

Original Article

นิพนธ์รัตน์ชัย

# ปัญหาและสาเหตุของการตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ของประเทศไทย ปี 2546 - 2552

ธวัชชัย กมลธรรม\*

ปัทมา สุพรรณกุล\*\*

วิระวรรณ ถิ่นยืนยง\*\*

วัฒน์ศักดิ์ ศรีรุ่ง\*

\*สำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

\*\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

\*\*\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาปัญหาการกวาดล้างและสาเหตุการตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในคนของประเทศไทย โดยการศึกษาระบาดวิทยา จากบัตรรายงาน 506 รายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย ในรอบ 7 ปี ระหว่างปี 2546-2552 ศึกษานโยบายและการนำยุทธศาสตร์กวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไป ปี 2563 และศึกษาข้อหลังงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าของประเทศไทย ประสบผลสำเร็จในระดับควบคุม (control) ที่มีอุบัติการณ์ (incidence) และความชุก (prevalence) ของการเกิดโรคลดลงแต่ไม่สามารถกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปได้นี้เนื่องจาก 1. ปัจจัยด้านประชาชน ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม เนื่องจากตัวผู้สัมผัสโรคเสียชีวิตจากการไม่ดูแลบาดแผลและไม่ได้ฉีดวัคซีน เนื่องจากขาดความรู้ ขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค เชื่อถือแพทย์พื้นบ้าน และมีฐานะยากจนไม่มีค่าเดินทางไปรับการรักษา 2. ปัจจัยด้านการบริการสาธารณสุข มีปัญหาการขาดแคลนอิมมูโนโกลบูลินสำหรับป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ 3. ปัจจัยด้านการควบคุมโรคในสัตว์ มีความล้มเหลวในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสุนัขทั้งในพื้นที่ปกติและในพื้นที่ที่มีผู้ป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในระยะ 5 กิโลเมตรรอบพื้นที่เกิดโรค ปัญหาสุนัขจรจัดมีจำนวนมาก การไม่รู้จำนวนสุนัขที่แน่นอนทำให้ไม่สามารถวางแผนควบคุมโรค ไม่มีมีการควบคุมการเคลื่อนย้ายสุนัขและแมวเข้าและออกในพื้นที่ และปัญหาการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เนื่องจากจำนวนหัวสัตว์ที่ส่งตรวจโรคพิษสุนัขบ้าน้อยลง ประชาชนไม่รู้สถานที่ส่งตรวจ ไม่รู้วิธีการตัดหัวสุนัข มีค่าใช้จ่ายสูงในการส่งตรวจ และ 4. ปัญหาด้านการจัดการในการนำยุทธศาสตร์และนโยบายการกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้าไปปฏิบัติระดับท้องถิ่น ปัญหาต่างๆเหล่านี้ควรได้รับการแก้ไขก่อนนโยบายการกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2563 จะเป็นความจริง

**คำสำคัญ:** ระบาดวิทยา, โรคพิษสุนัขบ้า, สาเหตุการตาย

## บทนำ

ตั้งแต่ปี 2455 ระยะเวลาเกือบ 100 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

ต่อเนื่องทุกปี ในปี 2543-2550 มีจำนวนผู้เสียชีวิตประมาณปีละ 20-30 ราย โดยผู้เสียชีวิตเหล่านี้ ส่วนใหญ่ถูกสุนัขกัด ถึงร้อยละ 93 และในจำนวนนี้เป็น

สุนัขที่มีอายุน้อยกว่า 3 เดือน ถึงร้อยละ 50 ซึ่งยังไม่ถึงกำหนดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามคำแนะนำของกรมปศุสัตว์<sup>(1)</sup> นอกจากนั้นในปี 2549 พบปัญหาจังหวัดที่มีผู้ป่วย/ตายมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 12 เป็น 16 จังหวัดจังหวัดที่เพิ่มขึ้นนั้นเป็นจังหวัดที่ไม่มีอุบัติการณ์ของโรคมาแล้วเกิน 5 ปี<sup>(2)</sup> ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากจะมีความรุนแรงของโรคสูงเมื่อผู้สัมผัสโรคมีอาการจะเสียชีวิตทุกราย ยังเป็นภาระหนักของรัฐบาลคือ ค่าใช้จ่ายวัคซีนและอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่สูงเป็นอันดับที่ 1 ของค่าใช้จ่ายวัคซีนทั้งหมด<sup>(3)</sup> รัฐบาลมีความพยายามแก้ไขปัญหาระบาดโรคพิษสุนัขบ้า เช่น การประกาศใช้นโยบายรูปแบบการฉีดวัคซีนในชั้นผิวหนัง (Intradermal technique) เพื่อลดค่าใช้จ่ายผู้สัมผัสโรคให้เข้ามารับการฉีดวัคซีนหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ามากขึ้น<sup>(4)</sup> การประกาศนโยบายกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย ปี 2563 ควบคู่กับการกำหนดยุทธศาสตร์กำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ในแผนพัฒนาสาธารณสุขและสุขภาพทุกฉบับ ถึงกระนั้นก็ตามก็ยังพบปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าในสังคมไทย ดังนั้น การศึกษาสาเหตุการป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าที่แท้จริง จะนำไปสู่การแสวงหารูปแบบใหม่ในการแก้ไขปัญหาระบาดโรคพิษสุนัขบ้าที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของสังคมไทย จึงประมวลปัญหาการกวาดล้างและสาเหตุโรคพิษสุนัขบ้าในคนของประเทศไทย

### วิธีการศึกษา

ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ จากบัตรรายงาน 506 ของสำนักระบาดวิทยา รายงานการสอบสวนโรคเฉพาะรายของสำนักระบาดวิทยาในรอบ 7 ปี ในปี 2546-2552 ศึกษานโยบายกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย ปี 2563 ยุทธศาสตร์กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 พ.ศ. 2545-2550 รายงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ

### ผลการศึกษา

สถานการณ์ทั่วไป ข้อมูลจากรายงาน 506 มีผู้ป่วย/ตายจำนวนทั้งสิ้น 135 ราย ในปี 2546 - 2548 อัตราผู้ป่วย/ตายมีค่าคงที่เท่ากับ 0.03 ต่อประชากรแสนคน ต่อมาปี 2549 ถึงปี 2551 มีแนวโน้มลดลง อัตราผู้ป่วย/ตายเท่ากับ 0.04, 0.03 และ 0.01 ตามลำดับ แต่ในปี 2552 กลับมีอัตราผู้ป่วย/ตายสูงขึ้นเท่ากับ 0.04 ต่อประชากรแสนคน<sup>(5)</sup> สำหรับลักษณะของการกระจายโรค (disease distribution) มีผู้ป่วย/ตายทุกฤดูกาล ทุกภาคในประเทศไทย ภาคกลางพบผู้ป่วย/ตายมากที่สุด รองลงมาตามลำดับคือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออกและภาคเหนือ พื้นที่ที่พบผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 84 ราย (62.2%) รองลงมาคือเขตเทศบาลเมือง/นคร จำนวน 35 ราย (25.9%) และ เขตเทศบาลตำบล 16 ราย (11.9%) ลักษณะทั่วไปผู้เสียชีวิต (ผู้ป่วย/ตาย) จำนวน 135 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชาย 90 ราย เพศหญิง 45 ราย คิดเป็นอัตราส่วน เท่ากับ 2:1 เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วย/ตายสูงสุดได้แก่กลุ่มอายุ 31-40 ปี เป็นวัยแรงงาน รองลงมาคือกลุ่มอายุต่ำกว่า 10 ปี และ 21 - 30 ปี

ปัจจัยด้านการเกิดโรค (disease occurrence) เป็นข้อมูลจากรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย ใช้ขยายความข้อมูลจากบัตรรายงาน 506 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

**ปัจจัยด้านคน** จำนวนผู้ป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าใน 135 รายนั้น มีจำนวนสูงถึง 130 ราย (96.3%) ไม่ได้รับวัคซีน มีผู้ที่สัมผัสโรคไปรับบริการที่สถานบริการเพียง 5 ราย (3.7%) เท่านั้น และมีความเชื่อในการรักษากับหมอพื้นบ้าน 7 ราย (5.2%) ในจำนวนนี้มีเพียง 4 ราย ที่ได้รับวัคซีนและเซรุ่ม และอีก 1 รายได้รับเฉพาะวัคซีนเพียงอย่างเดียว สำหรับพฤติกรรมกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วย/ตาย พบว่า ไม่ได้ล้างแผล 42 ราย (29.0%) มีจำนวนใกล้เคียงกับผู้ล้างแผลโดยใช้สบู่หลังถูกกัด 38 ราย (26.2 %) และอีก 52 ราย (35.9%)

ไม่ได้ระบุข้อมูลในรายงานการสอบสวนโรค

**ปัจจัยด้านพาหะนำโรค (Host)** ส่วนใหญ่ได้รับเชื้อพิษสุนัขบ้าจากสุนัข มากที่สุด 109 ราย (80.7%) ในจำนวนสุนัขดังกล่าว ได้รับเชื้อจากสุนัขที่มีอายุมากกว่า 3 เดือน จำนวนมากที่สุด 56 ราย (48.7%) รองลงมาอายุ 1 - 2 เดือน ส่วนใหญ่เป็นสุนัขที่มีเจ้าของ 73 ตัว (67.0%) รองลงมาเป็นสุนัขจรจัด 36 ตัว (33.0%) ส่วนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ ที่เป็นพาหะนำโรค คือ แมว กระต่าย ลิง และพังพอน

การเฝ้าระวังโรคในสัตว์ พบว่า ไม่มีการส่งหัวสัตว์ตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าสูงถึง 119 ราย (88.2%) มีเพียง 4 ราย (3.0%) ที่ส่งตรวจหาเชื้อ และ 12 ราย (8.9%) ที่ไม่มีข้อมูลการส่งตรวจในรายงานการสอบสวนโรค สัตว์นำโรคไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 86 ตัว (63.7%) ได้รับการฉีดวัคซีน มีเพียง 3 ตัว (2.2%) และไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน 46 ตัว (34.1%)

**ปัจจัยด้านเชื้อโรค (Agent)** จากการศึกษาผู้ป่วย/ตาย ทั้ง 135 ราย พบว่า ระยะฟักตัวของโรคเร็วที่สุด 3 วัน นานที่สุดประมาณ 5 ปี 5 เดือน ค่ามัธยฐาน (Median) 80 วัน

**ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)** จากรายงานพบว่า สิ่งแวดล้อมที่สกปรก มีเศษอาหารและขยะมูลฝอยจำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตเมืองร้อน ส่งผลให้จำนวนสุนัขจรจัดเพิ่มมากขึ้น

### วิจารณ์

จากข้อมูลในบัตรรายงาน 506 และรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย ทำให้ทราบว่า การควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประเทศไทย ประสบผลสำเร็จในระดับควบคุม (control) มีอุบัติการณ์ (incidence) และความชุก (prevalence) ของการเกิดโรคลดลง สำหรับปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่ที่พบผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ไปสถานบริการของรัฐส่งผลให้ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ล้างบาดแผล สัตว์นำโรคที่สำคัญ คือ สุนัขที่มีเจ้าของที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และส่วนใหญ่ไม่มีการส่งหัวสุนัขตรวจ สิ่งแวดล้อมที่มีเศษอาหารและขยะมูลฝอย มากส่งผลให้เป็นแหล่งของสุนัขจรจัด รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ปัจจัยด้านการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2546-2551

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบปัญหาและสาเหตุโรคพิษสุนัขบ้าหลายประการ ดังนี้

**ประการแรก** ปัญหาที่มาจากตัวผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่ไปสถานบริการของรัฐ ส่งผลให้ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สะท้อนให้ทราบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ตามนโยบายการกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย และยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวัน ชาแสงบง และคณะ<sup>(6)</sup> ที่พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า คือ ไม่ไปรับการฉีดวัคซีน ร้อยละ 34.4 สอดคล้องกับการศึกษาสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าถึงสาเหตุการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่ถูกต้องหลังการสัมผัสเชื้อ ของ วีระศักดิ์ ชักนำ<sup>(7,15)</sup> และบรรจง อาจคำ<sup>(8)</sup> พบว่า สาเหตุที่สำคัญ ที่สุด มาจากตัวผู้ป่วยเอง คือไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า และขาดความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี วีระวิทย์เลิศ และกัลยา วชิรพันธุ์สกุล<sup>(9)</sup> ที่พบว่า ผู้สัมผัสโรคไม่ไปโรงพยาบาลเพราะให้ความเชื่อถือหมอพื้นบ้าน และยาแผนโบราณ นอกจากนั้นจากการศึกษาปัญหาที่ผู้สัมผัสโรคไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐของวีระศักดิ์ ชักนำ<sup>(15)</sup> รัชณี วีระวิทย์เลิศ และกัลยา วชิรพันธุ์สกุล<sup>(9)</sup> พบว่ามีสาเหตุเนื่องจากมีฐานะยากจนจึงกลัวเสียค่ารักษาพยาบาล ไม่ว่าง และไม่มีความเป็นค่าเดินทาง

ปัญหาที่มาจากตัวผู้ป่วย อีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติตัวหลังการถูกสุนัขกัดไม่ถูกต้อง จากการศึกษารายงาน 506 และรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้ล้างแผล 42 ราย (29.0%) บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังสัมผัสโรคไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาความเชื่อและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของกษมา กระต่ายทองและสุจิตรา อังครศรีทองกุล<sup>(10)</sup> โดยการสำรวจผู้นำครอบครัว 400 ครอบครัว ในจังหวัดสระบุรีทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ประชาชนร้อยละ 88.0 มีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าเป็นอย่างดี และร้อยละ 92.0 ตระหนัก

ว่าโรคพิษสุนัขบ้ามีความสำคัญ มีความเชื่อถูกต้อง แต่มีเพียง ร้อยละ 9.0 เท่านั้นที่มีการปฏิบัติถูกต้องหลังถูกสุนัขกัด และขาดการดูแลตนเองที่ถูกต้องหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า และสอดคล้องกับการศึกษาของ กษมา กระต่ายทอง และสุจิตรา อังครศรีทองกุล<sup>(10)</sup> ที่พบว่า ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าขาดการดูแลตนเองที่ถูกต้องหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

**ประการที่สอง** ปัญหาการบริการของสถานบริการ พบว่า ผู้ป่วย/ตายไม่ได้รับวัคซีนและอิมมูโนโกลบูลิน เนื่องจากการขาดแคลนอิมมูโนโกลบูลิน (rabies immunoglobulin) ซึ่งเป็นปัญหาทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็น HRIG หรือ ERIG<sup>(11)</sup> สอดคล้องกับ ผลจากการสอบสวนโรคเฉพาะราย ระหว่างปี 2546- 2552 พบว่า ในปี 2547 มีผู้ป่วย/ตาย จำนวน 2 ราย<sup>(12)</sup> รายที่ 1 ผู้สัมผัสเชื้อได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแต่ขาดการฉีดวัคซีนตามกำหนด เป็นแผลลึก/ฉีกขาดที่เท้าทั้งสองข้างแต่ไม่ได้รับอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า รายที่ 2 ผู้สัมผัสเชื้อเป็นแผลลึกเห็นกระดูกบริเวณเท้าซ้ายใกล้ตาตุ่ม ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แต่ไม่ได้อิมมูโนโกลบูลิน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งทั้ง 2 รายมีแผลฉกรรจ์ ควรมีการฉีดอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตั้งแต่วันที่เริ่มฉีดวัคซีน<sup>(12)</sup> ในปี 2548 มีผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นแผลลึก/ฉีกขาดที่ลำคอ มารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ภายหลังเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ผู้สัมผัสเชื้อได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแต่ไม่ครบ และไม่ได้รับอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สาเหตุที่ไม่ได้รับวัคซีนครบเนื่องจากเกิดการสื่อสารคลาดเคลื่อน ทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจว่าสุนัขตัวที่กัดยังมีชีวิตอยู่ และไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ<sup>(2)</sup> จึงได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพียง 3 ใน 5 เข็ม นอกจากนั้น รายงานการวิจัยโรคพิษสุนัขบ้า พบปัญหาการเฝ้าระวังโรคในคน เพราะว่าผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางสมอง ไม่ได้รับการตรวจยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย<sup>(13)</sup> ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน และเป้าหมายกวาดล้างโรค

พิษสุนัขบ้า ซึ่งต้องมีการตรวจยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าในผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางสมองทุกราย และผลการตรวจต้องไม่พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

**ประการที่สาม** ปัญหาความล้มเหลวในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสุนัข จากรายงาน 506 และรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วย/ตายได้รับเชื้อพิษสุนัขบ้าจากสุนัขมากที่สุดจำนวน 109 ใน 135 ราย ส่วนใหญ่เป็นสุนัขที่มีเจ้าของ ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Hoonsuwan & Puanghat<sup>(14)</sup> ที่พบว่า ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในสัตว์สามารถดำเนินการได้เพียงร้อยละ 55.0 เท่านั้น รวมถึงไม่สามารถฉีดวัคซีนให้สุนัข และฉีดวัคซีนให้ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย/ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้ไม่บรรลุนโยบายการทำ Ring vaccination ในรัศมี 5 กิโลเมตรจากพื้นที่ที่เกิดโรคได้ตามเกณฑ์การประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าขององค์การอนามัยโลก

**ประการที่สี่** สิ่งแวดล้อมที่สกปรกมีเศษอาหารและขยะมูลฝอยจำนวนมาก ส่งผลให้สุนัขจรจัดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ไม่รู้จำนวนสุนัขที่แน่นอน และไม่สามารถจดทะเบียนสุนัข-แมวได้ครอบคลุมทุกตัว<sup>(2)</sup> จึงไม่สามารถวางแผนควบคุมโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wirongrong Hoonsuwan & Apirom Puanghat<sup>(14)</sup> ที่พบว่า ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การกำจัดสุนัขจรจัดไม่ประสบผลสำเร็จ ปี 2534 สามารถกำจัดสุนัขจรจัดได้ 309,016 ตัว ต่อมาในปี 2543 กำจัดได้เพียง 17,695 ตัว หรือได้ผลเพียงร้อยละ 5.0 ของเป้าหมาย เนื่องจากได้รับแรงต้านของประชาชนและความเชื่อทางศาสนาในเรื่องของการฆ่าสัตว์เป็นบาป สะท้อนให้ทราบว่านโยบายการกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้ายังไม่ประสบผลสำเร็จ นอกจากนั้น ยังพบปัญหาไม่มีการควบคุมการเคลื่อนย้ายสุนัขและแมวเข้าออกในพื้นที่ ผลจากการศึกษารายงานที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการกระจายชนิดของยีนของเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าไปตามการเคลื่อนย้ายของมนุษย์

ที่พาสัตว์ไปด้วย จากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง<sup>(16)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับกลไกการกระจายตัวของไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า บ่งบอกได้อย่างแม่นยำถึงการเคลื่อนตัวของสุนัขที่ติดและแพร่เชื้อ จากการจำแนกไวรัสเป็นกลุ่มตามรหัสพันธุกรรมเข้ากับสภาพภูมิประเทศทำให้เห็นภาพจังหวัดพื้นที่ที่มีการโคจรเข้าออกของสุนัขและเชื้อได้อย่างอิสระ และพบว่ามนุษย์เป็นตัวการสำคัญในการนำสุนัขที่ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการ แพร่ไปสู่พื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ<sup>(17)</sup> และจากการศึกษาของจิรพล ลินธุ-นาวา<sup>(18)</sup> และธีระวัฒน์ เหมะจุธา<sup>(17)</sup> พบว่า ปัจจัยอย่างหนึ่ง ที่ทำให้โรคพิษสุนัขบ้ายังคงระบาดอยู่ในประเทศไทย คือการเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งคนและสัตว์ แสดงให้เห็นถึงลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคพิษสุนัขบ้า เพราะมีการเคลื่อนย้ายสัตว์ที่มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า จากจังหวัดหนึ่งไปอีกจังหวัดหนึ่ง เป็นผลจากการตรวจ DNA ของเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขที่จังหวัดสุพรรณบุรี และตรวจพบ DNA ของสายพันธุ์เดียวกันที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในเวลาต่อมา นอกจากนั้น สัตว์ที่ถูกนำเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้าน อาจนำเชื้อพิษสุนัขบ้าเข้ามาด้วย ไม่ว่าจะเป็นสุนัข วัวควาย ที่มีการค้าขายข้ามชายแดน โดยหลีกเลี่ยงการตรวจตราจากด่านกักสัตว์ ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ให้หมดไปจากประเทศไทยได้

**ประการที่ห้า** ปัญหาการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ในรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย พบว่า ไม่ได้ส่งหัวสุนัขตรวจ ทำให้ไม่ทราบสถานการณ์ที่แท้จริงของโรค เพราะไม่มีการวิเคราะห์สถานการณ์และพื้นที่เสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้า<sup>(19)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของธีระวัฒน์ เหมะจุธา<sup>(17)</sup> ที่พบว่า การส่งหัวสุนัขตรวจโรคพิษสุนัขบ้ามีจำนวนลดลงร้อยละ 23.0 ถึงร้อยละ 30.0 ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา คุณภาพของระบบการเฝ้าระวังจึงลดลง สาเหตุที่จำนวนสัตว์ที่ส่งตรวจน้อยลงทุกปี เนื่องจากประชาชนไม่รู้สถานที่ส่งตรวจ ไม่รู้วิธีการตัดหัวสุนัข และถ้าส่งตรวจจะเสียค่าใช้จ่ายสูง<sup>(19)</sup> ปรากฏการณ์นี้ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายนโยบายการกวาดล้าง

โรคพิษสุนัขบ้า ที่ระบุว่า ต้องมีการส่งหัวสัตว์ที่สงสัย ตรวจโรคพิษสุนัขบ้าและต้องตรวจไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า และต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์และพื้นที่เสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้า

**ประการที่หก** ปัญหาด้านการจัดการ จากข้อมูล พบว่า มีผู้ป่วย/ตายสูงสุดอยู่ในเขตขององค์การบริหารส่วนตำบล สะท้อนให้ทราบว่า การโอนงานควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากกระทรวงสาธารณสุข ไปยังกรมปศุสัตว์ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 และที่สัปดาห์ต่อมาให้กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 มีอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติหลายประการ<sup>(2)</sup> เช่น ส่วนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ และทรัพยากรบุคคลที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ขาดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ไม่มีหน่วยงานเฉพาะที่ดำเนินการ เนื่องจากกฎหมายมีผู้เกี่ยวข้องด้วยกันหลายฝ่าย ประชาชนเข้าไม่ถึงข้อมูลที่แท้จริง ไม่รู้กฎหมาย และไม่สามารถปฏิบัติได้ จึงขาดความร่วมมือร่วมใจของประชาชน ดังนั้น นโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลจึงไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของชุมชน<sup>(20)</sup> เพราะส่วนใหญ่เป็นนโยบายที่ถูกกำหนดจากผู้บริหารระดับบนลงสู่ผู้ปฏิบัติระดับล่างและประชาชน

### ข้อเสนอแนะ

**เชิงนโยบาย** ควรพัฒนารูปแบบการก่อรูปของนโยบายและยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากกระบวนการล่างขึ้นสู่บน แบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน ที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของสังคมไทย

### เชิงปฏิบัติ

1. ควรมุ่งเน้นการกระจายความรู้ที่ถูกต้อง เรื่องการดูแลตนเองหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า หน้าที่ตามกฎหมายท้องถิ่นของผู้เลี้ยงสุนัขที่ต้องนำไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับชุมชน
2. ประชาสัมพันธ์การรักษาฟรีให้กับประชาชนทุก

คน อย่างต่อเนื่อง

3. ให้ความสำคัญกับงานบริการปฐมภูมิ และหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ที่มุ่งเน้นการทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และประชาชน เพื่อร่วมกันกำหนดมาตรการทางสังคม ระบบเฝ้าระวังของชุมชน บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย ระบบข้อมูล และการประชาสัมพันธ์งานควบคุม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับชุมชน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ทำให้การศึกษาค้นคว้านี้ประสบผลสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ได้ข้อมูลหลายมิติที่เป็นประโยชน์ต่องานควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

### เอกสารอ้างอิง

1. วีระ เทพสุเมธานนท์. การวิเคราะห์โรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข กรุงเทพมหานครที่ส่งมาตรวจที่สถานเสาวภา. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการในวโรกาสเฉลิมฉลองพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีและสถาปนาสถานเสาวภา 84 ปี; 9-10 พฤศจิกายน 2549: ณ โรงแรมตะวันนา. กรุงเทพมหานคร: สถานเสาวภา; 2549.
2. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคติดต่อทั่วไป; 2549.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2552.
4. Beatriz PQ, Efren MD, Cristina A, Rolan D, Angelika B, Claudius M. Reducing the cost post-exposure rabies prophylaxis: efficacy of 0.1 ml PCEC Rabies vaccine administered intradermally using the Thai Red Cross post-exposure Regimen in patients severely exposed to laboratory-confirmed rabid animal.(cited 2004 Sep 30); Available from : URL: <http://www.elsevierhealth.com/locate/vaccine>
5. ธีรศักดิ์ ชักนำ. โรคพิษสุนัขบ้าในคน : สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2553 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2553.

6. ชนวนัน ชาญแสงบง, สุรัชย์ ลีถาวรณ, สาธิต ศรีธรรมานสาร, อริยะ สัจจะวัฒนา. ระบาดวิทยาและการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ของประชากรในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 พ.ศ. 2544. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 2545; 8(2):25-38.
7. ชีรศักดิ์ ชักนำ. โรคพิษสุนัขบ้าในคน : สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2548 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2548.
8. บรรจง อาจคำ. โรคพิษสุนัขบ้า: สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2552 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2552.
9. รัชณี วีระวิทยเลิศ, กัลยา วชิรพันธุ์สกุล. การประเมินผล มาตรการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2547. วารสาร สมาคมนักวิจัยทางสังคมศาสตร์ 2547;9(2):35-44.
10. กษมะ กระต่ายทอง, สุจิตรา อังศรีทองกุล. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเชื่อและการปฏิบัติในการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2. สระบุรี: สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 2 จังหวัดสระบุรี; 2550.
11. Wilde H, Hemachudha T, Alan C. Jackson CA. Viewpoint: management of human rabies. Retrieved August. [online] [cited 2008 Apr 3]; Available from: URL: <http://www.elsevierhealth.com/journals/trst>
12. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2547. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547.
13. กระทรวงสาธารณสุข. มิติใหม่ของการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ; 2546.
14. Hoonsuwan W, Puanghat A. Rabies control in Thailand. J Med Assoc Thai 2005;88(10):1471-5.
15. ชีรศักดิ์ ชักนำ. พิษสุนัขบ้าในคน : สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2551 สำนักระบาดวิทยา. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2551.
16. Denduengboripant J. Transmission dynamic of rabies virus in Thailand: implication for disease control. BMC Infection Disease 2005;1(5):52.
17. ชีรวัฒน์ เหมะจุฑา. การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและประชากรสุนัขในประเทศไทย. ความสำเร็จ หรือล้มเหลว. J Med Assoc Thai 2551;88(1):2.
18. จิรพล สินธุนาวา, ชีรวัฒน์ เหมะจุฑา. การปรับกระบวนการทัศน์ในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าด้วยวิธีระบบ. J Med Assoc Thai 2549;87(12):1530-3.
19. ปราณี พาณิชย์พงษ์. การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการ ควบคุมป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน. นนทบุรี: กรม ควบคุมโรค. สำนักโรคติดต่อทั่วไป; 2549.
20. Munodawafa D. Risk community: rabies elimination in South-East Asia. Colombo, Sri Lanka: World Health Organization; 2005.

**Abstract**    **Human Rabies Death: Causes and Problems in Thailand during 2003-2009**  
**Thavatchai Kamoltham\***, **Pattama Suwankul\*\***, **Wirawan Thinyuenyong\*\*\***, **Wattanasak Sornrung\*\***

\*Office of Health Inspector General, Ministry of Public Health, \*\*Faculty of Public Health, Naresuan University, \*\*\*Phetchabun Provincial Health Office

*Journal of Health Science* 2012; 21:459-66.

The purpose of this study was to identify problems related to the eradication of rabies contributed to causes of human death in Thailand.

The study was based on the epidemiological investigation of rabies outbreaks. Data were conducted from: report cards (506) illustrating the investigation of specific diseases in the past seven years during 2003 - 2009; analysis on policies and strategies associated with complete eradication of rabies by 2020; and literature review of previous research in relation to rabies.

Occurrences of human rabies in Thailand were identified. Evidence themes indicated effective control measures of rabies following an impressive decrease of the incidence and prevalence of disease.

Results of this study highlighted risk factors in preventing the complete eradication of rabies: patient, public health service, animal disease control and local policy. Given the predicted first degree of the burden disease, causes of death in patients infected by rabies were mainly associated with the inefficiency of treatment; self-negligence on wound care; receiving no post - exposure prophylaxis vaccination; lack of knowledge in disease severity; personal beliefs regarding folk remedies (Thai medicinal formularilies); and lack of funding for transportation to hospital. Second, a shortage of supplies of rabies immunoglobulin and ineffective communication between service providers and services users were demonstrated in some levels of public health practice. Third, animal disease control issues suggested a failure of health authorities to provide rabies vaccines to people in a normal situation, and to infected individuals living within five kilometers of the area where there had been some incidence of human death caused by the disease. The prevalence of stray dogs was apparent in this study. Furthermore, a lack of accurate data on a certain number of dogs became more problematic for health authorities to implement effective control measures of disease. For instance, there was no monitoring of movement of dogs and cats in designated areas. Rabies surveillance on suspected domestic animals was less effective due to a decreasing number of brain tissue sent for examination; people lacking the knowledge on laboratory locations together with a collection of brain tissue of suspected dogs for post mortem to determine the presence of rabies; and a high cost of diagnostic test. Lastly, problems associated with the implementation of strategic policies in a regional level should be resolved. Thus, a core principle of the complete eradication of human rabies could be potentially achieved before 2020 as previously described.

**Key words:** epidemiology, human rabies, causes of death