

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วรางคณา ศรีภูวงษ์ ส.ม.*

ชาญยุทธ ศรีภูวงษ์ ส.ม.***

วิไลพร หาญชัย พย.บ.*

เอมอร สุทธิสา ส.ม.*****

ภาคภูมิ อินทร์ม่วง พ.บ.**

มยุรา นาสีเคน ป.พย.*

ศุภธิดา ภิเศก สพ.บ.*****

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวขัว

** โรงพยาบาลกันทรวิชัย

*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง

**** สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดมหาสารคาม

***** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศึกษาในพื้นที่ที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน มีวิธีศึกษา 3 ขั้นตอน คือ (1) เตรียมการ วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา (2) ปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงาน ซ้อมแผนปฏิบัติ ถอดบทเรียนสู่ชุมชน (3) สรุปประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ (1) แบบรายงานสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ กลุ่มควบคุมโรคติดต่อระหว่าง สัตว์และคน (2) แบบสอบสวนและค้นหาผู้เสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า (3) แบบเก็บข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่รับวัคซีน (ร.36) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สังเกตแบบมีส่วนร่วม สัมภาษณ์เชิงลึก ศึกษาในช่วงระหว่างเดือน มกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลปริมาณโดย ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า พบสุนัขบ้า จำนวน 6 ตัว กักกันสัตว์สัมผัสโรค 135 ตัว (ร้อยละ 24.50) ค้นหาผู้สัมผัสโรค จำนวน 138 คน (ร้อยละ 10.37) ไม่มีสัตว์สัมผัสโรคเพิ่ม ผู้สัมผัสได้รับวัคซีนครบทุกราย กำจัดแหล่งโรคได้ ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดมาตรการในการดำเนินงานด้วยชุมชนที่เข้มแข็ง รูปแบบ Spark Model ดังนี้ (1) Surveillance เฝ้าระวัง สอบสวน ค้นหาคนและสัตว์ที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ประสานศูนย์เฉพาะกิจควบคุมโรค (2) Public relation ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ทั้งวัด บ้าน โรงเรียน สื่อต่างๆ คาถา 5 ย. หมอลำประยุกต์ (3) Arrangement การเตรียมการ วัสดุ อุปกรณ์ วัคซีน บุคลากร และความพร้อม (4) Raising ระดมเครือข่ายเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง (5) Knowledge สร้างความรู้ ความตระหนักในการเลี้ยงสัตว์ ความรู้ ความเข้าใจ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2535 โดยสรุป การประสานทำให้เกิดพลังเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงาน การทำงานที่ไม่แยกส่วน ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ได้ สามารถเชื่อมโยงสู่ระดับอำเภอและระดับจังหวัดนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่บริบทใกล้เคียงได้

คำสำคัญ: การเฝ้าระวังโรคแบบบูรณาการ, การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า, การมีส่วนร่วมของชุมชน

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่สำคัญ เกิดจากเชื้อ rabies virus คนหรือสัตว์ที่รับเชื้อแล้วมีอาการของโรคจะเสียชีวิตทุกราย เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์โรคนี้ว่ามีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 55,000 คน⁽²⁾ ส่วนใหญ่อยู่ในทวีปเอเชีย โดยถูกสุนัขหรือแมว กัด ขีดข่วน แล้วไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันจึงทำให้เสียชีวิต ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตสูงสุดในปีพ.ศ. 2523 จำนวน 370 ราย และพบผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (Office International des Epizooties) ได้ให้ความสำคัญที่จะต้องร่วมมือกันป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยกำหนดเป้าหมายที่จะกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2563 ในการนี้ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้ร่วมกันในการดำเนินงานเพื่อเป็นเส้นทางสู่เป้าหมายของการเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายในปี พ.ศ. 2563 สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2553-2557) พบว่ามีผู้เสียชีวิต จำนวน 15, 7, 7, 6 และ 6 ราย ตามลำดับ⁽³⁾ ถือว่าโรคนี้ยังเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขโรคหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งโรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน ในแต่ละปีพบว่าคนไทยถูกสุนัขกัดไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน ถูกสัตว์ที่เป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดแล้วได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน เพียงร้อยละ 50.0 บางรายที่สมควรได้รับวัคซีน แต่ก็ไม่ได้ไปพบแพทย์ จึงทำให้มีผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ ที่เกิดในจังหวัดมหาสารคาม พบมีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2539 โดยถูกสุนัขเลี้ยงเอง อายุ 3 เดือนกัดที่ปลายนิ้วมือ แล้วไม่ไปรับการฉีดวัคซีน หลังจากนั้นยังไม่พบการรายงานโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ต่อเนื่องกันมาอีกหลายปี จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 พบการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขอีกครั้งในอำเภอโกสุมพิสัย ในสุนัขพันธุ์พุดเดิ้ลที่ไปทำหมันแล้ว

เสียชีวิต ส่งหัวสุนัขตรวจหาเชื้อ ด้วยวิธี fluorescent antibody test ให้ผลบวก มีการสอบสวนโรคเพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค พบว่า สุนัขตัวนี้มีลูกทั้งหมด 5 ตัว ติดตามได้ 3 ตัวป่วยตายเอง ส่วนอีก 2 ตัวมีการนำไปขายในตลาดนัดแห่งหนึ่ง ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม แต่ไม่สามารถติดตามค้นหาได้ จึงเป็นภาวะเสี่ยงในการมีสุนัขที่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ จนกระทั่งเดือนธันวาคม 2557⁽⁴⁾ พบการรายงานโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข ในพื้นที่ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1 ตัว เป็นสุนัขที่ป่วยและตายเอง ส่งหัวสุนัขตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวก การฉีดวัคซีนในสุนัขมีความครอบคลุมเพียงร้อยละ 55.0 โดยฉีดเพียง ปีละ 1 ครั้ง สุนัขที่เกิดใหม่ส่วนมากยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าไม่มีการประสานงาน กันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในคนและสัตว์ การปฏิบัติงานจะแยกส่วนในการดำเนินงานไม่มีศูนย์กลางการประสานงาน ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมในพื้นที่

ด้วยเหตุผลเหล่านี้จึงทำให้การค้นหาคนและสัตว์ที่สัมผัสโรคไม่ครอบคลุม การสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่าประชาชนยังขาดความรู้ในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ไม่เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันโรค การฉีดวัคซีนในสัตว์ไม่ครอบคลุม อาสาปศุสัตว์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานงบประมาณจำกัด การดำเนินงานจึงขาดประสิทธิภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการระบาดของโรคในพื้นที่ เพื่อกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไป จึงได้มีการบูรณาการเครือข่ายและองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ สาธารณสุข ปศุสัตว์ ท้องถิ่น และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมเป็นทีมดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ที่เหมาะสมกับบริบทอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ศึกษาสถานการณ์ แนวทางการและมาตรการในการพัฒนาการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าใน

สุนัข และที่สำคัญที่สุดคือการป้องกันผู้ที่สัมผัสให้เสียชีวิตด้วยโรคนี้อีกต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ในพื้นที่อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม การคัดเลือกหมู่บ้านโดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ หมู่บ้านหัวขัว ตำบลท่าขอนยาง จำนวน 345 หลังคาเรือน มีประชากร 1,331 คน อาศัยอยู่ในช่วงมกราคม – มิถุนายน พ.ศ.2558 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คัดเลือกแบบเจาะจงเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน ใช้เกณฑ์คัดเข้าเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดการดำเนินโครงการเป็นตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ ดังนี้ อาสาสมัครสาธารณสุข 25 คน อาสาปศุสัตว์ 4 คน ผู้นำชุมชน 4 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต.) 2 คน เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ 2 คน และตัวแทนจากท้องถิ่น 3 คน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา กระบวนการ ตลอดจนสิทธิในการยินยอมเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สมัครใจและไม่มีเวลาเข้าร่วมโครงการ ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม – มิถุนายน พ.ศ. 2558

กระบวนการดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. การเตรียมการ วิเคราะห์สถานการณ์โดยจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย กระบวนการ ตลอดจนระยะเวลาในการจัดกิจกรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนและตรงกัน สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา บริบทพื้นที่ ทบทวนวิธีการดำเนินงาน เสนอแนวทางมาตรการ กิจกรรมโครงการ สืบหาข้อมูลพื้นฐาน ทบทวนข้อมูล วิเคราะห์สภาพปัญหาร่วมกัน เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาการดำเนินงาน

2. การปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง

ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วยขั้นตอนคือ

- 1) ขั้นตอนแผน ทีมผู้วิจัย นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ระดมสมองในการเสนอแนวคิด รูปแบบ กิจกรรม การดำเนินงาน เพิ่มพูนศักยภาพการจัดโครงการที่สามารถ แก้ไขปัญหาได้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบท ระดมทุน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และทรัพยากรในการดำเนินงาน กำหนดบทบาท หน้าที่ และจัดทำแผนการดำเนินงาน อภิปรายผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดโอกาสให้เสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุง ช่อมแผนการดำเนินงาน ถอดบทเรียนนำสู่การปฏิบัติ

- 2) ขั้นตอนปฏิบัติการ นำแผนสู่การปฏิบัติ ตามกิจกรรมแนวทางและโครงการที่กำหนด การจัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจลงพื้นที่สอบสวนโรคร่วม เพื่อค้นหาคนและสัตว์ผู้สัมผัสโรค ติดตามการรับวัคซีนในคน โดยกำหนดนิยามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าเป็น 3 กลุ่ม⁽⁵⁾ คือ

กลุ่มที่ 1 มีการสัมผัสโดยไม่มีโอกาสติดโรค

กลุ่มที่ 2 มีการสัมผัสที่มีโอกาสติดโรค

กลุ่มที่ 3 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรคสูง คือ ถูกกัดโดยฟันแทงทะลุผ่านผิวหนัง

กลุ่มที่ 2 และ 3 ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยการฉีดเข้าในผิวหนัง (intradermal) 4 ครั้ง (2-2-2-0-2)⁽⁶⁾

ดำเนินการค้นหาสัตว์สัมผัสโรค กักกัน เฝ้าระวัง จัดทำทะเบียนสัตว์ ฉีดวัคซีนในสัตว์ตามรัศมีการ ควบคุมโรค (ring vaccination) 5 กิโลเมตร รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เข้มขันทางสื่อต่างๆ ประชาคมใช้มาตรการสังคม สร้างความตระหนักในการเลี้ยงสุนัข สืบหาแหล่งโรคและกำจัดสุนัขจรจัด

- 3) การสังเกต โดยสังเกตการสนทนากลุ่ม สังเกตการปฏิบัติและการประชุมหลังกิจกรรม บันทึกผล ปรับปรุงแก้ไข

- 4) ขั้นตอนตอนผล ประเมินผลการปฏิบัติและกระบวนการปรับปรุงแก้ไข อภิปรายผล หาแนวทางปรับปรุงแผนการดำเนินงาน นำไปปฏิบัติที่เป็นระบบและขั้นตอน

ก่อนนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

3. สรุปติดตามประเมินผล ปัญหาและอุปสรรค สรุปแนวทางการดำเนินงาน ประเมินผลระหว่างและสิ้นสุดกระบวนการ ตามแผนการดำเนินงานที่พัฒนาได้ ปรับปรุงแก้ไข เฝ้าระวังติดตามโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์อย่างต่อเนื่อง ประชุมประชาคมและสรุปสถานการณ์โรคทุกเดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1) แบบรายงานสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ ของกลุ่มควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

2) แบบสอบสวนและค้นหาผู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

3) แบบเก็บข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่รับวัคซีน (ร.36) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลคนและสัตว์ที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ปัจจัยเสี่ยง สาเหตุ แหล่งโรค การรับวัคซีน ข้อมูลสุนัข ความครอบคลุมการรับวัคซีนทั้งในคนและสัตว์ ศึกษาการเกิดโรคสถานการณ์ความเชื่อมโยงและแนวโน้มการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า

การเก็บข้อมูลคุณภาพ

โดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกภาคสนาม โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล สถานการณ์โรค บริบทและสภาพปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงาน ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยใช้ การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation method) โดยการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลในด้านเวลา สถานที่ และบุคคล⁽⁴⁾ การบันทึกภาพถ่ายกิจกรรม บันทึกเสียงและบันทึกวิดีโอ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยยึด

หลักการเคารพในตัวตนบุคคล การตัดสินใจให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ โดยใช้ใบยินยอมในการเก็บข้อมูล (consent form) รวมถึงหลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียด การเก็บรักษาความลับ ใช้รหัสแทนกลุ่มศึกษา โดยขออนุญาตทุกครั้งที่มีการบันทึกภาพและเสียง สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้ตลอดเวลา วิเคราะห์ผลเป็นภาพรวม รวมถึงหลักความยุติธรรม คือมีเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกอย่างชัดเจน

ผลการศึกษา

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดมหาสารคาม พบผู้เสียชีวิต 1 ราย ใน พ.ศ. 2539 สถานการณ์ปัจจุบันเริ่มมีการระบาดในพื้นที่ อำเภอกันทรวิชัย ในเดือนธันวาคม 2557 พบสุนัขติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งหมด 6 ตัว มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี fluorescent antibody test 5 ตัว อีก 1 ตัว เข้าได้กับอาการโรคพิษสุนัขบ้า การระบาดของโรคในสุนัขพบในช่วง 21 ธันวาคม พ.ศ. 2557 - 31 มกราคม พ.ศ. 2558 สันนิษฐานว่าเกิดจากการแพร่เชื้อจากลูกสุนัขหลุดเตลที่เคยนำเข้าในพื้นที่ตลาดนัด ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย ซึ่งเป็นแหล่งที่ตั้งของมหาวิทยาลัย เป็นชุมชนกึ่งเมือง มีนักศึกษาอาศัยอยู่ตามหอพักในเขตพื้นที่ปละหลายพันคน มีการเลี้ยงสุนัขในหอพัก เมื่อเรียนจบก็ปล่อยทิ้ง ไม่นำกลับไปด้วย ทำให้มีปัญหาสุนัขไม่มีเจ้าของ ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค ซึ่งสุนัขเหล่านี้ไปแพร่เชื้อให้กับสุนัขในหมู่บ้านรอบๆ มหาวิทยาลัย รวมถึงบ้านหัวขัว สุนัขในพื้นที่เลี้ยงแบบปล่อย จึงสัมผัสโรคได้ง่าย เป็นประเด็นปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่

กระบวนการในการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์

การดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบวิธีการที่ชัดเจน เนื่องจากพื้นที่ไม่เคยมีการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า ทีมควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวขัวและเครือข่าย ดำเนินการตามมาตรการคือ หลังรับแจ้ง

ว่ามีโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข ได้ลงพื้นที่สอบสวนโรคโดยทันที เพื่อค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อรับวัคซีน ทีม-ปศุสัตว์และด่านกักกันสัตว์ ออกกักกันสัตว์ที่สัมผัสโรค เทศบาลมีหน้าที่จัดหาวัคซีนฉีดสุนัขปีละครั้ง โดยมีอาสาปศุสัตว์เป็นผู้ฉีด ไม่มีการประสานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งสาธารณสุข ปศุสัตว์ และท้องถิ่น ชุมชนไม่ตระหนักถึงปัญหา เกิดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ความไม่ครอบคลุมวัคซีน การค้นหาสัตว์ที่สัมผัสโรคไม่ครอบคลุม เป็นแหล่งโรคต่อเนื่อง ขาดแคลนวัคซีนในสุนัข และระบบห่วงโซ่ความเย็นวัคซีนในสัตว์ ขาดประสิทธิภาพ เพราะอาสาปศุสัตว์บ้านละ 1 คน ประชาชนไม่ตระหนักในการเลี้ยงดูสุนัขและชุมชนไม่ให้ความสำคัญในการควบคุมโรค จึงทำให้มีสุนัขติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้น ไม่มีศูนย์กลางการประสานงานและกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา เป็นประเด็นปัญหาที่จะร่วมหาแนวทางในการพัฒนาดำเนินงาน

การพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ผลการพัฒนา ประกอบด้วยการจัดประชุมประชาคม เครือข่ายและชุมชน ระดมความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดมาตรการของชุมชน พัฒนาเครือข่าย ด้านองค์-ความรู้ กระบวนการดำเนินงาน จัดหาวัคซีน วัสดุ อุปกรณ์งบประมาณ การบูรณาการเป็นทีมเฉพาะกิจในกรณีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า จัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจโรคพิษ-สุนัขบ้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นศูนย์-กลางประสานงานกันระหว่าง 3 หน่วยงานได้แก่ สาธารณ-สุข ปศุสัตว์ ท้องถิ่น โดยมีแกนนำและองค์กร ชุมชน เข้าร่วม กำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับทีม จากการระดมแนวคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดกิจกรรมในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- 1) จัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ เป็นสื่อกลางการประสานงาน
- 2) โครงการประชาสัมพันธ์เชิงรุกป้องกันโรคพิษ-สุนัขบ้า

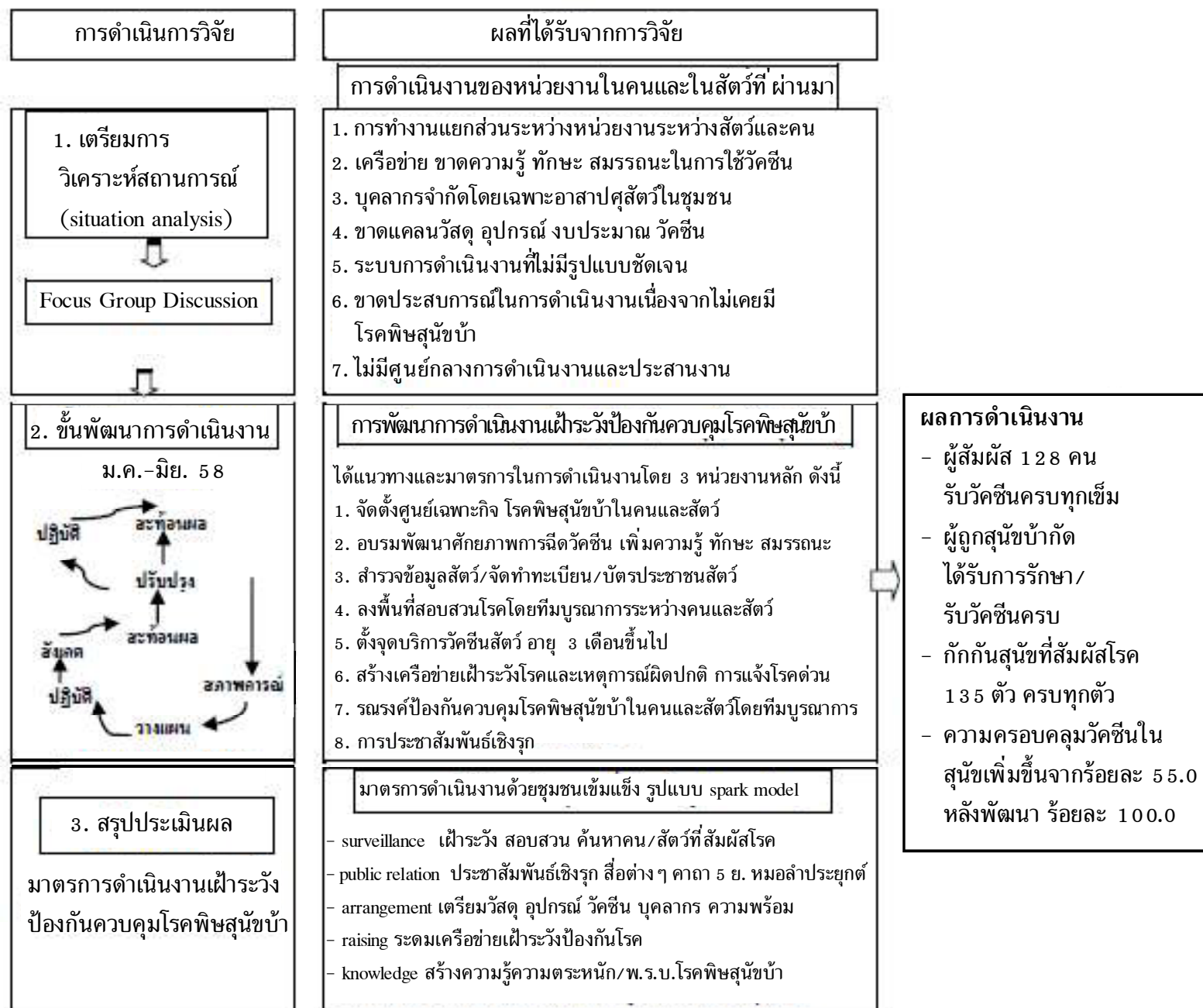
- 3) โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายฉีดวัคซีนในสุนัขและแมว
- 4) กิจกรรมสำรวจจัดทำฐานข้อมูลสัตว์อย่างต่อเนื่องทุกปี ฉีดวัคซีน ทำหมัน กำจัดสุนัขจรจัด
- 5) การลงพื้นที่สอบสวนโรคร่วมกันของทีมบูรณา-การทั้งในคนและในสัตว์
- 6) จัดตั้งจุดบริการวัคซีนในสุนัขและแมว โดยฉีดวัคซีนสุนัข อายุ 3 เดือนขึ้นไป
- 7) สร้างเครือข่ายและระบบเฝ้าระวังโรคในพื้นที่
- 8) การจัดประชุมประชาคมเครือข่ายและกำหนดมาตรการชุมชน
- 9) ธรรมนูญเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ โดย 3 หน่วยงานหลักร่วมกันจัดกิจกรรมบูรณาการ

ผลการพัฒนาดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษ-สุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ (ภาพที่ 1) โดยปฏิบัติตามแผนงานกิจกรรมที่กำหนดไว้ ปรับปรุงแก้ไขและนำไปปฏิบัติ จนเกิดผลสำเร็จจากกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ พบว่าการประสานงานที่ดี ทำให้การทำงานสำเร็จอย่างราบรื่น การมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง สามารถแก้ไขปัญหาเร่งด่วนต่างๆ ได้ ดังนี้

ผลการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน

การค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อรับวัคซีนป้องกันโรค (pre-exposure immunization) จากการค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งหมด 138 คน (ตารางที่ 1) เข้าได้กับกลุ่มที่ 1 จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 127 คน และกลุ่มที่ 3 จำนวน 1 คน ได้รับวัคซีน 128 คน (ร้อยละ 100.0) แล้ว ติดตามการรับวัคซีนจนครบชุดทุกคน โดยมีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่อง มีกรณีที่ต้องเฝ้าระวังเร่งด่วน จำนวน 1 ราย เป็นผู้สัมผัสเพศหญิง ถูกสุนัขบ้ากัดเป็นแผลขนาดใหญ่และลึก จากการศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยโรงพยาบาลกันทรวิชัย พบว่ามีประวัติถูกสุนัขตัวนี้กัดมาก่อน เมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2558 ได้รับการฉีดวัคซีนอิมมูโนโกลบูลินป้องกัน

ภาพที่ 1 ผลการพัฒนากิจกรรมดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม



ตารางที่ 1 ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ระหว่าง 21 ธันวาคม 2557-31 มกราคม 2558

วันเดือนปีที่เกิดเหตุการณ์	จำนวนผู้สัมผัสที่มีปัจจัยเสี่ยงตามนิยาม (รับวัคซีนเฉพาะกลุ่ม 2 และ 3)				
	กลุ่มที่ 1 (สัมผัสไม่ติดโรค)	กลุ่มที่ 2 (มีโอกาสติดโรค)	กลุ่มที่ 3 (โอกาสติดโรคสูง)	รวมผู้สัมผัส จำนวน	ผู้สัมผัสรับวัคซีน จำนวน ร้อยละ
21 ธันวาคม 2557	0	5	0	5	5 100.0
25 ธันวาคม 2557	0	14	0	14	14 100.0
6 มกราคม 2558	3	14	0	17	14 100.0
11 มกราคม 2558	0	11	0	11	11 100.0
28 มกราคม 2558	4	38	0	42	38 100.0
30 มกราคม 2558	3	45	1	49	46 100.0
รวม	10	127	1	138	128 100.0

ที่มา: แบบสอบสวนและค้นหาผู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า, แบบ รง.36

โรคพิษสุนัขบ้า RIG (rabies immunoglobulin) ที่แผล
ต้นขา รับวัคซีนบาดทะยัก วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
(PCEC) 3 เข็ม เนื่องจากสุนัขไม่ตาย ถูกสุนัขบ้ากัดครั้งที่
2 ในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2558 ได้รับการฉีดวัคซีน
PCEC กระตุ้น จำนวน 1 เข็ม เนื่องจากเกิดเหตุการณ์
ภายใน 6 เดือน จะเกิดภูมิคุ้มกันทันที การทบทวนประวัติ
การรับวัคซีน ผู้สัมผัสรายนี้ จาก รง.36 ทำให้การรับวัคซีน
ได้ครบและถูกต้อง เพราะถ้าเคยรับ RIG มาก่อน การถูก
กัดครั้งต่อไปสามารถให้ วัคซีน PCEC ได้เลย

ผลการดำเนินงานในสัตว์

จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน พบว่ามีสุนัขและแมว
551 ตัว และสัมผัสโรค 135 ตัว โดยแยกเป็นแมว 13
ตัวและสุนัข 122 ตัว ควบคุมกักกันโดยด่านกักกันสัตว์
128 ตัว กักกันที่บ้าน 7 ตัว โดยแยกขังในกรง เฝ้าระวัง
ต่อเนื่อง 6 เดือน ฉีดวัคซีนสัตว์ในพื้นที่ครบทุกตัวโดยการ
ปฏิบัติงานระหว่างปศุสัตว์กับเครือข่าย การแพร่ระบาดของ
ของโรคพิษสุนัขบ้าครั้งนี้ สันนิษฐานว่า เกิดจากติดเชื้อ-
โรคพิษสุนัขบ้าจากสุนัขพุดเดิ้ลที่ถูกนำเข้ามาในพื้นที่ตั้ง-
แต่เดือนมีนาคม 2557 ทำให้แพร่กระจายในสุนัขเลี้ยงใน
พื้นที่ที่เลี้ยงแบบปล่อย ดำเนินการป้องกันโรคในสัตว์
โดยฉีดวัคซีนตามรัศมีการควบคุมโรค 5 กิโลเมตร ใช้หลัก
“รู้เร็ว แจ้งข่าว เร็ว ควบคุมเร็ว” เครือข่ายปฏิบัติงาน
โดยลงพื้นที่ร่วมกับทีมปศุสัตว์แบบดาวกระจาย คือ การ
กระจายลงพื้นที่ตามเขตรับผิดชอบ ทำให้สามารถฉีด
วัคซีนได้ครอบคลุมมากขึ้น อบรม เพิ่มศักยภาพเครือข่าย
เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการฉีดวัคซีนและดูแล
ระบบลูกโซ่ความเย็นวัคซีนสัตว์ กำจัดสุนัขจรจัดในพื้นที่
และจำกัดการเคลื่อนย้ายสัตว์ ไม่ให้นำเข้า-ออกพื้นที่
เฝ้าระวังโรคโดยเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน
และมีการสรุปผลการเฝ้าระวัง ดำเนินงานต่อเนื่องแม้
สิ้นสุดโครงการเพื่อป้องกันโรคในพื้นที่

สรุปผลการดำเนินงาน

พบว่า การดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง-

ข้องในการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จะปฏิบัติตาม
ส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ ตามบทบาทหน้าที่ตนเอง ขาด
การประสาน เชื่อมโยง วิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน ไม่มีศูนย์-
กลางในการประสานงานระหว่างกัน ทำให้เกิดช่องว่างใน
การแก้ไขปัญหา หลังจากที่มีการพัฒนาการดำเนินงาน
โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม สร้างความตระหนักถึงปัญหา
และผลกระทบต่อพื้นที่ เห็นความสำคัญที่จะเกิดประโยชน์
ในชุมชน จัดการชุมชนด้วยชุมชนเอง ประสานงาน 3
องค์กรหลักคือ สาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กร-
ปกครองส่วนท้องถิ่น บูรณาการเครือข่ายอาสาสมัคร
สาธารณสุขร่วมกับอาสาปศุสัตว์ จัดประชุมประชาคมเพื่อ
การระดมแนวคิด และหามาตรการในการดำเนินงาน
แก้ไขปัญหาอุปสรรค ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการ
ทำงานเกิดมาตรการใหม่เป็นที่ยอมรับในสังคม เป็น
การจัดการปัญหาด้วยชุมชนที่เข้มแข็ง เกิดการจุดประกาย
แนวคิดในการพัฒนาการดำเนินงานที่มีความเหมาะสม
กับบริบท ด้วยรูปแบบ spark model ดังนี้

1) Surveillance เฝ้าระวัง สอบสวน ค้นหาคนและสัตว์
ที่สัมผัสโรค ประสานศูนย์เฉพาะกิจควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
โดยสาธารณสุข ปศุสัตว์และท้องถิ่น เพื่อลงพื้นที่ควบคุม
โรค จัดทำทะเบียนสัตว์ วัคซีนฉีดวัคซีนและทำหมันสัตว์

2) Public relation ประชาสัมพันธ์ เชิงรุกเต็มรูปแบบ
ทั้งวัด บ้าน โรงเรียน เคาะประตูบ้าน หอกระจายข่าว
หมอลำประยุกต์สื่อคาถา 5 ย คือ อย่าแห่ อย่าเหยียบ
อย่าแยก อย่าหยิบ และอย่ายุ่ง

3) Arrangement การเตรียมการ วัสดุอุปกรณ์ วัคซีน
บุคลากร การประสานงานเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์

4) Raising ระดมเครือข่าย บูรณาการเครือข่ายอาสา-
สมัครสาธารณสุขร่วมกับอาสาปศุสัตว์ในการเฝ้าระวังโรค
อย่างต่อเนื่อง แจ้งข้อมูลสุนัขป่วยตาย ผิดปกติ การเคลื่อน
ย้ายและกำจัดสัตว์จรจัด

5) Knowledge สร้างความรู้และความตระหนัก/
ความรู้ในการเลี้ยงสัตว์ พ.ร.บ. โรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535
กฎหมายคุ้มครองสัตว์ ออกมาตรการชุมชนในการเลี้ยง
สุนัขและฉีดวัคซีน

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในคนและสัตว์ ที่ผ่านมา ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันอย่างชัดเจน มีการดำเนินงานแบบแยกส่วน ขาดการประสานเพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงาน เนื่องจากไม่เคยมีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อนในพื้นที่ แต่เป็นโรคที่มีความรุนแรงต่อชีวิต ถึงแม้จะเกิดในสัตว์อาจแพร่โรคสู่คนได้ถ้าไม่มีการเฝ้าระวังป้องกันที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสุรัชย์ ศิลาวรรณ และคณะ⁽⁸⁾ ได้ค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าจากการทบทวน รายงานโรคพิษสุนัขบ้า ร. 36 ทำให้สามารถค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าและรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างถูกต้อง ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้

การศึกษาครั้งนี้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการเกิดโรคจากสัตว์สู่คน เพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์และสัตว์ต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม มีความสัมพันธ์ อาศัย พึ่งพากัน โอกาสที่มนุษย์จะรับเชื้อโรคจากสัตว์ก็ยังคงมีอยู่ การรับวัคซีนหลังสัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้⁽⁹⁾

การดำเนินงานของหน่วยงานองค์กรในท้องถิ่นถ้าได้รับความร่วมมือจากชุมชน จะทำให้เกิดผลที่ยั่งยืนและคุ้มค่า จึงเกิดการศึกษาพัฒนาการดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประสานหน่วยงาน ด้านสาธารณสุข ปศุสัตว์ และท้องถิ่น หาแนวทางมาตรการ กำหนด กิจกรรม แนวทาง บทบาท หน้าที่ ปฏิบัติกิจกรรม ร่วมกัน ประเมินผลแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ เกิดการพัฒนาการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ทำให้เกิดมุมมองในการจัดกิจกรรมและรูปแบบการแก้ไขปัญหา ที่ตรงกับบริบทพื้นฐานของชุมชน ในการแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรม ขึ้นตอน และมีความมุ่งมั่นในการทำงาน สะท้อนให้เห็นว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของการพัฒนาการดำเนินงาน จึงยึดหลักการประสาน บูรณาการเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลที่จะเกิด สามารถควบคุม

การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ได้ และเกิดมาตรการและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ทำให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ ในพื้นที่ โดยกำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายในจังหวัดต้องร่วมมือกัน จุดเด่นที่สำคัญในพื้นที่นี้คือความเข้มแข็งของเครือข่ายในการแสดงออกถึงบทบาทที่ชัดเจนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค การสำรวจ จัดทำทะเบียนสัตว์ จดจำชื่อของสุนัขทุกตัวได้ ปฏิบัติงานร่วมกับทีมบูรณาการอย่างทุ่มเทและเสียสละ ในการลงพื้นที่เชิงรุกร่วมกับทีมปศุสัตว์ฉีดวัคซีนสุนัขทุกตัวทุกหลังคาเรือนจนสุนัขทุกตัวได้รับวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity)⁽¹⁰⁾ เกิดรูปแบบการดำเนินงานด้วยชุมชนที่เข้มแข็ง ซึ่งเกิดความยั่งยืนในชุมชนเอง สะท้อนผลการทำงานในทุกๆ ด้านในการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ จึงกล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืน มั่นคงและสอดคล้องกับบริบทพื้นฐาน อันก่อให้เกิดพลวัตรแห่งการพัฒนาชุมชนด้านต่างๆ ได้⁽¹¹⁾

การดำเนินงานครั้งนี้มีความละเอียดอ่อน เกี่ยวข้องกับชีวิตและจิตใจของสุนัข มีความอ่อนไหวต่อจิตใจและความรู้สึก ของสุนัขและเจ้าของสุนัข หรือแม้กระทั่งประชาชนทั่วไป ที่ต้องเห็นการตีถนน เสียงร้อง เพื่อต่อสู้กับการถูกจำกัดขอบเขต การจับกักกันสุนัขที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ประเด็นกฎหมายคุ้มครองสัตว์ พระราชบัญญัติป้องกันการทารุณกรรมสัตว์ และการจัดสวัสดิภาพ พ.ศ. 2557 ทำให้การจับกักกันสุนัขค่อนข้างประสบปัญหาอุปสรรค บางคนไม่ยอมให้จับสุนัข แต่ประชาคมชี้แจงเหตุผล ข้อดี-ข้อเสีย การปฏิบัติงานที่ทุ่มเท มุ่งมั่นตั้งใจของทีมบูรณาการเครือข่ายควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ โดยมุ่งหวังในการควบคุมโรคที่จะมีผลต่อสุขภาพของชุมชน⁽¹²⁾ การกำหนดมาตรการชุมชน การประชาสัมพันธ์ที่เข้มข้น การแจ้งข่าวสารข้อมูลที่กระจ่าง จึงทำให้ชุมชนมีความเข้าใจ เข้าถึงสภาพปัญหา จึงได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจนประสบผลสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้คือ การ

ประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ และบูรณาการทีมเครือข่ายต่าง ๆ มาร่วมในการดำเนินกิจกรรม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเอง ตามบริบทที่เป็นอยู่ การส่งเสริมป้องกันโรค โดยไม่ให้เกิดการสูญเสียกับชีวิตมนุษย์และสัตว์ก่อน เป็นการดำเนินงานที่คุ้มค่าทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกันโรค ช่วยลดการสูญเสียชีวิตทรัพย์สินและงบประมาณของชุมชนและของประเทศได้⁽¹³⁾ ตราบใดที่สุนัขยังคงเป็นเพื่อนที่ซื่อสัตย์ของมนุษย์ ก็จะมีผู้เลี้ยงสุนัขอยู่ต่อไป ทำให้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้ายังคงมีอยู่ แต่โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ถ้าผู้เลี้ยงตระหนักในการป้องกันโรคก็จะเป็นภาระต่อสังคม เกิดรูปแบบแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าด้วย รูปแบบ spark model (surveillance, public relation, arrangement, raising และ knowledge) ซึ่งมีประสิทธิภาพเพียงพอ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่ประสบผลสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้จะมีทรัพยากรที่จำกัด แต่ก็สามารถปฏิบัติได้ด้วยชุมชนที่เข้มแข็งจนได้รับการคัดเลือกจากสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ให้เป็นพื้นที่นำร่องในโครงการ One Health ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยชุมชนเข้มแข็ง เป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับทีม One Health ชุมชน ร่มเกล้า ลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร และได้รับการคัดเลือกจากสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นผลงาน good practice ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ปี 2559

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการพัฒนาและรูปแบบที่ได้ นำไปพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุข-

ภาพตำบลทุกแห่ง ในพื้นที่อำเภอกันทรวิชัย มีการจัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจควบคุมโรคร่วมระหว่างสัตว์และคน ขยายผลทั้งจังหวัด เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานได้ทันที เชื่อว่าสามารถควบคุมการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ได้

2. นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เตรียมความพร้อมเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (rabies free zone) ตอบสนองนโยบายกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย ภายในปี 2563

3. การจับเพื่อกักกันสัตว์ที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า เป็นเรื่องละเอียดอ่อน มีผลกระทบด้านจิตใจ จึงต้องใช้วิธีการอธิบายหลักการเหตุผล ใช้การประชาสัมพันธ์เข้ามามีส่วนร่วม ชี้แจง ข้อดี ข้อเสียผลกระทบต่าง ๆ และใช้มาตรการสังคม หรือกฎหมาย เป็นกลไกในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และปศุสัตว์จังหวัดมหาสารคาม นายแพทย์เจษฎา พัทธเวทิน หัวหน้างานควบคุมโรค ทีม SRRT ทุกระดับ เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ด่านกักกันสัตว์ ของจังหวัดมหาสารคาม ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขอาสาปศุสัตว์ ผู้นำและแกนนำชุมชน เจ้าของสุนัข ประชาชนทุกคน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ในการดำเนินงานครั้งนี้ จนประสบผลสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ชุดความรู้โรคพิษสุนัขบ้า. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป; 2554.
2. กรมควบคุมโรคและกรมปศุสัตว์. แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายใน พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
3. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบเฝ้าระวังโรค. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป; 2557.

4. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. รายงานข้อมูลจากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2558 [สืบค้น 16 ม.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://dpc6:ddc.moph.go.th/>
5. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าคำถามที่พบบ่อย. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป; 2556.
6. สุนีย์ เมธาจิรภัทร. การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยการฉีดเข้าในผิวหนังแบบภายหลังสัมผัสโรคภายใน 2 สัปดาห์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
7. ศิริพร จิรวัดณ์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพดานวิทยาศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์; 2553.
8. สุรัชย์ ศิลาวรรณ, พีรศักดิ์ ผลพุกษา, สุวรรณิ์ สิริเศรษฐภักดี, จุฑาวิทย์ นະพรรัมย์. การศึกษารูปแบบการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแนวใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2552.
9. อีระพงษ์ ตันทวีเชียร. การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและดูแลรักษาผู้ป่วยภายหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพมหานคร: สถานเสาวภา สภากาชาดไทย; 2554.
10. สุรัชย์ ศิลาวรรณ, ธนเดช สัจจวัฒนา, จันทรา กฤษณสุวรรณ, เฉลิมพร เทพหัสดิน ณ อยุธยา, พงษ์พิษณุ ศรีธรรมนุสาร. การจัดการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลังถูกสัตว์กัดของประชากรในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 13. อุบลราชธานี; 2551.
11. อุทิศ จิตเงิน, กมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์, วนิดา วิระกุล. สังเคราะห์บทเรียนการทำงานชุมชนกรุงเทพมหานคร: สำนักพระพุทธศาสนา; 2551.
12. พีรธร บุญยรัตพันธุ์, บุญส่ง กวยเงิน, พัฒนศักดิ์ กระต่ายน้อย. กลุ่มองค์กรและเครือข่าย. พิษณุโลก: ทิพย์เสนาการพิมพ์; 2552.
13. ธวัชชัย กมลธรรม. รูปแบบและยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในระดับชุมชน โดยภาคีเครือข่ายและประชาชนตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2556.

Abstract: Development of Integrated Disease Surveillance Actions on Prevention and Control of Both Human and Animal Rabies with Community Participation Approach in Kantharawichai District, Mahasarakham Province

Warangkana Sriphuwong, M.P.H.*; Parkpoom Inmuong, M.D.; Charnyuth Sriphuwong, M.P.H.**; Mayura Nasrikane, Dip. Primary Health Care*; Wiliporn Hanchai, B.N.S.*; Supathida Pisake, D.V.M.****; Amorn Sutthisa, M.P.H.******

** Ban Huakhua Sub-District Health Promotion Hospital; ** Kantharawichai Hospital; *** Ban Yang Sub-District Health Promotion Hospital; **** Maha Sarakham Provincial Livestock Office; ***** Maha Sarakham Provincial Health Office*

Journal of Health Science 2017;26:299-309.

This research aimed to develop an integrated prevention and control program for rabies in both humans and animals by using community participation approach in an endemic area in Kantharawichai district, Mahasarakham province. The participants were 40 volunteers selected by purposive sampling. The study was conducted in three phases: (1) preparation phase, (2) implementation phase, and (3) evaluation phase. Data collection tools were (1) the human and animal rabies investigation and surveillance forms, (2) the human rabies investigation and risk group detection forms, and (3) the rabies exposed person and the qualitative data collected forms for in-depth interview and observation. The study was conducted during January-June 2015. The statistics used for analyzing data were percentage and mean; and the content analysis was applied for qualitative data. It was found that there were 6 dogs with rabies, 135 dogs exposed to rabies (24.50%), 138 people exposed to rabies (10.37%). No increase in dog rabies during the operation; and all human contacts got complete set of prophylaxis vaccination. There was no mortality reported. The integrated development model led to community strengthening; and the key success factors were identified to be “spark” model, which included; (1) surveillance: coordinating surveillance networking, (2) public relation: communication to community by multi-channels, (3) arrangement: arranging personnel and vaccine logistics for preparedness and response, (4) raising: aiming at surveillance networking, and (5) knowledge: raising awareness in raising dogs as well as understanding on the Rabies Act. B.E. 2535. The authors recommended that efficient coordination could empower networking for community development, and lead to the achievement of rabies prevention and control. This model should be applied in other settings with similar context.

Key words: integrated surveillance, prevention and control of rabies, community participation