

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยและแนวทางการควบคุมป้องกันในอนาคต (To keep an eyes on rabies Thailand, 1999 – 2003)

โรคพิษสุนัขบ้า ยังถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขโรคหนึ่งของประเทศไทย เพราะเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ เมื่อป่วยแล้วจะต้องเสียชีวิตทุกราย ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542 – 2546) มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ รวม 203 ราย จำแนกรายภาค พบว่า ผู้ป่วยในภาคกลาง 104 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 50 ราย ภาคเหนือ 22 ราย ภาคใต้ 27 ราย ในภาพรวมโรคนี้มีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. 2542-2546 ตามลำดับดังนี้ คือ 68 ราย 50 ราย 37 ราย 30 ราย และ 18 ราย คิดเป็นอัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 0.11, 0.08, 0.06, 0.04 และ 0.03 จังหวัดที่ยังพบว่า มีผู้เสียชีวิตเกือบทุกปีในภาคกลาง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร ชลบุรี ระยอง จันทบุรี พระนครศรีอยุธยา และราชบุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ นครราชสีมา สุรินทร์ บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี ภาคเหนือ ได้แก่ นครสวรรค์ อุทัยธานี พิจิตร พิษณุโลก และเชียงใหม่ ภาคใต้ ได้แก่ นครศรีธรรมราช สงขลา และระนอง ผู้เสียชีวิตเกือบครึ่งหนึ่งเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี และผู้สูงอายุเกิน 65 ปีขึ้นไป สาเหตุการเสียชีวิตเกือบทั้งหมด รับเชื้อจากสุนัขทั้งที่มีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ แล้วไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ/หรืออิมมูโนโกลบูลิน (ในรายที่ควรจะได้รับ) เนื่องจากไม่ได้ตระหนักถึงโรคนี้เพราะเห็นว่าถูกกัดถูกข่วนเป็นแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยเฉพาะเมื่อถูกลูกสุนัขกัด จึงไม่ใส่ใจที่จะล้างแผลหรือไปพบแพทย์

ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าในอีกแง่มุมหนึ่ง คือ จำนวนผู้ที่มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหลังจากได้รับเชื้อ (Post-exposure treatment) ปีละกว่า 300,000 ราย และยังมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ทำให้ประเทศต้องสูญเสียเศรษฐกิจเฉพาะในส่วนนี้ ปีละกว่า 800 ล้านบาท (สุเมธ องค์กรธนดี, 2545) ในจำนวนผู้ที่มารับการฉีดวัคซีนทั้งหมดนี้ไม่สามารถแยกได้ว่า กลุ่มที่ควรจะได้รับวัคซีนจริงๆ (รับเชื้อจากสัตว์ที่เป็นโรคนี้) มีจำนวนหรือสัดส่วนเท่าใดจากผู้ที่ไม่สมควรได้รับ (ไม่ได้รับเชื้อจริง) ทั้งนี้เพราะไม่มีการตรวจพิสูจน์หาสัตว์เพื่อยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ในด้านการป้องกันโรคในสัตว์ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา กรมปศุสัตว์รายงานว่า สามารถฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้ในสุนัขได้ปีละประมาณ 4 ล้านตัว หรือครอบคลุมได้ประมาณร้อยละ 70 ของประชากรสุนัขทั่วประเทศ ซึ่งองค์การอนามัยโลกเสนอแนะว่าถ้าครอบคลุมได้ถึงร้อยละ 80 จะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ (Mass herd immunity) สามารถควบคุมโรคนี้ได้ กรมปศุสัตว์ก็ได้พยายามดำเนินการให้ถึงเป้าหมายนี้อยู่

ในการส่งหาสัตว์เพื่อตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มีผู้ส่งไปตรวจรวมกันทั้งสิ้น 16,122 ตัวอย่าง พบเชื้อ 4,349 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 26.98 แต่จำนวนการส่งตรวจลดลงตามลำดับ จากปี พ.ศ. 2542-2546 ดังนี้ คือ 4,350, 4,024, 3,329, 2,290 และ 2,129 ตัวอย่าง ซึ่งควรจะเพิ่มขึ้นได้มากกว่านี้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะห้องปฏิบัติการที่ตรวจชันสูตรโรคนี้ ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้สังกัดกรมปศุสัตว์ มักตั้งอยู่ไกลจากโรงพยาบาลไม่เอื้ออำนวยต่อการส่งตัวอย่าง

การกำจัดสุนัขไม่มีเจ้าของในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ไม่มีรายงานจากกรมปศุสัตว์ว่า สามารถทำได้มากนักเพียงใด กิจกรรมนี้กรมปศุสัตว์ได้กระจายอำนาจให้ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง แต่ไม่มีการติดตาม ประกอบกับในระยะหลังๆ การกำจัดสุนัขไม่มีเจ้าของไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเปิดเผย เพราะมีการขัดขวางค่อนข้างมากจากองค์กรเอกชน

โดยที่โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคของสัตว์ ถ้าไม่มีโรคในสัตว์ก็จะมีสัตว์ถ่ายทอดโรคมายังคน ในประเทศไทยได้มีการพิสูจน์ยืนยันแล้วว่า สุนัขเป็นแหล่งรังโรคถึงร้อยละ 96 แมวประมาณเกือบร้อยละ 4 ที่เหลือต่ำกว่าร้อยละ 1 เป็นสัตว์เลี้ยงชนิดอื่นและสัตว์ป่า ดังนั้นถ้ามีระบบการเฝ้าระวังที่ดี โดยความร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลซึ่งดูแลให้การรักษายาบาลฝ่ายหนึ่ง ประชาชนที่ถูกสัตว์ซึ่งสงสัยว่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดฝ่ายหนึ่ง และเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในท้องถิ่นอีกฝ่าย

หนึ่ง ช่วยกันประชาสัมพันธ์ให้มีการส่งหัวสัตว์ซึ่งกัดคนแล้วตายเองหรือถูกฆ่าตาย นำหัวสัตว์เหล่านี้ไปส่งตรวจ ยังห้องปฏิบัติการซึ่งปัจจุบันมีมากถึง 33 แห่งทั่วประเทศ เมื่อพบว่า สัตว์ตัวใด อยู่ที่ไหน เป็นโรคนี้ เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในท้องที่จะต้องออกไปตรวจฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสุนัขในรัศมี 5 กิโลเมตรรอบๆ หมู่บ้านที่เกิดโรค ก็จะสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในสัตว์ได้ บางครั้ง กระทรวงสาธารณสุขอาจจะต้องช่วยสนับสนุนงบประมาณเพื่อการนี้บ้าง เพราะผลสุดท้ายแล้วก็จะประโยชน์กับกระทรวงสาธารณสุขเองในการลดงบประมาณ เพื่อการฉีดวัคซีนและหรืออิมมูโนโกลบูลินในคนซึ่งมีมูลค่าสูงกว่ามาก ในเวลาเดียวกัน ถ้าพื้นที่ใดจังหวัดใดมีการฉีดวัคซีนในสุนัขได้ครอบคลุมตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีการส่งหัวสัตว์ที่สงสัยไปตรวจอย่างสม่ำเสมอ และพบเชื้อในเปอร์เซ็นต์ที่ต่ำมาก ๆ หรือไม่พบเลย ก็จะทำให้ผู้ที่ดูแลรักษาพยาบาลคนที่ถูกสัตว์กัดพิจารณาฉีดหรือไม่ฉีดวัคซีนในคนได้ง่ายขึ้น โดยภาพรวมแล้ววิธีการนี้น่าจะลดการใช้วัคซีนในคนได้พอสมควร

การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่ถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคนี้กัดแล้วนำหัวไปส่งตรวจ น่าจะเป็นแนวทางที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่ง ในการกำจัดกวางต้วโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยได้ ถ้าพึ่งการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในคน หลังจากรับเชื้อหรือสงสัยว่ารับเชื้อเพียงอย่างเดียว โดยผู้ให้การรักษาพยาบาลขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังโรค จะไม่สามารถป้องกันการเสียชีวิตของคนในท้องที่นั้นได้อย่างถาวร

การประสานงานกับกรมปศุสัตว์ในด้านการบังคับใช้อำนาจตามกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนเจ้าของหรือผู้ครอบครองสุนัขที่มีอายุเกิน 3 เดือนขึ้นไป นำสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าปีละครั้ง จะเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่จะต้องรีบดำเนินการเพื่อผลประโยชน์ในระยะยาวที่จะกวางต้วโรคนี้ให้หมดไปและคงสภาพการปลอดโรคนี้ได้ตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

สุเมธ องค์กรวรรณี. ต้นทุน-ผลได้ของการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย โดยเน้นการควบคุมในสุนัข [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข]. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.

เรียบเรียงโดย น.สพ.ประวิทย์ ชุมเกษียร, สพ.ญ.เสาวพัตร อินจ้อย และน.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
