



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 47 ฉบับที่ 39 : 7 ตุลาคม 2559

Volume 47 Number 39 : October 7, 2016

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



นวัตกรรม
นวัตกรรม

รูปแบบการสร้างความร่วมมือด้านการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในพื้นที่เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2558
Collaborative innovation and synergistic strategies for rabies free zone
by using One Health approach in Ladkrabang District, Bangkok, 2015

✉ mamiso9000@yahoo.co.uk

ศรินทร์ สนิธิศิริกฤตย์และคณะ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขโรคหนึ่งของประเทศไทยเนื่องจากผู้ที่ติดเชื้อจนถึงขั้นแสดงอาการแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย ส่วนสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534-2558 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ 71 ราย โดยได้รับเชื้อจากสุนัข 69 ราย ร้อยละ 97.18 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสุนัขจรจัด ร้อยละ 53.97 สำหรับสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 พบตัวอย่างสัตว์ให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้า 254 ตัว พื้นที่กรุงเทพมหานครหลายเขตยังพบการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในเขตลาดกระบังซึ่งพบสูงสุดในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 12 ตัว จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่แบบบูรณาการโดยเน้นที่การมีส่วนร่วมของชุมชน ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

วิธีการศึกษา: เริ่มดำเนินการเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2558 รูปแบบการดำเนินงานประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างพลังอำนาจสู่การจัดการปัญหาในครัวเรือนและในชุมชนส่งผลให้มีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคในสัตว์และคน 2) การทำงานแบบบูรณาการ

ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปศุสัตว์ 3) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการบังคับใช้กฎหมาย 4) การรายงานอย่างเป็นระบบทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

ผลการศึกษา: จากการดำเนินงาน ทำให้มีระบบการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557-9 กรกฎาคม 2558 มีรายงานโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ รวม 18 ตัว เป็นสุนัข 17 ตัว แมว 1 ตัว เป็นสุนัขในเขตลาดกระบัง 1 ตัว และยังไม่มียางานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ระบบป้องกันโรคพบว่าได้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าล่วงหน้าในคนกลุ่มเสี่ยง (Pre-exposure) 377 ราย พัฒนาระบบการติดตามการฉีดวัคซีนป้องกันหลังสัมผัสโรค เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56 เป็นร้อยละ 91 ส่วนมาตรการป้องกันโรคในสัตว์มีการขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงในพื้นที่โดยแกนนำชุมชน 14,134 ตัว จำแนกเป็นสุนัข 8,794 ตัว แมว 5,213 ตัว อื่น ๆ 127 ตัว อีกทั้งยังดำเนินการฉีดวัคซีนได้ 12,096 ตัว ส่งผลให้ความครอบคลุมวัคซีนของสัตว์เลี้ยงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25 เป็นร้อยละ 85.58 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างศูนย์พักพิงสัตว์เลี้ยงในชุมชน เพิ่มขึ้นจาก 2 แห่ง เป็น 9 แห่ง และลดจำนวนสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้าโดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่ทำหมัน



- | | |
|---|-----|
| ◆ รูปแบบการสร้างความร่วมมือด้านการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในพื้นที่เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2558 | 609 |
| ◆ สรุปรายการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 39 ระหว่างวันที่ 25 กันยายน-1 ตุลาคม 2559 | 617 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 39 ระหว่างวันที่ 25 กันยายน-1 ตุลาคม 2559 | 619 |

ถาวรสัตว์เลี้ยงในพื้นที่ 6) มีระบบควบคุมโรคในสัตว์ที่สัมผัสโรค และสัตว์ที่มีอาการสงสัยโรคพิษสุนัขบ้ามักกักขังดูอาการ

สรุปและวิจารณ์: การดำเนินโครงการประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ประชาชนในพื้นที่มีการตื่นตัวทำให้การดำเนินการในการเฝ้าระวังในพื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่พบหัวสุนัขให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้า และไม่พบผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้ในพื้นที่

คำสำคัญ: สุขภาพหนึ่งเดียว, การสร้างความร่วมมือ, พิษสุนัขบ้า

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรงคุณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ พลพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : สัตวแพทย์หญิงเสาวพัทธ์ อ้นจ้อย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ติวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาปี

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดลัยพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายตีพิมพ์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดลัยพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

ศรีนทร สนธิศิริกฤตย์¹ จินตนา ลีวลักษณ์²

นิติพันธ์ ทันทวิพัฒน์³ รัชช บัญญา⁴ ปัญญา แดงสีพลอย⁵

¹ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 13 กรุงเทพฯ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

² ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 45 ร่มเกล้า ลาดกระบัง

สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

³ สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

⁴ กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

⁵ ปศุสัตว์จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ส่งบทความ ขอดัดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขโรคหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อแล้วแสดงอาการของโรคต้องเสียชีวิตทุกรายโดยไม่มีทางรักษาให้หายได้⁽¹⁾ จากการประมาณการขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าประมาณ 55,000 คน ส่วนใหญ่จะพบในทวีปแอฟริกา และเอเชียพาหะนำโรคที่สำคัญที่สุด คือ สุนัข รองลงมา คือ แมว⁽¹⁾ ช่องทางการติดเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุด คือ การถูกสัตว์ที่ติดเชื้อมัด เชื้อพิษสุนัขบ้าที่อยู่ในน้ำลายจะเข้าสู่บาดแผลและผ่านไปตามเส้นประสาทส่วนปลาย ไชสันหลังและเข้าสู่สมอง ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางของสัตว์เลี้ยงลูกได้นม รวมทั้งมนุษย์ด้วย ระยะฟักตัวของโรค พบได้ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ไปจนถึง 6 ปี แต่โดยทั่วไปอยู่ในช่วง 2-3 เดือน⁽²⁾

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าของคนในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534-2558 สำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร ได้รับรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 71 ราย ในจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดแบ่งเป็นเพศหญิง 19 ราย ชาย 52 ราย คิดเป็นอัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ 1 : 2.75 ผู้เสียชีวิตมีอายุระหว่าง 3-75 ปี เป็นผู้ใหญ่ 54 ราย (ร้อยละ 76.05) และเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 23.94) กลุ่มเด็กที่เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมา คือ 10-14 ปี ส่วนผู้ใหญ่ที่เสียชีวิตพบว่ามีอายุ 35-39 ปี และ 50-54 ปี มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 25-29 ปี และ 45-49 ปี ตามลำดับ โดยพบผู้เสียชีวิตใน 33 เขต จากทั้งหมด 50 เขต คิดเป็นร้อยละ 66 ของพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยพบผู้เสียชีวิตสะสมมากสุดในเขตบางขุนเทียน 9 ราย รองลงมา ได้แก่ เขตลาดกระบัง เขตบางกะปิ และเขตภาษีเจริญ เขตละ 5 ราย สำหรับสัตว์ที่สัมผัสเป็นสุนัข 69 ราย ร้อยละ 97.18 ของสัตว์ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นสุนัขจรจัด (ร้อยละ 53.97) รองลงมา ได้แก่ สุนัขมีเจ้าของ (ร้อยละ 36.51) และสุนัขกึ่งจรจัด (ร้อยละ 9.52) ตามลำดับ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าจากสถานที่สาธารณะ (ร้อยละ 52.86) รองลงมา ได้แก่ บ้าน ที่พัก (ร้อยละ 38.03) ที่ทำงาน (4.23) โรงเรียน (1.41) และสถานประกอบการ (1.41) ไม่ทราบ (4.23) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เสียชีวิต 67 ราย ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ 94.37) ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบตามนัด 2 ราย (ร้อยละ 2.82) และไม่ทราบ (2.82) สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2558 ในปี พ.ศ. 2554 พบหัวสัตว์ให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้า 89 หัว ปี พ.ศ. 2555 พบ 72 หัว ปี พ.ศ. 2556 พบ 16 หัว ปี พ.ศ. 2557 พบ 53 หัว และปี พ.ศ. 2558 ถึงเดือน

สิงหาคม พบ 14 หัว โดยปี พ.ศ. 2555-2557 พบหัวสุนัขให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุดในเขตลาดกระบัง รองลงมาเขตประเวศ เนื่องจากพื้นที่กรุงเทพมหานครยังพบว่ามีภาวะระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเขตลาดกระบังจึงมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค พิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตลาดกระบังแบบบูรณาการ โดยเน้นที่การมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

เป็นการพัฒนารูปแบบและนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติ ระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2558 ในเขตลาดกระบัง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน Rabies Free Zone Model for Healthy Big City ประชุมเชิงปฏิบัติการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

2. สืบหาข้อมูลก่อนดำเนินการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 จัดทำแบบสำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำชุมชน นำแบบสำรวจไปทดลองสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำชุมชนของเขตมีนบุรี 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแบบสำรวจ

2.2 ฝึกอบรมผู้สำรวจ คือ พนักงานช่วยงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า ลาดกระบัง และศูนย์บริการสาธารณสุข 46 กันตารัตินุทิศ รวม 11 คน ก่อนสำรวจข้อมูลจริง

2.3 วิเคราะห์ข้อมูล

2.4 คัดเลือกข้อมูลลงสู่ชุมชนในเวทีสร้างการมีส่วนร่วม

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพและแกนนำชุมชนเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังบูรณาการ และป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ โดย

3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยกระบวนการ Appreciation Influence Control (AIC)

3.2 สร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน เครือข่ายคลินิกสัตวแพทย์ศูนย์บริการทางการแพทย์ สถานศึกษา สถานประกอบการ

โดยใช้กระบวนการ AIC เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

4. พัฒนาสื่อเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

5. สรุปผลการดำเนินงาน

6. จัดทำเอกสารวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

กระบวนการสำคัญ ในการดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) สู่การจัดการปัญหาในครัวเรือนและในชุมชน

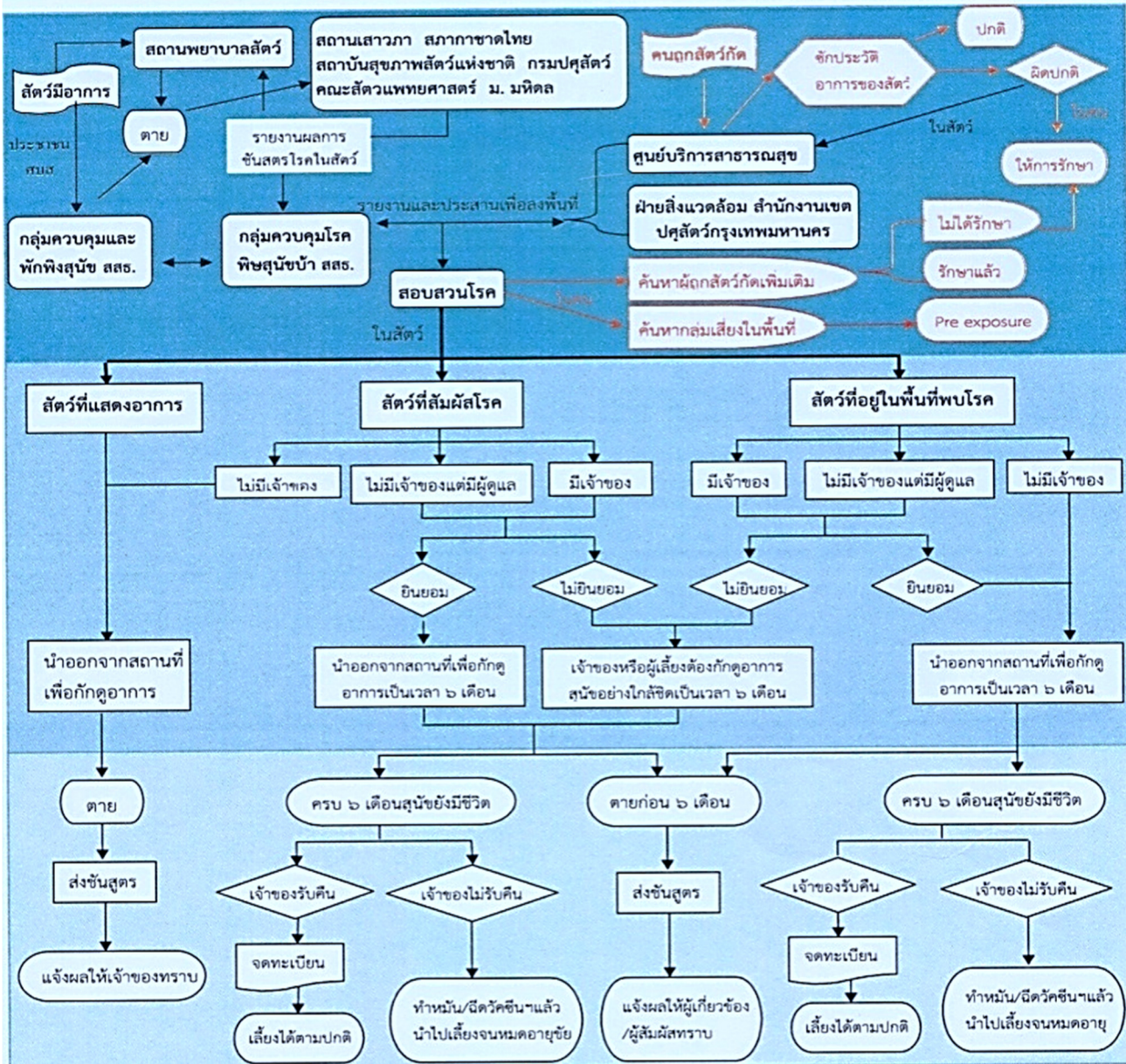
คณะกรรมการดำเนินงาน One Health กรุงเทพมหานคร ได้จัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย พยาบาลควบคุมโรค สัตวแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข ในพื้นที่เขตลาดกระบัง กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานนายปศุสัตว์เขตลาดกระบัง ปศุสัตว์จังหวัด และเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จำนวน 60 คน เมื่อวันที่ 7-8 พฤษภาคม 2558 เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการสร้างการมีส่วนร่วม และจัดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขสถานศึกษา ผู้นำชุมชน ผู้แทนสถานพยาบาล และผู้แทนจากฝ่ายปศุสัตว์ในพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนรับรู้ปัญหาจากการสำรวจข้อมูล มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน โดยมีส่วนราชการเป็นผู้สนับสนุนทรัพยากร แบ่งเป็น 4 รุ่น มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งสิ้น 383 คน ผลการดำเนินงานประกอบด้วย

1.1 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคในสัตว์ โดยแต่ละชุมชนมีการจัดทำแผนที่ชุมชน สำรวจ จัดทำทะเบียนสัตว์เลี้ยงในชุมชน พัฒนาระบบการแจ้งเหตุเมื่อพบสัตว์เลี้ยงที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า หากต้องการทราบข้อมูลการส่งตรวจ การเก็บซากสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจาก ศูนย์บริการสาธารณสุข ปศุสัตว์เขต ฝ่ายสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตลาดกระบัง สำนักสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานนาย

1.2 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคในคน เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในการเลี้ยงสัตว์ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อถูกสัตว์กัด เพิ่มช่องทางและรูปแบบในการสื่อสารความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่หลากหลาย เช่น เอกสารความรู้ แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ให้ผู้เข้าร่วมประชุมนำไปติดที่สถานศึกษาและชุมชนต่าง ๆ แม็กเนท ติดตู้เย็นในชุมชนที่เข้าถึงยาก การให้สุขศึกษาในสถานศึกษาและศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนทุกแห่ง (50 แห่ง)

ขั้นตอนการดำเนินงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าเคลื่อนที่เร็ว

(Rabies Surveillance and Rapid Response Team : RSRRT)



2. การพัฒนาระบบการสอบสวนและควบคุมโรค โดยทำงานบูรณาการร่วมกันระหว่างสาธารณสุขกับปศุสัตว์ กำหนดแนวทางการสอบสวนโรคของบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน โดยทีม SRRT เน้นการสอบสวนและควบคุมโรคในส่วนของคน สัตวแพทย์เน้นการสอบสวนและควบคุมโรคในส่วนของสัตว์ สำนักงานเขตเน้นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการบังคับใช้กฎหมาย การลงพื้นที่ปฏิบัติงานให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมพร้อมกันและรายงานอย่างเป็นระบบ

ความร่วมมือในการส่งต่อข้อมูล ปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง สหสาขา กรุงเทพมหานคร (4 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข กองควบคุมโรคติดต่อ, ศูนย์บริการสาธารณสุข 45, ศูนย์บริการสาธารณสุข 46, สำนักงานเขตลาดกระบัง) กระทรวง-

สาธารณสุข กรมปศุสัตว์โดยคณะทำงานมีการประชุมวางแผนการดำเนินงานภายใต้ความคิดสุภาพหนึ่งเดียว มีผู้อำนวยการสำนักอนามัยร่วมรับผิดชอบแผนการดำเนินงานของส่วนราชการในส่วนกลาง และได้ประชุมการวางแผนการดำเนินงานภายใต้แนวคิดสุภาพหนึ่งเดียว ในเขตลาดกระบัง โดยมีผู้อำนวยการเขตลาดกระบัง และหัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาร่วมประชุมหารือเพื่อจะจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานภายใต้แนวคิดสุภาพหนึ่งเดียว เพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานราชการ เอกชน หรือภาคประชาชน เพื่อใช้ดำเนินงานเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าทุกพื้นที่เขตลาดกระบังให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ผลลัพธ์ที่ได้ (Quality/Value)

1. ระบบเฝ้าระวังโรค

ปีงบประมาณ 2558 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีรายงาน สสจ.ตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้า ในสัตว์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557-9 กรกฎาคม 2558 รวม 18 ตัว เป็นสุนัข 17 ตัว แมว 1 ตัว โดยไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้อันตรายที่สุดที่เขตคลองเตย ตั้งแต่วันที่ 30 มิถุนายน 2555)

เดือน/ปี	เขต	ชนิดสัตว์	จำนวน
ตุลาคม 2557	หนองจอก	สุนัข	1
พฤศจิกายน 2557	ลาดกระบัง	สุนัข	1
		แมว	1
ธันวาคม 2557	บางนา	สุนัข	1
	หนองจอก	สุนัข	2
มกราคม 2558	ทุ่งครุ	สุนัข	1
กุมภาพันธ์ 2558	ลาดกระบัง	สุนัข	1
	คลองสามวา	สุนัข	1
	บางพลัด	สุนัข	1
มีนาคม 2558	พระโขนง	สุนัข	1
เมษายน 2558	บางขุนเทียน	สุนัข	1
	ตลิ่งชัน	สุนัข	1
พฤษภาคม 2558	ทุ่งครุ	สุนัข	1
มิถุนายน 2558	จอมทอง	สุนัข	1
	มีนบุรี	สุนัข	3
รวม			18

2. ระบบป้องกันโรค

มาตรการป้องกันโรคในคน

- การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าล่วงหน้าในกลุ่มเสี่ยง (Pre-exposure) ในคนผู้ที่คลุกคลีใกล้ชิดกับสุนัขและแมว คนดูแล สุนัขในศูนย์พักพิงสัตว์เลี้ยงในชุมชน (Community Shelter) บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสัตว์ขณะที่กำลังดำเนินการ มาตรการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในจะเป็นมาตรการสำคัญในการ ป้องกันการเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า ปี พ.ศ. 2558 ในพื้นที่เขต ลาดกระบังได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าล่วงหน้า ในกลุ่มเสี่ยง (Pre-exposure) จำนวน 377 ราย

- การฉีดวัคซีนป้องกันหลังสัมผัสโรค (post-exposure) ในคนเป้าหมาย คือ ความครบถ้วน ลงพื้นที่ค้นหาผู้สัมผัสโรคตาม แนวทางการสอบสวนโรคแบบบูรณาการ ให้ได้ทุกรายมีระบบ ติดตามการรับวัคซีนต่อเนื่องให้ครบตามกำหนด ส่งผลให้ความ ครบถ้วนของการได้รับวัคซีนตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56 เป็นร้อยละ 91 หลังจากมีการดำเนินโครงการ

มาตรการป้องกันโรคในสัตว์

- สํารวจจำนวนสัตว์เลี้ยงและขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยง ในปี พ.ศ. 2558 โดยแกนนำชุมชน

แขวง	จำนวนสัตว์เลี้ยงที่ขึ้นทะเบียน (ตัว)		
	สุนัข	แมว	อื่น ๆ
คลองสองต้นนุ่น	4,030	2,420	86
คลองสามประเวศ	1,670	1,380	24
ลาดกระบัง	1,211	630	5
ลำปลาทิว	968	336	12
ทับยาว	493	142	0
ชุมทอง	421	305	0
รวม	8,794	5,213	127

- การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

ทีมสัตวแพทย์จากสำนักสัตวแพทย์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กรมปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพภาค สำนักงานเขตลาดกระบัง ศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า ลาดกระบัง และศูนย์บริการสาธารณสุข 46 กันตารัตนุทิศ สำนัก อนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า ในสัตว์เลี้ยงในระหว่างการดำเนินโครงการ ดังนี้

แขวง	จำนวนสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฉีดวัคซีน		
	สุนัข	แมว	อื่น ๆ
คลองสองต้นนุ่น	2,885	1,886	62
คลองสามประเวศ	1,482	1,240	17
ลาดกระบัง	1,211	630	5
ลำปลาทิว	968	336	12
ทับยาว	493	142	0
ชุมทอง	421	305	0
รวม	7,461	4,539	96

- การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการสร้างศูนย์ พักพิงสัตว์เลี้ยงในชุมชน การปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีประชาชน บางส่วนที่รักสัตว์สร้างที่พักพิงสัตว์เลี้ยงให้อยู่ในสถานที่ปิด ซึ่ง หน่วยงานในพื้นที่ส่งเสริมการดูแลที่ถูกต้องโดยฉีดวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยง ประสานสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข ส่งทีมมาทำหมันสัตว์เลี้ยง โดยก่อนเริ่มดำเนินโครงการ มีจำนวน Community Shelter 2 แห่ง ปัจจุบันเพิ่มเป็น 9 แห่ง

- การลดจำนวนสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้าหรือการ ทำหมันถาวรในสัตว์เลี้ยง ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่ม ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า กลุ่มบริการชุมชนทางสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร



และสัตวแพทย์จากกรมปศุสัตว์ ซึ่งจะประสานงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ออกหน่วยให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ 2558 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557-30 มิถุนายน 2558) ได้ทำการผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมวในกรุงเทพมหานคร 21,888 ตัว จำแนกเป็นสัตว์เลี้ยงในพื้นที่เขตลาดกระบังในช่วงที่ดำเนินโครงการ (พฤษภาคม-มิถุนายน 2558) จำนวน 498 ตัว

3. ระบบควบคุมโรคในสัตว์ที่สัมผัสโรคและสัตว์ที่มีอาการสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า

การนำสัตว์ที่สัมผัสโรค สัตว์ที่มีอาการสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า มากักดูอาการ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มควบคุมและพักพิงสุนัข ประเวศ สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานนายกรุงเทพมหานคร โดยจะนำสัตว์ที่ประชาชนแจ้งสงสัยสัมผัสโรค และสัตว์ที่มีอาการสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า มากักดูอาการแยกตามเขต เป็นเวลา 6 เดือน และกลุ่มงานนี้มีหน้าที่หลักในการออกจับสุนัขจรจัดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และส่งไปเลี้ยงดู ณ ศูนย์พักพิงสุนัขจรจัด จังหวัดอุทัยธานี โดยในปีงบประมาณ 2558 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557-30 มิถุนายน 2558) จับสุนัขจรจัดตามคำร้องเรียน 6,704 ตัว ให้การเลี้ยงดูสุนัขจรจัด 5,820 ตัว แยกเป็น ณ ศูนย์ควบคุมสุนัขประเวศ 439 ตัว และ ศูนย์พักพิงสุนัขจรจัด จังหวัดอุทัยธานี 5,381 ตัว

สรุปและวิจารณ์

จากการดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังบูรณาการป้องกันควบคุมโรคโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตลาดกระบัง โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2558 จะเห็นได้ว่ากิจกรรมดังกล่าวนี้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในกรุงเทพมหานครให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) ซึ่งร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร และประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ก่อเกิดความร่วมมือทั้งในระดับชุมชน หมู่บ้านไปจนถึงระดับเขต เนื่องจากมีการประชุม วางแผนฝังดำเนินงานเป็นอย่างดี ก่อเกิดประโยชน์กับประชาชนสูงสุด แต่จากการศึกษาผลที่ได้หลังจากการดำเนินการพบว่า อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร ตัวแทนชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ายังไม่ถูกต้องหลายเรื่อง รวมทั้งการปฏิบัติตนหลังจากสัมผัสกับเชื้อแล้ว และยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการประสานงานกับหน่วยงานราชการต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร ผู้ดำเนินการเห็นความสำคัญของปัญหาเหล่านี้จึงได้จัดให้มีการประชุม อบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร

ตัวแทนชุมชน เพื่อให้มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคให้ถูกต้อง มีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังโรคระดับชุมชน มีการแบ่งหน้าที่การทำงานในชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคที่จะกระทบต่อสุขภาพของชุมชน และจัดให้มีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังในโรงพยาบาลสัตว์เอกชน สถานพยาบาลสาธารณสุข โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ร่วมเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังแจ้งเตือนสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายในการแจ้งให้ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องทราบ จนประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี และยินดีให้ความร่วมมือเป็นเครือข่าย

ปัจจุบันพื้นที่เขตลาดกระบังซึ่งเคยเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง โดยพบหัวสุนัขให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี แต่หลังจากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการจะพบว่าประชาชนในพื้นที่มีการตื่นตัวเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก ทำให้การดำเนินการในการควบคุมโรคในพื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในปี พ.ศ. 2558 ตั้งแต่ต้นปี พบหัวสุนัขให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้าเพียง 1 หัวเท่านั้น ซึ่งลดลงมากเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมีการดำเนินกิจกรรม การตั้งชุมชนมามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการรณรงค์ต่าง ๆ ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เช่น มีการขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยง การฉีดวัคซีนสัตว์เลี้ยงให้ครอบคลุมมากขึ้น การควบคุมจำนวนสัตว์เลี้ยงโดยการทำหมันถาวร รวมทั้งกำจัดสุนัขจรจัดที่ไม่มีเจ้าของออกจากชุมชน มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบอย่างต่อเนื่อง เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย วิทยุชุมชน และมีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังโรคในระดับหมู่บ้าน ชุมชน รวมทั้งในโรงพยาบาลสัตว์และสถานศึกษามากขึ้น ให้สูศึกษาในโรงเรียน เริ่มตั้งแต่ครูผู้สอน เด็กเล็ก รวมทั้งผู้ปกครองของเด็ก และการให้บริการทางการแพทย์ของศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่เข้าถึงได้ง่าย มีระบบการดำเนินการชัดเจนทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ทำให้ในเขตลาดกระบังไม่พบผู้ที่เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า (รายสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ. 2552) ซึ่งนับเป็นความสำเร็จอีกขั้นหนึ่งของทีมงานสุขภาพหนึ่งเดียวของกรุงเทพมหานคร และมีเป้าหมายที่จะไม่ให้เกิดพบหัวสุนัขให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้าเลยในปีถัด ๆ ไป และจะขยายไปดำเนินการในรูปแบบเดียวกันในเขตอื่น ๆ ของกรุงเทพมหานครที่มีปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าอยู่

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในเขตลาดกระบัง จะเกิดความเป็นรูปธรรมขึ้นได้นั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคประชาชน การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังชุมชนของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ ให้ตระหนักรว่า

ปัญหานี้เป็นปัญหาของชุมชนและมีผลกระทบต่อชุมชนของตน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวต้องใช้ชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญ เริ่มตั้งแต่การจดทะเบียนสัตว์เลี้ยงในชุมชนให้ได้ครอบคลุมทั้งหมด มีการประสานหน่วยงานราชการมาฉีดวัคซีนป้องกันโรค ทำหมันสัตว์เลี้ยงในชุมชน มีการประสานงานต่าง ๆ กับหน่วยงานสาธารณสุขและสำนักงานเขตเป็นอย่างดี ทำให้ทุกคนในชุมชนร่วมมือกันดูแลชุมชนของตนเอง จะทำให้ปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งโรคระบาดทั้งในคนและในสัตว์ สามารถควบคุมได้มากขึ้นและมีประสิทธิภาพดีขึ้น

2. การนำรูปแบบความสำเร็จในเขตลาดกระบังไปดำเนินการขยายผลสู่เขตอื่นที่มีพื้นที่ติดต่อกัน หรือเขตที่เป็นพื้นที่รอยต่อที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน เช่น เขตมีนบุรี-ประเวศ จากนั้นขยายการดำเนินงานสู่ทุกเขตทั่วกรุงเทพมหานครด้วยกลวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ทุกกลุ่ม ทุกวัย ให้ได้ผลเช่นเดียวกัน ซึ่งมีความเป็นไปได้สูงเนื่องจากกิจกรรมที่คิดและดำเนินการสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในกรุงเทพมหานครให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) ซึ่งประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังแจ้งเตือนโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และในคน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบูรณาการสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และในคน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเชิงบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

3. กรุงเทพมหานครมีรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเอื้อต่อการดำเนินงานภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

กิตติกรรมประกาศ

คณะทำงานสุขภาพหนึ่งเดียวของกรุงเทพมหานคร ขอขอบคุณศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ขอขอบคุณอาจารย์น.สพ. ประวิทย์ ชุมเกษียร อาจารย์อองอาจ เจริญสุข อาจารย์อาทิตยา วงศ์คำมา และดร. สพ.ญ. เสาวพัทธ์ อีนจ้อย จากสำนักกระบวนวิชาที่ให้คำแนะนำในการเขียนรายงาน พญ.วันทนีย์ วัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพฯ ดร. นพ. โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 13 กรุงเทพฯ ผู้อำนวยการเขตลาดกระบัง ที่อำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำในการดำเนินงานเป็นอย่างดี และสุดท้ายต้องขอขอบคุณประชาชนในเขตลาดกระบังทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญของโครงการนี้ ทำให้โครงการนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention. Compendium of animal rabies prevention and control. National Association of State Public Health Veterinarians, Inc. (NASPHV). MMWR [Internet]. April 18, 2008 [cited 2015 July 8];57(RR02):1-9. Available from <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5702a1.htm>
2. สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ. หนังสือประกอบการฝึกอบรมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonosis). กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์; 2546. หน้า 51-62.
3. World Health Organization. Human infection with avian influenza A (H7N9) virus update. Situation update-Avian Influenza; 2015. [cited 8 July 2015]. Available from http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/avian_influenza/archive/en/

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ศรินทร สนธิศิริภฤตย์, จินตนา ลีวัลักษณ์, นิตพันธ์ ทันตวิวัฒนานนท์, ธวัช บุญนวม, ปัญญา แดงสีพลอย. รูปแบบการสร้างความร่วมมือด้านการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในพื้นที่เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 47: 609-16.

Suggested Citation for this Article

Sontisirikit S, Liulak J, Tantawiwattananon N, Boonnuam T, Dangsiyloy P. Collaborative innovation and synergistic strategies for rabies free zone by using One Health approach in Ladkrabang District, Bangkok, Thailand, 2015. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2016; 47: 609-16.

Collaborative innovation and synergistic strategies for rabies free zone by using One Health approach in Ladkrabang District, Bangkok, Thailand, 2015

Authors: Sarinthorn Sontisirikit¹ Jintana Liulak² Nitipan Tantawiwattananon³ Tawat Boonnuam⁴ Panya Dangsiplay⁵

¹ *Office of Disease Prevention and Control 13 Bangkok, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

² *Health Center No. 45 Romklao Ladkrabang, B.M.A., Thailand*

³ *Health Department, B.M.A., Thailand*

⁴ *Communicable Diseases Control Division, Department of Health, B.M.A., Thailand*

⁵ *Department of Livestock Developments, Bangkok, Thailand*

Abstract

Backgrounds: Rabies was zoonotic disease and was still remaining as a major of public health problem in Thailand regarding to 100% fatal in humans. A situation of human rabies in Bangkok from 1991 to 2015 showed 71 cases, which 69 cases (97.18%) were infected by dogs and most of dogs (53.97%) were strayed dogs. There were 254 positive results for rabies in animal since 2011 and many areas in several districts were reported rabid animals in consecutive years, especially 12 rabid animals in Ladkrabang district. Model development for integrated rabies surveillance in the areas addressing collaborative community by One Health approach needed to be implemented.

Methods: The study was conducted from May to August 2015. Compositions of the study included 1) empower communities to develop their own zoonotic surveillance capacities at household level, 2) integrated and synergized activities between health and livestock officers, 3) improving work environment and strengthening law enforcement and 4) created efficient report both in intra-organizational and inter-organizational network.

Results: After implementation, various outcomes were observed. There was more efficient data sharing among network, show data from October 1 to July 9, 2015 that rabies positive results were found in 17 dogs (one in Ladkrabang district) and one cat. However, no human rabies case was found. Rabies pre-exposure prophylaxis was given to a risk group (377 persons) and a percent had been increased in the number of people requesting pre-exposure prophylaxis from 56% to 91%. A service animal registry by community leaders was done in a total of 14,134 registered animals (8,794 dogs, 5,213 cats and 127 others). A total of 12,096 animals was vaccinated and rabies vaccination coverage in domestic animals was increased from 25.00% to 85.58%, more animal shelters and rescues were built by a cooperation with the communities (from two to nine shelters). Animal sterilization by mobile units were allocated in the communities to control populations. And the rabies quarantine for animals in both exposed group to rabies and animal suspected of having rabies was set.

Conclusion: Community participation in disease surveillance was a key to success. Finally, there was no found rabies in animal and human since the study was implemented.

Keywords: One Health approach, collaborative innovation, rabies

กนิษฐา ตันเชียงสาย, ทัทยา กาญจนสมบัติ, ธนาภรณ์ ชินตะวัน, ลออรัตน์ เวชกุล, ศิริลักษณ์ กองพลี, กรกฎ ดวงผาสุก, นพวรรณ อัศวรัตน์, สุทธนันท์ สุทธชนะ, บวรวรรณ ดิเรกโชค, ธนพร หล่อปยานนท์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, วัชรีย์ แก้วนอกเขา, วรลักษณ์ ตั้งคณะกุล

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 39 ระหว่างวันที่ 25 กันยายน-1 ตุลาคม 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. **สงสัยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดสตูล** พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 9 ปี นักเรียนชั้นประถมปีที่ 3 โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง อาศัยอยู่ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล เริ่มป่วยวันที่ 21 กันยายน 2559 ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่ โรงพยาบาลท่าแพ วันที่ 24 กันยายน 2559 ด้วยอาการปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่นแดง ไม่มีไข้ มีภาวะช็อก ทำการทดสอบด้วยวิธี Tourniquet Test ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยครั้งแรก Dengue Hemorrhagic Fever วินิจฉัยครั้งสุดท้าย Dengue Shock Syndrome วันที่ 26 กันยายน 2559 ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสตูลและโรงพยาบาลหาดใหญ่ รับเข้า PICU เวลา 00.27 น. เสียชีวิตเวลา 06.05 น. ของวันที่ 27 กันยายน 2559 จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกพื้นที่ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ทีมสอบสวนโรคลงพื้นที่สำรวจบ้านผู้ป่วยพบค่า CI = 0% และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร พบค่า HI = 40% ที่โรงเรียนผู้ป่วยพบค่า CI = 8.3% ทำการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่รัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย ทำการค้นหาผู้ป่วยไม่พบผู้อาศัยร่วมบ้านหรือในโรงเรียนมีอาการป่วยในช่วง 14 วัน โรงพยาบาลหาดใหญ่เตรียมจัดประชุม Conference dead case และ SRRT จังหวัดสตูล ติดตามเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่

2. **ใช้หวัดใหญ่เสียชีวิต จังหวัดอุดรธานี** พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 76 ปี อาศัยอยู่ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี โรคประจำตัว โรคเบาหวาน เริ่มป่วยวันที่ 1 กันยายน 2559 ด้วยอาการมีแผลที่เท้า วันที่ 4 กันยายน 2559 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุ่งฝน แผนกผู้ป่วยใน แพทย์วินิจฉัยโรคเบาหวาน โรคความดัน โรคไตเรื้อรัง และ Sepsis วันที่ 7 กันยายน 2559 มีอาการไข้ เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิต 183/78 มิลลิเมตรปรอท วันต่อมาผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี แพทย์วินิจฉัย Pneumonia และ

Septic shock แพทย์ให้ยาต้านไวรัส Osetramivira รักษาที่แผนกผู้ป่วยในต่อเนื่องจนถึงวันที่ 23 กันยายน 2559 โดยได้เก็บตัวอย่าง Throat swab วันที่ 20 กันยายน 2559 ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุดรธานี พบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 วันที่ 23 กันยายน 2559 ญาติขอนำผู้ป่วยกลับบ้าน และผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างเดินทางกลับบ้าน ประวัติการสัมผัสทราบว่าผู้ป่วยไม่ได้เดินทางและไม่มีการสัมผัสสัตว์ป่วย/ตาย ทีม SRRT ดำเนินการสอบสวนโรค และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว 4 ราย ไม่พบผู้มีอาการป่วย และผู้สัมผัสในชุมชน 13 ราย ไม่พบผู้มีอาการป่วย ได้มีการเฝ้าระวังเป็นเวลา 14 วัน จากการเฝ้าระวังโรคทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ยังไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มเติมในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ ให้ตรวจสอบว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาหรือไม่ ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ใหญ่อายุมากกว่า 65 ปี ผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคหอบหืด โรคระบบประสาท โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ ความผิดปกติของระบบเลือด โรคเบาหวาน โรคไต โรคตับ ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรวมทั้งผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันเป็นระยะเวลานาน บุคคลอายุต่ำกว่า 19 ปี ที่ได้รับยาแอสไพรินเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยที่มีปัญหา COPD หากพบว่าผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จะต้องมีวิธีการควบคุมดูแลที่ทันท่วงทีและเหมาะสมต่อภาวะเสี่ยงนั้น ๆ

2. ส่วนใหญ่ภาวะแทรกซ้อนของ H1N1 คือ ไซนัสอักเสบ หลอดลมอักเสบ หอบหืด หลอดลมอักเสบ และปอดบวม เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรครุนแรงมากขึ้น ควรทบทวนถึงสาเหตุการตายของผู้เสียชีวิตว่า มีสาเหตุจากเชื้อก่อโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

2. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก วันที่ 1 มกราคม-24 กันยายน

2559 พบผู้ป่วย 44,396 ราย (อัตราป่วย 67.86 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 36 ราย (อัตราตาย 0.06 ต่อประชากรแสนคน) อัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 สถานการณ์โรควันที่ 18-24 กันยายน 2559 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 1,726 ราย ผู้เสียชีวิต 36 ราย (จากรง.506 และ event base surveillance) จำแนกเป็นชาย 9 ราย หญิง 27 ราย อายุระหว่าง 2-79 ปี แพทย์วินิจฉัยโรคใช้เลือดออกซีก 24 ราย ใช้เลือดออก 6 ราย และไข้แดง 6 ราย

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน (330.69), เชียงใหม่ (233.08), บึงกาฬ (143.71), สงขลา (141.40) และพัทลุง (128.84) ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ (90.48) รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (87.31) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (58.66) และภาคกลาง (56.69)

เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีนี้กับปีที่แล้วจะเห็นว่า แนวโน้มของโรคสัปดาห์ที่ 1-13 สูงกว่าปีที่แล้วและสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2554-2558) หลังจากนั้นลดลงอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเริ่มเข้าสู่ฤดูฝนแนวโน้มของโรคสูงขึ้นอีกครั้งตั้งแต่สัปดาห์ที่ 21 ต่อเนื่องจนถึงสัปดาห์ที่ 35 โดยพบว่าสัปดาห์ที่ 34-35 จำนวนผู้ป่วยมีค่าเท่ากับค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2554-2558)

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก วันที่ 1 มกราคม-25 กันยายน 2559 พบผู้ป่วย 65,986 ราย (อัตราป่วย 100.86 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 5 ราย จากเชียงใหม่ แพร่ ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และฉะเชิงเทรา อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 ในผู้เสียชีวิต 5 ราย มีผลการตรวจพบเชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 2 ราย Coxsackievirus A 16 จำนวน 1 ราย และไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 ราย พื้นที่ควรติดตามเฝ้าระวัง ได้แก่ แพร่ พิจิตร นครสวรรค์ อุตรดิตถ์ ลำปาง เชียงราย น่าน เชียงใหม่ พิษณุโลก พะเยา แม่ฮ่องสอน สระบุรี กรุงเทพฯ พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี ชัยนาท ระยอง สิงห์บุรี ปทุมธานี นครราชสีมา อำนาจเจริญ ยโสธร

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการที่สำนักระบาดวิทยาร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีโรงพยาบาลที่ร่วมเป็นหน่วยเฝ้าระวังจำนวน 40 แห่ง มีการกระจายในทุกภาค จากจำนวนตัวอย่างส่งตรวจตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-7 กันยายน 2559 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งสิ่งส่งตรวจทั้งหมด 624 ราย ตรวจพบเชื้อ 197 ราย (ร้อยละ 31.6) จำแนกเป็นเชื้อ Coxsackievirus A16 จำนวน 147 ราย (ร้อยละ 74.6) เชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 8.1) และเชื้อ Enterovirus + Coxsackievirus A 16 จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 6.1) และเชื้ออื่น ๆ จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 11.2)

เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีนี้กับปีที่แล้ว จะเห็นว่า ขณะนี้มีแนวโน้มลดลง แต่จำนวนผู้ป่วยยังสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในปีที่แล้วและค่ามัธยฐาน 5 ปี ประมาณ 2 เท่า ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ วันที่ 1 มกราคม-26 กันยายน 2559 พบผู้ป่วย 99,894 ราย (อัตราป่วย 152.68 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 17 ราย (อัตราป่วยตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน) จาก นครราชสีมา 9 ราย นราธิวาส 2 ราย เพชรบุรี นอนงบัวลำภู ภูเก็ต สุรินทร์ ปัตตานี และนครสวรรค์ จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.02 ในกลุ่มผู้เสียชีวิตพบสาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H1N1/2009 10 ราย ชนิด A ไม่ทราบสายพันธุ์ 4 ราย ชนิด B 1 ราย และไม่ได้ส่งตรวจ 2 ราย

ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด (224.47 ต่อประชากรแสนคน) ภาคเหนือ (196.46) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (85.84) ภาคใต้ (80.81) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร (533.42) เชียงใหม่ (428.77) อุตรดิตถ์ (397.75) ระยอง (391.23) พิษณุโลก (365.77) จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปีที่แล้วและค่ามัธยฐาน 5 ปี ประมาณ 3.2 เท่า และมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากกว่าปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาพื้นที่ที่ควรติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ ได้แก่ กรุงเทพฯ ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี นครราชสีมา ชัยภูมิ นครพนม บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี เชียงใหม่ ลำปาง อุตรดิตถ์ พะเยา เชียงราย กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิษณุโลก พิจิตร สุราษฎร์ธานี ตรัง ชุมพร และภูเก็ต

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา รายงานจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 22 กันยายน 2559 มี 73 ประเทศ/เขต รายงานหลักฐานการติดเชื้อไวรัสซิกาที่นำโดยยูงพาหะตั้งแต่ปี 2550 (71 ประเทศ/เขตปกครอง มีรายงานหลักฐานการติดเชื้อไวรัสซิกาตั้งแต่ปี 2558) ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ประเทศเซนต์คิตส์และเนวิส รายงานการติดเชื้อไวรัสซิกาที่นำโดยยูงเป็นครั้งแรก และประเทศกัวเตมาลา รายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (GBS) ที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นครั้งแรก และประเทศเอกวาดอร์ ภาวะศีรษะเล็กผิดปกติ ทารกที่มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางอื่นๆ ที่เป็นไปได้ว่าสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นครั้งแรก

ประเทศในภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิการายใหม่ในประเทศสิงคโปร์ ประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศมาเลเซีย และประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่ยังไม่ชัดเจนของการรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกาเพิ่มขึ้นเมื่อไม่นานนี้ เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์เกิดขึ้นจริง หรือผลจากการเฝ้าระวังที่เข้มข้นขึ้น การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ หรือการตื่นตัวมากขึ้น

ผลจากการ sequencing เชื้อไวรัสซิกา จากผู้ป่วย 2 รายในประเทศมาเลเซีย บ่งชี้ว่าทั้ง 2 รายมาจาก "Asian" lineage แต่จะมาจากสายพันธุ์ที่แตกต่างกันเล็กน้อย ผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ป่วยติดเชื้อภายนอกประเทศคล้ายคลึงกับไวรัสที่พบใน French Polynesia ในปี 2556 ผู้ป่วยรายที่สองได้รับเชื้อในประเทศ คล้ายคลึงกับสายพันธุ์ "Asian" lineage ก่อนหน้านี้มีที่อยู่ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 39

Reported cases of diseases under surveillance 506, 39th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 สัปดาห์ที่ 39

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 39th week 2016

Disease	2016				Case* (Current 4 week)	Mean** (2011-2015)	Cumulative	
	Week 36	Week 37	Week 38	Week 39			2016	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	11	50	1
Influenza	6217	6310	5842	2649	21018	6302	108469	17
Meningococcal Meningitis	0	0	1	0	1	1	15	1
Measles	41	48	29	2	120	215	1063	0
Diphtheria	0	1	0	0	1	1	13	3
Pertussis	1	1	0	0	2	1	60	0
Pneumonia (Admitted)	6472	6278	5050	2116	19916	15459	176498	276
Leptospirosis	28	50	44	7	129	290	1423	22
Hand, foot and mouth disease	1729	1472	1132	533	4866	3395	67516	2
Total D.H.F.	1908	1652	1156	321	5037	8007	46344	36

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)





ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายงานโดย จังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 39 พ.ศ. 2559 (25 กันยายน-1 ตุลาคม 2559)
TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 39th week 2016 (September 25-October 1, 2016)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

Table with columns: REPORTING AREAS, CHOLERA, HFMD, FOOD POISONING, PNEUMONIA*, INFLUENZA, MENINGOCOCCAL*, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS. Each column contains sub-columns for Current wk. and Cum.2016. Rows list provinces and zones (ZONE 7, ZONE 8, ZONE 9, ZONE 10, ZONE 11, ZONE 12).

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัณฑน กรุงเทพมหานคร: รายงานการเฝ้าระวังภาวะระบาดวิทยา สัปดาห์ที่ 39 พ.ศ. 2559 (25 กันยายน-1 ตุลาคม 2559)
Central Region* เขตภาคกลางรวมทั้งกรุงเทพมหานคร "PNEUMONIA* = PNEUMONIA (ADMITTED)" "MENINGOCOCCAL* = MENINGOCOCCAL MENINGITIS" "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts
หมายเหตุ: ข้อมูลที่รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานโรคที่สงสัย, Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีหลักฐานยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยสงสัยโรคไข้เลือดออก รายเดือนตามวันเริ่มป่วย และจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (1 มกราคม-4 ตุลาคม 2559)

TABLE 3 Reported cases and deaths of suspected Dengue fever and Dengue hemorrhagic fever under surveillance by date of onset, by province, Thailand, 2016 (January 1-October 4, 2016)

REPORTING AREAS	2016														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	C	D	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
Total	7065	4064	3707	2126	1980	3704	7411	10153	6128	6	0	0	46344	36	70.83	0.08	65,426,907
Northern Region	671	428	545	401	575	1048	2545	3242	1713	1	0	0	11169	9	93.39	0.08	11,959,533
ZONE 1	209	119	154	196	368	641	1968	2670	1273	0	0	0	7598	5	131.42	0.07	5,781,324
Chiang Mai	79	28	43	60	109	277	1075	1634	796	0	0	0	4101	2	240.77	0.05	1,703,263
Lamphun	34	12	17	20	20	38	94	147	80	0	0	0	462	1	113.81	0.22	405,927
Lampang	24	23	28	16	26	33	162	239	91	0	0	0	642	0	85.29	0.00	752,685
Phrae	14	9	13	3	6	7	15	17	9	0	0	0	93	0	20.52	0.00	453,213
Nan	1	5	7	4	23	51	36	29	6	0	0	0	162	0	33.83	0.00	478,890
Phayao	8	6	2	25	46	18	22	38	31	0	0	0	196	0	40.53	0.00	483,550
Chiang Rai	33	19	19	31	50	124	329	313	161	0	0	0	1079	1	86.82	0.09	1,242,825
Mae Hong Son	16	17	25	37	88	93	235	253	99	0	0	0	863	1	330.69	0.12	260,971
ZONE 2	216	146	209	120	186	369	494	405	283	1	0	0	2429	3	69.43	0.12	3,498,728
Uttaradit	13	7	27	15	17	14	41	48	35	0	0	0	217	1	47.17	0.46	460,084
Tak	51	32	45	39	38	62	130	112	57	0	0	0	566	0	97.76	0.00	578,968
Sukhothai	43	18	44	11	2	4	20	71	71	0	0	0	284	1	47.17	0.35	602,085
Phitsanulok	92	55	47	22	8	49	92	66	71	1	0	0	503	1	58.41	0.20	861,194
Phetchabun	17	34	46	33	121	240	211	108	49	0	0	0	859	0	86.21	0.00	996,397
ZONE 3	272	175	196	92	25	41	93	186	181	0	0	0	1261	1	41.87	0.08	3,011,449
Chai Nat	26	12	14	7	4	3	10	19	24	0	0	0	119	0	35.85	0.00	331,968
Nakhon Sawan	126	76	74	24	9	16	54	96	85	0	0	0	560	0	52.22	0.00	1,072,349
Uthai Thani	40	20	23	11	3	8	11	13	19	0	0	0	148	0	44.77	0.00	330,543
Kamphaeng Phet	38	11	21	28	7	8	8	15	17	0	0	0	153	0	20.96	0.00	729,839
Phichit	42	56	64	22	2	6	10	43	36	0	0	0	281	1	51.39	0.36	546,750
Central Region*	3900	1931	1447	722	465	530	1155	1746	1108	2	0	0	13006	7	58.23	0.05	22,337,125
Bangkok	1910	823	535	251	124	123	361	609	431	0	0	0	5167	0	90.74	0.00	5,694,347
ZONE 4	479	275	214	102	55	74	158	312	278	0	0	0	1947	0	37.29	0.00	5,221,125
Nonthaburi	155	45	32	21	19	20	43	67	48	0	0	0	450	0	38.01	0.00	1,183,791
Pathum Thani	88	35	27	17	8	15	33	63	56	0	0	0	342	0	31.55	0.00	1,084,154
P.Nakhon S.Ayutthaya	77	60	46	37	12	20	35	72	56	0	0	0	415	0	51.49	0.00	805,980
Ang Thong	16	9	17	5	1	2	9	25	39	0	0	0	123	0	43.41	0.00	283,371
Lop Buri	80	71	62	13	8	5	16	45	57	0	0	0	357	0	47.06	0.00	758,531
Sing Buri	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	2.83	0.00	211,792
Saraburi	50	34	19	9	7	7	11	33	21	0	0	0	191	0	30.05	0.00	635,567
Nakhon Nayok	12	19	10	0	0	5	11	6	0	0	0	0	63	0	24.42	0.00	257,939
ZONE 5	627	295	258	133	87	92	236	369	180	0	0	0	2277	4	43.71	0.18	5,209,561
Ratchaburi	94	54	34	20	4	17	38	39	22	0	0	0	322	0	37.42	0.00	860,549
Kanchanaburi	40	17	27	10	9	8	23	23	8	0	0	0	165	1	19.07	0.61	865,172
Suphan Buri	41	26	33	24	8	7	25	44	10	0	0	0	218	0	25.67	0.00	849,376
Nakhon Pathom	213	85	63	34	22	20	39	93	56	0	0	0	625	0	69.82	0.00	895,207
Samut Sakhon	153	50	33	10	14	8	16	19	21	0	0	0	324	2	60.15	0.62	538,671
Samut Songkhram	21	9	8	5	3	2	1	8	2	0	0	0	59	0	30.37	0.00	194,283
Phetchaburi	42	26	32	21	19	21	63	96	32	0	0	0	352	1	73.89	0.28	476,391
Prachuap Khiri Khan	23	28	28	9	8	9	31	47	29	0	0	0	212	0	40.01	0.00	529,912
ZONE 6	858	526	426	229	195	238	390	437	195	2	0	0	3496	3	59.45	0.09	5,880,124
Samut Prakan	275	152	111	43	28	16	33	57	34	0	0	0	749	1	58.96	0.13	1,270,420
Chon Buri	221	122	92	48	29	19	14	26	8	0	0	0	579	0	40.26	0.00	1,438,231
Rayong	140	85	80	68	42	56	113	122	41	0	0	0	747	0	109.58	0.00	681,696
Chanthaburi	53	37	41	18	47	85	142	105	46	2	0	0	576	0	108.84	0.00	529,194
Trat	26	29	13	19	29	30	22	26	5	0	0	0	199	2	87.63	1.01	227,083
Chachoengsao	54	33	41	9	9	13	34	53	33	0	0	0	279	0	39.96	0.00	698,190
Prachin Buri	41	32	25	3	4	18	21	36	4	0	0	0	184	0	38.27	0.00	480,755
Sa Kaeo	48	36	23	21	7	1	11	12	24	0	0	0	183	0	33.00	0.00	554,555

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยสงสัยโรคไข้เลือดออก รายเดือนตามวันเริ่มป่วย และจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (1 มกราคม-4 ตุลาคม 2559)

TABLE 3 Reported cases and deaths of suspected Dengue fever and Dengue hemorrhagic fever under surveillance by date of onset, by province, Thailand, 2016 (January 1-October 4, 2016)

REPORTING AREAS	2016														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
NORTH-EASTERN REGION	1483	1002	1188	671	631	1553	2445	2893	1407	2	0	0	13275	9	60.67	0.07	21,880,646
ZONE 7	328	229	275	134	106	247	486	654	304	0	0	0	2763	1	54.71	0.04	5,049,920
Khon Kaen	101	55	55	25	34	76	111	157	71	0	0	0	685	1	38.18	0.15	1,794,032
Maha Sarakham	55	51	63	34	13	21	60	103	56	0	0	0	456	0	47.37	0.00	962,592
Roi Et	118	92	103	44	31	76	164	219	101	0	0	0	948	0	72.46	0.00	1,308,241
Kalasin	54	31	54	31	28	74	151	175	76	0	0	0	674	0	68.42	0.00	985,055
ZONE 8	114	100	142	106	220	500	556	431	200	0	0	0	2369	1	42.98	0.04	5,511,930
Bungkan	27	29	33	29	73	151	131	86	49	0	0	0	608	0	144.90	0.00	419,607
Nong Bua Lam Phu	15	7	17	13	3	25	28	57	27	0	0	0	192	0	37.69	0.00	509,469
Udon Thani	12	9	12	5	4	9	43	30	18	0	0	0	142	0	9.03	0.00	1,572,726
Loei	22	24	32	26	54	135	126	109	53	0	0	0	581	1	91.26	0.17	636,666
Nong Khai	17	19	19	7	8	13	28	27	15	0	0	0	153	0	29.51	0.00	518,420
Sakon Nakhon	7	3	10	18	30	85	116	45	18	0	0	0	332	0	29.11	0.00	1,140,673
Nakhon Phanom	14	9	19	8	48	82	84	77	20	0	0	0	361	0	50.53	0.00	714,369
ZONE 9	576	387	391	200	134	340	643	971	469	2	0	0	4113	4	61.05	0.10	6,737,604
Nakhon Ratchasima	184	115	137	64	52	94	193	317	168	0	0	0	1324	1	50.44	0.08	2,624,668
Buri Ram	104	91	95	35	12	33	63	88	70	1	0	0	592	2	37.42	0.34	1,581,955
Surin	222	133	121	85	56	170	295	445	159	0	0	0	1686	1	121.01	0.06	1,393,330
Chaiyaphum	66	48	38	16	14	43	92	121	72	1	0	0	511	0	44.92	0.00	1,137,651
ZONE 10	465	286	380	231	171	466	760	837	434	0	0	0	4030	3	87.97	0.07	4,581,192
Si Sa Ket	176	110	138	69	30	99	183	223	165	0	0	0	1193	2	81.32	0.17	1,467,006
Ubon Ratchathani	226	132	182	120	108	228	384	376	158	0	0	0	1914	0	103.40	0.00	1,851,049
Yasothon	17	24	19	20	13	28	67	84	38	0	0	0	310	0	57.39	0.00	540,197
Amnat Charoen	26	13	30	12	11	32	40	66	26	0	0	0	256	1	68.11	0.39	375,881
Mukdahan	20	7	11	10	9	79	86	88	47	0	0	0	357	0	102.86	0.00	347,059
Southern Region	1011	703	527	332	309	573	1266	2272	1900	1	0	0	8894	11	96.16	0.12	9,249,603
ZONE 11	497	336	237	138	130	224	384	610	413	0	0	0	2969	2	67.72	0.07	4,383,957
Nakhon Si Thammarat	265	173	103	40	40	67	158	298	239	0	0	0	1383	0	89.21	0.00	1,550,278
Krabi	39	30	38	23	19	44	81	97	57	0	0	0	428	1	93.15	0.23	459,456
Phangnga	42	27	17	22	17	43	21	34	19	0	0	0	242	1	92.11	0.41	262,721
Phuket	67	42	44	28	29	23	37	58	15	0	0	0	343	0	89.68	0.00	382,485
Surat Thani	44	32	26	13	11	16	41	61	55	0	0	0	299	0	28.65	0.00	1,043,501
Ranong	13	12	4	6	7	12	18	18	9	0	0	0	99	0	54.30	0.00	182,313
Chumphon	27	20	5	6	7	19	28	44	19	0	0	0	175	0	34.78	0.00	503,203
ZONE 12	514	367	290	194	179	349	882	1662	1487	1	0	0	5925	9	121.77	0.15	4,865,646
Songkhla	218	145	116	61	54	117	284	602	804	1	0	0	2402	5	170.85	0.21	1,405,939
Satun	19	29	15	10	10	50	56	69	24	0	0	0	282	1	89.72	0.35	314,297
Trang	35	32	30	22	33	54	158	201	45	0	0	0	610	1	95.35	0.16	639,770
Phatthalung	41	31	24	20	13	20	116	266	241	0	0	0	772	0	148.01	0.00	521,570
Pattani	65	50	35	38	31	45	92	219	127	0	0	0	702	0	101.72	0.00	690,104
Yala	28	22	14	11	15	19	50	103	90	0	0	0	352	1	68.35	0.28	515,025
Narathiwat	108	58	56	32	23	44	126	202	156	0	0	0	805	1	103.35	0.12	778,941

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัณฑนากร กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths





ติดตามข้อมูลข่าวสารและบทความวิชาการ
การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ได้ที่ Facebook Fan Page สำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 47 ฉบับที่ 39 : 7 ตุลาคม 2559 Volume 47 Number 39 : October 7, 2016

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000
Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784