



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

คู่มือทีม SRRT

โรคพิษสุนัขบ้า

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ฉับไว มั่นใจ ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า

ในพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพะเจ้าหญิงนางเธอ

เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี

กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

DDC 64002

คู่มือทีม SRRT โรคพิษสุนัขบ้า

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

จัดทำโดย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

กรมควบคุมโรค

How to cite this document :

Office of Disease Prevention and Control 1

Chiang Mai. Training Modules for Tuberculosis Personnel.

Edit 1. Chiang Mai: Pirom Publishing House; 2020.

คู่มือทีม SRRT โรคพิษสุนัขบ้า สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์

เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรคแล้ว

ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2563

คู่มือทีม SRRT โรคพิษสุนัขบ้า สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

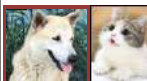


คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุเมธ องค์กรธรณี	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
นายแพทย์ธรณี กาอี	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่ ด้านระบบวิชาการเหตุการณ์
นายแพทย์สุรเชษฐ์ อรุโณทอง	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
นายแพทย์วาทิ สัทธิ	หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ
ดร.นารลดา ชันธิกุล	หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมฯ
นายสวาท ชลพล	หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
นายอานวย ทิพศรีราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มระบาดวิทยาฯ

ผู้จัดทำและเรียบเรียง

นางนภักสรณ์ บงจกร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ISBN	: 978-616-11-4318-3
จัดผลิตโดย	: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
พิมพ์ที่	: สำนักพิมพ์กรมกิจการพิมพ์ เชียงใหม่
พิมพ์ครั้งที่ 1	: มิถุนายน 2563
จำนวน	: 100 เล่ม





ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

(Surveillance and Rapid Response Team : SRRT)

เป็นกลไกสำคัญ ในการรับมือกับโรค และภัยคุกคามที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ ของประชาชน จัดตั้งครั้งแรกในปี พ.ศ.2548⁽¹⁾

ในระดับอำเภอ ต่อมาในปี พ.ศ.2554 กรมควบคุมโรค ได้กำหนด นโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และจัดให้มีระบบ การเฝ้าระวังเหตุการณ์สำหรับทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล จำนวน 2,775 ทีม และขยายเต็มพื้นที่ในปี 2555 ภารกิจสำคัญของทีม SRRT คือการป้องกันควบคุมโรค เน้นการเฝ้าระวัง หยุด หรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว และเนื่องจากสมาชิก ในทีมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน แต่ละระดับ ทั้งระดับตำบล/ท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด เขต และ ส่วนกลาง จึงจำเป็นต้องมีคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นไปตาม มาตรฐานเดียวกัน สอดคล้องกับนโยบายของอำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งแบบยั่งยืน โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยผลักดันการพัฒนา ชีตความสามารถของทีม SRRT โรคพิษสุนัขบ้า มุ่งสู่การเป็นทีม SRRT มืออาชีพ (Professional SRRT) เพิ่มคุณภาพการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอย่างเป็นระบบ และสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งแบบยั่งยืน โดยเนื้อหาทั้งหมด ได้ผ่าน กระบวนการพิจารณาในที่ประชุมระดับเขตและระดับจังหวัด หลายครั้ง จากผู้ที่มีประสบการณ์ทั้งด้านวิชาการและด้านการ ปฏิบัติงานในพื้นที่ ผ่านการกลั่นกรอง ทบทวน และพัฒนาจนสำเร็จ เป็นคู่มือฉบับพกพาที่สะดวกต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในทุกพื้นที่

กลุ่มโรคติดต่อ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่



บทวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ และการตัดสินใจ

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตาม พรบ. โรคติดต่อ 2558⁽²⁾ ซึ่งต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ และจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีความรุนแรงมาก และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มียารักษา เมื่อแสดงอาการของโรคแล้ว จะเสียชีวิตทุกราย⁽³⁾ แต่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน สามารถพบผู้สัมผัสได้ทุกเดือนตลอดทั้งปี ปัจจุบันยังคงตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในหัวสัตว์ส่งตรวจทุกปี มาตรการเชิงรุกในการป้องกันควบคุมโรค ที่กระทรวงสาธารณสุข เน้นย้ำและถือปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การค้นหาและติดตามผู้สัมผัส/สงสัยว่าสัมผัสให้ได้รับวัคซีนป้องกันครบชุดทุกราย ดำเนินการโดยทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT)

ความสำคัญและที่มาปัญหา : สืบเนื่องจากสมาชิกในทีม SRRT ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับตำบล/ท้องถิ่น อำเภอ จังหวัดและระดับเขต ซึ่งมีความรอบรู้และความเชี่ยวชาญที่ต่างกัน ประกอบกับ คู่มือการดำเนินงานสำหรับ ทีม SRRT ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน มีเนื้อหาที่ไม่เจาะจงกับแนวทางหรือมาตรการเชิงรุกในปฏิบัติงานเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสำหรับทีม SRRT เป็นไปตามแนวทางหรือมาตรการเชิงรุกของการทำงานและมีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงมีการจัดทำคู่มือ ทีม SRRT โรคพิษสุนัขบ้าขึ้น ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของการใช้คู่มือฉบับนี้คือ เจ้าหน้าที่ทีมปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) โรคพิษสุนัขบ้า ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล



	หน้า
คำนำ.....	2
บทวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ และการตัดสินใจ.....	3
กิตติกรรมประกาศ.....	5
สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า	6
โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies).....	8
มาตรการดำเนินการในพื้นที่พบหัวสัตว์บก/พบผู้ป่วย.....	10
แนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค.....	14
การรายงานข้อมูล.....	18
การเก็บตัวอย่างในสัตว์ เพื่อส่งชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ.....	20
การสื่อสารความเสี่ยง สำหรับประชาชนทั่วไป.....	22
การสื่อสารความเสี่ยง ในพื้นที่เสี่ยง.....	26
เอกสารอ้างอิง.....	28
ภาคผนวก.....	30
ประเภทผู้ป่วย.....	30
ผังขั้นตอนการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค.....	31
ผังแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯ.....	32
การเก็บตัวอย่างในผู้ป่วย.....	33
ระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า.....	35
แบบเก็บข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36 online)	36
บทบาทหน้าที่ทีม SRRT.....	37
โครงสร้างทีม SRRT (Team structure)	41
การปฏิบัติงาน ในระดับตำบล/หมู่บ้าน.....	43
แบบฟอร์มเอกสารแนบ 2.....	47



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะที่ปรึกษาทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน
และอำนวยความสะดวกในการจัดทำคู่มือในครั้งนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี
ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ทุกระดับ จาก
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ โรงพยาบาล
นครพิงค์เชียงใหม่ และ สำนักงานสาธารณสุขทั้ง 8 จังหวัด
ในเขตสุขภาพที่ 1



โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ซึ่งต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ และจัดเก็บ ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ที่มีความรุนแรงมาก และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มียารักษา เมื่อแสดงอาการของโรคแล้ว จะเสียชีวิตทุกราย⁽³⁾ แต่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน สามารถพบ ผู้สัมผัสได้ทุกเดือนตลอดทั้งปี อัตราการสัมผัสโรคใกล้เคียงกัน ในแต่ละเดือน โดยยังตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในหัวสัตว์ส่งตรวจทุกปี มาตราการเชิงรุกในการป้องกันควบคุมโรค ที่กระทรวงสาธารณสุข เน้นย้ำและถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง คือการค้นหา และติดตาม ผู้สัมผัส/สงสัยว่าสัมผัส ให้ได้รับวัคซีนป้องกันครบชุดทุกราย



สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ของประเทศไทย ปี พ.ศ.2562



สถานการณ์โรคในสัตว์ ข้อมูลจากระบบ TRN กรมปศุสัตว์⁽⁴⁾ มีการส่งตรวจตัวอย่างหัวสัตว์ รวม 7,016 ตัวอย่าง พบเชื้อ พิษสุนัขบ้า 371 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.29 โดยตัวอย่าง ที่พบเชื้อร้อยละ 87.18 เป็นสุนัข ร้อยละ 3.46 เป็นแมว และ อื่นๆร้อยละ 9.36



สถานการณ์โรคในคน ข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป⁽⁵⁾

- ▶ พบผู้เสียชีวิต 3 ราย ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ นครศรีธรรมราช บุรีรัมย์ รับเชื้อจากสุนัขทุกราย เป็นสัตว์มีเจ้าของ 1 ราย ไม่มีเจ้าของ 2 ราย หลังสัมผัสไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้ง 3 ราย
- ▶ พบผู้สัมผัสรวมทั้งหมด 406,792 ราย





สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพ 1 ปี พ.ศ.2562



สถานการณ์โรคในสัตว์ : ข้อมูลจากระบบ TRN กรมปศุสัตว์⁽⁴⁾
ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563 มีการส่งตรวจหัวสัตว์ รวม 765
ตัวอย่าง พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 1 ตัวอย่าง เป็นหัวสุนัขในพื้นที่
หมู่ 10 บ้านไม้ลุงชน ตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัด
เชียงราย พบผู้สัมผัสในเหตุการณ์ 5 ราย ได้รับวัคซีนครบชุด
4-5 เข็ม 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 100



สถานการณ์โรคในคน : จากระบบรายงานฐานข้อมูลผู้สัมผัส
โรคพิษสุนัขบ้า⁽⁵⁾ (ร.36) ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563 และ
ฐานข้อมูลเครือข่าย สสจ. 8 จังหวัด ไม่พบรายงานผู้ป่วยหรือ
ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขต 1 โดยพบผู้สัมผัส
จำนวน 30,060 ราย ฉีดวัคซีนครบ 4-5 เข็ม / กระตุ้น ร้อยละ
53.78 ฉีดวัคซีนครบ 3 เข็มและสัตว์มีชีวิตปกติร้อยละ 35.63
รวมฉีดวัคซีนถูกต้องร้อยละ 89.41 ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1
ปี พ.ศ.2562 จากระบบ ร.36 online

จังหวัด	ฉีดวัคซีนครบ 4-5 เข็ม/ กระตุ้น	ฉีดวัคซีน 3 เข็มสัตว์มี ชีวิตปกติ	ฉีด<3 เข็ม / อยู่ระหว่างการ บันทึกข้อมูล	Category 1 ไม่ต้องฉีด วัคซีน	รวมผู้ สัมผัส ทั้งหมด
แม่ฮ่องสอน	515	610	271	5	1,401
เชียงใหม่	2,774	2,420	918	51	6,163
ลำพูน	663	1,112	290	9	2,074
ลำปาง	2,238	1,865	354	3	4,460
แพร่	1,608	1,071	217	1	2,897
น่าน	948	1,470	289	10	2,717
พะเยา	923	931	200	10	2,064
เชียงราย	6,498	1,230	508	48	8,284
รวม	16,167 (53.78)	10,709 (35.63)	3,047 (10.14)	137 (0.46)	30,060

 โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)

โรคพิษสุนัขบ้า⁽³⁾ หมายถึง โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
ที่มีความรุนแรงมาก หากได้รับเชื้อและแสดงอาการ จะเสียชีวิต
ทุกราย เกิดขึ้นกับสัตว์เลื้อยคลาน โดยเฉพาะสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม
ทุกชนิด ทั้งสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า ในประเทศไทยร้อยละ 95 มีสุนัข
เป็นสัตว์นำโรค รองลงมาเป็นแมว

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัส Rabies เป็น Rhabdovirus ใน
genus “Lyssavirus” ซึ่งไวรัสทุกตัวใน genus นี้
มี antigenicity ที่คล้ายคลึงกัน แต่มี nucleocapsid
และรูปแบบของ surfaceprotein อาจแตกต่างกัน
ในสัตว์แต่ละชนิดหรือในแต่ละภูมิภาคของโลก



วิธีสังเกตอาการ ในสุนัข แมว มีระยะฟักตัวไม่เกิน 6 เดือน และ
จะเสียชีวิตภายใน 10 วันหลังแสดงอาการ

ระยะ
เริ่มแรก

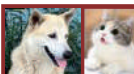
2-3 วันแรก จะมีอารมณ์และอุปนิสัยเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ถ้าชอบคลุกคลีกับเจ้าของ จะปลีกตัวไปหลบซุกตัวเงียบๆ หรือถ้าเคยอารมณ์หงุดหงิด ขลาดกลัวคน จะกลับมาคลอเคลียเล่นกับคน ต่อมา มันตาจะขยายกว้าง กินข้าวกินน้ำน้อยลง การเคี้ยวหรือกลืนผิดปกติไป

ระยะ
ต้นต้น

เริ่มมีอาการทางประสาท กระวนกระวาย ตื่นเต้น หงุดหงิด ไม่อยู่นิ่ง กัดแทะสิ่งของทุกสิ่ง กัดกรงหรือโซ่จนเลือดกบปากโดยไม่รู้สึกเจ็บปวด เสียงเห่าหอนเปลี่ยนไป ตัวแข็งเกร็ง

ระยะ
อัมพาต

สุนัขจะมีคางห้อยตก ลิ้นสีแดงคล้ำห้อยออกนอกปาก น้ำลายไหล ไม่สามารถใช้ลิ้นได้อีกเลย อาจแสดงอาการขย้อคนคล้ายมีอะไรอยู่ในลำคอ ขาอ่อนเปลี้ยทรงตัวไม่ได้ ล้มลงแล้วลุกไม่ได้ อัมพาตทั่วตัวอย่างรวดเร็วและตายในที่สุด ทั้งนี้ อาการสุนัขบ้ามีทั้งแบบดุร้ายและแบบซึม





มาตรการดำเนินการในพื้นที่พบหัวสัตว์บก/พบผู้ป่วย โรคพิษสุนัขบ้า

การค้นหาและติดตามผู้สัมผัส ดำเนินการโดยทีม SRRT ในพื้นที่
(สธ., ปศส., ป้องกันภัย, แกนนำ)

พื้นที่ ดำเนินการ	กิจกรรมดำเนินการ
ระดับตำบล	<u>กรณีพบหัวสัตว์บกโรคพิษสุนัขบ้า 1 หัว :</u> ดำเนินการภายใต้กลไก พชอ.(พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน พิจารณา ดำเนินการตามกิจกรรม ดังนี้ ● ค้นหาผู้สัมผัสในชุมชน ภายใน 48 ชั่วโมง 1. สอบสวนโรคโดยใช้แบบ ร.36 พร้อมสื่อสาร ความเสี่ยงระดับพื้นที่ ทุกช่องทาง ได้แก่ - ประกาศเสียงตามสาย หอกระจายข่าวทุกหมู่บ้าน ทั้งตำบลอย่างน้อย 3 วันๆละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น - เดินเท้าเคาะประตูทุกบ้าน (อสม.1 คนรับผิดชอบ ประมาณ 10 ครัวเรือน) - ผู้ใหญ่บ้านนัดประชุมลูกบ้าน โดยมีทีม SRRT มาร่วมประชุม เพื่อให้ * ท้องถิ่น สื่อสารความเสี่ยง ให้ความรู้เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า และข้อบัญญัติท้องถิ่น * สาธารณสุข ตั้งโต๊ะคัดกรองค้นหาผู้สัมผัส รายหลังคาเรือน ตามทะเบียนบ้าน * ปศุสัตว์ ตั้งโต๊ะคัดกรองค้นหา สุนัข แมว รายหลังคาเรือน ตามทะเบียนบ้าน



พื้นที่ ดำเนินการ	กิจกรรมดำเนินการ
	2. ทีม SRRT ลงพื้นที่ในชุมชนเพื่อเก็บตกผู้สัมผัสที่ไม่สามารถมาให้ข้อมูลได้ในวันที่ประชุม 3. บริหารจัดการให้ผู้สัมผัสไปรับการฉีดวัคซีน <u>เข็มแรก</u>ที่ รพ.ทุกราบ ส่วนเข็ม 2-5 อาจฉีดที่ รพ./รพ.สต.ตามความจำเป็น หรือจัด Mobile clinic เข้าไปในหมู่บ้านกรณีระบาดเป็นกลุ่มก้อน และการคมนาคมไม่สะดวก 4. ติดตามผู้สัมผัสให้ได้รับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง จนครบชุดตามนัดทุกราบ 100 % 5. ประสานและร่วมกับเครือข่ายทำ Ring Vaccination รอบจุดเกิดเหตุรัศมีตามกฎหมาย กำหนด/ตามประกาศเขตโรคระบาดชั่วคราว ของปศุสัตว์อำเภอ) 6. บริหารจัดการสัตว์ที่ถูกสัตว์นำโรคกัดตาม พรบ. โรคระบาดสัตว์ 2558 และ พรบ.โรคพิษสุนัขบ้า 2535
ระดับอำเภอ	<u>กรณีพบหัวสัตว์บวมมากกว่า 1 หัวในรอบ 3 เดือน</u> ดำเนินการภายใต้กลไกของ พขอ. (พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน * ยกระดับการค้นหาผู้สัมผัสเป็น <u>ทั้งอำเภอ</u> <u>ทุกตำบล</u> โดยกิจกรรมเหมือนระดับตำบล



พื้นที่ ดำเนินการ	กิจกรรมดำเนินการ
ระดับจังหวัด	<u>กรณีพบผู้ป่วยยืนยัน/สงสัยว่าป่วย/ผู้เสียชีวิต</u> ดำเนินการภายใต้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน โดย พิจารณาดำเนินการกิจกรรม ดังนี้ 1.สอบสวนโรคเฉพาะราย ภายใน 24 ชั่วโมง โดย ไม่ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน (ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่จะให้ข้อมูลความเสี่ยงได้ดีกว่า การสัมภาษณ์ญาติ/ผู้ใกล้ชิด) 2.รายงานผลการดำเนินงานสอบสวนโรคเบื้องต้น ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดรับทราบ ภายใน 24 ชั่วโมง 3.พิจารณาเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้าน สาธารณสุข (EOC) ระดับจังหวัดเพื่อร่วมวางแผน กิจกรรมควบคุมโรค ทั้งในพื้นที่เกิดโรค และพื้นที่ เสี่ยง 4. ยกกระต๊อบการค้นหาผู้สัมผัสเป็น <u>ทั้งจังหวัด</u> <u>ทุกอำเภอ</u> โดยกิจกรรมเหมือนระดับตำบล





เงื่อนไขการสอบสวนโรค ภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับแจ้ง

ตามข้อกำหนดของสำนักระบาดวิทยา⁽⁶⁾





แนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค

ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค 2018⁽³⁾

ชนิดการสัมผัส	ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและ การปฏิบัติ		
	ไม่เคยฉีด/เคยฉีด <3 เข็ม/เคยฉีดวัคซีน สมองสัตว์รอบสะดือ	เคยฉีดครบชุด/≥ 3 เข็ม ไม่เกิน 6 เดือน	เคยฉีดครบชุด/≥ 3 เข็ม เกิน 6 เดือน
Category ที่ 1 การสัมผัสที่ไม่ติดโรค	- ล้างบริเวณสัมผัส - ไม่ต้องฉีดวัคซีน	- ล้างบริเวณสัมผัส - ไม่ต้องฉีดวัคซีน	- ล้างบริเวณสัมผัส - ไม่ต้องฉีดวัคซีน
Category ที่ 2 การสัมผัสที่มีโอกาส ติดโรค (abrasion)	- ล้างแผล ใส่ยา และฉีดวัคซีนป้องกัน IM วันที่ 0 3 7 14 30 ครั้งละ 1 จุด ID วันที่ 0 3 7 - 30 ขนาด 0.1 ml ครั้งละ 2 จุด <u>* ไม่ต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลิน (RIG.)</u>	- ล้างแผล ใส่ยา - ฉีดวัคซีนกระตุ้น 1 ครั้ง IM วันที่ 0 ครั้งละ 1 จุด ID วันที่ 0 ขนาด 0.1 ml ครั้งละ 1 จุด <u>* ไม่ต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลิน (RIG.)</u>	- ล้างแผล ใส่ยา - ฉีดวัคซีนกระตุ้น 2 ครั้ง IM วันที่ 0 3 ครั้งละ 1 จุด ID วันที่ 0 3 ขนาด 0.1 ml ครั้งละ 1 จุด <u>* ไม่ต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลิน (RIG.)</u>
Category ที่ 3 การสัมผัส ที่มีโอกาสติดโรคสูง (Laceration)	- ล้างแผล ใส่ยา และฉีดวัคซีนป้องกัน IM วันที่ 0 3 7 14 30 ครั้งละ 1 จุด ID วันที่ 0 3 7 - 30 ขนาด 0.1 ml ครั้งละ 2 จุด <u>- ฉีดอิมมูโนโกลบูลิน (RIG.)</u>	- ล้างแผล ใส่ยา - ฉีดวัคซีนกระตุ้น 1 ครั้ง IM วันที่ 0 ครั้งละ 1 จุด ID วันที่ 0 ขนาด 0.1 ml ครั้งละ 1 จุด <u>* ไม่ต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลิน (RIG.)</u>	- ล้างแผล ใส่ยา - ฉีดวัคซีนกระตุ้น 2 ครั้ง IM วันที่ 0 3 ครั้งละ 1 จุด ID วันที่ 0 3 ขนาด 0.1 ml ครั้งละ 1 จุด <u>* ไม่ต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลิน (RIG.)</u>



การพิจารณาการตัดสินใจให้วัคซีน และ อิมูโนโกลบูลิน (RIG) ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค⁽³⁾

ระดับความเสี่ยง	ลักษณะการสัมผัส	การปฏิบัติ
Category ที่ 1 การสัมผัสที่ไม่ติดโรค	- ถูกตัวสัตว์ ป้อนน้ำป้อนอาหาร โดยผิวหนังไม่มีแผล/รอยถลอก - ถูกเลีย สัมผัสน้ำลายหรือเลือดสัตว์ โดยผิวหนังไม่มีแผล/รอยถลอก	- สร้างบริเวณสัมผัส - ไม่ต้องฉีดวัคซีน
Category ที่ 2 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรค (abrasion)	- ถูกจับเป็นรอยขีดที่ผิวหนัง ไม่มีเลือดออก หรือเลือดออกซิบๆ - ถูกข่วนที่ผิวหนังเป็นรอยถลอก (abrasion) มีเลือดออกซิบๆ - ถูกเลีย โดยน้ำลายถูกผิวหนังที่มีแผลหรือรอยถลอกหรือรอยขีดข่วน	- ล้างแผลใส่ยา - ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
Category ที่ 3 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรคสูง (Laceration)	- ถูกกัด โดยฟันสัตว์ แทะทะลุผ่านผิวหนังแผลเดียวหรือหลายแผล และมีเลือดไหลชัดเจน (Laceration) - ถูกข่วน จนผิวหนังฉีกขาดและมีเลือดไหล - ถูกเลียหรือน้ำลาย/สิ่งคัดหลั่ง ถูกเย็บุดา ปาก จมูกหรือบาดแผล - มีแผลที่ผิวหนัง และสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายสัตว์ ซากสัตว์เนื้อสมองของสัตว์ รวมทั้งการชำแหละซากสัตว์และลอกหนังสัตว์ - กินอาหารดิบที่ปรุงจากสัตว์/ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่โรคพิษสุนัขบ้า	- ล้างแผลใส่ยา - ฉีดวัคซีนและอิมูโนโกลบูลิน (rabies vaccine และ RIG.) โดยเร็วที่สุด

หมายเหตุ⁽⁴⁾ :

1. สามารถหยุดฉีดวัคซีนเข็มที่ 4 –5 ได้ กรณีมั่นใจว่าสัตว์ (เฉพาะสุนัขและแมว) ยังมีชีวิตปกติดีตลอด 10 วันที่กักขังดูอาการ
2. กรณีถูกกัดเป็นแผลบริเวณ ใบหน้า ศีรษะ คอ นิ้วมือ และมือ หรือ แผลลึก แผลฉีกขาดมาก หรือถูกกัดหลายแผล ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และระยะพักตัวสั้น จึงจำเป็นต้องฉีดอิมูโนโกลบูลินโดยเร็วที่สุด (แต่ถ้าฉีดวัคซีนเข็มแรกไปแล้ว 7 วัน จะมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นแล้ว จึงไม่ต้องฉีดอิมูโนโกลบูลินอีก)
3. พิจารณาความเสี่ยงมากน้อยตามลักษณะเป็นรายๆไป แม้ว่ายังไม่เคยมีรายงานการติดต่อจากคนถึงคน แต่
 - 3.1 เคยมีรายงานการติดต่อ จากการปลูกถ่ายกระจกตา และการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ
 - 3.2 มีรายงานพบเชื้อในน้ำลายและสารคัดหลั่งผู้ป่วย
 - 3.3 กรณีที่ถูกผู้ป่วยกัดหรือคลุกคลีใกล้ชิดและสัมผัสน้ำลาย หรือสิ่งขับจากร่างกายผู้ป่วยหรืออวัยวะทางเยื่อหุ้มหรือแผลที่ผิวหนัง ให้ถือปฏิบัติต่อผู้ที่สัมผัสเหมือนกับผู้สัมผัสสัตว์ป่วย
4. วิธีฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค
 - 4.1 วิธีฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อ (IM : Intramuscular) ให้ฉีดบริเวณกล้ามเนื้อต้นแขน (deltoid)
 - วัคซีน PCECV (Rabipur) , PDEV , HDCV ใช้ขนาด 1 ml 1 จุด
 - วัคซีน PVRV (Abhayrab / VERORAB) , CPRV (SPEEDA) ใช้ขนาด 0.5 ml 1 จุด



4.2 วิธีฉีดวัคซีนเข้าในผิวหนัง (ID : Intradermal)

- ฉีดบริเวณกล้ามเนื้อต้นแขน (deltoid) ซ้ายและขวา ข้างละ 1 จุดๆละ 0.1 ml. (รวมเป็น 0.2 ml)
- ใช้กับวัคซีนที่ขึ้นทะเบียนตำรับยา อย.และมีความแรง (antigenic value) อย่างน้อย 0.7 IU/0.1 ml
 - * เด็กเล็ก ควรฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณหน้าขาด้านนอก (anterolateral)
 - * ห้ามฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อสะโพก ซึ่งมีไขมันอยู่มาก และไม่ควรสลับวิธีฉีด ถ้าไม่จำเป็น

การฉีดอิมมูโนโกลบูลิน

การฉีดอิมมูโนโกลบูลิน (Rabies Immunoglobulin : RIG)

การพิจารณาฉีดอิมมูโนโกลบูลิน⁽³⁾

1. การทดสอบ Skin test ERIG ให้อยู่ในดุลพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยให้เตรียมพร้อมอุปกรณ์กู้ชีพไว้ก่อนทุก Case และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังการฉีดอย่างน้อย 1 ชั่วโมง
2. ขนาดที่ใช้ : ERIG 40 หน่วย หรือ HRIG 20 หน่วย / น้ำหนักตัว 1 กก.
3. ฉีด RIG เฉพาะบริเวณในบาดแผล ถ้าเหลือไม่ต้องฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
4. ถ้าฉีดวัคซีนเข็มแรกเกิน 7 วัน จะเริ่มมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น จึงไม่ต้อง RIG (จะกวดการสร้างภูมิคุ้มกัน)





หมายเหตุ : การป้องกันควบคุมโรคในหออภิบาลผู้ป่วยให้เป็นไป
ตามมาตรฐาน Contact Precaution

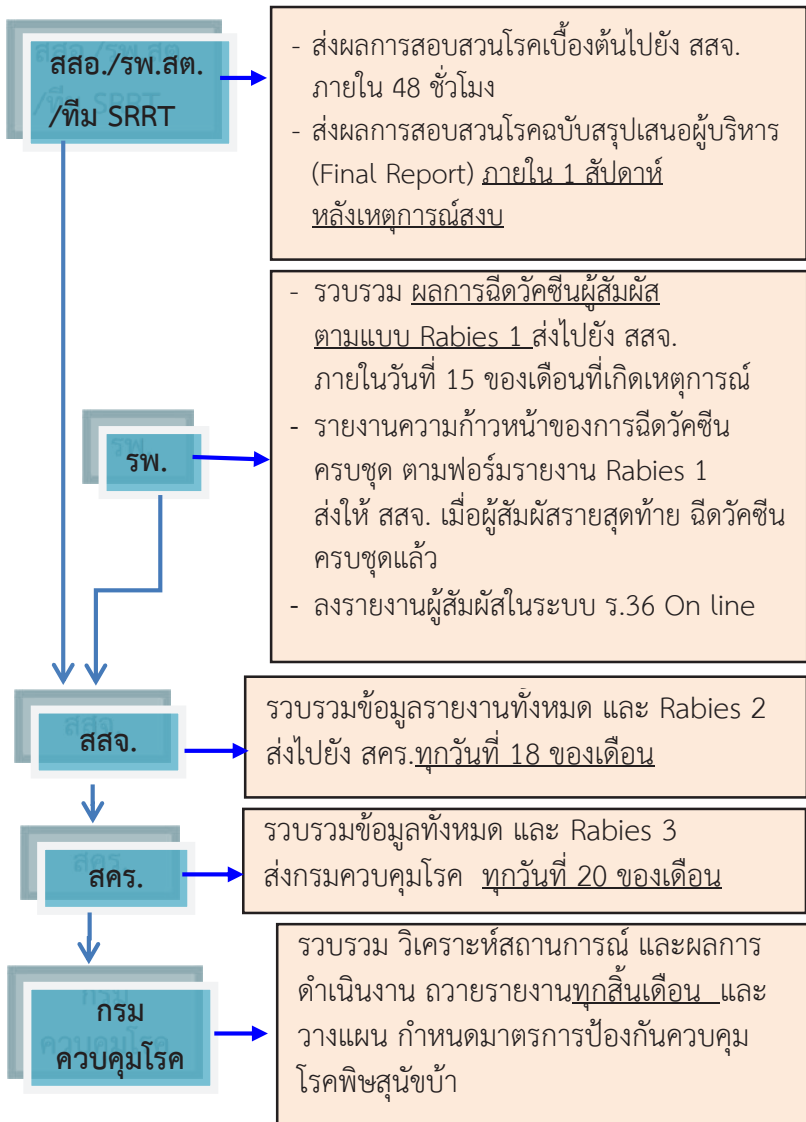
การรายงานข้อมูล

ประกอบด้วย

1. รายงานผลการสอบสวนโรคเบื้องต้น ภายใน 48 ชั่วโมง (2 วัน)
2. แบบบริการฉีดวัคซีน Rabies 1-2
3. ผลการสอบสวนโรคฉบับสรุปเสนอผู้บริหาร (Final Report)
4. แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย โรคพิษสุนัขบ้า (กรณีพบผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต)
5. แบบเฝ้าระวังโรค รง.506 (กรณีพบผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต)



ผังการรายงานข้อมูล





การเก็บตัวอย่างในสัตว์ เพื่อส่งชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ

สัตว์ขนาดใหญ่ เช่น สุนัข วัว ควาย ม้า ฯลฯ ให้แจ้งปศุสัตว์ในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ชำนาญในการตัดหัวสัตว์

สัตว์ขนาดกลาง เช่น สุนัข ลูกสุนัข ส่งซากสัตว์ได้ทั้งตัว

สัตว์ขนาดเล็ก เช่น ลูกสุนัข สุนัขพันธุ์เล็ก กระรอก กระจง แมว หนู ค้างคาว ฯลฯ ส่งซากสัตว์ได้ทั้งตัว โดย

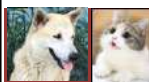
1. ใส่ถุงมือ ห่อปากสัตว์ด้วยกระดาษหนังสือพิมพ์หนาๆ สวมทับด้วยถุงพลาสติก มัดปากถุงให้แน่น

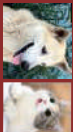
2. นำซากสัตว์ใส่ในถุงกระสอบ รัดปากถุงให้แน่น นำส่งปศุสัตว์อำเภอ/จังหวัด หรือ ศวพ.ลำปาง โดยเร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงโดยไม่ต้องแช่น้ำแข็ง หรือแช่ในถังพลาสติก กล่องโฟม หรือถังโลหะอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่มีน้ำแข็งรองอยู่ก้นถัง แล้วเทน้ำแข็งกดทับอีกครั้งเพื่อรักษาตัวอย่างไม่ให้เน่า ห้ามใส่เกลือหรือแช่แข็งจะทำให้ใช้เวลาตรวจนาน และผลตรวจอาจไม่ดีพอ รวมทั้งห้ามแช่ฟอร์มาลิน จะทำให้เนื้อสมองแข็ง ตรวจไม่ได้

3. ควรกรอกข้อมูลในแบบส่งตัวอย่างตรวจอย่างละเอียด เกี่ยวกับชนิดสัตว์ สี อายุ การฉีควัคซีน การกัดคนหรือสัตว์อื่น รวมทั้ง ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ต้องการผลชันสูตรหรือเจ้าของ เพื่อป้องกันการสลับตัวอย่าง และสามารถติดต่อกลับได้รวดเร็ว

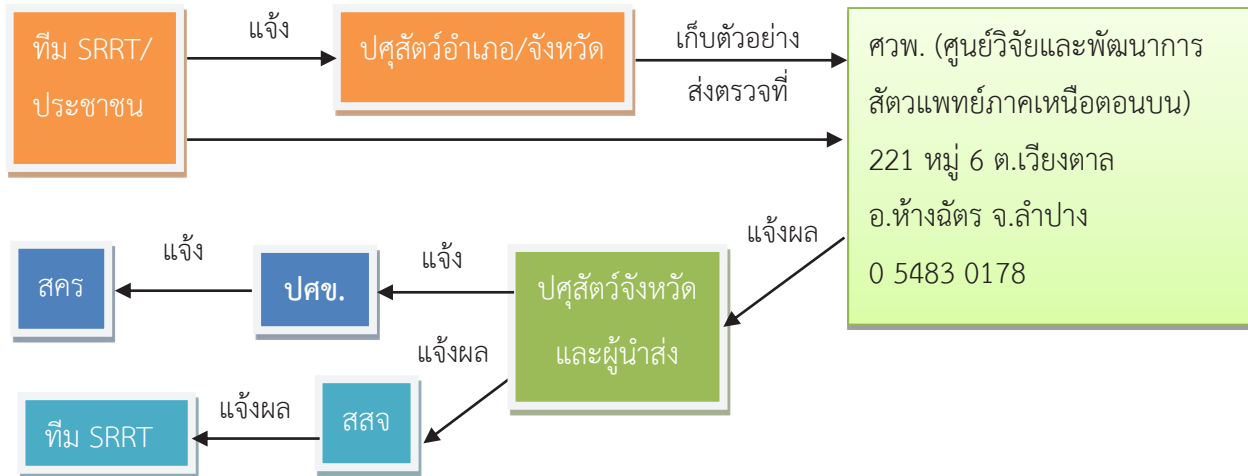
4. ซากถุงมือยาง ถุงพลาสติก ควรเผาหรือฝังให้ลึกอย่างน้อย 50 เซนติเมตร เพื่อป้องกันสัตว์อื่นคุ้ยเจี้ยว

5. มีด/อุปกรณ์อื่น ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ฝังแดดให้แห้งหรือต้มน้ำเดือดนานกว่า 5 นาที





การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคพิษสุนัขบ้า ในสัตว์





การสื่อสารความเสี่ยงสำหรับประชาชนทั่วไป สามารถสื่อสารได้ทุกประเด็น โดยให้เน้นย้ำมาตรการลดการสัมผัสด้วยคาถา 5 ย. การปฏิบัติตนหลังการสัมผัส เนื่องจากโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง ไม่มียารักษา เมื่อแสดงอาการของโรคแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย แต่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

การเกิดโรค : เชื้อพิษสุนัขบ้าเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล ซึ่งจะคงอยู่บริเวณบาดแผลระยะหนึ่ง และเพิ่มจำนวนในกล้ามเนื้อ ก่อนเข้าสู่ปลายประสาทและสมองทำให้เกิดอาการผิดปกติทางสมองและระบบประสาท

การติดต่อ : สัตว์ที่ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า สามารถแพร่เชื้อ ได้ทางน้ำลาย ตั้งแต่ 1-7 วันก่อนแสดงอาการ และจะเสียชีวิตภายใน 10 วัน ซึ่งคนจะติดเชื้อนี้ โดย

1. ถูกสัตว์ที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า กัดหรือข่วน
2. ถูกสัตว์ที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า เลีย หรือน้ำลายสัตว์ กระเด็นเข้าบาดแผล รอยขีดข่วน เยื่อเมือกหรือ เยื่อบุตา จมูก ปาก (ถ้าผิวหนังปกติ ไม่มีรอยข่วนหรือบาดแผล ไม่มีโอกาสติดโรค)
3. การติดต่อโดยการหายใจมีโอกาสน้อยมาก ยกเว้นมีจำนวนไวรัสในอากาศจำนวนมาก เช่นถ้าค้างคาว
4. การติดต่อโดยการกินเกิดขึ้นได้ยาก ไม่เคยมีรายงานตามธรรมชาติ



ระยะพักตัวของโรคในคน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งเกิดอาการ อาจนานถึง 1 ปี หรือเร็วเพียง 4 วัน โดยเฉลี่ย 3 สัปดาห์ ถึง 4 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ

1. ปริมาณเชื้อ : บาดแผลใหญ่ ลึก หรือมีหลายแผล มีโอกาสที่เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายได้มาก

2. ตำแหน่งที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย : ถ้าอยู่ใกล้สมองมาก เชื้อจะเข้าสู่สมองได้เร็ว หรือถ้าใกล้ปลายประสาท เช่น มือหรือเท้า เชื้อจะเข้าสู่ระบบประสาทได้ง่าย

3. อายุของผู้สัมผัส : เด็ก คนป่วย และคนชรา จะมีความต้านทานของโรคต่ำกว่าคนหนุ่มสาว

4. สายพันธุ์ของเชื้อ : ถ้าเป็นสัตว์สายพันธุ์จากสัตว์ป่า จะมีอาการรุนแรงกว่าสายพันธุ์สัตว์เลี้ยง

อาการที่พบในคน ส่วนใหญ่มีอาการของสมองอักเสบ และไขสันหลังอักเสบ โดยเริ่มแรกจะมีไข้ต่ำๆ เจ็บคอ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ต่อมามีอาการคันบริเวณแผลที่ถูกกัด แสบร้อน แล้วลามไปส่วนอื่น อาจกลายเป็นแผลอักเสบ มีน้ำเหลือง ต่อมาจะกระสับกระส่าย กลัวแสงกลัวลม ไม่ชอบเสียงดัง เพ้อเจ้อ หลุกหลิก หนาวสั่น ตาเบิกโพลงบ่อยๆ บางครั้งเข้าใจผิดคิดว่าเป็นโรคทางจิต กลืนลำบาก ปวดเกร็งทำให้ไม่ยอมดื่มน้ำ หรือกลืนน้ำลาย จึงทำให้น้ำลายไหล บางคนอาจปวดท้องน้อยและขา คนไข้เพศชายบางรายน้ำอสุจิไหลออกมาโดยไม่รู้ตัว ต่อมากล้ามเนื้อจะกระตุก แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก เกร็ง อัมพาต หมดสติ และตายในที่สุด



การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ป้องกันควบคุมไม่ให้สัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

1.1 พาสุนัข/แมว ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่ออายุ 2 – 4 เดือน ฉีดกระตุ้นอีกครั้งตามนัด และฉีดซ้ำทุกปีๆ ละ 1 ครั้ง เลี้ยงไว้ในบริเวณรั้ว เพื่อลดการสัมผัสกับสัตว์อื่นนอกบ้าน

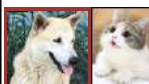
1.2 ไม่นำสัตว์ป่ามาเลี้ยง หรือถ้าเก็บมาเลี้ยง ต้องรีบนำไปฉีดวัคซีนและปรึกษาสัตวแพทย์ เพราะอาจมีเชื้อพิษสุนัขบ้าติดมา

1.3 ช่วยลดจำนวนสุนัข/แมวที่ไม่มีเจ้าของ หรือสุนัขที่ไม่มีผู้รับผิดชอบ โดยการทำหมัน และต่อต้านผู้ที่นำสุนัข/แมวมาปล่อยทิ้ง

1.4 พบเห็นสัตว์สงสัยเป็นบ้า ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที หรือช่วยกันจับทำลาย (ระวังอย่าให้ถูกกัด) และนำหัวส่งตรวจชันสูตร

ขั้นตอนที่ 2 ลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด แบ่งเป็น

2.1 ดูแลสุนัขอย่างถูกต้องไม่ให้ไปกัดคน โดยสอนให้สุนัขเชื่อฟังคำสั่งง่ายๆ มีนิสัยดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข ทั้งนี้เจ้าของสุนัขจะต้องมีจิตสำนึกในการเลี้ยงสุนัขด้วยความรัก เอาใจใส่ คุมกำเนิด ไม่ให้มีลูกมากเกินไปเกินความต้องการ เคารพสิทธิผู้อื่น ระวังไม่ให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญ หรือก่ออันตรายแก่ผู้อื่น ส่วนสุนัขที่ไม่เจ้าของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรับผิดชอบ ดูแลให้มีระเบียบ ป้องกันไม่ให้มีสุนัขจรจัดเพิ่มขึ้น จัดการไม่ให้สุนัขไปก่อความรำคาญ หรือทำอันตรายแก่ผู้สัญจรไปมา หรือจัดหาสถานที่พักพิงให้



2.2 หลีกเลี้ยงไม่ให้ถูกสุนัขกัด โดย อย่าปล่อยให้เด็กเล่นอยู่กับสุนัขตามลำพัง สอนและเน้นย้ำให้เด็กระมัดระวังเมื่อเล่นหรือเข้าใกล้สุนัข ตามหลักคาถา 5 ย. ดังนี้

- ย.1 อย่าแหยม ไม่แหยมสุนัข/แมวให้หงุดหงิด โหม
- ย.2 อย่าเหยียบ ไม่เหยียบ (หาง ตัว ขา) ไม่ทำให้สัตว์เจ็บหรือตกใจ
- ย.3 อย่าแยก ไม่แยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า
- ย.4 อย่าหยิบ ไม่หยิบจานข้าว ขณะสุนัขกำลังกินอาหาร
- ย.5 อย่ายุ่ง ไม่ยุ่ง หรือคลุกคลีกับสุนัขนอกบ้าน
สุนัขไม่มีเจ้าของ หรือไม่ทราบประวัติ

2.3 ควรสอนให้เด็กระลึกไว้เสมอ หากถูกสุนัขกัด/ข่วน โดยเฉพาะลูกสุนัข แม้เพียงรอยถลอก โดยใช้ **Key message** สำหรับวัยเด็ก คือ

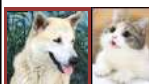
“ถูกกัด ข่วนต้องรีบแก้ บอกพ่อ แม่ ครู ผู้ปกครอง ทันที”

ขั้นตอนที่ 3 การป้องกันอย่างถูกต้องหลังถูกกัด/ข่วน ถ้าถูกสุนัขบ้าหรือสงสัยว่าบ้า กัด ข่วน หรือเลียตามบาดแผล ให้รีบปฏิบัติดังนี้

3.1 รีบล้างแผลให้เร็วที่สุด ด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง (ล้างน้ำไหล เบาๆ นานๆ ล้างถึงก้นแผล) ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพื่อให้เชื้อโรคต่างๆ จะหลุดออกจากแผล

3.2 เช็ดแผลให้แห้ง ใส่ยาฆ่าเชื้อ เช่น โพรโดนไอโอดีน (เบตาดีน)

3.2 จดจำลักษณะและอาการสัตว์ที่กัด และติดตามหาเจ้าของเพื่อซักประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มาของสัตว์ และสังเกตอาการสัตว์ที่กัด 10 วัน (สุนัขคอกเดียวกัน พันธุ์เดียวกัน สีเดียวกัน ลักษณะคล้ายคลึงกัน อาจจำผิดตัวได้)



3.3 รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลให้เร็วที่สุด เพื่อ
รับวัคซีนป้องกัน ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และมารับวัคซีน
ตรงตามนัดทุกครั้ง ภายใต้ **Key message** สำหรับวัยผู้ใหญ่ คือ

**“ถูกกัด ข่วนต้องรีบแก้ ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หามอม ฉีดวัคซีน
ต่อให้ครบชุด”**

มีข้อสงสัยโทรสายด่วน กรมควบคุมโรค 1422 ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง

การสื่อสารความเสี่ยง



ในพื้นที่เสี่ยง



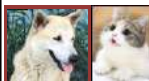
1. การสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก

1.1 สื่อสารประชาสัมพันธ์ แก่ประชาชน และกลุ่มเสี่ยง
ในพื้นที่เสี่ยง ให้มีความรู้ และเกิดความตื่นตัวอย่างต่อเนื่อง
เป็นวงกว้าง ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า การลด
ความเสี่ยงจากการถูกกัดด้วยคาถา 5 ย วิธีปฏิบัติหลังถูกกัด ข่วน
โดยใช้ **Key message** ที่เหมาะสมกับแต่ละวัย แม้อาบาดแผลเล็กน้อย
ควรมาพบแพทย์ทุกคน

1.2 สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรสาธารณสุข
และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการค้นหา และฉีดวัคซีนผู้สัมผัส
ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

1.3 เร่งรัดการประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย
ที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้าได้แก่ พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535
พรบ.โรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2535 พรบ.โรคระบาดสัตว์ พ.ศ.2558

1.4 เสริมสร้างความเข้มแข็ง ของเครือข่าย ทั้งภายใน
และระหว่างหน่วยงาน



2. กิจกรรมรณรงค์โรคพิษสุนัขบ้า

2.1 สร้างความตระหนักในกลุ่มคนเลี้ยงสุนัขและแมว ให้ทราบถึง หน้าที่ความรับผิดชอบต่อสังคมในการเลี้ยง ตามกฎหมายและรักสุนัข/แมวให้ถูกวิธี

2.2 สร้างความรู้ ความเข้าใจ แก่ชุมชน เมื่อถูกสุนัขกัด หรือสัมผัส ให้รีบมารับการฉีดวัคซีนทุกราย

3. ประเมินความรู้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง เกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาวางแผน รณรงค์ประชาสัมพันธ์และกิจกรรมดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุม โรคตามสภาพปัญหาที่พบ

4. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้า (Pre-exposure prophylaxis) สำหรับบุคลากรกลุ่มเสี่ยง คือ

4.1 กลุ่มเสี่ยงมาก ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ วิจัยเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า

4.2 กลุ่มเสี่ยงปานกลาง เช่น สัตวแพทย์ นักสัตววิทยา ผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในภาคสนาม ผู้พิทักษ์สัตว์ป่า ผู้มีอาชีพเลี้ยงสัตว์ (โดยเฉพาะสุนัขแมวและสัตว์ป่า)

หมายเหตุ : สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดวิชาการและแบบฟอร์ม ต่างๆ ได้จากคู่มือ

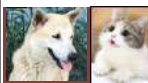
“แนวการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ทางเว็บไซต์ ระบบรายงานผู้สัมผัสพิษสุนัขบ้า”

<http://r36.ddc.moph.go.th/r36/document/view/4/211>



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่ : 2555. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
2. ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 133 ตอนพิเศษ 128 ง (ลงวันที่ 3 มิถุนายน 2559). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
3. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2560.
4. กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: 2562 [เข้าถึงเมื่อ 31 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thairabies.net/trn/>
5. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: 2562 [เข้าถึงเมื่อ 31 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://r36.ddc.moph.go.th/r36/home>
6. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เงื่อนไขการออกสอบสวนโรค[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: [เข้าถึงเมื่อ 29 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload_epi_article/wOSUJiju9y1IGdhAMDtF.pdf

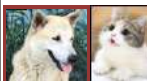


7. เสาวพัทธ์ อีน้อย. แนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
8. อภิรัตน์ ไส้กำปิง. แนวทางการเฝ้าระวังและรายงานเหตุการณ์ (event base) โรคพิษสุนัขบ้าในระดับหมู่บ้านและชุมชน ปี 2561. นครราชสีมา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา; 2561.





1. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก โรคพิษสุนัขบ้าในคน
2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกร่วมกับประวัติคลุกคลีหรือถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดข่วน
3. ผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัย ร่วมกับผลตามเกณฑ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
 - 3.1 การตรวจหาแอนติเจน โดยใช้วิธี อิมมูโนฟลูออเรสเซนซ์ (FAT) ให้ผลบวก
 - 3.2 การแยกเชื้อไวรัสโดยการฉีดเข้าสมองหนูเซลล์เพาะเลี้ยง ให้ผลบวก
 - 3.3 การตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันโดย Mouse Neutralization Test (MNT), Rapid Fluorescent Focus Inhibition Test (RFFIT) ให้ผลบวก
 - 3.4 การตรวจสารพันธุกรรมโดยวิธี PCR/Nested PCR ให้ผลบวก





ผังขั้นตอนการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค

พบผู้ป่วย/ผู้บวสงสัยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ความ พรบ.โรคติดต่อ ปี พ.ศ. 2558

กรณี : มีกระบวนการของโรค

1. เจ้าบ้าน/ผู้ควบคุมดูแลบ้าน/แพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล
2. ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล
3. ผู้ทำการชันสูตร/ผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ไม่มีการชันสูตร
4. เจ้าของ/ผู้ควบคุมสถานประกอบการ/ สถานที่อื่นใด

แจ้ง จพง.ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ ภายใน 24 ชั่วโมง

CCU สอบสวนและควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง

แจ้ง จพง.ควบคุมโรคติดต่อส่วนกลาง ภายใน 24 ชั่วโมง

แจ้ง จพง.ควบคุมโรคติดต่อ สังกัด สสจ.ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากเริ่มดำเนินการสอบสวนโรค

กรณี : กวสเฝ้าระวังโรค

1. ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล
2. ผู้ทำการชันสูตร/ผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ไม่มีการชันสูตร

เจ้าหน้าที่ รพ.ตรวจสอบสวนเบื้องต้น

เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

ทีม รก พื้นที่ สอบสวนและควบคุมโรคภายใน 24 ชม.หลังจากรับแจ้งเหตุการณ์

รวบรวมข้อมูลตามแบบ รง.506

สสจ.

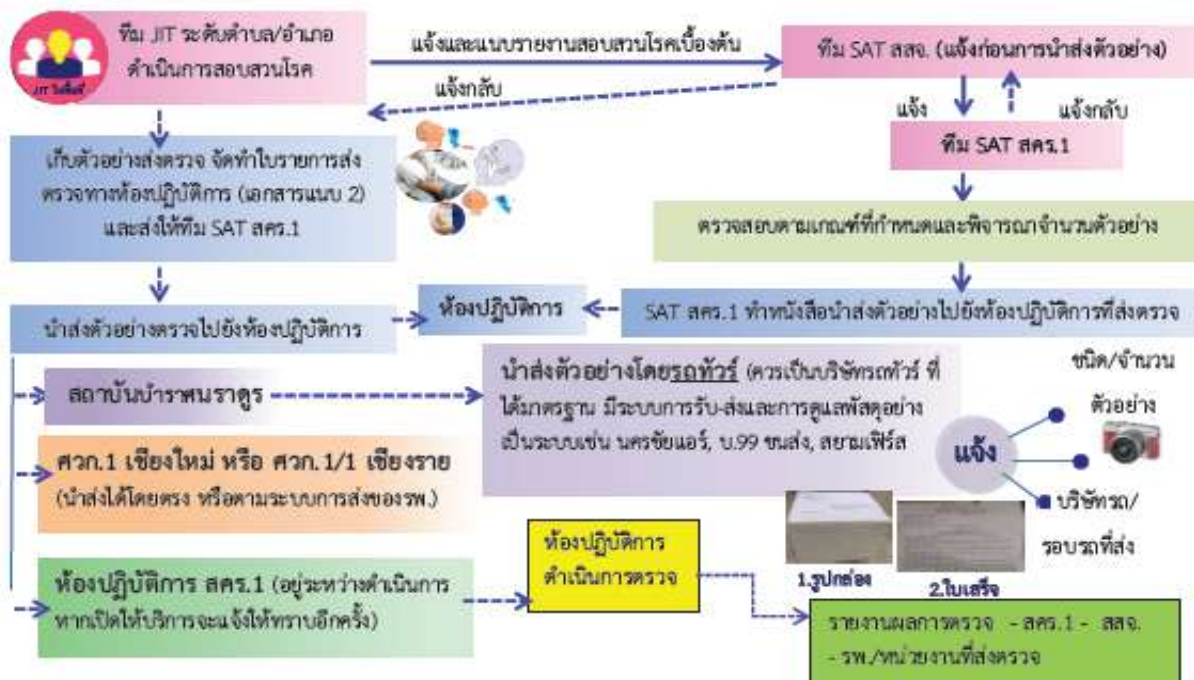
แจ้ง จพง.ควบคุมโรคติดต่อในสังกัด สสจ.(รง.506 ภายใน 7 วัน)

สคร.1 / กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



ผังแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2563

เกิดโรคเหตุความผิดปกติ





***การส่งตรวจทุกกรณีที่จะส่งส่งมอบงบประมาณค่าตรวจฯ จะต้องมีการแจ้งให้ทีม SAT สคร.1 รับทราบรายละเอียด

พร้อมทั้งส่ง ใบรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของ สคร.1 เชียงใหม่ (เอกสารแนบ 2) เท่านั้น***

การเก็บตัวอย่างในผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจวินิจฉัยยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า⁽³⁾

สถานผู้ป่วย	ชนิด	ปริมาณ	วิธีการเก็บตัวอย่าง
1. กรณียังมีชีวิต	1. น้ำลาย	1-2 ml	ดูดจากบริเวณต่อน้ำลาย หรือเก็บจากน้ำลายที่ไหลออกมา ควรเก็บวันละ 2-3 ครั้ง ห่างกัน 3-6 ชั่วโมง
	2. ปัสสาวะ	10 ml	ควรเก็บวันละ 2-3 ครั้ง ห่างกัน 3-6 ชั่วโมง
	3. ปมรากผม	20 เส้น	ดึงโดยวิธีกระตุก ให้มีปมรากผมติดมาด้วย
	4. น้ำไขสันหลัง	1-2 ml	หากเก็บได้ 5 ml จะสามารถตรวจไวรัสชนิดอื่นได้
2. กรณีเสียชีวิต แล้ว	เนื้อสมอง (ชิ้นขนาดเท่า เมล็ดถั่วเขียว)	3-5 ชิ้น	1. เจาะเนื้อสมองผ่านเบ้าตา (necropsy)
			2. ตรวจชิ้นสุตรศพกรณีนี้ให้เก็บสมองส่วน brain stem, spinal cord ส่วนต้น (cervical) และ hippocampus



หมายเหตุ :

1. ต้องแช่เย็นสิ่งส่งตรวจในกล่องโฟมบรรจุ Ice Pack หรือน้ำแข็ง พร้อมใบนำส่ง โดยต้องแจ้งทีม SAT สคร.1 ทุกครั้ง
2. ในวันแรก ควรเก็บสิ่งส่งตรวจอย่างน้อย 3 ชนิด หากผลตรวจเป็นลบ ต้องส่งตัวอย่างต่อให้ครบ 3 วัน โดยเก็บตัวอย่าง อย่างน้อย 1 ชนิด
3. น้ำลายจะมีความไวในการตรวจสูงกว่าปัสสาวะ น้ำไขสันหลัง หรือปมรากผม จึงควรส่งตรวจร่วมด้วยทุกครั้ง

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคพิษสุนัขบ้า ในคน

1. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ เลขที่ 191 หมู่ 8 ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180
โทรศัพท์ 0 5311 2188-90 โทรสาร 0 5311 2194
2. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย เลขที่ 148 หมู่ 3 ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100
โทรศัพท์ 0 5317 6225-6 โทรสาร 0 5317 6224
3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนพหลโยธินเลขที่ 88/7 ซอย รพ.ป่าราคนราคร ถนนติวานนท์ ถนนพหลโยธิน 11000 โทรศัพท์ 0 2589 9850, 0 2951 0000 ต่อ 99205, 99312
4. ศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เลขที่ 901/4 ตึก อปร.ชั้น 9 ถนนราชดำริ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร. 0 2256 4000 ต่อ 3562 โทรสาร. 0 2652 3122
5. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลตรวงเฉพาะ PCR เท่านั้น เลขที่ 2 ถนนพรมานก เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 โทร.0 2411 0263 0 2419 8811



ระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า

แบ่งออกเป็นการเฝ้าระวังโรคในคน และในสัตว์ ซึ่งมีการรายงานข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้าผ่านระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรค 4 ระบบได้แก่

1. ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์การเกิดโรคพิษสุนัขบ้า (Event-based surveillance) เพื่อแจ้งเตือน และออกสอบสวนควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากได้รับแจ้งผู้ป่วยสงสัย/เหตุการณ์สงสัยโดยไม่ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน เนื่องจาก เป็นโรคที่มีความสำคัญสูง (Priority diseases) มีความรุนแรง อัตราตายสูงหรือแพร่กระจายได้รวดเร็ว อาจทำให้มีผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจสูง

2. ระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36 online) เป็นโปรแกรมฐานข้อมูล Webbase application ที่สามารถจัดเก็บรวบรวม ประมวลผล วิเคราะห์ จัดทำรายงานได้อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระดับประเทศถึงระดับ รพ.สต. นำไปใช้ประโยชน์ได้หลายด้าน เช่น หาปัจจัยการสัมผัสโรค ประเมินความเสี่ยง ค้นหาประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ทั่วประเทศ โดยไม่ซ้ำซ้อน หรือใช้วัคซีน/RIG เกินความจำเป็น

3. ระบบสารสนเทศ ที่ใช้เพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า (Thai Rabies.Net : TRN) ของกรมปศุสัตว์ เป็นระบบเฝ้าระวังที่สามารถแจ้งข่าวการพบสัตว์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า รายงานผลการตรวจโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และจัดเก็บข้อมูลการขึ้นทะเบียนสุนัข-แมว



๑. เฝ้าระวังด้วยบัตรรายงานผู้ป่วย รง.506 (Reporting Criteria) โดย
 หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รายงานข้อมูล
 ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งรายงานตั้งแต่ “ผู้ป่วยที่เข้าข่าย
 (Probable case)” คือผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์
 ทางคลินิกร่วมกับประวัติคลุกคลีหรือถูกสัตว์เลี้ยงลูก
 ด้วยนมกัดข่วนโดยไม่จำเป็นต้องรอผลตรวจชันสูตร
 ทางห้องปฏิบัติการ



สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค



แบบเก็บข้อมูลผู้สัมผัสโคพิชสุนัขบ้า ร.36 online

[illegible]

Table 3. Summary of the results of the study.					
1. Gender	☐ Male	☐ Female	Gender	☐ Positive	☐ Negative
2. Age	☐ Male	☐ Female	Age	☐ Positive	☐ Negative
3. Education	☐ Male	☐ Female	Education	☐ Positive	☐ Negative
4. Status	☐ Male	☐ Female	Status	☐ Positive	☐ Negative
5. Location	☐ Male	☐ Female	Location	☐ Positive	☐ Negative

အပိုင်း ၁ ဘက်စုံစာမေးပွဲ

၁. ဘက်စုံစာမေးပွဲကို ☐ နှစ် ☐ လ ☐ ရက် ☐ နံနက် ☐ နာရီ ☐ မိနစ် ☐ စာမေးပွဲ
၂. နေရာမရသူများ ☐ နေရာမရသူများအတွက်အထူးခွင့် ☐ လက်ခံ
၃. အချက်အလက် ☐ လက်ခံသူ ☐ အချက်အလက် ☐ လက်ခံသူ
၄. အချက်အလက် ☐ လက်ခံသူ ☐ လက်ခံသူ ☐ အချက်အလက် ☐ လက်ခံသူ

၁. ဖော်ပြပါအပုံများကို ကြည့်ရှုပြီးနောက် အောက်ဖော်ပြပါအတိုင်း ဖြေဆိုပါ။



အမှတ်	အမည်			
	ရှေ့	နံရံ	နောက်	ခြေထောက်
၁	၁	၂	၃	၄
၂	၅	၆	၇	၈
၃	၉	၁၀	၁၁	၁၂
၄	၁၃	၁၄	၁၅	၁၆
၅	၁၇	၁၈	၁၉	၂၀
၆	၂၁	၂၂	၂၃	၂၄
၇	၂၅	၂၆	၂၇	၂၈
၈	၂၉	၃၀	၃၁	၃၂
၉	၃၃	၃၄	၃၅	၃၆
၁၀	၃၇	၃၈	၃၉	၄၀

[illegible]

Իմ 5 հոգիանոց ընտանիքում

1. Երեխաների քանակը

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30 ☐ 31 ☐ 32 ☐ 33 ☐ 34 ☐ 35 ☐ 36 ☐ 37 ☐ 38 ☐ 39 ☐ 40 ☐ 41 ☐ 42 ☐ 43 ☐ 44 ☐ 45 ☐ 46 ☐ 47 ☐ 48 ☐ 49 ☐ 50 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 53 ☐ 54 ☐ 55 ☐ 56 ☐ 57 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 60 ☐ 61 ☐ 62 ☐ 63 ☐ 64 ☐ 65 ☐ 66 ☐ 67 ☐ 68 ☐ 69 ☐ 70 ☐ 71 ☐ 72 ☐ 73 ☐ 74 ☐ 75 ☐ 76 ☐ 77 ☐ 78 ☐ 79 ☐ 80 ☐ 81 ☐ 82 ☐ 83 ☐ 84 ☐ 85 ☐ 86 ☐ 87 ☐ 88 ☐ 89 ☐ 90 ☐ 91 ☐ 92 ☐ 93 ☐ 94 ☐ 95 ☐ 96 ☐ 97 ☐ 98 ☐ 99 ☐ 100

2. Երեխաների քանակը

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30 ☐ 31 ☐ 32 ☐ 33 ☐ 34 ☐ 35 ☐ 36 ☐ 37 ☐ 38 ☐ 39 ☐ 40 ☐ 41 ☐ 42 ☐ 43 ☐ 44 ☐ 45 ☐ 46 ☐ 47 ☐ 48 ☐ 49 ☐ 50 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 53 ☐ 54 ☐ 55 ☐ 56 ☐ 57 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 60 ☐ 61 ☐ 62 ☐ 63 ☐ 64 ☐ 65 ☐ 66 ☐ 67 ☐ 68 ☐ 69 ☐ 70 ☐ 71 ☐ 72 ☐ 73 ☐ 74 ☐ 75 ☐ 76 ☐ 77 ☐ 78 ☐ 79 ☐ 80 ☐ 81 ☐ 82 ☐ 83 ☐ 84 ☐ 85 ☐ 86 ☐ 87 ☐ 88 ☐ 89 ☐ 90 ☐ 91 ☐ 92 ☐ 93 ☐ 94 ☐ 95 ☐ 96 ☐ 97 ☐ 98 ☐ 99 ☐ 100

1. ☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐ 11. ☐ 12. ☐ 13. ☐ 14. ☐ 15. ☐ 16. ☐ 17. ☐ 18. ☐ 19. ☐ 20. ☐ 21. ☐ 22. ☐ 23. ☐ 24. ☐ 25. ☐ 26. ☐ 27. ☐ 28. ☐ 29. ☐ 30. ☐ 31. ☐ 32. ☐ 33. ☐ 34. ☐ 35. ☐ 36. ☐ 37. ☐ 38. ☐ 39. ☐ 40. ☐ 41. ☐ 42. ☐ 43. ☐ 44. ☐ 45. ☐ 46. ☐ 47. ☐ 48. ☐ 49. ☐ 50. ☐ 51. ☐ 52. ☐ 53. ☐ 54. ☐ 55. ☐ 56. ☐ 57. ☐ 58. ☐ 59. ☐ 60. ☐ 61. ☐ 62. ☐ 63. ☐ 64. ☐ 65. ☐ 66. ☐ 67. ☐ 68. ☐ 69. ☐ 70. ☐ 71. ☐ 72. ☐ 73. ☐ 74. ☐ 75. ☐ 76. ☐ 77. ☐ 78. ☐ 79. ☐ 80. ☐ 81. ☐ 82. ☐ 83. ☐ 84. ☐ 85. ☐ 86. ☐ 87. ☐ 88. ☐ 89. ☐ 90. ☐ 91. ☐ 92. ☐ 93. ☐ 94. ☐ 95. ☐ 96. ☐ 97. ☐ 98. ☐ 99. ☐ 100. ☐ 101. ☐ 102. ☐ 103. ☐ 104. ☐ 105. ☐ 106. ☐ 107. ☐ 108. ☐ 109. ☐ 110. ☐ 111. ☐ 112. ☐ 113. ☐ 114. ☐ 115. ☐ 116. ☐ 117. ☐ 118. ☐ 119. ☐ 120. ☐ 121. ☐ 122. ☐ 123. ☐ 124. ☐ 125. ☐ 126. ☐ 127. ☐ 128. ☐ 129. ☐ 130. ☐ 131. ☐ 132. ☐ 133. ☐ 134. ☐ 135. ☐ 136. ☐ 137. ☐ 138. ☐ 139. ☐ 140. ☐ 141. ☐ 142. ☐ 143. ☐ 144. ☐ 145. ☐ 146. ☐ 147. ☐ 148. ☐ 149. ☐ 150. ☐ 151. ☐ 152. ☐ 153. ☐ 154. ☐ 155. ☐ 156. ☐ 157. ☐ 158. ☐ 159. ☐ 160. ☐ 161. ☐ 162. ☐ 163. ☐ 164. ☐ 165. ☐ 166. ☐ 167. ☐ 168. ☐ 169. ☐ 170. ☐ 171. ☐ 172. ☐ 173. ☐ 174. ☐ 175. ☐ 176. ☐ 177. ☐ 178. ☐ 179. ☐ 180. ☐ 181. ☐ 182. ☐ 183. ☐ 184. ☐ 185. ☐ 186. ☐ 187. ☐ 188. ☐ 189. ☐ 190. ☐ 191. ☐ 192. ☐ 193. ☐ 194. ☐ 195. ☐ 196. ☐ 197. ☐ 198. ☐ 199. ☐ 200. ☐ 201. ☐ 202. ☐ 203. ☐ 204. ☐ 205. ☐ 206. ☐ 207. ☐ 208. ☐ 209. ☐ 210. ☐ 211. ☐ 212. ☐ 213. ☐ 214. ☐ 215. ☐ 216. ☐ 217. ☐ 218. ☐ 219. ☐ 220. ☐ 221. ☐ 222. ☐ 223. ☐ 224. ☐ 225. ☐ 226. ☐ 227. ☐ 228. ☐ 229. ☐ 230. ☐ 231. ☐ 232. ☐ 233. ☐ 234. ☐ 235. ☐ 236. ☐ 237. ☐ 238. ☐ 239. ☐ 240. ☐ 241. ☐ 242. ☐ 243. ☐ 244. ☐ 245. ☐ 246. ☐ 247. ☐ 248. ☐ 249. ☐ 250. ☐ 251. ☐ 252. ☐ 253. ☐ 254. ☐ 255. ☐ 256. ☐ 257. ☐ 258. ☐ 259. ☐ 260. ☐ 261. ☐ 262. ☐ 263. ☐ 264. ☐ 265. ☐ 266. ☐ 267. ☐ 268. ☐ 269. ☐ 270. ☐ 271. ☐ 272. ☐ 273. ☐ 274. ☐ 275. ☐ 276. ☐ 277. ☐ 278. ☐ 279. ☐ 280. ☐ 281. ☐ 282. ☐ 283. ☐ 284. ☐ 285. ☐ 286. ☐ 287. ☐ 288. ☐ 289. ☐ 290. ☐ 291. ☐ 292. ☐ 293. ☐ 294. ☐ 295. ☐ 296. ☐ 297. ☐ 298. ☐ 299. ☐ 300. ☐ 301. ☐ 302. ☐ 303. ☐ 304. ☐ 305. ☐ 306. ☐ 307. ☐ 308. ☐ 309. ☐ 310. ☐ 311. ☐ 312. ☐ 313. ☐ 314. ☐ 315. ☐ 316. ☐ 317. ☐ 318. ☐ 319. ☐ 320. ☐ 321. ☐ 322. ☐ 323. ☐ 324. ☐ 325. ☐ 326. ☐ 327. ☐ 328. ☐ 329. ☐ 330. ☐ 331. ☐ 332. ☐ 333. ☐ 334. ☐ 335. ☐ 336. ☐ 337. ☐ 338. ☐ 339. ☐ 340. ☐ 341. ☐ 342. ☐ 343. ☐ 344. ☐ 345. ☐ 346. ☐ 347. ☐ 348. ☐ 349. ☐ 350. ☐ 351. ☐ 352. ☐ 353. ☐ 354. ☐ 355. ☐ 356. ☐ 357. ☐ 358. ☐ 359. ☐ 360. ☐ 361. ☐ 362. ☐ 363. ☐ 364. ☐ 365. ☐ 366. ☐ 367. ☐ 368. ☐ 369. ☐ 370. ☐ 371. ☐ 372. ☐ 373. ☐ 374. ☐ 375. ☐ 376. ☐ 377. ☐ 378. ☐ 379. ☐ 380. ☐ 381. ☐ 38

[illegible][illegible]

4. ဘာလို့လဲ : ☐ ဇာတ်ကောင်အတွက် ☐ ဇာတ်ကောင်အတွက် ☐ လေး

☐ အဲဒါက ဘာလို့လဲလဲ
☐ အဲဒါက ဘာလို့လဲလဲလဲလဲလဲ
☐ အဲဒါက ဘာလို့လဲလဲလဲ
☐ အဲဒါက ဘာလို့လဲလဲလဲလဲ
☐ အဲဒါက ဘာလို့လဲလဲလဲလဲ

☐ zero ☐ uno ☐ due ☐ tre ☐ quattro ☐ cinque
☐ sei ☐ sette ☐ otto ☐ nove ☐ dieci
☐ undici ☐ dodici ☐ tredici ☐ quattordici ☐ quindici
☐ sedici ☐ diciassette ☐ diciotto ☐ diciannove ☐ venti
☐ ventuno ☐ ventidue ☐ venticinque ☐ ventisei ☐ ventisette
☐ ventotto ☐ ventinove ☐ trenta ☐ trentuno ☐ trentadue ☐ trentatré
☐ trentaquattro ☐ trentacinque ☐ trentasei ☐ trentasette ☐ trentotto ☐ trentanove
☐ quaranta ☐ quarantuno ☐ quarantadue ☐ quarantatré ☐ quarantaquattro
☐ quarantacinque ☐ quarantasei ☐ quarantasette ☐ quarantotto ☐ quarantanove
☐ cinquanta ☐ cinquantuno ☐ cinquantadue ☐ cinquantatré ☐ cinquantaquattro
☐ cinquantacinque ☐ cinquantasei ☐ cinquantasette ☐ cinquantotto ☐ cinquantanove
☐ sessanta ☐ sessantuno ☐ sessantadue ☐ sessantatré ☐ sessantaquattro
☐ sessantacinque ☐ sessantasei ☐ sessantasette ☐ sessantotto ☐ sessantanove
☐ settanta ☐ settantuno ☐ settantadue ☐ settantatré ☐ settantaquattro
☐ settantacinque ☐ settantasei ☐ settantasette ☐ settantotto ☐ settantanove
☐ ottanta ☐ ottantuno ☐ ottantadue ☐ ottantatré ☐ ottantaquattro
☐ ottantacinque ☐ ottantasei ☐ ottantasette ☐ ottantotto ☐ ottantanove
☐ novanta ☐ novantuno ☐ novantadue ☐ novantatré ☐ novantaquattro
☐ novantacinque ☐ novantasei ☐ novantasette ☐ novantotto ☐ novantanove
☐ cento ☐ centuno ☐ centodue ☐ centotré ☐ centoquattro
☐ centocinque ☐ centosei ☐ centasette ☐ centotto ☐ centonove
☐ duecento ☐ duecentuno ☐ duecentodue ☐ duecentotré ☐ duecentoquattro
☐ duecentocinque ☐ duecentosei ☐ duecentasette ☐ duecentotto ☐ duecentonove
☐ trecento ☐ trecentuno ☐ trecentodue ☐ trecentotré ☐ trecentoquattro
☐ trecentocinque ☐ trecentosei ☐ trecentasette ☐ trecentotto ☐ trecentonove
☐ quattrocento ☐ quattrocentuno ☐ quattrocentodue ☐ quattrocentotré
☐ quattrocentocinque ☐ quattrocentosei ☐ quattrocentasette ☐ quattrocentotto
☐ quattrocentonove ☐ cinquecento ☐ cinquecentuno ☐ cinquecentodue
☐ cinquecentotré ☐ cinquecentocinque ☐ cinquecentosei ☐ cinquecentasette
☐ cinquecentotto ☐ cinquecentonove ☐ seicento ☐ seicentuno ☐ seicentodue
☐ seicentotré ☐ seicentocinque ☐ seicentosei ☐ seicentasette ☐ seicentotto
☐ seicentonove ☐ settecento ☐ settecentuno ☐ settecentodue ☐ settecentotré
☐ settecentocinque ☐ settecentosei ☐ settecentasette ☐ settecentotto
☐ settecentonove ☐ ottocento ☐ ottocentuno ☐ ottocentodue ☐ ottocentotré
☐ ottocentocinque ☐ ottocentosei ☐ ottocentasette ☐ ottocentotto
☐ ottocentonove ☐ mille ☐ duemila ☐ tremila ☐ quattromila
☐ cinquemila ☐ seimila ☐ settemila ☐ ottomila ☐ novemila

[illegible]

Response Team, SRRT)” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้มีทีม SRRT ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 โดยการจัดตั้งทีมระดับอำเภอ ทีมระดับจังหวัด ทีมระดับเขต และทีมส่วนกลาง ต่อมาในปี พ.ศ. 2554-2555 กรมควบคุมโรค มีนโยบายจัดตั้งและพัฒนาทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลครบทุกพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เป็นศูนย์กลางในการรับแจ้งข่าว โดยบทบาทภารกิจของทีม SRRT มีดังนี้

1. เผื่อระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง
2. การตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public health emergency) ทั้งที่เป็น โรคระบาด โรค/ภัยจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม สาธารณภัยจากวิทยาการ (Technological disaster) และภัยธรรมชาติ (Natural disaster)
3. สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทันทกรณี หาสาเหตุที่มา และขอบเขตของการระบาดหรือภัยคุกคาม
4. การควบคุมโรค ขั้นต้น (Containment) ในทันที เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคหรือภัย โดยใช้มาตรการพื้นฐานด้านควบคุมการติดเชื้ออนามัยสิ่งแวดล้อม และผลการสอบสวนเบื้องต้นโดยไม่จำเป็นต้องรอผลสรุปการสอบสวนโรค และเสนอแนะมาตรการพร้อมส่งต่อการควบคุมโรค (Control) ให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ หรือทีมควบคุมโรค/ภัยที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อ
5. การแลกเปลี่ยนข้อมูลเผื่อระวังโรค และ ร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่าย ทั้งภายในและต่างประเทศ ผ่านจุดประสานงาน ของภูมิกอนามัยระหว่างประเทศ

ภารกิจของทีม SRRT ในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ เน้นการเผื่อระวัง หยุดหรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว



ทีม SRRT ไม่ได้มีภารกิจในการควบคุมโรคจนเสร็จสมบูรณ์ ตัวอย่างเช่น กรณีสงสัยโรคไข้หวัดนก ทีม SRRT เริ่มดำเนินการภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่พบผู้ป่วย เพื่อควบคุมการแพร่กระจายโรคในเบื้องต้น (Outbreak Containment) ไม่ได้มีภารกิจในการกักตัว รักษาพยาบาล บรรเทาทุกข์หรือฟื้นฟูสุขภาพทั้งกาย ใจ และสิ่งแวดล้อม แต่ทีม SRRT สามารถให้ข้อเสนอแนะ ประสานงาน และปฏิบัติงานร่วมกับทีมหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เฉพาะได้

มาตรฐานทีม SRRT ฉบับแรก พ.ศ.2548 ประกอบด้วย 4 ด้าน รวม 14 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. ด้านทีมงาน (Team) มี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ การจัดตั้งทีม SRRT และ ศักยภาพทางวิชาการของทีม
2. ความพร้อมและความรวดเร็ว (Rapid) มี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ความพร้อมของทีมในภาวะปกติ และความรวดเร็วในการออกปฏิบัติงาน (Response time)
3. ด้านการเฝ้าระวังและเตือนภัย (Surveillance) เป็นการเฝ้าระวังตามระบบรายงานระบาดวิทยา (รง. 506) มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่
 - 3.1 จัดทำ สถานการณ์โรคที่สำคัญ และ เผยแพร่อย่างต่อเนื่อง
 - 3.2 ความครอบคลุมของการส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - 3.3 ความทันเวลาในการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - 3.4 การแจ้งเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค
 - 3.5 ข่าวสาร การแจ้งเตือนภัย องค์ความรู้ทางเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์



4. ด้านการสอบสวนโรค (Response) มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

4.1 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายในพื้นที่รับผิดชอบ

4.2 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด

4.3 ความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด

4.4 การสอบสวน โรคที่มีคุณภาพ

4.5 การเขียนรายงานสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ

มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT standard) หมายถึง ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะ แนวทางปฏิบัติ ผลงานที่พึงประสงค์ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มาตรฐานทีม SRRT เป็นมาตรฐานสำหรับทีม SRRT ทุกระดับ ทุกทีม ทุกหน่วยงาน โดยมีความแตกต่างกันด้านจำนวนตัวชี้วัดที่ใช้ประกอบมาตรฐานทีมแต่ละระดับ วัตถุประสงค์ของการนำมาตรฐาน SRRT มาใช้คือ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพของทีม SRRT และใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบสมรรถนะ หรือ Benchmark ระหว่างทีม SRRT รวมทั้งเพื่อเป็นกลไกการพัฒนาขีดความสามารถการเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุขของประเทศ ตามข้อกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR2005)

การจัดตั้งทีม SRRT ควรมีคำสั่งแต่งตั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษร และลงนามคำสั่งโดยผู้บริหารระดับสูงในพื้นที่ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด (ระดับจังหวัด) หรือนายอำเภอ (ระดับอำเภอ) หรือนายกเทศมนตรี (ระดับตำบล) อาจมอบหมายให้หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขลงนามแทน พร้อมระบุบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ



โครงสร้างทีม SRRT (Team structure)

1. หัวหน้าทีม ทำหน้าที่บริหารจัดการทีม ให้มีความเข้มแข็ง อำนวยความสะดวกให้ทีมออกปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้นำทีมปฏิบัติการเองในกรณีสำคัญเร่งด่วน กรณีทั่วไปอาจมอบหมายให้แกนหลักหรือ ผู้ที่เหมาะสมนำทีมแทน ผู้ทำหน้าที่นำทีมขณะปฏิบัติการเรียกว่า ผู้สอบสวนหลัก (Principal Investigator, PI)

2. แกนหลักของทีม (Core members) ทำหน้าที่เฝ้าระวัง ตรวจจับการระบาด เตรียมความพร้อมของทีม และเป็นแกนจัดทีมออกปฏิบัติการ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ของหน่วยงานหรืองานเฝ้าระวังฯ งานสอบสวนโรค และ/หรืออื่นๆ ให้แต่งตั้งแกนหลักทุกส่วน

3. ผู้ร่วมทีม ทำหน้าที่ปกติของตนเองซึ่งไม่ใช่งานด้านระบาดวิทยา แต่ร่วมทีมออกปฏิบัติการตามข้อ กำหนดของหน่วยงาน

องค์ประกอบทีม (Team composition) เป็นสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) โดยสมาชิกทีมมีผู้ปฏิบัติงานหลายด้านหลายวิชาชีพ เช่น นักระบาดวิทยา แพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญทางห้องปฏิบัติการ ผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมโรคและการติดเชื้อ/พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) /เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค นักสื่อสารความเสี่ยง นักสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือเทียบเท่าสัตว์แพทย์ ฯลฯ

ปัจจัยความสำเร็จของทีม

1. ภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้ทีมปฏิบัติงานด้วยความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

2. ความรับผิดชอบ (Responsibility) ของสมาชิกทุกคน



1. ช่องทางการสื่อสาร (Communication) ที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตลอดเวลา

2. การตัดสินใจ (Decision making) ที่เหมาะสมกับสถานการณ์

วัตถุประสงค์สำคัญ

1. มีการรายงานที่รวดเร็วทันที ทั้งแบบไม่เป็นทางการและแบบทางการ จากระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

2. มีการตรวจสอบเหตุการณ์ และแจ้งต่อระดับอำเภอทันที





การปฏิบัติงาน ในระดับตำบล/หมู่บ้าน

บทบาทหน้าที่ในระดับตำบล/หมู่บ้าน⁽⁸⁾

วิธีการดำเนินงาน	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	บทบาทหน้าที่
1. ตั้งศูนย์ปฏิบัติการ และรับแจ้งข่าวโรคพิษสุนัขบ้าระดับตำบล 1 ศูนย์	1. เพื่อให้มีศูนย์อำนวยความสะดวกและเข้าถึงบริการแก่ประชาชนได้อย่างรวดเร็ว 2. เป็นศูนย์ประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ปศุสัตว์ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	1. ที่ตั้งศูนย์ที่ รพ.สต.ทุกแห่ง 2. กำหนดผู้รับผิดชอบอย่างน้อย 1-2 คน/ศูนย์ พร้อมเบอร์โทร/ มีไลน์กลุ่มเฉพาะผู้นำและ อสมทุกหมู่บ้านที่รับผิดชอบ 3. มีทะเบียนรับแจ้งข่าวตลอด 24 ชั่วโมง 4. จัดทำป้ายไวนิลขนาดใหญ่ให้ประชาชนเห็นได้อย่างชัดเจน	1. รับแจ้งสุนัข แมว โค กระบือ ที่มีอาการป่วยผิดปกติหรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุ 2. รับแจ้งเหตุการณ์ผู้ถูกสัตว์ กัด ข่วน หรือ ความเสี่ยงอื่นๆ จากประชาชน 3. รับแจ้งเหตุการณ์อื่นๆ ที่ประชาชนสงสัยที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า 4. ตรวจสอบข่าว (Verify) ทุกเหตุการณ์ในตำบลถ้าพบว่าเป็นความจริงให้แจ้งสสอ.ทันที 5. กรณีมีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในสัตว์ ให้แจ้งสสอ. เพื่อแจ้งปศุสัตว์ทันที



วิธีการดำเนินงาน	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	บทบาทหน้าที่
	3. เป็นศูนย์ติดตามสถานการณ์และดำเนินงาน ทั้งกรณีพื้นที่ปกติ /พบการติดเชื้อในสัตว์ และพื้นที่มีผู้สงสัยหรือมีผู้ป่วย 4. เพื่อให้มีศูนย์ที่สามารถให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่	4. จัดทำป้ายไวนิลขนาดใหญ่ให้ประชาชนเห็นได้อย่างชัดเจน 5. ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทางให้ประชาชนทราบและใช้บริการ	6. เป็นศูนย์รับรายงาน กำกับติดตามการทำงานจากทุกหมู่บ้าน 7. รับรายงานกรณีมีการติดเชื้อ ในสัตว์ ในคน 8. สอบสวนค้นหากลุ่มเสี่ยง/ผู้สัมผัสให้ได้ 100 % 9. รวบรวมและรายงานภาพรวมราย สัปดาห์ให้ สสอ. ตามกำหนด



วิธีการ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	บทบาทหน้าที่
2. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ และรับแจ้งเหตุโรคพิษสุนัขบ้าทุกหมู่บ้าน และชุมชน (รวมโรงเรียน วัด ชุมชน)	1. เพื่อให้มีศูนย์ประสานงานและมีเครือข่ายแจ้งรายงานเหตุการณ์ (event base) ในระดับหมู่บ้าน ชุมชน และแจ้งรายงานได้อย่างรวดเร็ว ตลอด 24 ชั่วโมง 2. เพื่อให้ประชาชนมีช่องทางการแจ้งรายงานระดับชุมชนหมู่บ้านได้สะดวก รวดเร็ว	1. รพ.สต.ประสานการดำเนินงานจัดตั้งร่วมกับท้องถิ่นและผู้นำหมู่บ้าน 2. สถานที่ตั้งอาจใช้บ้านผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน หรือ บ้าน อสม. 3. กำหนดผู้รับผิดชอบในการรับแจ้งและรายงานที่ชัดเจน หมู่บ้านละ 2-4 คน พร้อมเบอร์โทร หรือทำไลน์กลุ่ม 4. ประสาน อปท.สนับสนุนทำป้ายไว้นัดติดต่อศูนย์ 5. ประกาศหอกระจายข่าวหรือประชุมชี้แจงประชาชนในหมู่บ้านชุมชนทราบ	1. รับแจ้งสุนัข แมว โค กระบือ ที่มีอาการป่วยผิดปกติหรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุ 2. รับแจ้งเหตุการณ์ผู้ถูกสุนัข กัด ข่วน หรือมีความเสี่ยงจากประชาชน 3. รับแจ้งเหตุการณ์อื่นๆ ที่ประชาชนสงสัยเกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า 4. รายงานเหตุการณ์ให้ รพ.สต.และปศุสัตว์ทันทีที่มีผู้แจ้งหรือเห็นเหตุการณ์ที่สงสัยเกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้าในหมู่บ้าน 5. มอบหมาย อสม.ทุกคน สำรวจ สอบถามครัวเรือนที่รับผิดชอบทุกวัน หากพบว่ามีหมา แมว โคฯ ป่วย/ตาย หรือคำบอกเล่าจากประชาชนทุกวัน 6. อสม.รับแจ้งและสำรวจผู้ถูกสัตว์กัด ข่วน หรือสงสัยเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้าทุกวัน



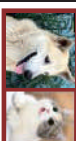
บทบาทหน้าที่ของ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม.

บทบาทหน้าที่	ความถี่การปฏิบัติ
1. ประกาศประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว หรือประชุมหมู่บ้าน	ประกาศทุกวัน
2. การประชุมชาวบ้าน กรณีหมู่บ้านที่ยังไม่เกิดโรคทั้งในคน และสัตว์ (พื้นที่สีเขียว)	อย่างน้อย เดือนละครั้ง
3. การประชุมชาวบ้าน กรณีหมู่บ้านที่พบเกิดโรคทั้งในคน และสัตว์ (พื้นที่สีเหลืองและสีแดง)	ประชุมทันทีที่รับรายงาน
4. รับแจ้งหรือสอบถามชาวบ้าน กรณีมีสุนัข แมว โค กระบือป่วยหรือตายผิดปกติ หรือมีข่าวการฆ่าและเนื้อโค กระบือที่สงสัยติดเชื้อพิษสุนัขบ้า	ทุกวัน
5. รับแจ้ง หรือสอบถามชาวบ้านเรื่องการถูกสุนัข แมว กัด ข่วน เลียแผล หรือเหตุการณ์เกี่ยวข้อง	ทุกวัน
6. เจ้าของบ้าน เจ้าของ สัตว์ ครุ นักเรียน พระสงฆ์ แจ้งข่าว หรือแจ้ง อสม กรณีที่มีสุนัข แมว ป่วยตายผิดปกติ หรือข่าวการฆ่าและเนื้อโค กระบือ ที่สงสัยติดเชื้อพิษสุนัขบ้า	ทุกวัน
7. รายงานเหตุการณ์ให้ศูนย์ปฏิบัติการและรับแจ้งข่าวโรคพิษสุนัขบ้าระดับตำบล (รพ.สต)	ทุกวัน/ทันทีที่มีเหตุการณ์

ใบรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สคร.1 เชียงใหม่)

โรค _____ สถานที่ _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ ผู้นำส่ง _____ เบอร์โทรติดต่อ _____

ลำดับ	ชนิดตัวอย่าง	จำนวน ตัวอย่าง	ชื่อ -สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่ / สถานที่เก็บตัวอย่าง	วันเริ่มป่วย	วันที่เก็บ ดย.	วันที่ส่ง ดย.	รายการตรวจ (ระบุวิธีการตรวจ)	สถานที่ส่งตรวจ





กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

447 ถ.เชียงใหม่-ลำพูน ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000

โทรศัพท์: 0 5314 0774-6 โทรสาร : 0 5314 0773