

### ภาคผนวก 3

#### แนวทางการค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันหลังสัมผัสโรค (Post-Exposure prophylaxis)

##### วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมผลักดัน ให้เกิดการค้นหาและติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าให้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหลังสัมผัสโรคทุกราย
2. ติดตาม วิเคราะห์ข้อมูล ผลการดำเนินงาน ค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรค ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิต ด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่

การติดตามผลตรวจเชื้อพิษสุนัขบ้า (ในสัตว์) : [www.thairabies.net](http://www.thairabies.net)

##### วิธีการรายงานข้อมูล

1. รพ.สต. / ทีม SRRT ที่ทำการค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรค รายงานข้อมูลส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูลส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมข้อมูลและรายงานข้อมูลส่งมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรครวบรวมข้อมูลและรายงานตามแบบฟอร์มสรุปรายงานผลการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
5. สำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์ และผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยภาพรวม เพื่อวางแผนและกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าต่อไป

ความถี่การรายงานข้อมูล : รายงานข้อมูลทุกวันที่ 15 ของเดือน

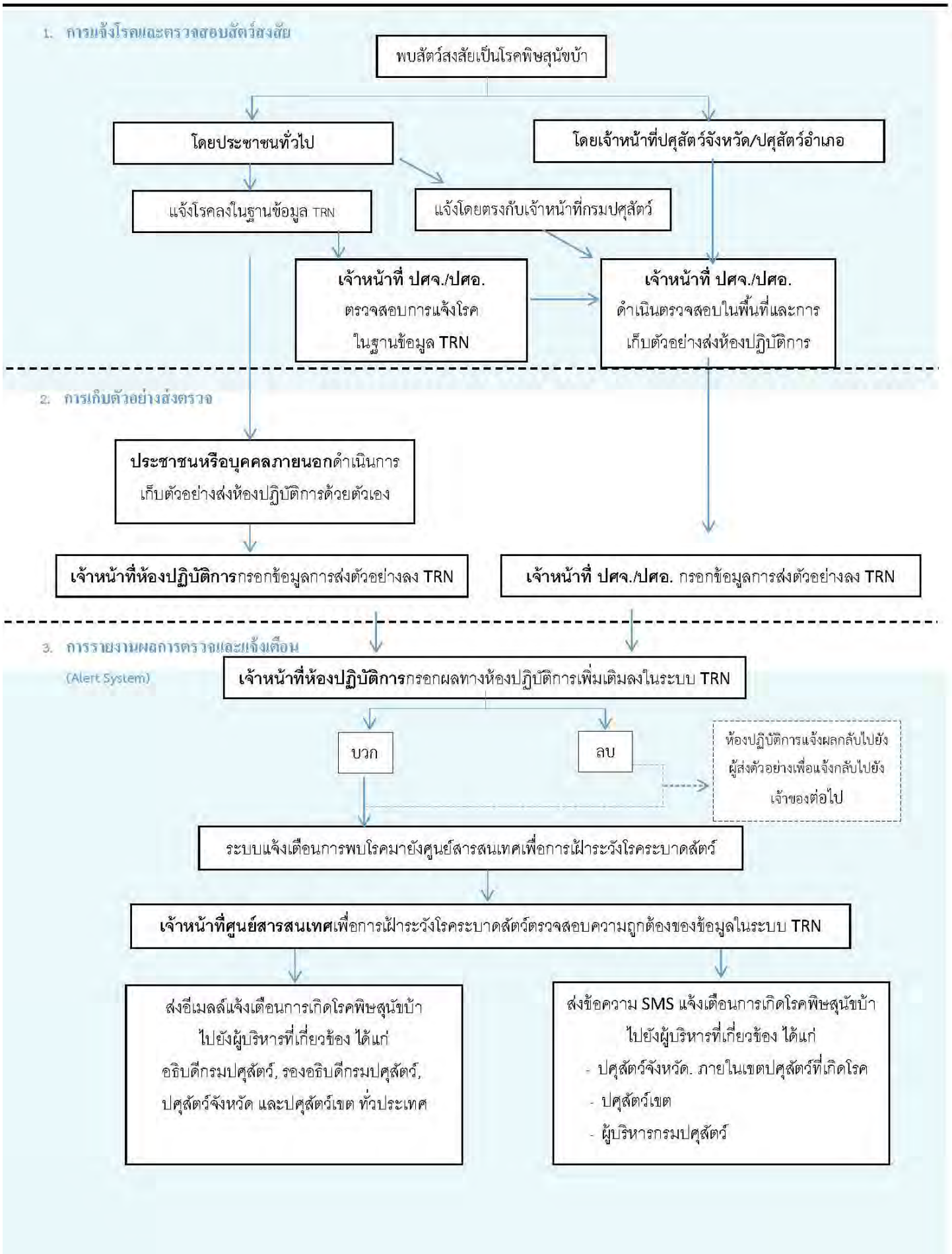
Download แบบฟอร์ม ได้ที่

[http:// r36.ddc.moph.go.th/](http://r36.ddc.moph.go.th/) เอกสารเผยแพร่/โครงการสัตว์ปลอดโรค-คนปลอดภัย ปี 2561

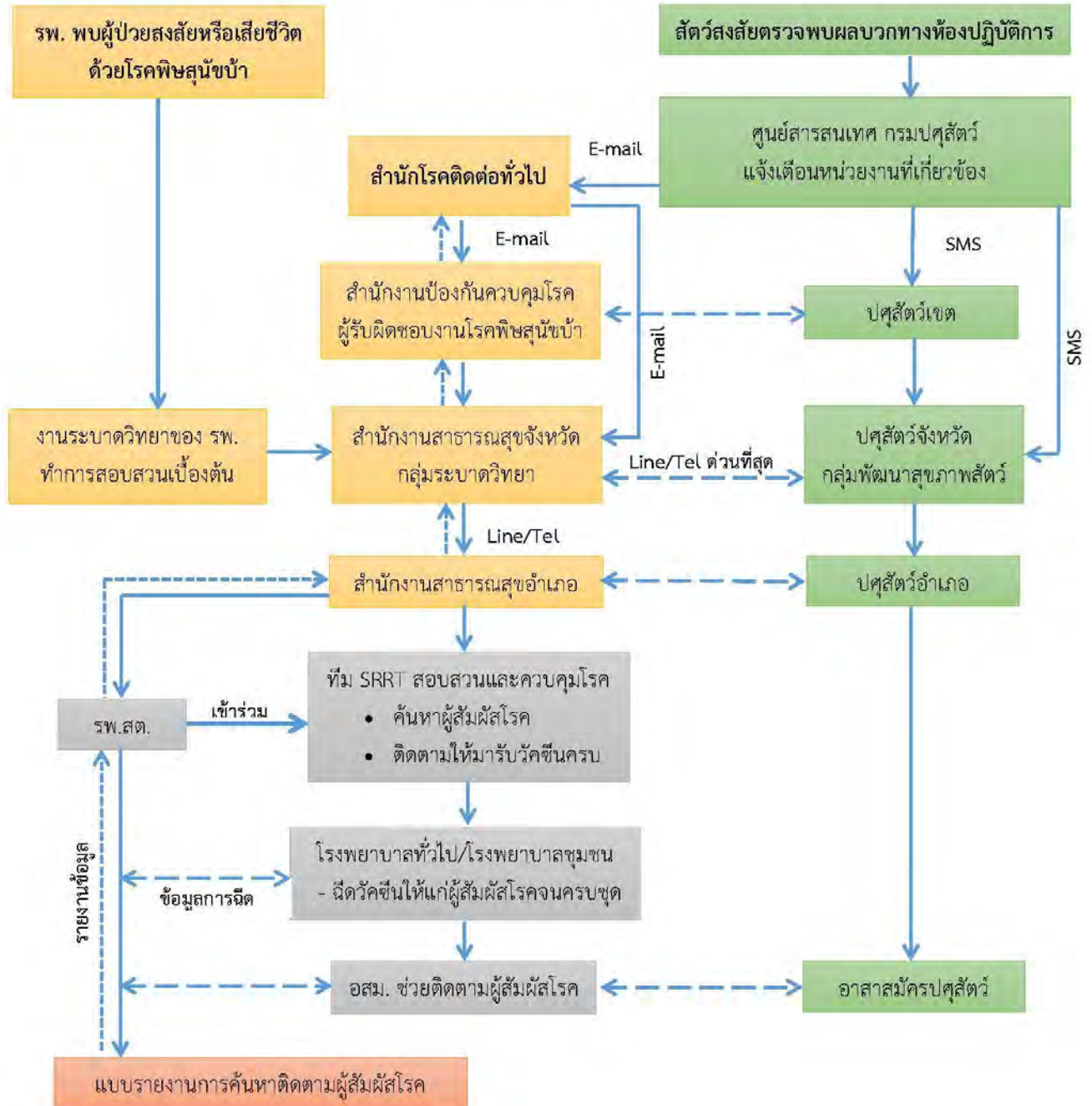
##### วิธีการรายงาน :

ส่งแบบฟอร์มการรายงานทางโทรสาร หรือ Email : [report.rabies@gmail.com](mailto:report.rabies@gmail.com)

### แผนผังที่ 1 รายงานหัวสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้าจาก Thai Rabies Net (TRN)



แผนผังที่ ๒ การค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อเข้ารับการฉีดวัคซีน



หมายเหตุ: ———— ดำเนินการ      - - - - - ประสานงาน      - - - - - รายงานข้อมูล

แบบฟอร์มการค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันหลังสัมผัสโรค (Post-Exposure prophylaxis)

หน่วยงานที่ทำติดตาม (รพ. / รพ.สต. / ทีมSRRT) .....

ชนิดสัตว์ที่พบผลบวก      สุนัข      แมว      โค      อื่นๆ ระบุ .....

วันที่พบผลบวก     ...../...../25.....     ที่อยู่ของสัตว์ที่พบผลบวก : บ้าน..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่พบผู้ป่วยสงสัย/เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (ถ้ามี)     ...../...../25.....     ที่อยู่ขณะป่วย/เสียชีวิต : หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ที่อยู่ขณะถูกกัด-ช่วน : หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

| No | ชื่อ-นามสกุล | เพศ | อายุ (ปี) | ที่อยู่/โทรศัพท์ | วันที่สัมผัสโรค (ว/ด/ป) | การฉีด RIG |        | วันที่รับวัคซีน (ว/ด/ป) |   |   |   |   |                |   |   | ฉีดกระตุ้น |        |        | หมายเหตุ<br>สาเหตุ<br>กรณีรับไม่ครบ<br>/ล่าช้า |    |  |  |  |
|----|--------------|-----|-----------|------------------|-------------------------|------------|--------|-------------------------|---|---|---|---|----------------|---|---|------------|--------|--------|--|----|--|--|--|
|    |              |     |           |                  |                         | ฉีด        | ไม่ฉีด | ฉีด IM เข็มที่          |   |   |   |   | ฉีด ID เข็มที่ |   |   |            | 1 เข็ม | 2 เข็ม |  |    |  |  |  |
|    |              |     |           |                  |                         |            |        | 1                       | 2 | 3 | 4 | 5 | 1              | 2 | 3 | 4          | D0     | D0     |  | D3 |  |  |  |
|    |              |     |           |                  |                         |            |        |                         |   |   |   |   |                |   |   |            |        |        |  |    |  |  |  |
|    |              |     |           |                  |                         |            |        |                         |   |   |   |   |                |   |   |            |        |        |  |    |  |  |  |
|    |              |     |           |                  |                         |            |        |                         |   |   |   |   |                |   |   |            |        |        |  |    |  |  |  |
|    |              |     |           |                  |                         |            |        |                         |   |   |   |   |                |   |   |            |        |        |  |    |  |  |  |
|    |              |     |           |                  |                         |            |        |                         |   |   |   |   |                |   |   |            |        |        |  |    |  |  |  |
|    |              |     |           |                  |                         |            |        |                         |   |   |   |   |                |   |   |            |        |        |  |    |  |  |  |
|    |              |     |           |                  |                         |            |        |                         |   |   |   |   |                |   |   |            |        |        |  |    |  |  |  |
|    |              |     |           |                  |                         |            |        |                         |   |   |   |   |                |   |   |            |        |        |  |    |  |  |  |
|    |              |     |           |                  |                         |            |        |                         |   |   |   |   |                |   |   |            |        |        |  |    |  |  |  |
|    |              |     |           |                  |                         |            |        |                         |   |   |   |   |                |   |   |            |        |        |  |    |  |  |  |

สรุปเหตุการณ์ 1. พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ..... ราย     อายุ ..... ปี     เพศ .....

2. จำนวนผู้สัมผัสโรคทั้งสิ้น ..... ราย     รับวัคซีนครบชุด ..... ราย     ไม่ครบชุด ..... ราย

สูตรคำนวณ ร้อยละของผู้สัมผัสโรคที่ได้รับการฉีดวัคซีนถูกต้อง =  $\frac{\text{จำนวนผู้สัมผัสโรคที่รับวัคซีนครบชุด}}{\text{จำนวนผู้สัมผัสโรคทั้งหมดต่อหนึ่งเหตุการณ์}} \times 100$  = ร้อยละ .....

หมายเหตุ: กรุณาส่งข้อมูลตามแบบฟอร์มนี้ให้ สสจ. ทุกวันที่ 15 ของเดือน

หากสงสัยสอบถาม กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร: 0 2590 3177-8 โทรสาร: 0 2965 9484 E-mail report.rabies@gmail.com

ขอขอบคุณ รพ.สต./รพ. ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานและรายงานข้อมูลมา ณ ที่นี้

สรุปรายงานผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

- 1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ..... ราย  
 ชื่อ-นามสกุล ..... เพศ ..... อายุ ..... ปี  
 ที่อยู่ขณะเสียชีวิต หมู่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....  
 สาเหตุของการเสียชีวิต .....
- 2. จำนวนหัวสุนัขพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าทั้งหมด ..... ตัวอย่าง  
 พบเชื้อที่อำเภอ ..... จำนวน ..... ตัวอย่าง  
 พบเชื้อที่อำเภอ ..... จำนวน ..... ตัวอย่าง  
 พบเชื้อที่อำเภอ ..... จำนวน ..... ตัวอย่าง  
 พบเชื้อที่อำเภอ ..... จำนวน ..... ตัวอย่าง
- 3. ผลการติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

| ลำดับ | อำเภอ | จำนวนผู้สัมผัสโรค (ราย) | ฉีด RIG (ราย) |           | ฉีด IM 5 เข็ม (ราย) |           | ฉีด ID 4 เข็ม (ราย) |           | ฉีดกระตุ้น (ราย) |           |
|-------|-------|-------------------------|---------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|------------------|-----------|
|       |       |                         | ฉีด           | ไม่ได้ฉีด | ครบชุด              | ไม่ครบชุด | ครบชุด              | ไม่ครบชุด | ครบชุด           | ไม่ครบชุด |
|       |       |                         |               |           |                     |           |                     |           |                  |           |
|       |       |                         |               |           |                     |           |                     |           |                  |           |
|       |       |                         |               |           |                     |           |                     |           |                  |           |

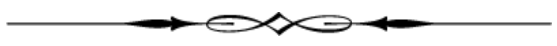
รวมระดับจังหวัด ..... ราย เพศชาย ..... ราย เพศหญิง ..... ราย  
 ได้รับวัคซีนครบชุด ..... ราย ไม่ครบชุด ..... ราย

สูตรคำนวณ ร้อยละของผู้สัมผัสโรคที่ได้รับการฉีดวัคซีนอย่างถูกต้อง  

$$= \frac{\text{จำนวนผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนครบชุด}}{\text{จำนวนผู้สัมผัสโรคทั้งหมด}} \times 100 = \text{ร้อยละ}.....$$

- 1. มาตรการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ดำเนินการในพื้นที่  
 .....
- 2. ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน  
 .....
- 3. ข้อเสนอแนะ  
 .....

หมายเหตุ: กรุณาส่งข้อมูลให้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทุกวันที่ 15 ของเดือน  
 หากสงสัยสอบถามรายละเอียดที่ กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค  
 โทร: 0 2590 3177-8 โทรสาร: 0 2965 9484 E-mail: report.rabies@gmail.com  
 ขอขอบคุณ สสจ. ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานและรายงานข้อมูลมา ณ ที่นี้



สรุปรายงานผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่.....

- 1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ..... ราย  
 ชื่อ-นามสกุล ..... เพศ ..... อายุ ..... ปี  
 ที่อยู่ขณะเสียชีวิต หมู่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....  
 สาเหตุของการเสียชีวิต .....
- 2. จำนวนหัวสุนัขพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าทั้งหมด ..... ตัวอย่าง  
 จังหวัด ..... จำนวน ..... ตัวอย่าง  
 จังหวัด ..... จำนวน ..... ตัวอย่าง  
 จังหวัด ..... จำนวน ..... ตัวอย่าง  
 จังหวัด ..... จำนวน ..... ตัวอย่าง
- 4. ผลการติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

| ลำดับ | จังหวัด | จำนวนผู้สัมผัสโรค (ราย) | ฉีด RIG (ราย) |           | ฉีด IM 5 เข็ม (ราย) |           | ฉีด ID 4 เข็ม (ราย) |           | ฉีดกระตุ้น (ราย) |           |
|-------|---------|-------------------------|---------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|------------------|-----------|
|       |         |                         | ฉีด           | ไม่ได้ฉีด | ครบชุด              | ไม่ครบชุด | ครบชุด              | ไม่ครบชุด | ครบชุด           | ไม่ครบชุด |
|       |         |                         |               |           |                     |           |                     |           |                  |           |
|       |         |                         |               |           |                     |           |                     |           |                  |           |
|       |         |                         |               |           |                     |           |                     |           |                  |           |
|       |         |                         |               |           |                     |           |                     |           |                  |           |

รวมระดับเขต ..... ราย      เพศชาย ..... ราย      เพศหญิง ..... ราย  
 ได้รับวัคซีนครบชุด ..... ราย      ไม่ครบชุด ..... ราย

สูตรคำนวณ ร้อยละของผู้สัมผัสโรคที่ได้รับการฉีดวัคซีนอย่างถูกต้อง  

$$= \frac{\text{จำนวนผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนครบชุด}}{\text{จำนวนผู้สัมผัสโรคทั้งหมด}} \times 100 = \text{ร้อยละ} \dots\dots\dots$$

- 1. มาตรการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ดำเนินการในพื้นที่  
 .....
- 2. ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน  
 .....
- 3. ข้อเสนอแนะ  
 .....

หมายเหตุ: กรุณาส่งข้อมูลกลับไปยังสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรครับผิดชอบ ภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน  
 หากสงสัยติดต่อสอบถามรายละเอียดที่ กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค  
 โทร: 0 2590 3177-8 โทรสาร: 0 2965 9484 E-mail: report.rabies@gmail.com  
 ขอขอบคุณ สคร. ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานและรายงานข้อมูลมา ณ ที่นี้

