

การประเมินแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าฉบับปรับปรุง

Evaluation for Clinical Practical Guideline in Rabies

รัชณี อีระวิทยาเลิศ พ.ผ.,

สส.บ (บริหารสาธารณสุข)

นิสา สิริสุขการ พย.บ.,

วทม. (วิทยาการระบาด)

พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า สพ.บ., สม

กรมควบคุมโรค

Ratchanee Theerawitthaylert B.N.,

B.Sc. (public health)

Nisa Sirisukkarn B.Sc (nursing),

M.Sc.(Epidemiology)

Pornpitak Panlar DVM., M.P.H.

Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การประเมินหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2547 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาปรับปรุงแก้ไขหนังสือฯ ใช้เป็นมาตรฐานทั่วประเทศ เป็นการศึกษาวิจัยกับแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษา วินิจฉัยผู้สัมผัสและผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ศึกษาทดลองใช้หนังสือฯ กับผู้ให้บริการในพื้นที่ 15 จังหวัด ที่มีรายงานโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์จาก รพศ. รพท. และ รพช. 30 แห่ง รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าของโรงพยาบาล ตามแบบบันทึกเก็บข้อมูลผู้สัมผัสโรคก่อนและหลังการใช้หนังสือฯ ระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม ปี 2547 และ ปี 2548 และแบบสอบถามหลังการใช้หนังสือแนวทางเวชปฏิบัติจากแพทย์/พยาบาล ผลการศึกษาพบว่า แพทย์/พยาบาล ร้อยละ 89.4 อ่านแนวทางเวชปฏิบัติ ร้อยละ 90.2 เห็นว่ารายละเอียดของเนื้อหามีความถูกต้อง และร้อยละ 90.1 แนวทางเวชปฏิบัติมีประโยชน์หลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติของผู้ให้บริการ พบว่า 1. มีการสอบถามประวัติการฉีดวัคซีนของสัตว์ที่กัดและประวัติการฉีดวัคซีนของผู้สัมผัสโรคมากกว่าก่อนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.01$) 2. มีการทดสอบ ERIG และฉีด RIG ผู้สัมผัสโรคมากกว่าก่อนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.01$) 3. มีการใช้วัคซีนถูกต้องและฉีดวัคซีนเข้าในผิวหนังมากกว่าก่อนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.01$) และรู้จักการฉีดวัคซีนเข้าในผิวหนัง แบบ 22202 (ฉีดวัคซีนจุดละ 0.1 ml เข้าในผิวหนังบริเวณต้นแขนซ้ายและขวาข้างละ 1 จุด ในวันที่ 0, 3, 7, และ 30) 4. ฉีดวัคซีนตามกำหนดวันที่ฉีดถูกต้องมากขึ้น ฉีดวัคซีนครบ 3 เข็มมากขึ้น และฉีดวัคซีนให้กับผู้สัมผัสโรคที่เคยฉีดวัคซีนตั้งแต่ 3 เข็มขึ้นไปถูกต้องมากขึ้น เปรียบเทียบกับก่อนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.01$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การใช้หนังสือแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าฉบับปรับปรุง ปี 2547 มีประโยชน์กับผู้ให้บริการในการปฏิบัติดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าและควรปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะให้เป็นมาตรฐานใช้ทั่วประเทศต่อไป

Abstract

The objective of this experimental study was to develop rabies clinical practical guideline (CPG) improving to be used as the standard. The 30 hospitals (namely, Regional hospital, General hospital, Com-

munity hospital) in 15 provinces which had reports of human and animal rabies were selected by purposive sampling method. The patients OPD cards in each hospital were selected by random sampling. The record of rabies contact cases were collected for reviewing the before and after CPG applications, during August-December 2004 and repeat in 2005 including the questionnaires for physician and nurse. The result of the study showed that 89.4 % of the doctors and nurses had read CPG, of which 90.2 % appreciated the correct content of CPG, and 90.1% realized the benefit of CPG after using. After providers' use of CPG, it was found that 1. the question about of the history of vaccination of dog bite and people with rabies contacted was used more than before, significantly. ($P<0.01$) 2. The equine rabies immunoglobulin (ERIG) test and rabies immunoglobulin (RIG) vaccinated were significantly practiced after CPG using. ($P<0.01$) 3. The application of correct vaccine and intradermal vaccination after providers' application of CPG was significantly higher, ($P<0.01$) especially intradermal vaccine of 22202. 3. the accuracy of vaccinating date, full 3-dose vaccination and vaccination for the people with history of receiving 3-dose up was significantly high, compared to before. ($P<0.01$)

These results indicated that the application of CPG is beneficial to the providers in the treatment of rabies contact, and recognized its adjustment to become the standard of nation wide use.

ประเด็นสำคัญ-

ผู้ให้บริการ (แพทย์และพยาบาล)
แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า

Keywords

Provider (physician and nurse)
Clinical Practical Guideline in Rabies

บทนำ

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในปี 2543-2547⁽¹⁾ มีผู้ป่วยเสียชีวิต 50, 37, 30, 21 และ 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.08, 0.06, 0.05, 0.03, 0.03 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในภาคกลางสูงที่สุด ได้แก่ สมุทรปราการ สมุทรสาคร ราชบุรี กาญจนบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้พบผู้ป่วยใกล้เคียงกัน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบผู้ป่วยเสมอๆ ได้แก่ สุรินทร์ ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ และนครราชสีมา ภาคใต้พบผู้ป่วยที่จังหวัดสงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช และระนอง ส่วนภาคเหนือพบผู้ป่วยลดลงมาก จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตลดลงในแต่ละปีเป็นที่น่าสนใจในระดับหนึ่ง แต่เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ถูกสุนัขกัด หรือสงสัยว่าเป็นสุนัขบ้ากัดและไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันที่สถานบริการสาธารณสุขในแต่ละปี

กลับเพิ่มขึ้นทุกปี รายงานสถิติตั้งแต่ปี 2543-2545 มีผู้สัมผัสโรคฉีดวัคซีนป้องกัน 340,394 401,181 และ 389,363 ราย ตามลำดับ⁽²⁾ ถ้ารวมรายงานจาก กทม. ทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน และสมาคมสัตวแพทย์ จะเพิ่มมากกว่านี้ รัฐต้องสูญเสียเศรษฐกิจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและค่าวัคซีนในปีหนึ่งๆ มากกว่า 800 ล้านบาท เป็นความสูญเสียจำนวนเงินที่มาก สาเหตุที่สำคัญ คือ การดูแลรักษาไม่ถูกต้องหรือล่าช้าทำให้ไม่สามารถป้องกันโรคได้⁽³⁾ ผู้ถูกสุนัขกัด ส่วนใหญ่เป็นเด็กในช่วงอายุ 5-9 ปี รองลงมาเด็กอายุ 10-14 ปี สุนัขที่กัดมีทั้งสุนัขเลี้ยงและสุนัขจรจัดที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน

การที่จะแก้ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าได้นั้น แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญอย่างมากในการให้บริการประชาชน ต้องมีความรู้และเทคโนโลยีที่ถูกต้อง ทั้งด้านการวินิจฉัย

โรคและรักษา เพื่อให้การรักษาถูกต้องแม่นยำและคุ้มค่า กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้จัดทำร่างแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าเข้าสู่การสัมมนาวิชาการรวมพลังนักความคิดพิชิตโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนโดยระดมความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีประสบการณ์จากหน่วยงานต่างๆ มาให้ข้อคิดเห็นในวิทยาการใหม่ๆ กลั่นกรองและปรับแก้ไขแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าปี 2547 เพื่อให้แนวทางเวชปฏิบัติได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ไม่สมควรในการดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้า และสอดคล้องกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ในปีงบประมาณ 2548 จึงได้จัดทำโครงการประเมินการใช้แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า จึงจัดพิมพ์แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าปี 2547⁽⁴⁾ นำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน และจัดประชุมชี้แจงส่งเสริมการใช้แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง พร้อมเก็บข้อมูลก่อนใช้และหลังใช้แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม ปี 2547 และปี 2548 รวมทั้งประมวลผลและวิเคราะห์ก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางเวชปฏิบัติให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐาน และเผยแพร่ขยายผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อประเมินการปฏิบัติดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็น ปัญหาและข้อเสนอแนะจากแพทย์/พยาบาลที่ใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการประเมินผลในลักษณะวิจัยพัฒนา กึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Development for Clinical Practical Guideline using) เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว มีการทดสอบก่อนและทดสอบหลัง (One group pretest-posttest design) ซึ่งเป็นการศึกษาก่อนการใช้และหลังการใช้หนังสือแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าฉบับปรับปรุง ปี 2547 โดยสร้างเครื่องมือเป็นแบบบันทึกผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย และรายงานการฉีดวัคซีนผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) และแบบสอบถาม ความคิดเห็นจากแพทย์และพยาบาล เลือกศึกษาในพื้นที่ที่มีรายงานโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ 3 ปี (ปี 2544-2546) ย้อนหลัง และพื้นที่ที่สงสัยว่ามีโรคพิษสุนัขบ้า แต่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ เลือกศึกษาในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคละ 1-2 จังหวัด ได้แก่ เขต 1 อุตรดิตถ์ เขต 2 ชัยนาท เขต 3 จันทบุรี เขต 4 กาญจนบุรี เขต 5 นครราชสีมา และบุรีรัมย์ เขต 6 เลย และกาฬสินธุ์ เขต 7 ร้อยเอ็ด และศรีสะเกษ เขต 8 นครสวรรค์ เขต 9 แพร่ เขต 10 พะเยา เขต 11 นครศรีธรรมราช เขต 12 สงขลา แต่ละจังหวัดเลือกศึกษาในโรงพยาบาล 2 แห่ง ซึ่งเป็น รพช./รพท. 1 แห่ง รพช. 1 แห่ง โดยศึกษารวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม-ธันวาคมปี 2547 และปี 2548 ประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS CP+ และวิเคราะห์ผลความถี่ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย X²-test ก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าฉบับปรับปรุง ปี 2547

ผลการศึกษา

1. ความคิดเห็นจากแพทย์/พยาบาลหลังการใช้เวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า ความคิดเห็นของแพทย์/พยาบาลในประเด็นต่างๆ ใกล้เคียงกัน และไม่แตกต่างกันมาก แพทย์/พยาบาลมีการอ่านเวชปฏิบัติ ร้อยละ

89.4 ไม่ได้อ่าน ร้อยละ 4.1 รายละเอียดเนื้อหาของเวชปฏิบัติมีความถูกต้อง ร้อยละ 90.2 และเวชปฏิบัติมีประโยชน์ ร้อยละ 90.2 (ตารางที่ 1) ปัญหาและข้อเสนอแนะจากแพทย์/พยาบาล มีดังนี้

1. ปัญหาที่สำคัญคือ โรงพยาบาลชุมชนส่วนมากไม่มี rabies immunoglobulin (RIG) เนื่องจากรพช. มีงบประมาณจำกัด สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค น่าจะดำเนินการแก้ปัญหา

2. เนื้อหาและรายละเอียดของแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าควรเพิ่มเนื้อหาลักษณะแผลให้

RIG และวัคซีน ผู้สัมผัสโรคไปรับวัคซีนไม่ตรงวันนัด การแพ้วัคซีนซึ่งพบได้บ่อยๆ วิธีตัดหัวสุนัขส่งตรวจ การเก็บส่งตรวจ/ระยะเวลาส่งตรวจ โดยเฉพาะเรื่องการให้วัคซีนผู้สัมผัสโรคที่เคยรับวัคซีนตั้งแต่ 3 เข็มขึ้นไปอ่านแล้วเข้าใจยากน่าจะยกเป็นหัวข้อให้อ่านเข้าใจง่าย และชี้แจงในทุกระเด็นที่สงสัยหรือไม่แน่ใจ

3. หนังสือแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า มีประโยชน์ควรจัดอบรมแพทย์ที่ไม่เคยอบรม เพื่อใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันและจัดสอนเวชปฏิบัติตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของแพทย์/พยาบาลหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า

การอ่าน/เนื้อหา/ประโยชน์/	แพทย์ จำนวน (%)	พยาบาล จำนวน (%)	รวม จำนวน (%)
การอ่านแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า			
-อ่านแนวทางเวชปฏิบัติ	71(86.5)	38(95.0)	109(89.4)
-ไม่ได้อ่านเลย	4(4.9)	1(2.5)	5(4.1)
-ไม่ได้รับแนวทางเวชปฏิบัติ	7(8.5)	1(2.5)	8(6.6)
รวม	82(100)	40(100)	122(100)
เนื้อหาและความถูกต้องแนวทางเวชปฏิบัติ			
-เนื้อหาที่มีความถูกต้อง	72(87.8)	38(95.0)	110(90.2)
-ไม่ตอบ	10(12.2)	2(5.0)	12(9.8)
ประโยชน์ของแนวทางเวชปฏิบัติ			
-ประโยชน์ของเวชปฏิบัติ	72(87.8)	38(95.0)	110(90.2)
-ไม่ตอบ	10(12.2)	2(5.0)	12(9.8)

2. การสอบถามประวัติการได้รับวัคซีนของสัตว์ที่กัด และผู้สัมผัสโรค

ประวัติการรับวัคซีนของสัตว์ที่กัด (สุนัขและแมว) ก่อน และหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ สัตว์ที่กัดได้รับวัคซีนสม่ำเสมอร้อยละ 3.9 และ 10.6 ได้รับวัคซีนไม่แน่นอนร้อยละ 11.3 และ 11.4 ไม่เคยฉีดวัคซีนร้อยละ 12.7 และ 70.0 ไม่ทราบว่าฉีดวัคซีนหรือไม่ร้อยละ 72.1 และ 8.0 ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p value < 0.01) แสดงว่าหลังการใช้เวชปฏิบัติผู้ให้บริการมีการซักถามประวัติการฉีดวัคซีนในสัตว์ที่กัดมากขึ้น เพื่อใช้ประวัติการฉีดวัคซีนประกอบการตัดสินใจให้วัคซีนผู้สัมผัสโรค (ตารางที่ 2)

ประวัติการรับวัคซีนของผู้สัมผัสโรค ทั้งก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติผู้สัมผัสโรคไม่เคยฉีดวัคซีนเลย ร้อยละ 59.3 และ 77.1 และไม่ระบุข้อมูล/ไม่ตอบ ร้อยละ 31.3 และ 12.7 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p value < 0.01) แสดงว่าผู้ให้บริการซักถามประวัติการรับวัคซีนของผู้สัมผัสโรคมามากขึ้นหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติเป็นผลทำให้ไม่ตอบประวัติการรับวัคซีนลดน้อยลงมาก แต่ได้รับคำตอบไม่เคยฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจให้วัคซีน และอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับผู้สัมผัสโรค และเป็นหนทางนำไปสู่การประหยัค่าใช้จ่ายในการให้วัคซีนผู้สัมผัสโรค

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสัตว์ที่กัด(สุนัขและแมว)และผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ผู้ให้บริการซักประวัติก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ จำแนกตามประวัติการได้รับวัคซีน

ประวัติการได้รับวัคซีน	ก่อนใช้เวชปฏิบัติ		หลังใช้เวชปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติสัตว์ที่กัด				
- ฉีดวัคซีนหมา/แมว	22	3.9	97	10.6
- ฉีดวัคซีนไม่แน่นอน	64	11.3	105	11.4
- ไม่เคยฉีดวัคซีน	72	12.7	643	70.0
- ไม่ทราบว่าฉีดวัคซีนหรือไม่	408	72.1	73	8.0
รวม	566	100.0	918	100.0
	$X^2 = 702.57$ df = 3 p value < .01			
ประวัติผู้สัมผัสโรค				
- เคยฉีดวัคซีนต่ำกว่า 3 เข็ม	21	3.6	14	1.5
- ไม่เคยฉีดวัคซีนเลย	347	59.3	727	77.1
- ไม่ระบุข้อมูล/ไม่ตอบ	183	31.3	120	12.7
รวม	585	100.0	943	100.0
	$X^2 = 89.87$ df = 3 p value < 0.01			

3. ตำแหน่งที่ถูกสัตว์กัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ตำแหน่งที่สัตว์กัดผู้สัมผัสโรคมากที่สุดทั้งก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติคือ ที่ขา ร้อยละ 48.4 และ 43.7 รองลงมาคือที่มือร้อยละ 12.8 และ 13.4 ที่เท้า ร้อยละ 10.3 และ 12.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตำแหน่งสำคัญที่ผู้สัมผัสโรคถูกกัดพบว่า ผู้สัมผัสโรคถูกกัด

ที่หน้า/ศีรษะ ถูกกัดที่คอ ถูกกัดที่มือและถูกกัดในหลายตำแหน่งก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติรวม ร้อยละ 25.3 และ 25.6 ตามลำดับ ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และเป็นอันตรายต่อผู้สัมผัสโรค ถ้าหากไม่ได้รับการฉีดวัคซีนอิมูโนโกลบูลิน โดยเร็วที่สุดพร้อมกับการฉีดวัคซีน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ผู้ให้บริการดูแลรักษา ก่อน และหลังการแนวทางใช้เวชปฏิบัติ จำแนกตามตำแหน่งถูกกัด

ตำแหน่งถูกกัด	ก่อนใช้เวชปฏิบัติ		หลังใช้เวชปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หน้า/ศีรษะ	55	9.4	81	8.6
คอ	0	0	6	0.6
แขน	50	8.5	86	9.1
ขา	283	48.4	412	43.7
มือ	75	12.8	126	13.4
เท้า	60	10.3	113	12.0
ลำตัว	27	4.6	52	5.5
ก้น	0	0	16	1.7
หน้า/ศีรษะ รวมกับคอ	8	1.4	11	1.2
มือ รวมกับแขน ขา เท้า	3	0.6	8	0.8
แขน รวมกับขา เท้า	7	1.1	9	1.0
ไม่ระบุข้อมูล/ไม่ตอบ	17	2.9	23	2.4
รวม	585	100.0	943	100.0

4. การทดสอบ Equine Rabies Immunoglobulin (ERIG) และการฉีด Rabies Immunoglobulin (RIG)

ก่อนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติผู้ให้บริการมีการทดสอบ ERIG ร้อยละ 5.7 และไม่ทดสอบ ERIG ร้อยละ 61.0 หลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติผู้ให้บริการมีการทดสอบ ERIG ร้อยละ 12.9 และไม่ทดสอบ ERIG ร้อยละ 70.3 การทดสอบ ERIG ก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p value < 0.01) สาเหตุที่ไม่ทดสอบ ERIG ก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ เพราะขาดแคลนไม่อยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 5.9 และ 55.5 ไม่ทราบเหตุผลที่ไม่ทดสอบ ERIG ร้อยละ 83.2 และ 23.5 ตามลำดับ เหตุผลที่ไม่ทดสอบทั้งสองกลุ่มแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p value < 0.01) แสดงว่าหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติผู้ให้บริการมีการทดสอบ ERIG และมีการบันทึกเหตุผลไม่ทดสอบ ERIG มากขึ้น โดยเฉพาะการบันทึกขาดแคลน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ผู้ให้บริการดูแลรักษา ก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ

จำแนกตามการทดสอบ ERIG และการฉีด RIG

การทดสอบ ERIG และการฉีด RIG	ก่อนใช้เวชปฏิบัติ		หลังใช้เวชปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การทดสอบ ERIG	33	5.7	121	12.9
ไม่ทดสอบ ERIG	357	61.0	663	70.3
ไม่ระบุข้อมูล/ไม่ตอบ	195	33.3	159	16.8
รวม	585	100.0	943	100.0
	$X^2 = 65.46$ df = 2 p value < 0.01			
สาเหตุที่ไม่ทดสอบ ERIG				
- ขาดแคลนไม่อยู่ในเกณฑ์ต้องฉีด	21	5.9	368	55.5
- ไม่ทราบเหตุผลที่ไม่ทดสอบ	297	83.2	156	23.5
- เพราะฉีด HRIG	6	1.7	2	0.3
- ไม่มี RIG ใช้ในโรงพยาบาล	0	0	59	8.9
- เนื่องจากสุนัขฉีดวัคซีนแล้ว	0	0	2	0.3
- เนื่องจากเคยฉีดวัคซีนแล้ว	33	9.2	76	11.5
	$X^2 = 357.88$ df = 3 p value < 0.01			
การฉีด RIG				
1. การฉีด RIG ผู้สัมผัสโรค รวม (1.1+1.2+1.3)	75	12.9	175	18.6
1.1 ฉีด ERIG ผู้สัมผัสโรค	72	12.4	161	17.1
1.2 ฉีด HRIG ผู้สัมผัสโรค	1	0.2	5	0.5
1.3 ฉีด RIG ผู้ที่เคยฉีดวัคซีนแล้ว	2	0.3	9	1.0
2. ไม่ฉีด RIG ผู้สัมผัสโรค	352	60.2	666	70.5
3. ไม่ระบุข้อมูล/ไม่ตอบ	158	27.0	102	10.8
รวม (1+2+3)	585	100.0	943	100.0
	$X^2 = 68.81$ df = 2 p value < 0.01			

ไม่อยู่ในเกณฑ์เพิ่มขึ้น และการไม่ทราบเหตุผลลดน้อยลง (ตารางที่ 4)

ก่อนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติผู้ให้บริการมีการฉีด RIG ร้อยละ 12.9 และไม่ฉีด RIG ร้อยละ 60.2 ไม่ตอบ ร้อยละ 27.0 หลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติผู้ให้บริการมีการฉีด RIG ร้อยละ 18.6 และไม่ฉีด RIG ร้อยละ 70.5 ไม่ตอบ ร้อยละ 10.8 ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p value < 0.01) แสดงว่าหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติผู้ให้บริการมีการฉีด RIG มากขึ้น และได้คำตอบการไม่ฉีด RIG เพิ่มมากขึ้น ในการฉีด RIG ผู้สัมผัสโรคส่วนมากฉีด ERIG มากที่สุด ทั้งก่อนและหลังใช้เวชปฏิบัติ ร้อยละ 12.4 และ 17.1 การฉีด Human Rabies Immunoglobulin (HRIG) มีน้อยมาก นอกจากนี้หลังใช้เวชปฏิบัติยังมีการฉีด RIG ไม่ถูกต้องกับผู้สัมผัสโรคต่างๆ ที่เคยฉีดวัคซีนแล้ว ร้อยละ 1.0 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ผู้ให้บริการดูแลรักษาก่อน และหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ
จำแนกตามวิธีการฉีดวัคซีน

วิธีการฉีดวัคซีน	ก่อนใช้เวชปฏิบัติ		หลังใช้เวชปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีฉีดวัคซีน				
- ฉีดวัคซีน ID	372	63.6	638	67.7
- ฉีดวัคซีน IM	199	34.0	298	31.6
- ไม่ได้ฉีดวัคซีน	14	2.4	7	0.7
รวม	585	100.0	943	100.0
	$X^2 = 8.71$ df = 2 p value <0.01			
วิธีฉีดวัคซีน ID				
- ID แบบ 222011	232	62.4	187	29.3
- ID แบบ 22202	0	0	170	26.6
- ID ไม่ทราบแบบใด	140	37.6	281	44.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สัมผัสโรคตามผลการฉีดวัคซีนของผู้ให้บริการก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ
จำแนกตามการฉีดวัคซีน ID

ความถูกต้องในการฉีดวัคซีน ID	ผลการฉีดวัคซีน ID			
	ก่อนใช้เวชปฏิบัติ		หลังใช้เวชปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ฉีดวัคซีนถูกต้อง	254	68.3	523	82.0
ฉีดวัคซีนไม่ถูกต้อง	107	28.8	66	10.3
ไม่ระบุข้อมูล/ข้อมูลไม่ครบถ้วน	11	2.9	49	7.7
รวม	372	100.0	638	100.0
	$X^2 = 61.09$ df = 2 p value < 0.01			
ฉีดวัคซีนถูกต้อง				
ฉีด 3 เข็มถูกต้องวันฉีด	48	12.9	156	24.5
ฉีด 4 เข็มถูกต้องวันฉีด	13	3.5	171	26.8
ฉีด 5 เข็มถูกต้องวันฉีด	193	51.9	176	27.6
ฉีด 1 เข็มถูกต้องเคยฉีดภายใน 6 เดือน	0	0	4	0.6
ฉีด 2 เข็มถูกต้องเคยฉีดเกิน 6 เดือน	0	0	16	2.5
ฉีดวัคซีนไม่ถูกต้อง				
ฉีด 3, 4 เข็มไม่ถูกต้องวันฉีด	3	0.8	1	0.2
ฉีด 5 เข็มไม่ถูกต้องวันฉีด	13	3.5	1	0.2
ฉีดไม่ครบ 3 เข็ม	59	15.9	41	6.4
ฉีดไม่ถูกต้องเคยฉีด 3 เข็มขึ้นไป	32	8.6	21	3.3
ฉีด 1 เข็มไม่ถูกต้องเคยฉีดเกิน 6 เดือน	0	0	1	0.2
ฉีด 2 เข็มไม่ถูกต้องเคยฉีดภายใน 6 เดือน	0	0	1	0.2

5. วิธีการฉีดวัคซีน

ก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ผู้ให้บริการมีการฉีดวัคซีนเข้าในผิวหนัง (intradermal, ID) ร้อยละ 63.6 และ 67.7 ฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อ (intramuscular, IM) ร้อยละ 34.0 และ 31.6

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p value < 0.01) โดยหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ฉีดวัคซีน ID มากกว่า ก่อนใช้แนวทางเวชปฏิบัติ และรู้จักวิธีฉีด ID แบบ 22202 ร้อยละ 26.6 (ฉีดวัคซีนจุดละ 0.1 ml เข้าในผิวหนังบริเวณต้นแขนซ้ายและขวาข้างละ 1 จุด ในวันที่ 0, 3, 7, และ 30) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของผู้สัมผัสโรคตามผลการฉีดวัคซีนของผู้ให้บริการก่อน และหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ
จำแนกตามการฉีดวัคซีน IM

ความถูกต้องในการฉีดวัคซีน IM	ผลการฉีดวัคซีน IM			
	ก่อนใช้เวชปฏิบัติ		หลังใช้เวชปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ฉีดวัคซีนถูกต้อง	144	72.4	221	74.2
ฉีดวัคซีนไม่ถูกต้อง	52	26.1	37	12.4
ไม่ระบุข้อมูล/ข้อมูลไม่ครบถ้วน	3	1.5	40	13.4
รวม	199	100.0	298	100.0
	$X^2 = 32.17$ df = 2 p value < 0.01			
ฉีดวัคซีนถูกต้อง				
ฉีด 3 เข็มถูกต้องวันฉีด	35	17.6	58	19.5
ฉีด 4 เข็มถูกต้องวันฉีด	11	5.5	6	2.0
ฉีด 5 เข็มถูกต้องวันฉีด	96	48.2	146	49.0
ฉีด 1 เข็มถูกต้องเคยฉีดภายใน 6 เดือน	0	0	0	0
ฉีด 2 เข็มถูกต้องเคยฉีดเกิน 6 เดือน	2	1.0	11	3.7
ฉีดวัคซีนไม่ถูกต้อง				
ฉีด 3 เข็มไม่ถูกต้องวันฉีด	5	2.5	0	0
ฉีด 5 เข็มไม่ถูกต้องวันฉีด	8	4.0	3	1.0
ฉีดไม่ครบ 3 เข็ม	19	9.5	21	7.0
ฉีดไม่ถูกต้องเคยฉีดวัคซีน 3 เข็มขึ้นไป	19	9.5	10	3.4
ฉีด 1 เข็มไม่ถูกต้องเคยฉีดเกิน 6 เดือน	1	0.5	3	1.0
ฉีด 2 เข็มไม่ถูกต้องเคยฉีดภายใน 6 เดือน	0	0	0	0

6. ความถูกต้องในการฉีดวัคซีน ID

ความถูกต้องในการฉีดวัคซีน ID ให้ผู้สัมผัสโรคก่อน และหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติของผู้ให้บริการมีการฉีดวัคซีน ID ถูกต้องร้อยละ 68.3 และ 82.0 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p value < 0.01) และหลังใช้แนวทางเวชปฏิบัติมีผลทำให้การฉีดวัคซีน ID ไม่ครบ 3 เข็มลดน้อยลง ฉีดวัคซีนไม่ถูกต้อง เพราะเคยฉีดแล้วตั้งแต่ 3 เข็มขึ้นไปลดน้อยลง และการฉีด ID 3 เข็ม 4 เข็ม ถูกต้องวันฉีดเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้มีการฉีดวัคซีน ID 1 เข็มถูกต้อง เนื่องจากเคยฉีดภายใน 6 เดือน และฉีด 2 เข็มถูกต้องเนื่องจากเคยฉีดเกิน 6 เดือน เพิ่มมากขึ้น (ตารางที่ 6)

7. ความถูกต้องในการฉีดวัคซีน IM

สำหรับการฉีดวัคซีน IM ให้ผู้สัมผัสโรคก่อนและหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติของผู้ให้บริการมีการฉีด IM ถูกต้องร้อยละ 72.4 และ 74.2 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p value < 0.01) และหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติมีผลทำให้การฉีดวัคซีน

IM ไม่ครบ 3 เข็มลดน้อยลง ฉีดวัคซีนไม่ถูกต้องเพราะเคยฉีดแล้วตั้งแต่ 3 เข็มขึ้นไปลดน้อยลง และการฉีด IM 3 เข็ม 5 เข็ม ถูกต้องวันฉีดเพิ่มมากขึ้น (ฉีด IM 4 เข็มลดน้อยลงโดยไม่ทราบสาเหตุทำไมไม่ฉีดให้ครบ 5 เข็ม) นอกจากนี้มีการฉีดวัคซีน IM 2 เข็มถูกต้องเคยฉีดเกิน 6 เดือนเพิ่มมากขึ้น (ตารางที่ 7)

วิจารณ์

มีข้อที่น่าสังเกตว่า หลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติมีผู้สัมผัสโรคถูกสัปดาห์ที่หน้า/ศีรษะ คอ มือและถูกกัดหลายตำแหน่งรวมร้อยละ 25.6 (ตารางที่ 3) มากกว่าการฉีด RIG ผู้สัมผัสโรคร้อยละ 18.6 เท่านั้น (ตารางที่ 4) และการฉีด ERIG ผู้สัมผัสโรคร้อยละ 17.1 แต่มีการทดสอบ ERIG เพียงร้อยละ 12.9 (ตารางที่ 4) ดังนั้น ถึงแม้ว่าหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติของผู้ให้บริการมีการทดสอบและการฉีด RIG เพิ่มขึ้น

แต่การทดสอบ ERIG กับการฉีด ERIG และการฉีด RIG กับตำแหน่งถูกกัดที่สำคัญยังไม่สอดคล้องกันหรือสัมพันธ์กัน นั่นคือมีการฉีด ERIG มากกว่าการทดสอบ ERIG และการถูกกัดที่หน้า/ศีรษะ คอ มือและถูกกัดหลายตำแหน่งรวมกันมากกว่าการฉีด RIG ยังต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ให้บริการ

เมื่อพิจารณาความผิดพลาดในการฉีดวัคซีน ID และ IM จะเห็นได้ว่าวิธีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้ให้บริการที่โรงพยาบาลยังมีความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับผู้สัมผัสโรคที่เคยฉีดวัคซีนตั้งแต่ 3 เข็มขึ้นไปยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และฉีดวัคซีน ไม่ครบ 3 เข็ม (การฉีดไม่ครบ 3 เข็มถ้าถูกสุนัขกัดซ้ำอีกต้องเริ่มต้นฉีดวัคซีนใหม่) ไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อเสนอแนะ

แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าที่ทดลองใช้มีความเหมาะสม และเป็นประโยชน์แก่ผู้ให้บริการและประชาชน น่าจะได้กระจายเผยแพร่ไปทั่วประเทศ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าต่อไป แต่ก่อนที่จะเผยแพร่ควรจะปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและรายละเอียดของแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าตามข้อเสนอแนะ ดังนี้

- ลักษณะแผลให้ RIG และวัคซีน
- ผู้สัมผัสโรคไปรับวัคซีนไม่ตรงวันนัด
- การแพ้วัคซีนซึ่งพบได้บ่อยๆ
- วิธีตัดหัวสุนัขส่งตรวจ
- การเก็บสิ่งส่งตรวจ/ระยะเวลาส่งตรวจ
- การให้วัคซีนผู้สัมผัสโรคที่เคยรับวัคซีนตั้งแต่ 3 เข็มขึ้นไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ ประเสริฐ ทองเจริญ ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายแพทย์ศิริศักดิ์ วรันทราวัต ที่ดำเนินการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าและ อำนวยการประสานความร่วมมือในการจัดประชุม และเก็บข้อมูล ขอขอบคุณทีมงานนักวิชาการกลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ทีมงานนักวิชาการจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ทีมนักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ รพศ. รพท. รพช. ที่ร่วมดำเนินงานประเมินและขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล แพทย์ และพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. สำนักพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์ กรุงเทพมหานคร, 2547 หน้า153
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานจำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับการฉีดวัคซีนของประเทศไทย พ.ศ. 2538 - เอกสารโรเนียว, 2545
3. กรมควบคุมโรค. การสัมมนาเชิงปฏิบัติการประสานความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน, 2547 หน้า7
4. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าปี 2547. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2548