เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่าย
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
 - 3.1 จัดประชุม อบรม สัมมนาวิชาการด้านระบาดวิทยาและความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาในระดับจังหวัดในเขตรับผิดชอบ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 3.2 จัดประชุมประสานงานระหว่าง สสจ. ในเขตรับผิดชอบ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่าย
4. สำนักระบาดวิทยา
 - 4.1 จัดประชุม อบรม สัมมนาวิชาการด้านระบาดวิทยาและความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาในระดับจังหวัดและเขต เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง