

การดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

The operation of Rabies Free Zone of Both Human and Animal Rabies with Community Participation Approach in Kantharawichai District, Mahasarakham Province

วรางคณา ศรีภูวงษ์ ส.ม.*,
ชาญยุทธ ศรีภูวงษ์ ส.ม.**,
มยุรา นาสีเคน ป.พย.*,
เอมอร สุทธิสา ส.ม.***

สมชาติ บุตรราช ค.ม.****,
ศุภธิดา ภิเศก สพ.บ.*****

สุภกฤษฎ์ มงคลกิจโรจน์ ส.ม.*****

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวขัว

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง

***สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

****เทศบาลตำบลท่าขอนยาง

*****สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดมหาสารคาม

*****สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย

Warangkana Sriphuwong, M.P.H.*,

Charnyuth Sriphuwong, M.P.H.**,

Mayura Nasrikane, Dip. Primary Health Care*, Amorn
Sutthisa, M.P.H.***,

Somchart bootarach, M.S.****,

Supathida Pisake, D.V.M.*****,

Supakit Mongkolkitroj, M.P.H.*****

BanHuakhua Tambon Health Promotion Hospital*,

BanYang Tambon Health Promotion Hospital**,

Maha Sarakham Provincial Health Office***, Tha

Khon Yang Municipal Office****,

Maha Sarakham Provincial Livestock Office*****

Kantharawichai District Health Office*****

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ศึกษาในพื้นที่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าเขตอำเภอกันทรวิชัย ได้แก่บ้านหัวขัว ตำบลท่าขอนยาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มเฉพาะเจาะจงจำนวน 40 คน เป็นตัวแทนผู้นำและชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุข, อาสาปศุสัตว์, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และตัวแทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สมัครใจเข้าร่วม

จนสิ้นสุดโครงการ วิธีศึกษา มี 3 ขั้นตอน คือ (1) เตรียมการ วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา ระดมทรัพยากร (2) ขั้นตอนปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงาน จำนวน 3 วงรอบ ตามกิจกรรม/โครงการที่ได้จากการระดมแนวทาง ถอดบทเรียน ปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคนำมาใช้สถานการณ์จริง (3) สรุปและประเมิน ปัญหาอุปสรรคและประเมินผล การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบรายงานสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ 2) แบบสอบสวนและค้นหาผู้เสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า 3) แบบเก็บข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่รับวัคซีน (ร.36)

4) แบบประเมินหมู่บ้านปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม สังเกต บันทึกภาพและวิดีโอ ในช่วงมีนาคม พ.ศ. 2557 – กรกฎาคม พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่าสถานการณ์การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ในสุนัข อำเภอกันทรวิชัย เริ่มพบในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 มีการเตรียมการเพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรค ระดมแนวทางมาตรการ วางแผนและจัดกิจกรรม โครงการนำสู่การปฏิบัติ วงรอบที่ 2 การถอดบทเรียนสู่การปฏิบัติตามสถานการณ์จริง จัดกิจกรรม/โครงการต่างๆ พัฒนาการดำเนินงานจนเกิดรูปแบบ spark model นำมาใช้ในสถานการณ์ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่าง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 - มกราคม พ.ศ. 2558 พบสุนัขหัวบวกล้มยืนย่นผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี FA test จำนวน 6 ตัว ผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนครบคนครบชุด ควบคุมและตัดวงจรการระบาดของโรคได้ ในวงรอบที่ 3 เตรียมสร้างพื้นที่ตามเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ดำเนินงานจัดทำฐานข้อมูลครอบคลุม ร้อยละ 98 รมรงค์ ฉีดวัคซีนสุนัขและแมว ร้อยละ 97.61 ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ตามเกณฑ์ ผลการประเมินระดับพื้นที่จากระดับ B (มีโรคในสัตว์แต่ไม่มีในคน) เป็นระดับ A (ไม่มีโรคทั้งในคนและสัตว์) จัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจ ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกันระหว่าง สาธารณสุข, ปศุสัตว์, อปท. บูรณาการด้วยความเข้มแข็ง และบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ **สรุปและวิจารณ์** ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ตามแนวทาง spark model

เป็นรูปแบบกระบวนการที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่สามารถควบคุมโรคได้ทั้งในคนและสัตว์ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทำให้เกิดความยั่งยืน นำมาเป็นแนวทางในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้ แก้ไขปัญหาความไม่ครอบคลุมของวัคซีนในสัตว์ การรับวัคซีนในคน ปัญหาสุนัขจรจัด ขยายผลพื้นที่ในอำเภอกันทรวิชัย ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การประสานงานที่เข้มแข็งและความสามัคคีของชุมชนและเครือข่าย

คำสำคัญ: การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

Abstract

This study of action 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, Operation of rabies-free areas 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 3 cycles, and (3) evaluation phase Rabies Free Area, Data collection tools were (1) the human and animal rabies investigation and surveillance form, (2) the human rabies investigation and risk group detection form and (3) the rabies exposed person (4) Criteria for declaration of Rabies Free Area form and the qualitative data collected forms for in-depth interview and observation.

The study was conducted during March 2014 –July 2016. The statistics used for analyzing data were percentage and mean; and the content analysis was applied for qualitative data.

In March 2014, the outbreaks in Kantharawichai District was found dogs with rabies. Preparing for surveillance against the disease. The mobilization measures event planning and projects put into practice, the lessons learned in cycle2 to activities and projects, the integrated development model to be “spark model” (surveillance, public relation, arrangement, raising, knowledge) Introduced in the spread of rabies between December 2014 - January 2015 was found no increased in dog rabies during the operation; and all human contacts got complete set of prophylaxis vaccination. There was no mortality reported. The cycle3 preparing to Rabies Free Arae, the coverage of database in animals (98%). the vaccine coverage was (97.61%). The result of creating Rabies Free Area from B (disease in animals but not in humans) to A (No disease in both humans and animals.).The integrated development model led to community strengthening; and the keys success factors were identified to be “spark” To be continued in a strong program of rabies free area, This model should be applied in other setting with similar context .

Keywords: Rabies Free area

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อ rabies virus คนหรือสัตว์ที่รับเชื้อแล้วมีอาการของโรคจะเสียชีวิตทุกราย เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้⁽¹⁾ ในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าของประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตสูงสุดในปี พ.ศ. 2523 จำนวน 370 ราย และพบผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ให้ความสำคัญที่จะต้องร่วมมือกันป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยกำหนดเป้าหมายที่จะกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2563 ในการนี้กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้ร่วมกันในการดำเนินงานเพื่อเป็นเส้นทางสู่เป้าหมายของการเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายในปี พ.ศ. 2563 สถานการณ์โรค 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2554 - 2558) พบว่ามีผู้เสียชีวิตจำนวน 8, 4, 7, 6 และ 8 ราย ตามลำดับ⁽³⁾ ถือว่าโรคนี้ยังเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย สถานการณ์โรคที่เกิดขึ้นในจังหวัดมหาสารคาม พบมีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย ตั้งแต่ สิงหาคม พ.ศ. 2539 โดยถูกสุนัขเลี้ยงเอง อายุ 3 เดือน กัดปลายนิ้วมือแล้วไม่ได้รับวัคซีน หลังจากนั้นยังไม่พบการรายงานโรคทั้งในคนและสัตว์ต่อเนื่องกันมาอีกหลายปี จนกระทั่งเดือน มีนาคม พ.ศ. 2557 พบการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข ยืนยั่น ผล ด้วยวิธี fluorescent antibody test ให้ผลบวก ในอำเภอโกสุมพิสัย แล้วนำเข้าเขตอำเภอกันทรวิชัย จำนวน 5 ตัว ติดตามได้ 3 ส่วนอีก 2 ตัว ไม่สามารถติดตามค้นหาได้ เป็นสาเหตุของสุนัขในพื้นที่ป่วยและตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในเดือนธันวาคม 2557⁽⁴⁾

ในพื้นที่ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จำนวน 1 ตัว และแพร่กระจายเชื้อต่อเนื่องอีกจำนวน 5 ตัว จากการสำรวจความครอบคลุมวัคซีนในสัตว์ช่วงการระบาด พบว่ามีความครอบคลุม ร้อยละ 65.0 โดยฉีดเพียงปีละ 1 ครั้ง สุนัขที่เกิดใหม่ส่วนมากยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน การจัดหางบประมาณและทรัพยากรต่างๆยังไม่มี ความชัดเจน ประชาชนยังขาดความรู้ ความตระหนักในการเลี้ยงสัตว์ตาม พ.ร.บ.โรคพิษสุนัขบ้า 2535 ขาดการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในคนและสัตว์ การปฏิบัติงานจะแยกส่วนในการดำเนินงาน ไม่มีศูนย์กลางการประสานงาน ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการวางแผน การเสนอแนวคิดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา ไม่มีความชัดเจนในกิจกรรมรูปแบบที่เกี่ยวข้องระหว่างคนและสัตว์ ต่างฝ่ายต่างดำเนินงานโดยไม่มีการติดต่อประสานข้อมูลร่วมกัน

ด้วยเหตุผลเหล่านี้จึงทำให้พื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์เนื่องจากมีสุนัขมีเชื้อในพื้นที่ มีโอกาสที่จะแพร่กระจายไปยังสัตว์อื่นๆได้ อีกทั้งความครอบคลุมของวัคซีนในสัตว์ยังมีไม่เพียงพอที่จะสร้างภูมิคุ้มกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่ามีสัตว์สัมผัสโรคจำนวนมากที่มีโอกาสติดเชื้อเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ประชาชนยังขาดความรู้ความตระหนักในความรุนแรงของโรค ไม่เห็นถึงความสำคัญในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคทั้งในคนและในสัตว์ การเลี้ยงสุนัขแบบไม่ใส่ใจ ไม่จำกัดจำนวน ไม่นำไปฉีดวัคซีน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงของโรคในพื้นที่มากขึ้น การดำเนินงานเกี่ยวกับสัตว์ส่วนมากคิดว่าเป็นหน้าที่ของปศุสัตว์ และอาสาปศุสัตว์ ซึ่งมีบุคลากรที่จำกัด จึงทำให้ขาดประสิทธิภาพในการป้องกันโรค

การคิดแยกส่วนโดยประชาชนยังไม่เล็งเห็นถึงผลประโยชน์ หรือการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา จึงเป็นเหตุผลในการที่จะพัฒนาการดำเนินงานบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยมีชุมชนร่วมเป็นเจ้าของหลักของปัญหา จึงได้มีการศึกษาครั้งนี้ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ ที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ศึกษาสถานการณ์แนวทางการและมาตรการรูปแบบในการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ประเมินผลการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี 2563 และป้องกันการสูญเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ในพื้นที่อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม การคัดเลือกหมู่บ้านโดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ หมู่บ้านหัวขัว ตำบลท่าขอนยาง จำนวน 345 หลังคาเรือน ประชากร 1,331 คน อาศัยอยู่ในพื้นที่ ช่วง มีนาคม พ.ศ. 2557 – กรกฎาคม พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน ใช้เกณฑ์คัดเข้าเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดการดำเนินงาน เป็นตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ ดังนี้ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 25 คน อาสาปศุสัตว์ จำนวน 2 คน ผู้นำและตัวแทนจากชุมชน จำนวน 6 คน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ จำนวน 2 คน และตัวแทนจากท้องถิ่น จำนวน 3 คน ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ตลอดจนสิทธิในการยินยอมเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สมัครใจและไม่มีเวลาเข้าร่วมโครงการ ศึกษาระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2557 – กรกฎาคม พ.ศ. 2559

กระบวนการดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. **ขั้นเตรียมการ** วิเคราะห์สถานการณ์ โดยจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนกระบวนการ จัดกิจกรรมโครงการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนตรงกัน สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา บริบทพื้นที่ วิธีการดำเนินงาน เสนอแนวทางมาตรการกิจกรรมโครงการ สรุปรวข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาการดำเนินงาน

2. **ขั้นปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงาน** เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วย

1) **ขั้นวางแผน** ทีมผู้วิจัย นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ระดมสมองในการเสนอแนวคิด รูปแบบ กิจกรรม การดำเนินงาน ประชุมอบรมความรู้และศักยภาพการจัดกิจกรรมโครงการที่สามารถแก้ไขปัญหาได้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบท วัฒนธรรม งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และทรัพยากรในการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ และจัดทำแผนการดำเนินงาน อภิปรายผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้เปิดโอกาสให้เสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุง ซ้อมแผนการดำเนินงาน ถอดบทเรียนนำสู่การปฏิบัติ

2) **ขั้นปฏิบัติการ** นำแผนสู่การปฏิบัติ ตามกิจกรรมแนวทางและโครงการที่กำหนด การจัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจ ลงพื้นที่สอบสวนโรคร่วม 3 หน่วยงานหลัก (สาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) โดยมีชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการและคณะทำงาน การลงพื้นที่สอบสวนโรคเพื่อค้นหาคนและสัตว์ที่สัมผัสโรค ติดตามการรับวัคซีนในคน โดยกำหนดนิยามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า⁽⁵⁾ เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 คือ การสัมผัสโดยไม่มีโอกาสติดโรค กลุ่มที่ 2 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรค และกลุ่มที่ 3 การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรคสูง คือ ถูกกัดโดยฟันแทงทะลุผ่านผิวหนัง โดยกลุ่มที่ 2 และ 3 ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยการฉีดเข้าในผิวหนัง (intradermal) 4 ครั้ง (2-2-2-0-2)⁽⁶⁾ ดำเนินการค้นหาสัตว์สัมผัสโรคกักกัน เฝ้าระวัง สรุปรวและจัดทำทะเบียนสัตว์ฉีดวัคซีนในสัตว์ตามรัศมีการควบคุมโรค (ring vaccination) 5 กิโลเมตร รมรงค์ ประชาสัมพันธ์ เข้มขันทางสื่อต่างๆ ประชาคมใช้มาตรการสังคม สร้างความตระหนักในการเลี้ยงสุนัข สรุปรวหาแหล่งโรคและกำจัดสุนัขจรจัด

3) **สังเกตและการสนทนากลุ่ม** สังเกตการปฏิบัติและการประชุมหลังกิจกรรม บันทึกผลปรับปรุงแก้ไข การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้สัมผัส เจ้าของสุนัขเพื่อรวบรวมข้อมูลการค้นหาคนและสัตว์ และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

4) **ขั้นสะท้อนผล** ประเมินผลการปฏิบัติ และกระบวนการดำเนินงาน โดยปรับปรุงแก้ไข อภิปรายผล หาแนวทางปรับปรุงแผนการดำเนินงานนำไปปฏิบัติที่เป็นระบบและขั้นตอนก่อนนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ดำเนินการ 3 วงรอบ สรุปรูปแบบและแนวทางจนสามารถนำไปปฏิบัติจนได้ผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมตามเป้าหมาย

3. ขั้นสรุปติดตามประเมินผล ปัญหาและอุปสรรค สรุปแนวทางการดำเนินงาน และประเมินผลระดับการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- 1) แบบรายงานสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ ของกลุ่มควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 2) แบบสอบสวนและค้นหาผู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 3) แบบเก็บข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่รับวัคซีน (ร.36) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 4) แบบประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก บันทึกภาคสนาม โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล สถานการณ์โรค บริบทและสภาพปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงาน ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยใช้ การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation method) โดยการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลในด้านเวลา สถานที่ และบุคคล⁽⁷⁾ บันทึกภาพถ่ายภาพกิจกรรม บันทึกเสียง และบันทึกวิดีโอ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

มหาสารคาม โดยยึดหลักการเคารพในส่วนบุคคล การตัดสินใจให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ โดยใช้ใบยินยอมในการเก็บข้อมูล (consent form) รวมถึงหลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย การเก็บรักษาความลับ ใช้รหัสแทนกลุ่มศึกษา ขออนุญาตทุกครั้งที่มีการบันทึกภาพและเสียง สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้ วิเคราะห์ผลเป็นภาพรวม รวมถึงหลักความยุติธรรมคือมีเกณฑ์คัดเข้าคัดออกอย่างชัดเจน

ผลการศึกษา

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า แต่พบสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ในเดือนมีนาคม 2557 โดยมีการนำเข้ามาจากอำเภอใกล้เคียง จำนวน 5 ตัว ควบคุมกำจัดได้ 3 ตัว อีก 2 ตัว ไม่สามารถติดตามค้นหาได้ ซึ่งเป็นต้นเหตุของการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าของสุนัขในพื้นที่ ในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 เริ่มพบโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขมีอาการดุร้ายเข้าได้กับโรคพิษสุนัขบ้า หนีออกจากบ้านมากัดสุนัขทั้งหมู่บ้าน แล้วเสียชีวิตเอง ส่งหัวสุนัขตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี fluorescent antibody test พบผลบวก จำนวน 5 ตัว มีอาการเข้าได้กับโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 1 ตัว การระบาดทั้งหมด 6 เหตุการณ์ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 - 31 มกราคม พ.ศ. 2558 สันนิษฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อจากสุนัข 2 ตัวที่ไม่สามารถติดตามควบคุมได้ในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2557 เนื่องจากพื้นที่ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย เป็นพื้นที่ตั้งของมหาวิทยาลัย เป็นชุมชนกึ่งเมือง มีนักศึกษาเข้ามา

อาศัยอยู่ ตามหอพักในเขตพื้นที่จำนวนมาก มีการเลี้ยงสุนัขในหอพักเมื่อเรียนจบก็ปล่อยทิ้งไม่นำกลับไปด้วย ทำให้มีปัญหามันไม่มีเจ้าของ ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค อาจไปสัมผัสโรค และแพร่เชื้อให้กับสุนัขอื่น ที่มีการเลี้ยงปล่อยตามหมู่บ้าน ซึ่งเป็นปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้าในครั้งนี้

ในส่วนของการระดมทุนการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ ที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบวิธีการที่ชัดเจน การบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ยังไม่เพียงพอ ขาดประสบการณ์ในการดำเนินงาน เนื่องจากไม่เคยมีการเกิดโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อน การฉีดวัคซีนในสัตว์ฉีดเพียงครั้งเดียวเท่านั้น ซึ่งโดยปกติสัตว์ที่เกิดใหม่จะต้องได้รับวัคซีนครั้งแรกอายุ 2-3 เดือน และ เข็มที่ 2 ห่างเข็มแรก 1 เดือน จึงจะมีประสิทธิภาพเพียงพอในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ การฉีดวัคซีนในคนจะฉีดเพียง 3 เข็ม ใน 10 วันแรก ถ้าสัตว์ไม่เสียชีวิต ส่วนมากประชาชนจะไม่ค่อยติดตามหลังสัตว์กัดอาสาสมัครปศุสัตว์ที่ทำหน้าที่ป้องกันโรคในสัตว์เพียงบ้านละ 1 คน ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานการจัดหาวัคซีนยังคลุมเครือในบทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ขาดงบประมาณในการจัดซื้อหรือความไม่แน่ใจในระเบียบกระทรวงการคลัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสาธารณสุข ปศุสัตว์ และ ต่างฝ่ายต่างดำเนินงานตามหน้าที่รับผิดชอบ ขาดการติดต่อประสานงาน ชุมชนไม่ตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงทำให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงดู ปล่อยตามที่สาธารณะเกิดปัญหามันจรจัด ทำให้มีสุนัขติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เป็นผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนเข้าสู่ระยะการพัฒนาการดำเนินงานในการศึกษาครั้งนี้

ผลการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

1. **ระยะเตรียมการ** วิเคราะห์สถานการณ์ของโรค ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานวางแผนการดำเนินงาน การระดมทรัพยากรต่างๆ จัดประชุมประชาคม ตัวแทนผู้นำและชุมชน องค์กรภาคีเครือข่าย (สาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ระดมความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดแนวทาง กิจกรรมและโครงการวางแผนจัดกิจกรรม กระบวนการ จัดหาวัคซีน วัสดุ อุปกรณ์งบประมาณ บูรณาการทีมเฉพาะกิจในการควบคุมโรคร่วมกันทั้งในคนและในสัตว์ ไม่แยกส่วน จัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจในการดำเนินงานและคณะทำงาน บูรณาการเครือข่าย ใช้พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นศูนย์กลางประสานงาน 3 หน่วยงาน ได้แก่ สาธารณสุข ปศุสัตว์ ท้องถิ่น กำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับคณะกรรมการในทีม เสนอแนวทางจนเกิดกิจกรรม/โครงการ เพื่อนำเข้าสู่การปฏิบัติในระยะพัฒนาการดำเนินงาน

2. **ระยะปฏิบัติการ** การพัฒนาการดำเนินงานโดยการนำกิจกรรม/โครงการที่ได้จากการระดมแนวคิด วิธีการ แนวทางเข้าสู่การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

1) จัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ เป็นสื่อกลางการประสานงานระดมทรัพยากรต่างๆ ทั้งบุคลากร งบประมาณ วัคซีนในคนและสัตว์ บูรณาการทีมเฉพาะกิจในการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

2) โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ฝึกทักษะ ในการปฏิบัติการฉีดวัคซีนในสุนัขและแมว การจัด เก็บวัคซีน ระบบห่วงโซ่ความเย็น

3) โครงการสำรวจข้อมูลพื้นฐานสุนัข และแมว จัดทำทะเบียนอย่างต่อเนื่องทุกปี สำรวจ ความครอบคลุมวัคซีน และจัดทำบัตรประจำตัวสัตว์

4) โครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าในสุนัขและแมวทุกปี จัดจุดบริการทำหมันฟรี โดยเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ สร้างเครือข่ายสำรวจเฝ้าระวัง สุนัขจรจัดเข้า-ออก พื้นที่

5) โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยชุมชน สาธารณสุข ปศุสัตว์ และเทศบาลตำบลท่า ขอนยาง ร่วมประชุมดำเนินงานทุกเดือนและลงพื้นที่ สอบสวนโรคร่วมกันกรณีเกิดการระบาด

6) โครงการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เคาะประตู บ้านสื่อสารเชิงรุก ให้ความรู้สร้างความตระหนัก ในการเลี้ยงสัตว์ ตาม พ.ร.บ. โรคพิษสุนัขบ้า 2535 และ คาถา 5 ย. (อย่าเหย๋ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง)

7) สร้างเครือข่ายและระบบเฝ้าระวังโรค ในพื้นที่ โดยมี อสม.ร่วมกับอาสาปศุสัตว์แบ่ง เขตดูแลเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า สังเกตสุนัขป่วย และตาย สุนัขจรจัด (1 คน : 12 หลังคาเรือน)

การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ ในช่วงที่มีการระบาด นำแนวทางเหล่านี้ปฏิบัติ สรุปประเมนผล สนทนา กลุ่มและสัมภาษณ์ สอบสวนโรคร่วมกันทั้งในคน และสัตว์ เป็นทีมบูรณาการ สามารถควบคุมโรค

ได้กรณีเกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า นำมา ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทั้งสถานการณ์ปกติที่ไม่มีการ ระบาดของโรค เพื่อเตรียมพื้นที่สร้างพื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้า ในวรอบที่ 3 เกิดผลสำเร็จจาก กระบวนการทำงานที่เป็นระบบ สรุปกลั่นกรองออก มาเป็นแนวทางที่ตักผลึกร่วมกัน ด้วยการทำงานของ ชุมชนและ 3 องค์กรหลัก สาธารณสุข ปศุสัตว์ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดประชุมประชาคม เพื่อการระดมแนวคิด เกิดมาตรการใหม่เป็นที่ ยอมรับในการจัดการปัญหาด้วยชุมชนที่เข้มแข็ง เกิดการจุดประกายแนวคิดในการพัฒนาการ ดำเนินงาน ที่มีความเหมาะสมกับบริบท ด้วยรูปแบบ spark model (ภาพที่ 1) ดังนี้

ภาพที่ 1 รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า spark model เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า



spark model เป็นรูปแบบการดำเนินงานของ 3 หน่วยงานหลัก (สาธารณสุข, อปท., ปศุสัตว์) โดยมีชุมชนเป็นตัวร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อมุ่งสู่การเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตามกิจกรรมดังนี้

1) **surveillance** เฝ้าระวัง สอบสวนค้นหา คนและสัตว์ที่สัมผัสโรค ประสานศูนย์เฉพาะกิจ ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยสาธารณสุข ปศุสัตว์และท้องถิ่น การสอบสวนโรคร่วมกันด้วยทีมบูรณาการ สืบสวนจัดทำฐานข้อมูลและลงทะเบียนสัตว์ทุกปี รณรงค์ฉีดวัคซีนและทำหมันสัตว์

2) **public relation** ประชาสัมพันธ์ เชิงรุกเต็มรูปแบบ ทั้งวัด บ้าน โรงเรียน เคาะประตูบ้าน หอกระจายข่าว หมอล่าประยุกต์สื่อคาถา 5 ย (อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ และอย่ายุ่ง) เพื่อแจ้งเตือนการระวังสุนัขบ้ากัด เฝ้าระวัง สัตว์ป่วย หรือตายผิดปกติ สุนัขต่างถิ่นเข้ามาในพื้นที่

3) **arrangement** การเตรียมการ วัสดุอุปกรณ์ วัคซีน บุคลากร การอบรมฟื้นฟูความรู้ ฝึกทักษะการปฏิบัติการฉีดวัคซีน การเตรียมพร้อมรับ สถานการณ์ผิดปกติ

4) **raising** ระดมเครือข่าย โดยการบูรณาการ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับอาสาปศุสัตว์ ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค กำหนดบทบาท หน้าที่เฝ้าระวังความผิดปกติ แจ้งข้อมูลสุนัขป่วยตาย ผิดปกติ การเคลื่อนย้ายและกำจัดสัตว์จรจัด

5) **knowledge** สร้างความรู้และความตระหนัก/ความรู้ในการเลี้ยงสัตว์ กฎหมายคุ้มครอง สัตว์พ.ร.บ.โรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 และการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า

เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ทำให้เกิดผลสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่ตำบลท่าขนอยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ผลลัพธ์ที่ได้

ผลการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน การค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อรับวัคซีนป้องกันโรค (pre-exposure immunization) จากการค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทั้งหมด 138 คน (ตารางที่ 1) เข้าได้กับกลุ่มที่ 1 จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 127 คน และกลุ่มที่ 3 จำนวน 1 คน ได้รับการวัคซีน 128 คน (ร้อยละ 100.0) แล้วติดตามการรับวัคซีนจนครบชุดทุกคนโดยเครือข่ายในพื้นที่ร่วมติดตาม เฝ้าระวังต่อเนื่อง มีเหตุการณ์เร่งด่วนที่ต้องเฝ้าระวัง 1 เหตุการณ์ เป็นผู้สัมผัสเพศหญิง ถูกสุนัขบ้ากัดเป็นแผลขนาดใหญ่และลึก จากการศึกษาศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยโรงพยาบาลกันทรวิชัย

พบว่ามีประวัติถูกสุนัขตัวนี้กัดมาก่อน เมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2558 ได้รับการฉีดวัคซีนอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า RIG (rabies immunoglobulin) ที่แผลต้นขา รับวัคซีนบาดทะยัก รับวัคซีน PCECV 3 เข็ม เนื่องจากสุนัขไม่ตาย ถูกสุนัขบ้ากัดครั้งที่ 2 ในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2558 ได้รับการฉีดวัคซีน PCECV กระตุ้น จำนวน 1 เข็ม เนื่องจากเกิดเหตุการณ์ภายใน 6 เดือน จะเกิดภูมิคุ้มกันทันที การทบทวนประวัติการรับวัคซีนผู้สัมผัสรายนี้ จาก รง.36 ทำให้การรับวัคซีนได้ครบ และถูกต้อง เพราะถ้าเคยรับ RIG มาก่อน การถูกกัดครั้งต่อไปสามารถให้วัคซีน PCEC ได้เลย

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

วันเดือนปีที่เกิด เหตุการณ์	จำนวนผู้สัมผัสที่มีปัจจัยเสี่ยงตามนิยาม (รับวัคซีนเฉพาะ กลุ่ม 2 และ 3)					ผู้สัมผัสรับวัคซีน (กลุ่ม 2,3)	
	กลุ่มที่ 1 (สัมผัสไม่ ติดโรค)	กลุ่มที่ 2 (มีโอกา สติดโรค)	กลุ่มที่ 3 (โอกาส ติดโรคสูง)	รวมผู้สัมผัส จำนวน		จำนวน	ร้อยละ
21 ธันวาคม 2557	0	5	0	5		5	100
25 ธันวาคม 2557	0	14	0	14		14	100
6 มกราคม 2558	3	14	0	17		14	100
11 มกราคม 2558	0	11	0	11		11	100
28 มกราคม 2558	4	38	0	42		38	100
30 มกราคม 2558	3	45	1	49		46	100
รวม	10	127	1	138		128	100

ที่มา : แบบสอบสวนและค้นหาผู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า (รง.36), สำนักระบาด กรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงานในสัตว์

จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน พบว่ามีสุนัข และแมว 551 ตัว เป็นสัตว์ที่สัมผัสโรค 135 ตัว (แมว 13 ตัว, สุนัข 122 ตัว) ควบคุมกักกันสัตว์ที่สัมผัสโรค 135 ตัว (ร้อยละ 24.50) ควบคุมกักกันโดยด่านกักกันสัตว์ 128 ตัว กักกันในกรงที่บ้าน 7 ตัว ปล่อยวางต่อเนื่อง 6 เดือน ฉีดวัคซีนสัตว์ในพื้นที่ครบทุกตัว โดยเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ร่วมกับ อสม. กับเครือข่ายลงพื้นที่เชิงรุกร่วมกันแบบดาวกระจาย ตามคัมรับผิตชอบ ทำให้สามารถฉีดวัคซีนได้ครอบคลุมและรวดเร็ว ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในสัตว์โดยฉีดวัคซีนตามรัศมีการควบคุมโรค

5 กิโลเมตร ใช้หลัก (รู้เร็ว แจ้งข่าวเร็ว ควบคุมเร็ว) อบรม เพิ่มศักยภาพเครือข่าย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการฉีดวัคซีน และดูแลระบบลูกโซ่ความเฝ้าระวังสัตว์สำรวจจัดทำทะเบียน ควบคุมจำนวน บริการทำหมันฟรีโดยเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ กำจัดสุนัขจรจัดในพื้นที่ และจำกัดการเคลื่อนย้ายสัตว์ ไม่ให้นำเข้า-ออก ปล่อยวางอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน และมีการประชุมศูนย์เฉพาะกิจอย่างต่อเนื่อง แม้สิ้นสุดโครงการ สันนิษฐานว่าเกิดจากติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ที่ถูกนำเข้ามาในพื้นที่ ตั้งแต่เดือน มีนาคม พ.ศ.2557

ตารางที่ 2 ผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมว ตำบลท่าขนอยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

หมู่บ้าน	จำนวนสุนัขและแมว			จำนวนสุนัขและแมวที่ได้ฉีดวัคซีน			
	สุนัข	แมว	รวม	สุนัข	แมว	รวม	%
ท่าขนอยาง	535	70	605	534	62	596	98.51
กุตร่อง	29	21	50	29	10	39	78
วังหว่า	100	-	100	90	-	90	90
ดอนยม	74	20	94	74	17	91	96.81
ดอนเวียงจันทน์	197	5	202	195	5	200	99.09
หัวข้าว	305	11	316	305	11	316	100
ไคร่นุ่น	77	11	88	77	11	88	100
ดอนสวน	112	3	115	110	3	113	98.26
ไคร่นุ่น	143	6	149	139	5	144	96.64
รวม	1,574	147	1,719	1,553	124	1,678	97.61

ที่มา : แบบสำรวจความครอบคลุมการรับวัคซีนในสุนัขและแมว ตำบลท่าขนอยาง ปี 2559

ผลการเตรียมพื้นที่เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยการประเมินตามหลักเกณฑ์ 5 ด้าน ตั้งแต่เริ่มพบโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2557 – พ.ศ. 2559 สามารถเลื่อนระดับพื้นที่ จากระดับ B (มีโรคในสัตว์ไม่มีโรคในคน) เป็นระดับ A (ไม่มีโรคในสัตว์และคน ตลอดระยะเวลา 2 ปี) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ระหว่าง ธันวาคม 2557 – 30 ธันวาคม 2559

เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์พื้นที่ปลอดโรค	ก่อนดำเนินการ	ผลการประเมิน
1. โรคพิษสุนัขบ้าในคน	ไม่มีผู้เสียชีวิตต่อเนื่อง 2 ปี จากระดับ A	ระดับ B (ไม่มีผู้เสียชีวิต)	ระดับ A
2. โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์	ทุกตัวอย่างที่ส่งตรวจ ไม่พบเชื้อ	ระดับ B	ระดับ A
3. การสำรวจสัตว์	ครอบคลุมทุกพื้นที่	ร้อยละ 77	ร้อยละ 98
4. การฉีดวัคซีนในสัตว์	ร้อยละ 80	ร้อยละ 65	ร้อยละ 97.61
5. การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	สำเร็จครอบคลุม ร้อยละ 100	ร้อยละ 50	ร้อยละ 94

ที่มา : แบบประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า, กรมปศุสัตว์

สรุปวิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2557 ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันอย่างชัดเจน ขาดการประสานและบูรณาการเพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานจึงยังไม่สามารถกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปได้ การศึกษารังนี้ถึงแม้จะเกิดโรคในสัตว์แต่ถ้าการดำเนินงานที่ขาดประสิทธิภาพ ก็อาจเป็นต้นเหตุของการระบาดจากโรคสู่คน สอดคล้องกับสุรชัย ศีลารวรรณ และคณะ⁽⁸⁾ ในการค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าจากการทบทวนระบบรายงานโรคพิษสุนัขบ้า รง.36 ทำให้สามารถค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าและรับวัคซีนป้องกัน

โรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างถูกต้อง ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้ การศึกษารังนี้ถึงเห็นถึงความสำคัญของการเกิดโรคจากสัตว์สู่คน เพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์และสัตว์ ต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ความสัมพันธ์ อาศัยพึ่งพากัน โอกาสที่มนุษย์จะรับเชื้อโรคจากสัตว์ก็ยังคงมีอยู่ การรับวัคซีนหลังสัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้⁽⁹⁾ การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขเริ่มปลายธันวาคม 2557 ต่อเนื่องถึง ปี 2558 จำนวน 6 เหตุการณ์ พบสุนัขติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งหมดจำนวน 6 ตัว มีผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า 138 คน ในกลุ่มที่ต้องรับวัคซีน สามารถติดตามจนครบชุดครบคน

ป้องกันการเสียชีวิตได้ เนื่องจากการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ สามารถตัดวงจรของโรคได้ เพราะมีการร่วมประสาน ดำเนินงาน ประชาคมหาแนวทางกิจกรรม โดยชุมชนและ 3 หน่วยงานหลัก การนำกิจกรรม/โครงการและแนวทางมาแก้ไข ปัญหา มีการปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรค จนได้รูปแบบ spark model ที่ทำให้การดำเนินงานมีรูปแบบที่ชัดเจนเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งในคนและในสัตว์ สามารถปรับระดับพื้นที่ จากระดับ B (มีโรคในสัตว์แต่ไม่มีโรคในคน) เป็นระดับ A (ไม่มีโรคในคนและสัตว์ ตลอดระยะเวลา 2 ปี จากระดับ B) ในปี 2559 และยังใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมการดำเนินงานสร้างเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้ สำหรับการศึกษาตามบริบทนี้

การประสานงาน การประชาคม วิเคราะห์สภาพปัญหา แนวทางมาตรการ สร้างความร่วมมือของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ ส่วนได้ส่วนเสีย ที่ได้จากการกระทำ ทำให้เกิดการจัดกิจกรรมและรูปแบบที่ตรงกับบริบทพื้นฐานของชุมชน การบูรณาการเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เป็นการประยุกต์การทำงานที่ได้ผลประโยชน์หลายด้าน เกิดความเข้มแข็งเกิดผลคุ้มค่า สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นชัดเจน ทำให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวในพื้นที่ โดยกำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายในจังหวัดต้องร่วมมือกัน จุดเด่นที่สำคัญในพื้นที่นี้คือความเข้มแข็งของเครือข่าย ในการแสดงออกถึงบทบาทที่ชัดเจน ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค การสำรวจจัดทำทะเบียนสัตว์ จัดจำชื่อของสุนัขทุกตัวได้ ปฏิบัติงานร่วมกับทีมบูรณาการอย่างทุ่มเทและเสียสละ

ในการลงพื้นที่เชิงรุกร่วมกับทีมปศุสัตว์ฉีดวัคซีนสุนัขทุกตัวทุกหลังคาเรือน จนสุนัขทุกตัวได้รับวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity)⁽¹⁰⁾ เกิดรูปแบบการดำเนินงานด้วยชุมชนที่เข้มแข็ง ซึ่งเกิดความยั่งยืนในชุมชนเอง สะท้อนผลการทำงานในทุกๆ ด้านในการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ จึงกล่าวได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืนมั่นคงและสอดคล้องกับบริบทพื้นฐานอันก่อให้เกิดพลวัตรแห่งการพัฒนาชุมชนด้านต่างๆ ได้⁽¹¹⁾

การดำเนินงานครั้งนี้เป็นการดำเนินงานที่ละเอียดอ่อน เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์และสัตว์ โดยเฉพาะสุนัขที่เป็นเพื่อนที่ซื่อสัตย์ของมนุษย์ การกำจัด กักกัน กักขัง การไล่จับ การต่อสู้ดิ้นรนของสุนัข เพื่อเอาชีวิต หรือแม้แต่เสียงร้องขอเพื่อต่อสู้กับการถูกจำกัดขอบเขต การจับกักกันสุนัขที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า อาจกระทบกับอารมณ์ความรู้สึกของทั้งสัตว์และคน ประเด็นกฎหมายคุ้มครองสัตว์พระราชบัญญัติป้องกันการทารุณกรรมสัตว์และการจัดสวัสดิภาพ พ.ศ. 2557 ทำให้การจับกักกันสุนัขค่อนข้างประสบปัญหาอุปสรรค บางคนไม่ยอมให้จับสุนัข แต่การประชาคม ชี้แจงเหตุผล ข้อดี-ข้อเสีย การปฏิบัติงานที่ทุ่มเท มุ่งมั่น ตั้งใจของทีมบูรณาการเครือข่ายควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ โดยมุ่งหวังในการควบคุมโรคที่จะมีผลต่อสุขภาพของชุมชน⁽¹²⁾ การกำหนดมาตรการชุมชน การประชาสัมพันธ์ที่เข้มข้น การแจ้งข่าวสารข้อมูลที่กระจ่าง จึงทำให้ชุมชนมีความเข้าใจ เข้าถึงสภาพปัญหา จึงได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจนประสบผลสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการศึกษารั้งนี้คือความเข้มแข็งสามัคคีของชุมชนและเครือข่ายร่วมกันประสานงาน กำหนดเป้าหมายและแก้ไขปัญหา

บูรณาการทีมเครือข่ายต่าง ๆ มาร่วมในการดำเนินกิจกรรม จนเกิดรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า spark model (surveillance, public relation, arrangement, raising and knowledge) ที่มีชุมชนและเครือข่ายสุขภาพเป็นฐานสร้างความเข้มแข็งและขับเคลื่อนการทำงานให้กับชุมชน ตามบริบทที่เป็นอยู่เป็นรูปแบบที่สามารถดัดแปลงและป้องกันควบคุมการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าได้ ด้วยการดำเนินงานที่เป็นระบบ การปฏิบัติงานที่รวดเร็ว การประชาสัมพันธ์ที่เข้มข้น เตรียมพร้อมอยู่เสมอ ระดมเครือข่ายทุกภาคส่วนและเสริมสร้างความรู้ความตระหนัก ถ้าสิ่งเหล่านี้จะทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ มากกว่าการดำเนินงานที่ไม่มีรูปแบบและแนวทางที่ชัดเจนได้ นี่คือการจุดแข็งของรูปแบบ spark model ซึ่งเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการเตรียมพื้นที่เพื่อเข้าสู่การเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้ เป็นการดำเนินงานที่คุ้มค่าทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกันโรค ช่วยลดการสูญเสียชีวิตทรัพย์สินและงบประมาณของชุมชนและของประเทศได้⁽¹³⁾ รูปแบบ spark model มีประสิทธิภาพเพียงพอ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยการประสานงานเพื่อบูรณาการเครือข่ายขับเคลื่อนการทำงานที่ไม่แยกส่วน กำหนดเป้าหมายร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมที่ครอบคลุม โดยเฉพาะการป้องกันล่วงหน้าด้วยการให้วัคซีนในสัตว์ให้ครบทุกตัว คนสัมผัสโรคได้รับวัคซีนครบถ้วน ประสานงานอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลเพียงพอ

ที่จะกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้าได้ ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่ประสบผลสำเร็จของการศึกษารั้งนี้ ถึงแม้จะมีทรัพยากรงบประมาณที่จำกัด แต่ความเข้มแข็งของชุมชนและภาคีเครือข่าย ความตระหนักเพียงพอในการเลี้ยงสัตว์ ก็ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการพัฒนาและรูปแบบที่ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในพื้นที่อำเภอกันทรวิชัยด้วยกลวิธีการดำเนินงาน โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย มีการจัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจควบคุมโรคร่วมระหว่างสัตว์และคน ขยายผลทั้งจังหวัด เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานและวางแผนการทำงานร่วมกันในการบริหารจัดการทรัพยากร เพื่อการดำเนินงานในการฉีดวัคซีนในสัตว์ การขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะในการจำกัดจำนวนโดยการทำหมันและออกกฏสังคมในการควบคุมจำนวนสุนัข และการกำจัดสัตว์จรจัดที่เป็นภาระสังคม รวมทั้งการประเมินพื้นที่เพื่อเตรียมสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้

เอกสารอ้างอิง

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

3. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2557. ระบบเฝ้าระวังโรค. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป.
4. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. 2558. รายงานข้อมูลจากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์. [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; (สืบค้น 16 มกราคม 2558) แหล่งข้อมูล: <http://dpc6:ddc.moph.go.th/>.
5. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2556. แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าคำถามที่พบบ่อย. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป.
6. สุนีย์ เมธาจิรภัทร. 2556. การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยการฉีดเข้าในผิวหนังแบบภายหลังสัมผัสโรคภายใน 2 สัปดาห์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
7. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2553. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา.
8. สุรัชย์ ศีลาวรรณ, พีรศักดิ์ ผลพฤกษา, สุวรรณี สิริเศรษฐภักดี, จรูญวิทย์ นะพรรัมย์. 2552. การศึกษารูปแบบการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแนวใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
9. อีระพงษ์ ตันทวีเชียร. 2554. การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและดูแลรักษาผู้ป่วยภายหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพมหานคร: สถานเสาวภา สภากาชาดไทย.
10. สุรัชย์ ศีลาวรรณ, ธนเดช สัจจวัฒนา, จันทรา กฤษณสุวรรณ, เฉลิมพร เทพหัสดิน ณ อยุธยา, พงษ์พิษณุ ศรีธรรมนุสาร. 2551. การจัดการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลังถูกสัตว์กัดของประชากรในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 13. อุบลราชธานี.
11. อุทิศ จิตเงิน, กมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์, วณิดา วิระกุล. 2551. สังเคราะห์บทเรียนการทำงานชุมชนกรุงเทพมหานคร : สำนักพระพุทธศาสนา.
12. พีรธร บุญยรัตพันธุ์, บุญส่ง กวยเงิน, พัฒนศักดิ์ กระต่ายน้อย. 2552. กลุ่มองค์กรและเครือข่าย. พิษณุโลก: ทิพย์เสนาการพิมพ์.
13. ธวัชชัย กมลธรรม. 2556. รูปแบบและยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในระดับชุมชนโดยอาศัยเครือข่ายและประชาชนตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต] พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.