



Outbreak, Surveillance and Investigation Reports

Field Epidemiology Training Program, Bureau of Epidemiology
Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Tel: +6625901734-5, Fax: +6625918581, Email: osireditor@osirjournal.net, <http://www.osirjournal.net>

การสอบสวนโรค: โรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข และการบริโภคเนื้อสุนัขบ้า จังหวัดนครพนม ปี 2554

ประกิจ ศรีไสย์^{1*} วิไลภรณ์ วงษ์พุกสาสูง¹ ศนิยา ตันประเสริฐ¹ วาที สิทธิ¹ จงกล รมิกานนท์² เทพพนม อินทรีย์³ สักดา ฐระอบ⁴ พิจารณ์ บุตรราช⁴ หฤทัย รุ่งเรือง⁵

1 หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

4 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

5 สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครพนม อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

* Corresponding author, email: prakitsai@hotmail.com

Translated version of "Srisai P, Wongplugsasoong W, Tanprasert S, Sithi W, Thamiganont J, Insea T, et al. Investigation on a dog rabies case and rabid dog meat consumption, Nakhon Phanom Province, Thailand, 2011. OSIR. 2013 Mar; 6(1):6-12. <<http://www.osirjournal.net/issue.php?id=37>>".

The article is translated by Dr. Prakrit Srisai and reviewed by Dr. Nitaya Chanruang Mahabhol.

บทคัดย่อ

ในเดือนมีนาคม 2554 ที่จังหวัดนครพนม มีความตื่นกลัวเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประชาชนที่บริโภคเนื้อสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า (สุนัขบ้า) การสอบสวนโรคดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมการสัมผัสโรคและให้คำแนะนำการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทีมสอบสวนโรคได้สำรวจหมู่บ้านที่เกิดเหตุ เพื่อค้นหาผู้ป่วย/สัตว์ป่วย และผู้สัมผัส/สัตว์สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข แมว และคน โดยการสัมภาษณ์คนที่สัมผัสกับสุนัขตัวที่เป็นสุนัขบ้า ซากหรือเนื้อของสุนัขดังกล่าว เกี่ยวกับลักษณะการสัมผัส ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การสำรวจพบว่าสุนัขบ้าได้กัดสุนัขที่มีเจ้าของจำนวน 3 ตัว และมีผู้สัมผัสกับสุนัขบ้า จำนวน 58 ราย ในจำนวนนี้ มีผู้สัมผัสโรค (Exposed; ถูกสุนัขบ้ากัด สัมผัสกับซากหรือเนื้อสุนัขบ้า ซ้ำหรือปรุงเนื้อสุนัขบ้า) ร้อยละ 11.3 และ ผู้สงสัยสัมผัสโรค (Possible exposed; สัมผัสกับสุนัขที่ถูกสุนัขบ้ากัด) ที่เข้าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ร้อยละ 19.0 ขณะที่ผู้ที่บริโภคเนื้อสุนัขตัวที่เป็นสุนัขบ้าด้วยวิธีปรุงสุก จำนวน 32 คน ไม่เข้าเกณฑ์เป็นผู้สัมผัสโรค หนึ่งในสามของผู้สัมผัสกับสุนัขบ้าไม่รู้จักโรคพิษสุนัขบ้า คนที่บริโภคเนื้อสุนัขบ้ามีความรู้เรื่องพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้า และวิธีการแพร่กระจายโรคน้อยกว่าคนที่ไม่บริโภคเนื้อสุนัข (p-value <0.5) ทั้งคนและสุนัขที่สัมผัสกับสุนัขบ้าได้รับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าหลังการสัมผัส ไม่มีรายใด/ตัวใดป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ความเสี่ยงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้ามาจากการสัมผัสโรคหลายๆ รูปแบบยกเว้นการกินเนื้อที่ปรุงสุกอย่างดี ซึ่งประชาชนในพื้นที่ควรได้รับการให้ความรู้ในเรื่องนี้เพื่อให้สามารถมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองได้ดีมากขึ้น

คำสำคัญ: โรคพิษสุนัขบ้า, สุนัข, การบริโภคเนื้อสุนัข, KAP, จังหวัดนครพนม

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดเชื้อร้ายแรงที่แพร่กระจายจากสัตว์ไปสู่มนุษย์ สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสเรบีส (rabies virus) มีสุนัขเป็นแหล่ง

รังโรคหลัก¹ โดยทั่วไปการแพร่เชื้อของโรคผ่านทางน้ำลาย คนส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการถูกสุนัขกัด ข่วน หรือเลียผิวหนังที่ถลอก อย่างไรก็ตามการแพร่เชื้อมักไม่ค่อยเกิดจากการสัมผัสของเชื้อเมื่อกับน้ำตา

หรือเนื้อเยื่อระบบประสาทที่มีการติดเชื้อ จากการทดลองเคมี รายงานการแพร่เชื้อผ่านทางกรีน และเคมีรายงานเฉพาะราย (anecdotal report) ของการแพร่เชื้อไปยังแกะและเด็กทารกผ่านทาง นม² ในประเทศเวียดนามเคมีรายงานการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าใน คนจากการกินเนื้อสุนัข³ The National Association of State Public Health Veterinarians (NASPHV) แนะนำให้หลีกเลี่ยงการบริโภค เนื้อเชื้อหรือนมจากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า⁴ โรคพิษสุนัขบ้า ยังคงเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศไทย มีรายงานพบผู้ป่วยในคนปี ละ 10-20 ราย และปีละ 200-300 ครั้งในสัตว์ เนื้อสุนัขเป็น เมื้ออาหารแบบดั้งเดิมในบางพื้นที่ของประเทศไทย เนื้อจะถูก ซ้ำแหละและจำหน่ายในพื้นที่โดยไม่มีการตรวจสอบเนื้อ (inspection) แต่อย่างไร ซึ่งอาจจะมีความเสี่ยงของการแพร่เชื้อโรค พิษสุนัขบ้ามาสู่คนที่บริโภคได้ ดังนั้น ควรมีการสำรวจพฤติกรรม เสี่ยง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคคลกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว เพื่อให้คำแนะนำในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่เหมาะสมกับบริบท ของพื้นที่นั้น

ในเดือนมีนาคม 2554 ประชาชนในจังหวัดนครพนมเกิดความตื่น กลัวโรคพิษสุนัขบ้าจากการบริโภคเนื้อสุนัขที่เป็นโรค พิษสุนัขบ้า (สุนัขบ้า) โดยชาวบ้านบางคนในหมู่ที่ 5 ตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุ พนม ได้กินเนื้อสุนัขในอาหารงานศพของคนในหมู่บ้าน ซึ่งในเวลา ต่อมามีการชันสูตรสมองของสุนัขตัวดังกล่าวพบว่าเป็นโรคพิษสุนัข บ้า ทีมสอบสวนโรคได้ออกสอบสวนโรคในหมู่บ้านนั้นเพื่อบ่งชี้ ขอบเขตของการสัมผัสโรค และให้คำแนะนำสำหรับการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า

วิธีการศึกษา

การค้นหาสัตว์ป่วยในสุนัข และแมว

ได้สอบสวนโรคในเดือนมีนาคม 2554 โดยสำรวจหาสุนัข แมวที่ สัมผัสกับสุนัขบ้า และสุนัข แมวที่เข้านิยามของโรคพิษสุนัขบ้า ใน หมู่ที่ 5 ตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นพื้นที่ ที่มีสุนัขเป็นโรคพิษสุนัขบ้า จากการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ทีมสอบสวนโรคสัมภาษณ์เจ้าของสุนัขเกี่ยวกับประวัติการฉีดวัคซีน ป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา การถูกสุนัขกัด อาการและลักษณะแสดง รวมทั้งการสังเกตพบสุนัขจรจัดในหมู่บ้าน

การค้นหาสัตว์ป่วยในสุนัข แมวมีเจ้าของ แบ่งเป็น สัตว์ป่วยสงสัย (suspected cases) และสัตว์ป่วยยืนยัน (confirmed cases) โดยนิยาม ของโรคปรับมาจากนิยามของเทศาภิบาลและคณะ⁴

สัตว์ป่วยสงสัย ได้แก่สุนัข หรือแมวในหมู่ที่ 5 ที่เจ้าของแจ้งว่าตาย หรือสูญหายภายใน 10 วัน หลังแสดงอาการหรืออาการแสดงในช่วง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 - 23 มีนาคม 2554 อย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้ คุร่าย วังโดยไม่มีเหตุผล เดินขาแข็ง ตะกุกปาก ขากรไร ร้อยและน้ำลายไหล ซึม ซุกนอนในที่มืด อาเจียนหรือไม่สามารถกลืน น้ำหรืออาหาร สัตว์ป่วยยืนยัน ได้แก่ สัตว์ป่วยสงสัยที่ให้ผลบวกต่ การตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าด้วยวิธี Indirect Fluorescence Antibody (IFA) test จากตัวอย่างสมอง

การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

สำรวจ สังเกตสภาพแวดล้อมของหมู่บ้านเพื่อค้นหาประชากร และ แหล่งอาศัยของสุนัขจรจัด พร้อมทั้งสอบถามชาวบ้านเกี่ยวกับสถานที่ ตั้งของร้านจำหน่ายเนื้อสุนัข และขั้นตอนวิธีการปรุงเนื้อสุนัข

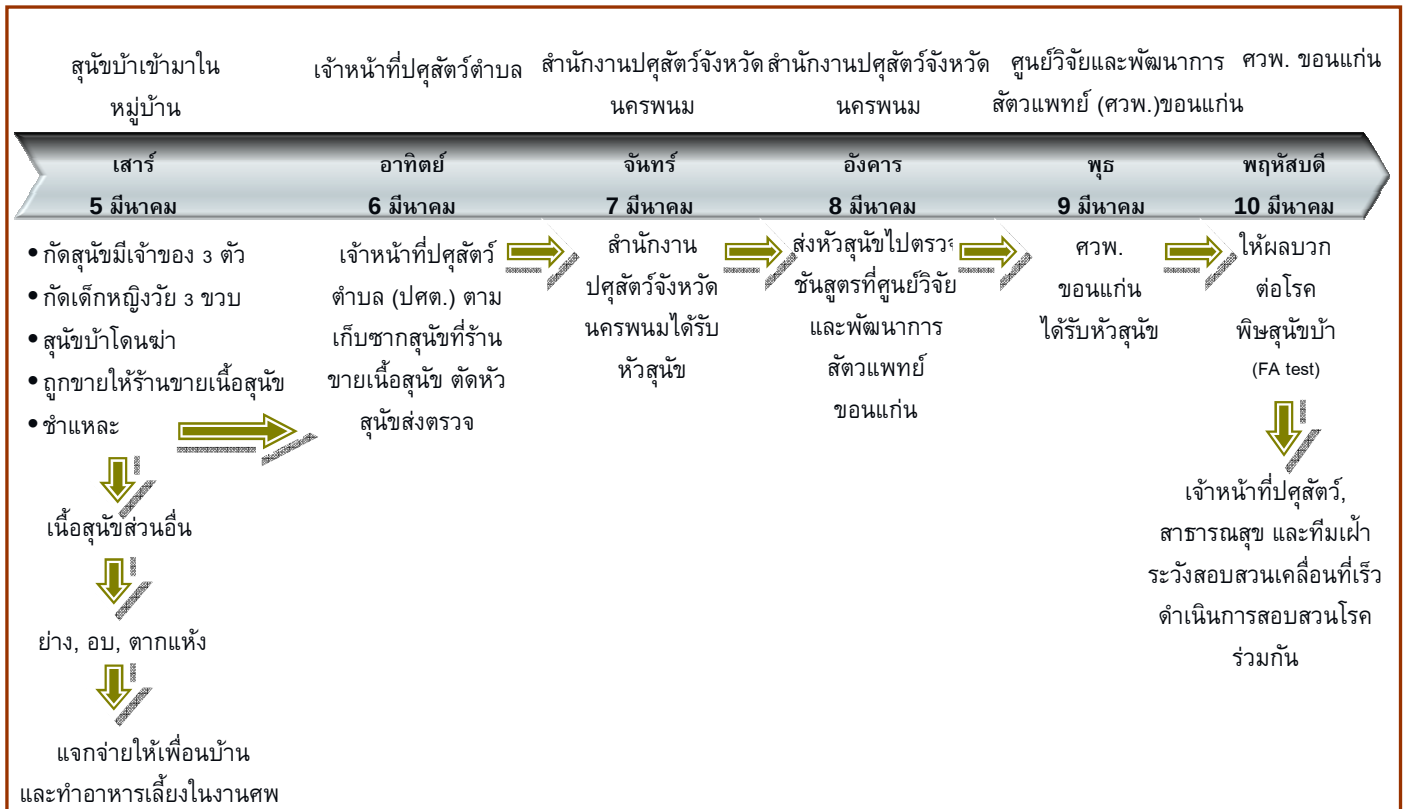
การสอบสวนค้นหาคนที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

คนที่สัมผัสกับสุนัขบ้า ได้แก่ บุคคลที่เคยสัมผัสกับสุนัขบ้า ซากของ มัน คนที่ถูกสุนัขกัด เนื้อสุนัขบ้า หรืออุปกรณ์ทำครัวในการปรุง อาหารจากเนื้อสุนัขบ้า สัมภาษณ์ผู้ที่สัมผัสกับสุนัขบ้าเหล่านี้โดยใช้ แบบสอบถามที่ครอบคลุมลักษณะข้อมูลประชากร (demographic characteristics) ชนิดของการสัมผัส การได้รับยา และการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันตนเองส่วนบุคคล นิยามของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าปรับตาม เกณฑ์ที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ดังนี้⁵

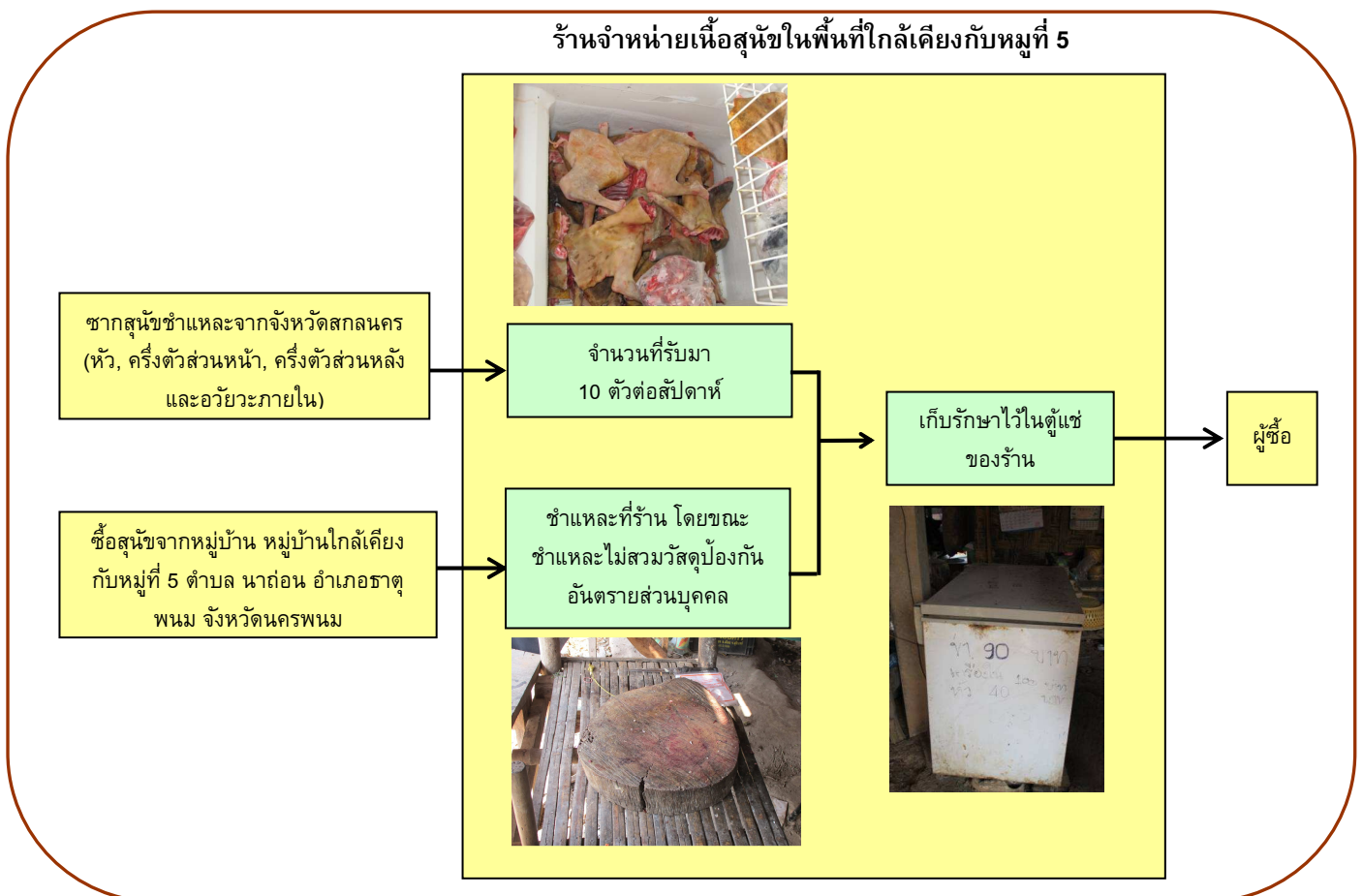
ผู้สงสัยสัมผัสโรค คือ บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดกับสารคัดหลั่งจากสัตว์ ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผู้เข้าข่ายสัมผัสโรค คือ บุคคลซึ่งได้ สัมผัสใกล้ชิด (โดนกัด หรือข่วน ฆ่า หรือชำแหละ) กับสัตว์ซึ่งแสดง อาการของโรคพิษสุนัขบ้า ผู้สัมผัสโรค คือ บุคคลซึ่งได้สัมผัส ใกล้ชิด (โดนกัด หรือข่วน ฆ่า หรือชำแหละ) กับสัตว์ที่ ห้องปฏิบัติการได้ตรวจยืนยันว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

การศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP) เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

สัมภาษณ์ผู้สัมผัสกับสุนัขบ้าทั้งหมด โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลประชากร ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า พฤติกรรมการบริโภค



รูปที่ 1. ลำดับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุนัขบ้าในหมู่ที่ 5 ตำบลนาถ่อน อำเภอดงหลวง จังหวัดนครพนม, 5-10 มีนาคม 2554



รูปที่ 2. เส้นทางของแหล่งที่มา, กระบวนการ และการเก็บรักษาในร้านขายเนื้อสุนัขในหมู่ที่ 5 ตำบลนาถ่อน อำเภอดงหลวง จังหวัดนครพนม, มีนาคม 2554

เนื้อสุนัข การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และพฤติกรรมกำบัง
โรคพิษสุนัขบ้า⁶ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และ การทดสอบไคสแควร์
ด้วยโปรแกรม Epi Info (US CDC)⁷ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

การค้นหาคู่ตัวป่วยในสุนัข และแมว

ในหมู่บ้าน 5 มี 35 ครัวเรือนที่เลี้ยงสุนัขและแมว จำนวนรวม 61 ตัว จากครัวเรือนทั้งหมด 85 ครัวเรือน ค่ามัธยฐาน (Median) ของจำนวนสุนัข แมวในแต่ละครัวเรือนเท่ากับ 1 และ 2 ตัว ตามลำดับ ไม่มีสุนัข และแมวที่มีเจ้าของที่เข้าเฝ้าสัตว์ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า เจ้าของสัตว์รายงานว่าสุนัขและแมว ร้อยละ 64 เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อน สำหรับสุนัขที่ถูกสุนัขกัด จำนวน 3 ตัว ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าซ้ำ และกักเพื่อดูอาการ 45 วัน ชาวบ้านรายงานว่าไม่มีสุนัขจรจัดตัวอื่น ๆ ในหมู่บ้าน

สุนัขบ้านเป็นสุนัขจรจัด ซึ่งไม่ปรากฏแหล่งที่มาที่ชัดเจนได้ สุนัขตัวนี้เข้ามาปรากฏตัวในหมู่บ้านเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2554 ได้กัดสุนัขที่มีเจ้าของ จำนวน 3 ตัว และเด็กหญิงอายุ 3 ขวบ ในหมู่บ้าน จากนั้นสุนัขจึงได้ถูกฆ่า และขายให้กับร้านจำหน่ายเนื้อสุนัขในพื้นที่เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ตำบล (ปศต.) ได้ติดตามขอซากสุนัขจากร้านจำหน่ายเนื้อ เก็บตัวอย่างหัวสุนัข แล้วถูกส่งไปชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้าที่ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ขอนแก่น เนื่องจากสุนัขตัวดังกล่าวแสดงอาการอันน่า

สงสัยว่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผลการตรวจหัวสุนัขด้วยวิธี IFA test พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2554 (รูปที่ 1)

การศึกษาสภาพแวดล้อม

ขณะออกสำรวจหมู่บ้านไม่พบสุนัขจรจัด มีร้านจำหน่ายเนื้อสุนัขในตำบลนาคอน จำนวน 1 ร้าน เนื้อสุนัขที่จำหน่ายในร้านดังกล่าวมาจากสุนัขที่ถูกฆ่าและในหมู่บ้าน หรือซากสุนัขฆ่าและจากหมู่บ้านอื่น ๆ (รูปที่ 2)

คนจำหน่ายเนื้อสุนัขไม่ได้สวมถุงมือ หรือผ้ากันเปื้อนขณะฆ่าและและขายเนื้อสุนัข ตัวอย่างชาวบ้านทั้งหมดให้สัมภาษณ์ยืนยันว่าได้ปลงเนื้อสุนัขให้สุกก่อนบริโภค โดยแต่เป็นชิ้นบางๆ ก่อนนำไปย่างหรือตากแดดประมาณ 3-4 วัน แล้วนำชิ้นเนื้อที่หั่นแล้วใส่หม้อคลุกเคล้ากับเครื่องเทศ สมุนไพร เช่น ใบมะกรูด ตะไคร้ เป็นต้น จากนั้นหมักไว้ประมาณ 5 ชั่วโมง ก่อนอบ/นึ่ง

การสอบสวนหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

จากการค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า โดยวิธีสัมภาษณ์ผู้สัมผัสสุนัขบ้า จำนวน 58 ราย ในหมู่ที่ 1, 2, 5, 6 และ 12 ตำบลนาคอน พบว่ามีผู้สัมผัสสุนัขบ้าที่เข้าเฝ้าเป็นสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 10.3 เป็นผู้สงสัยสัมผัสโรค ร้อยละ 19.0 และไม่เป็นสัมผัสโรค ร้อยละ 70.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ชนิดของผู้สัมผัสโรคอิงตามเกณฑ์ของการจัดประเภทผู้สัมผัสของ WHO classification criteria, ตำบลนาคอน, อำเภอธาตุพนม, จังหวัดนครพนม, มีนาคม 2554 (n=58)

ชนิดของการสัมผัส	จำนวน (คน)	ร้อยละ	การจัดประเภทผู้สัมผัสโรค
ถูกสุนัขบ้ากัด	1	1.7	ผู้สัมผัสโรค
สัมผัสโดยตรงกับซากสุนัขบ้า	1	1.7	ผู้สัมผัสโรค
สัมผัสโดยตรงกับน้ำลายของสุนัขบ้า	1	1.7	ผู้สัมผัสโรค
ฆ่าและซากสุนัขบ้า	2	3.4	ผู้สัมผัสโรค
ปรุงอาหารที่ทำจากเนื้อสุนัขบ้า	1	1.7	ผู้สัมผัสโรค
กินเนื้อสุนัขบ้า	32	55.2	ไม่ใช่ผู้สัมผัสโรค
สัมผัสกับคนที่ถูกสุนัขบ้ากัด	3	5.2	ไม่ใช่ผู้สัมผัสโรค
สัมผัสกับสุนัขที่ถูกสุนัขบ้ากัด	11	19.0	ผู้สงสัยสัมผัสโรค
ส่งตัวอย่างหัวสุนัข	2	3.4	ไม่ใช่ผู้สัมผัสโรค
ทำความสะอาดเครื่องครัวที่ใช้ปรุง/บรรจุเนื้อสุนัขบ้า	4	6.9	ไม่ใช่ผู้สัมผัสโรค
	58	100	

ตารางที่ 2. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าระหว่างผู้สัมผัสกับสุนัขบ้าที่กินกับไม่กินเนื้อสุนัขบ้า กับตำบลนาถ่อน, อำเภอธาตุพนม, จังหวัดนครพนม,

มีนาคม 2554 (n=51)

ความรู้	ผู้ถูกสัมภาษณ์ (n=51)		กินเนื้อสุนัขบ้า (n=28)		ไม่กินเนื้อสุนัขบ้า (n=23)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคพิษสุนัขบ้าคืออะไร							
รู้	33	64.7	18	64.3	15	65.2	0.94
ไม่รู้	18	35.3	10	35.7	8	34.8	
แหล่งรังโรคหลักของโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย							
รู้	30	63.8	11	44.0	19	83.4	0.01
ไม่รู้	17	36.2	14	56.0	3	16.6	
แหล่งข้อมูลสารสนเทศของโรคพิษสุนัขบ้า							
รู้	47	92.2	25	89.3	22	95.7	0.62
ไม่รู้	4	7.8	3	10.7	1	4.3	
การกินเนื้อที่ปรุงสุกไม่สามารถแพร่เชื้อโรคพิษสุนัขบ้า							
รู้	33	64.7	20	71.4	13	56.5	0.27
ไม่รู้	18	35.3	8	28.6	10	43.5	
การกินเนื้อสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าดิบ ๆ อาจจะแพร่เชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้							
รู้	43	84.3	21	75.0	22	95.7	0.04
ไม่รู้	8	15.7	7	25.0	1	4.3	
ต้องสังสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไปยังห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยัน							
รู้	45	88.2	25	89.3	20	87.0	1.00
ไม่รู้	6	11.8	3	10.7	3	13.0	
ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าจะต้องตายทุกราย							
รู้	41	80.4	23	82.1	18	78.3	0.73
ไม่รู้	10	18.6	5	17.9	5	21.7	
โรคพิษสุนัขบ้าสามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนป้องกัน							
รู้	47	92.2	25	89.3	22	95.7	0.62
ไม่รู้	4	7.8	3	10.7	1	4.3	
สถานที่จะขอรับบริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า							
รู้	44	86.3	23	82.1	21	91.3	0.67
ไม่รู้	6	11.8	4	14.3	2	8.7	

ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในผู้สัมผัสสุนัขบ้า

ผู้ถูกสัมภาษณ์ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีจำนวน 51 ราย จากผู้สัมผัสกับสุนัขบ้าทั้งหมด 58 ราย อายุเฉลี่ยของผู้ถูกสัมภาษณ์เท่ากับ 44 ปี ช่วงห่างของอายุตั้งแต่ 10-73 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 69 เลี้ยงสุนัข หรือแมว ร้อยละ 77 และร้อยละ 51 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

ประมาณหนึ่งในสามของผู้สัมผัสกับสุนัขบ้า (ร้อยละ 35.3) ไม่รู้จักโรคพิษสุนัขบ้า คนที่กินเนื้อสุนัขบ้ามีความรู้เรื่องแหล่งรังโรคหลักของโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย และความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

สามารถแพร่เชื้อผ่านทางกรกินเนื้อสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าดิบ ๆ น้อยกว่าคนที่ไม่กิน (p-value<0.05) (ตารางที่ 2)

ผู้สัมผัสกับสุนัขบ้าส่วนใหญ่จะแจ้งหน่วยงานผู้มีอำนาจถ้าหากโดนกัด หรือพบสุนัขหรือแมวเป็นโรคพิษสุนัขบ้า จะเข้ารับการรักษายาบาลถ้าโดนสุนัขกัดและส่งสุนัขที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไปตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ ผู้สัมผัสกับสุนัขบ้าซึ่งกินเนื้อสุนัขบ้าพร้อมจะทำลายสุนัขบ้ามากกว่าผู้สัมผัสที่ไม่กิน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. การเปรียบเทียบทัศนคติ และพฤติกรรมระหว่างผู้สัมผัสกับสุนัขบ้าที่กินกับไม่กินเนื้อสุนัขบ้า, ตำบลนาถ่อน, อำเภอดงพูนม, จังหวัดนครพนม, มีนาคม

2554 (n=51)

ทัศนคติและพฤติกรรม	ผู้ถูกสัมภาษณ์ (n=51)		กินเนื้อสุนัขบ้า (n=28)		ไม่กินเนื้อสุนัขบ้า (n=23)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบถ้าถูกสุนัข หรือแมวที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด หรือพบเห็นสัตว์ดังกล่าว							
ใช่	47	92.2	24	85.7	23	100	0.12
ไม่ใช่	4	7.8	4	14.4	0	0	
ไปเข้ารับการรักษายาบาลถ้าโดนสุนัขกัด							
ใช่	47	92.2	26	92.9	21	91.3	1.00
ไม่ใช่	4	7.8	2	7.1	2	8.7	
ทำลายสัตว์มีเจ้าของที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า							
ใช่	31	60.8	20	71.4	11	47.8	0.08
ไม่ใช่	20	39.2	8	28.6	12	52.2	
ทำลายสัตว์ไม่มีเจ้าของที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า							
ใช่	36	70.6	22	78.6	14	60.9	0.17
ไม่ใช่	15	29.4	6	21.4	9	39.1	
ส่งสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าไปห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยัน							
ใช่	43	84.3	24	85.7	19	82.6	0.76
ไม่ใช่	8	15.7	4	14.3	4	17.4	

วิจารณ์ผล

การศึกษานี้เป็นการสอบสวนโรคที่มีสุนัขเป็นโรคพิษสุนัขบ้า นวน 1 ตัว ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์จำนวนมากจากการจัดเตรียม และกินเนื้อสุนัขบ้าตัวดังกล่าว มีผู้ตกเป็นเหยื่อจริงๆ จากการถูกสุนัขบ้ากัด เพียงแค่ 1 ราย ส่วนที่เหลือสัมผัสโดยบังเอิญเพราะไม่รู้ และไม่ใช้วัสดุป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ชนิดของการสัมผัสรวมไปถึงการถูกสุนัขบ้ากัด การสัมผัสโดยตรงกับซาก หรือน้ำลายของสุนัขบ้า หรือสัมผัสกับสุนัขที่ถูกสุนัขบ้ากัด การกินเนื้อสุนัขบ้าเป็นเรื่องเสี่ยงหากเนื้อนั้นไม่ปรุงให้สุกก่อนบริโภค เคยมีรายงานผู้ป่วยในเวียดนาม จำนวน 2 ราย ที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า โดยผู้ป่วยดังกล่าวแสดงอาการโรคพิษสุนัขบ้าหลังจากฆ่าและ จัดเตรียม และกินสุนัข และแมว³ เชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าจะถูกฆ่าที่อุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียส หรือถูกทำลายด้วยแสงแดด และสารเคมีอื่นๆ ในสภาวะ² ในชุมชนซึ่งการกินเนื้อสุนัขหรือแมวเป็นอาหารแบบดั้งเดิม ในขณะที่ยังคงมีโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) ความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อจากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า (สุนัข แมว โค และอื่น ๆ) ไปสู่คนนั้นไม่ควร

มองข้าม แม้ว่าการกินเนื้อที่ปรุงสุกแล้วจะปลอดภัยจากการติดเชื้อก็ตาม โดยจุดวิกฤติที่จะทำให้การสัมผัสโรคจะเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการจัดเตรียมเนื้อสุนัขโดยไม่มีการป้องกันตนเอง หรือมีแต่ไม่เพียงพอ

ประชาชนในหมู่บ้านที่เกิดโรคคุ้นเคยกับการกินเนื้อสุนัข การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าชาวบ้านในหมู่บ้านไม่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากการกิน เนื่องจากเนื้อสุนัขผ่านการปรุงสุกอย่างดี แต่ถึงกระนั้นการฆ่าและซากสุนัขกลับมีความเสี่ยงมากกว่าในการได้รับเชื้อ รายงานวิจัยของ The South East Asian Infectious Diseases Clinical Research Network พบว่าความเสี่ยงที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับการแลเนื้อสุนัขโดยการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของสัตว์โดยไม่มีการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม³

ผู้ที่สัมผัสกับสุนัขบ้าทุกราย และสุนัขที่ถูกกัดโดยสุนัขบ้าทั้งสามตัวได้รับการรักษาหลังการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

(post-exposure prophylaxis; PEP) ทุกๆ ราย จึงไม่มีใครหรือสัตว์ตัวใดเป็นโรคเลย จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการให้ PEP โรคพิษสุนัขบ้ากับคนเป็นจำนวนมากเกินความจำเป็น เนื่องจากให้กับคนที่ไม่ได้

เป็นผู้สัมผัสโรค (non-exposed) ด้วย ในประเทศไทยแนวโน้มการใช้ PEP โรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้นทุกปี แม้ว่าอุบัติการณ์ของโรคทั้งในคนและสัตว์จะลดลงอย่างต่อเนื่อง^{8,9} ในจังหวัดนครพนมการให้ PEP โรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้นจาก 4,000 โด๊ส ในปี 2550 เป็น 7,000 โด๊ส ในปี 2553¹⁰ จากข้อมูลในการศึกษาค้างนี้สามารถลดการใช้จ่ายลงได้ หากยึดตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกซึ่งแนะนำให้สร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะผู้สัมผัสโรค และผู้เข้าข่ายสัมผัสโรคเท่านั้น⁵

นอกจากนั้น ควรจะจัดสรรทรัพยากรตามสัดส่วนการฉีดวัคซีนสัตว์รั้งโรคหลัก เพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในประชากรสัตว์รั้งโรคที่จะสามารถยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพคือร้อยละ 80¹¹ ซึ่งยังไม่สัมฤทธิ์ผลในพื้นที่นี้ สุนัขที่ถูกสุนัขบ้ากัดเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อนในช่วง 6 เดือนก่อนหน้านี้ จึงถูกฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำอีก 1 โด๊ส ส่วนในสุนัขที่ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อนหากถูกสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดควรทำลาย^{12,13} อย่างไรก็ตามกลยุทธ์นี้ยังไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน ดังนั้นควรมีสร้างและพัฒนาคู่มือการให้ PEP ในสัตว์เพื่อการจัดการโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ให้ได้ผลดียิ่งขึ้น¹⁴

การดำเนินการด้านสาธารณสุขและคำแนะนำ

การดำเนินการเร่งด่วนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าควรรวมถึงการระบุตัวผู้สัมผัสและกำหนดการให้ PEP ต้องเป็นไปตามคู่มือ ผลการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP) ควรนำมาใช้ในบริบทของท้องถิ่นเพื่อโน้มน้าวให้ประชาชนใช้วัสดุป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและในท้ายสุดต้องฉีดวัคซีนสุนัขให้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อเสริมให้โปรแกรมการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าสัมฤทธิ์ผลอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมที่ให้ความช่วยเหลือในการทำสำรวจ และขอขอบคุณ สัตวแพทย์หญิงวันดี คงแก้ว จากศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ จังหวัดสงขลา ที่ให้คำแนะนำทางด้านวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Organisation for Animal Health. Rabies a priority for humans and animals. OIE Bulletin. 2011;3. [cited 5 Feb 2013] <http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Publications_%26_Documentation/docs/pdf/bulletin/Bull_2011-3-ENG.pdf>.
2. The Center for Food Security and Public Health. Rabies and rabies-related Lyssaviruses. 2012 Nov. [cited 5 Feb 2013]. <<http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/rabies.pdf>>.
3. Wertheim HF, Nguyen TQ, Nguyen KA, de Jong MD, Taylor WR, Le TV, et al. Furious rabies after an atypical exposure. PLoS Med. 2009 Mar 17;6(3):e44. [cited 5 Feb 2013] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2656546/>>.
4. Tepsumethanon V, Wilde H, Meslin FX. Six criteria for rabies diagnosis in living dogs. J Med Assoc Thai. 2005 Mar;88(3):419-22.
5. World Health Organization. Rabies surveillance. [cited 5 Feb 2013]. <www.who.int/rabies/epidemiology/Rabies_surveillance.pdf>.
6. Matibag GC, Kamigaki T, Kumarasiri PV, Wijewardana TG, Kalupahana AW, Dissanayake DR, et al. Knowledge, attitudes, and practices survey of rabies in a community in Sri Lanka. Environ Health Prev Med. 2007 Mar;12(2):84-9.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Epi Info. [cited 5 Feb 2013]. <<http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/>>.
8. Kasempimolporn S, Jitapunkul S, Sitprija V. Moving towards the elimination of rabies in Thailand. J Med Assoc Thai. 2008 Mar;91(3):433-7.
9. Puanghat A, Hunsoowan W. Rabies situation in Thailand. J Med Assoc Thai. 2005 Sep;88(9):1319-22. Thai.
10. Nakhon Phanom Provincial Health Office. Haman rabies situation in Nakhon Phanom. 2011.
11. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Rabies in the South-East Asia Region. p. 9. [cited 5 Feb 2013]. <http://209.61.208.233/LinkFiles/CDS_rabies.pdf>.

12. National Association of State Public Health Veterinarians, Inc. Compendium of animal rabies prevention and control, 2011. MMWR Recomm Rep. 2011 Nov 4;60(RR-6):1-17.
13. Hanlon CA, Niezgoda M, Rupprecht CE. Postexposure prophylaxis for prevention of rabies in dogs. Am J Vet Res. 2002 Aug;63(8):1096-100.
14. Wilson PJ, Oertli EH, Hunt PR, Sidwa TJ. Evaluation of a postexposure rabies prophylaxis protocol for domestic animals in Texas: 2000-2009. J Am Vet Med Assoc. 2010 Dec 15;237(12):1395-401.