

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การกำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด Neonatal Tetanus Elimination

พัชรโรบล นาถประทาน วท.บ., ส.ม.
สมโพธิ บวรสิน วท.บ., D.A.P&E
ศูนย์โรคติดต่อทั่วไป
สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่

Pacharobon Natpratana B.Sc., M.P.H.
Sompoth Borwornsin B.Sc., D.A.P&E
General Communicable Disease Center
Office of Communicable Disease Control Region 10,
Chiangmai

บทคัดย่อ

โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ชนบททั่วไปในประเทศไทย สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 ร่วมกับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้จัดให้มีโครงการกำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ระหว่างเดือนตุลาคม 2534 ถึงกันยายน 2535 โดยเน้นการให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 14 - 45 ปี) ในพื้นที่ที่มีรายงานโรคสูง จังหวัดละ 2 อำเภอ

จากการประเมินผลหลังการดำเนินงาน 1 ปี พบว่าความครอบคลุมการรับวัคซีนครบชุด ในพื้นที่ดำเนินการ ที่จังหวัดพะเยา ได้ร้อยละ 82.6 จังหวัดเชียงราย 67.0 แต่ที่จังหวัดเชียงราย ยังมีปัญหาด้านอื่นๆ มากกว่าจังหวัดพะเยา คือ ไม่มีการฝากครรภ์ ร้อยละ 10.7 คลอดที่บ้าน ร้อยละ 16.9 ทำคลอดโดยญาติ ร้อยละ 14.3 ใช้อุปกรณ์ที่ไม่สะอาดพอมาคัดสายสะดือ ร้อยละ 16.1 ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมากต่อการเกิดโรค

ABSTRACT

Neonatal tetanus is a major health problem affecting the rural communities of Thailand. The Office of Communicable Disease Control Region 10, in collaboration with the Center for Health Promotion Region 10 and the Provincial Chief Medical Offices of Payao and Chiangrai, conducted a neonatal tetanus elimination project from October 1991 to September 1992. The project's main strategy was to provide tetanus vaccination to women of child-bearing age (14-45 years), in two high disease prevalence areas, in each of the two provinces. Evaluation after the vaccination campaign found immunization coverage in Payao and Chiangrai to be 82.6% and 67.0%, respectively. Some problems exist which are specific to Chiangrai, such as, no antenatal care, for 10.7% of the pregnant women, resulting in 16.9% infant home deliveries and 14.3% deliveries being performed by a relative. Unsterile equipment used in cutting the umbilical cord was used in 16.1% of the home deliveries. Identifying and controlling all high risk factors is vital in preventing the occurrence of this disease.

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะขยายความครอบคลุมการรับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ให้สูงขึ้นอีก⁽¹⁾ พร้อมทั้งกำหนดให้มีการกำจัดโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนบางโรคให้หมดไป โดยเฉพาะโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด⁽²⁾ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ใน พ.ศ. 2532 ทั้งประเทศลดลงเหลือ 28.7 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 ได้ประสานงานกับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เพื่อร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ดำเนินการโครงการกำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ซึ่งได้ขยายจากกลุ่มหญิงมีครรภ์เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 14 - 45 ปี) โดยเน้นในตำบลที่มีรายงานโรคเป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อกำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ในพื้นที่จังหวัดพะเยาและจังหวัดเชียงรายที่มีรายงานโรคนี้อันให้เหลือน้อยลงหรือหมดไปโดยเร็ว
2. เพื่อให้ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตรับผิดชอบในการสนับสนุนการควบคุมและกำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดที่อาจมีขึ้นอีก

เป้าหมายการดำเนินงาน

จัดให้มีการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคน ครบชุด คือ 2 ครั้งใน 1 ปี และกระตุ้น 1 ครั้ง หลังจากเข็มที่ 2 ประมาณ 6 - 12 เดือน ในตำบลที่มีรายงานโรค

พื้นที่ดำเนินงาน

คัดเลือกพื้นที่ดำเนินงาน 2 จังหวัดจากจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ 6 จังหวัด เนื่องจากมีปัญหาจากโรคนี้นามากที่สุด และแต่ละจังหวัดจะคัดเลือกดำเนินงานเพียง 2 อำเภอด้วยเหตุผลเดียวกัน ซึ่งได้พื้นที่ดำเนินงาน ดังนี้

1. จังหวัดพะเยา ดำเนินงานที่อำเภอปงและอำเภอเชียงคำ
2. จังหวัดเชียงรายดำเนินงานที่อำเภอแม่จัน (ภายหลังแยกเป็นกิ่งอำเภอแม่ฟ้าหลวง) และกิ่งอำเภอเวียงแก่น

ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือนตุลาคม 2534 ถึง กันยายน 2535

วิธีดำเนินงาน

1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
 - ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 รับผิดชอบในการจัดอบรมผดุงครรภ์โบราณในเรื่องการทำคลอด รวมทั้งการดูแลมารดาและทารก

โดยศูนย์โรคติดต่อทั่วไปเขต 10 รับผิดชอบในการจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในหญิงมีครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ เทคนิคการฉีดวัคซีน ตลอดจนระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain system)

2. เตรียมข้อมูลประกอบการวางแผน
3. ประเมินผล

โดยวิธี 30 Cluster Sampling Technique ครั้งที่ 1 ในวันที่ 15 กันยายน 2534 เพื่อหาข้อ

มูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความครอบคลุมการรับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในหญิงมีครรภ์ การดูแลตนเองของมารดาขณะตั้งครรภ์ การตัดสายสะดือทารก และปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด รวมทั้งหาข้อมูลด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น เทคนิคการฉีดวัคซีน การนัดหมายให้รับวัคซีน และระบบลูกโซ่ความเย็น

4. จัดทำแผนดำเนินงานอบรมเจ้าหน้าที่ระดับตำบล
5. ประสานแผนกับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง
6. ดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดพะเยา รวมทั้งมีการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในหญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนในพื้นที่ดำเนินการ
7. สนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ และวัคซีนให้จังหวัดที่จะดำเนินการ
8. ประเมินผลครั้งที่ 2 โดยวิธี 30 Cluster sampling technique ในวันที่ 15 กันยายน 2535 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และนำเสนอต่อจังหวัดเพื่อวางแผนและหาแนวทางกำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดต่อไป
9. นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน ในเดือนเมษายน 2535 และ กันยายน 2535

ผลการดำเนินงาน

จากเป้าหมายหญิงวัยเจริญพันธุ์ ของ 2 อำเภอ ในจังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 33,071 คน ผลงานวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักเข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 73.92 และเข็มที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 66.45

สำหรับจังหวัดพะเยา มีจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่เป้าหมาย 2 อำเภอ จำนวน 21,487 คน

ผลงาน วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักเข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 71.82 และเข็มที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 58.04 ซึ่งมีรายละเอียดตามตารางที่ 1

จากการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งสำรวจโดยวิธี 30 Cluster Sampling Technique เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2534 กับผลที่ได้หลังจากดำเนินงานไปได้ 12 เดือน ซึ่งสำรวจโดยวิธีเดียวกัน เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2535 จะเห็นได้ว่าความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบชุด (เข็มที่ 2) สำหรับกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ < 1 ปีของจังหวัดพะเยาสูงเกินกว่าร้อยละ 80 แต่ของจังหวัดเชียงรายได้เพียงร้อยละ 67 ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ แต่ก็มีครอบคลุมสูงขึ้นกว่าเมื่อก่อนดำเนินโครงการ ซึ่งช่วงนั้นมีความครอบคลุมเพียงร้อยละ 52.67 และถ้าหากจะพิจารณาถึงอัตราการขาดรับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 เมื่อดำเนินโครงการแล้ว จังหวัดพะเยาพบร้อยละ 18.8 จังหวัดเชียงราย ร้อยละ 38.3 ซึ่งนับว่ายังสูงมาก (รายละเอียดตามตารางที่ 2)

จากการสำรวจในกลุ่มมารดาที่มีบุตร (ขณะสำรวจ) ไม่เกิน 1 ปี ก่อนและหลังดำเนินการ เพื่อทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจครรภ์ สถานที่คลอด และผู้ทำคลอด พบว่าส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์และคลอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีรายละเอียดตามตารางที่ 3

ผลการสำรวจเกี่ยวกับการตัดสายสะดือ และอุปกรณ์ในการตัดสายสะดือ ทั้งก่อนและหลังดำเนินการรณรงค์ พบว่ามีบางส่วนมีผลดงครรภ์โบราณและญาติตัดสายสะดือให้ โดยใช้กรรไกร ผิวไม้ไผ่ และใบมีดโกน ซึ่งไม่ได้ทำให้สะอาด (sterile) ก่อน ซึ่งมีรายละเอียดตามตารางที่ 4

การดูแลสายสะดือเด็กหลังคลอดของแม่ขณะ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักในหญิงวัยเจริญพันธุ์

อำเภอ	แม่จัน		แม่ฟ้าหลวง		เวียงแก่น		เชียงคำ		ปง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เป้าหมายหญิง วัยเจริญพันธุ์	24,314		4,420		4,337		14,708		6,779	
เข็มที่ 1	18137	75.00	3345	75.67	2965	68.37	11224	76.30	4208	62.00
เข็มที่ 2	17182	71.00	1769	40.02	3025	69.75	8798	59.80	3674	54.20
กระตุ้น	-	-	-	-	-	-	1334	9.10	1008	14.90

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักในหญิงมีครรภ์ จากการสำรวจโดยวิธี 30 cluster sampling

	พะเยา 98 คน				เชียงราย 112 คน			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับวัคซีน ป้องกัน บาดทะยักครบชุด	80	81.63	81	82.60	59	52.67	75	67.00
อัตราการขาดรับวัคซีน	15.21		18.88		34.88		38.30	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด สถานที่คลอด และผู้ทำคลอด

กิจกรรม	พะเยา (98 คน)				เชียงใหม่ (112 คน)			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจครรภ์								
ฝากครรภ์	98	100	98	100	107	95.33	100	89.28
ไม่ได้ฝาก	-	-	-	-	3	2.67	12	10.71
ฝาก (ไม่ได้ฉีดบาดทะยัก)	-	-	-	-	2	1.78	-	-
สถานที่คลอด								
สถานบริการสาธารณสุข	96	97.95	96	97.95	108	96.42	93	83.03
บ้าน	2	2.04	2	2.04	4	3.57	19	16.96
ผู้ทำคลอด								
บุคลากรทางสาธารณสุข	96	97.95	96	97.95	108	96.42	93	83.03
ผดุงครรภ์โบราณที่อบรม	-	-	-	-	-	-	-	-
ผดุงครรภ์โบราณไม่ได้อบรม	1	1.02	1	1.00	-	-	3	2.67
อื่นๆ (ระบุ) ยาย	1	1.02	1	1.00	4	3.57	16	14.28

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเด็กเกี่ยวกับการตัดสายสะดือ และอุปกรณ์การตัดสายสะดือ

กิจกรรม	พะเยา (98 คน)				เชียงใหม่ (112 คน)			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสายสะดือ					91 คน			
สถานบริการสาธารณสุข	96	97.95	95	97.00	88	96.70	94	83.92
ผดุงครรภ์โบราณ	1	1.02	-	-	-	-	-	-
อื่นๆ(ระบุ) ยาย	1	1.02	3	3.06	3	3.29	18	16.07
อุปกรณ์ที่ใช้ตัดสายสะดือ								
กรรไกร (ที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข)	96	97.95	95	97.00	88	96.70	94	83.92
กรรไกร (ที่ใช้ตามบ้าน)	1	1.02	-	-	1	1.09	3	2.67
ผิวไม้ไผ่	-	-	-	-	1	1.09	8	7.14
มีดโกน	1	1.02	3	3.06	1	1.09	7	6.25

อยู่ที่บ้านทั้งก่อนและหลังการรณรงค์พบว่าส่วนใหญ่ใช้ alcohol ทำความสะอาด ซึ่งหลังการรณรงค์จะมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้ง 2 จังหวัด แต่ก็ยังมีบางส่วนปล่อยตามปกติโดยไม่ได้ทำอะไรเลย โดยเฉพาะที่จังหวัดเชียงราย ยังอยู่ในระดับเดิมทั้งก่อนและหลังการรณรงค์ ซึ่งมีรายละเอียดตามตารางที่ 5

จากข้อมูลทางระบาดวิทยา ทราบว่า โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดทั้ง 2 จังหวัดมักเกิดในอำเภอเดิมเป็นส่วนใหญ่ ดังนี้

1. จังหวัดพะเยา มักเกิดที่อำเภอปง อำเภอเชียงคำ
 2. จังหวัดเชียงราย มักเกิดที่อำเภอแม่จัน อำเภอเวียงแก่น
- และจากการรายงานโรคจะเห็นได้ว่า ที่จังหวัดเชียงรายมีแนวโน้มของโรคลดลงอย่างชัดเจน แต่ที่จังหวัดพะเยายังคงมีระดับของการเกิดโรคคงเดิม แต่อยู่ในเกณฑ์ต่ำ ตามรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ได้รับการดูแลสายสะดือ

กิจกรรม	พะเยา (98 คน)				เชียงราย (112 คน)			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลสายสะดือ								
ใช้ alcohol	77	78.57	89	90.81	77	84.61	97	86.60
น้ำอุ่น	1	1.02	2	2.04	-	-	-	-
Providine	12	12.24	4	4.08	-	-	-	-
ด่างทับทิม	1	1.02	-	-	-	-	-	-
ทิงเจอร์เมอไฮโอเลต	1	1.02	-	-	1	1.09	1	0.89
ไม่ได้ทำอะไรเลย	6	6.12	3	3.06	10	10.98	11	9.82
ใช้สมุนไพรตามความเชื่อถือ	-	-	-	-	3	3.29	3	2.67

ตารางที่ 6 ผลกระทบจากโครงการเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการ

ปี	เชียงราย		พะเยา		รวม
	พื้นที่ดำเนินการ	นอก	พื้นที่ดำเนินการ	นอก	
2533	13	7	3	-	23
2534	8	7	2	-	15
2535	4	3	0	2	9

ตารางที่ 7 ประวัติการดูแลก่อนคลอดและหลังคลอดในมารดาของเด็กที่ป่วยเป็นมาดทะยักแรกคลอด

การบริการ	จำนวน	
	ได้รับ	ไม่ได้รับ
การฝากครรภ์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0	6
การฉีดวัคซีนป้องกันมาดทะยัก	0	6
การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0	6

เมื่อติดตามผู้ป่วยมาดทะยักเด็กแรกคลอด 7 ราย ของจังหวัดเชียงราย ในปี 2535 (4 รายในพื้นที่โครงการ 3 ราย นอกพื้นที่โครงการ) สามารถติดตามได้ 6 ราย ประกอบด้วย 3 ราย ในพื้นที่โครงการ 3 ราย นอกพื้นที่โครงการ) ตามรายละเอียดในตารางที่ 7

วิจารณ์

โรคมาดทะยักในทารกแรกเกิดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเขต 10 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย พะเยา เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน⁽³⁾ การเกิดโรคมักเกิดกับชาวไทยภูเขาเนื่องจากได้รับบริการดูแลก่อนคลอดน้อย ทำให้มารดาขาดโอกาสที่จะได้รับวัคซีนป้องกันมาดทะยัก รวมทั้งคำแนะนำในการดูแลการคลอด การคลอดที่บ้านโดยญาติและตัดสายสะดือด้วยสิ่งที่ไม่สะอาด และการดูแลสะดือเด็กหลังคลอดไม่ดี

ผลการให้วัคซีนป้องกันมาดทะยักในหญิงวัยเจริญพันธุ์ของจังหวัดเชียงรายพบว่าได้ครบ 2 ครั้ง เพียงร้อยละ 66.45 และส่งผลให้การประเมินผลเมื่อครบหนึ่งปีพบว่า อัตราการรับวัคซีนป้องกัน

มาดทะยักของหญิงตั้งครรภ์ไม่เพิ่มขึ้น (จากร้อยละ 95.53 เป็น 89.28)

ส่วนความครอบคลุมในการให้วัคซีนป้องกันมาดทะยักครบ 2 ครั้งในหญิงวัยเจริญพันธุ์ของจังหวัดพะเยา เป็นร้อยละ 58.04 แต่ความครอบคลุมของการรับวัคซีนป้องกันมาดทะยักในหญิงมีครรภ์ครบร้อยละ 100 ทั้งก่อนและหลังโครงการ

จากผลการสำรวจ (ตารางที่ 5, 6 และ 7) พบว่าส่วนใหญ่ของชาวเขาได้รับการฝากครรภ์ ทำคลอด และดูแลหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถึงแม้ว่าการดูแลดังกล่าวในจังหวัดเชียงรายจะลดลงหลังโครงการ จุดที่สำคัญที่ทำให้ยังมีผู้ป่วยมาดทะยักในทารกแรกเกิดก็คือ ยังมีการคลอดที่บ้านโดยญาติ และไม่ได้รับวัคซีนป้องกันมาดทะยักก่อน และยังคงดูแลสะดือเด็กไม่ดีพอ และส่วนเหล่านี้มีผลให้ยังคงเกิดผู้ป่วยในจังหวัดเชียงราย

หากดูผลกระทบจากโครงการใน 1 ปีนี้ จะเห็นว่าโครงการสามารถลดจำนวนผู้ป่วยในจังหวัดพะเยา ในเขตโครงการให้หมดไปได้ในขณะที่จังหวัดเชียงรายนั้นการลดจำนวนผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่โครงการและนอกโครงการ

สรุป

โครงการนี้ที่พยายามลดอัตราป่วยและตายจากบาดทะยักเด็กแรกเกิด โดยการให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักแก่หญิงที่ตั้งครรภ์นั้น อาจกล่าวได้ว่าเห็นผลสำเร็จในการลดลงในจังหวัดพะเยา ส่วนจังหวัดเชียงรายนั้นยังไม่เห็นผลการลดโรคที่ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่นอกโครงการ

ข้อเสนอแนะ

จากโครงการนี้ ยังไม่สามารถประเมินประสิทธิผลของกลวิธีให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้ ข้อเสนอแนะก็คือ

1. พยายามเพิ่มความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ให้ได้มากที่สุดอย่างน้อยเกินร้อยละ 80 โดยใช้กลยุทธ์หลายๆอย่าง เช่น การใช้ทีมเคลื่อนที่
2. การอบรมผดุงครรภ์โบราณน่าจะไม่ตรงกลุ่มเป้าหมาย ควรจะอบรมพ่อบ้าน - แม่บ้านรวมทั้งญาติผู้ใหญ่ฝ่ายหญิงของทั้งหมู่บ้านให้คุ้นเคยกับการ

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ. งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป. กรุงเทพฯ, 2533. (เอกสารอัดสำเนา).
2. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ. คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
3. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพฯ: ไม้ระนุแหล่งพิมพ์, 2535.

ดูแลการคลอดและสะดือเด็กที่ถูกต้อง และมีน้ำยาฆ่าเชื้อไว้ประจำในหมู่บ้านเมื่อต้องการจะได้ขอไปใช้ได้ทันที

3. ควรอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ทำคลอดเป็นและดูแลหลังคลอดได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณองค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือด้านงบประมาณในการดำเนินงานจนเสร็จสิ้นลง รวมทั้งได้รับความกรุณาจากนายแพทย์อุเทน จารณศรี นายแพทย์ใหญ่กรมควบคุมโรคติดต่อ นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหสวัณวัฒน์ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป และนายแพทย์ชวลิต นานประทาน ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงานของโครงการเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งาน EPI ทุกท่านในศูนย์โรคติดต่อทั่วไปเขต 10 ที่ร่วมดำเนินงานครั้งนี้