

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

แนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดของ
จังหวัดกระบี่ ปี 2538

Tetanus Neonatorum Control in Krabi Province, 1990

ล้วน บุชากรณ์ พ.บ., MPH.(Tulane Univ.,U.S.A.)

อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน (แพทยสภา)

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช

Luen Bujakorn MD, MPH, Cert.Board in
Prev.Med.

Office of Communicable Disease Control
Region 11, Nakhon Sithammarat

บทคัดย่อ

โรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด เป็นปัญหาที่สำคัญโรคหนึ่งของจังหวัดกระบี่ การแก้ไขปัญหานี้โดยการ
ใช้ระบาดวิทยา ในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของการเกิดโรคด้วยแบบสอบถามมารดาที่เคยคลอดแล้วไม่เกิน
1 ปี จำนวนสุ่มตัวอย่าง 30 Cluster Sampling รวม 30 ตัวอย่าง วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุได้แล้ว จัดตั้ง
คณะกรรมการระดับต่างๆ เขียนโครงการและดำเนินการตามโครงการแก้ไขปัญหาย่อยโดยการรณรงค์ฉีดวัคซีน
ป้องกันบาดทะยักในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 15 - 44 ปี โดยเน้นให้ความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ รวม
ไปถึงโครงการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ผดุงครรภ์โบราณที่มีอยู่ในจังหวัดด้วยเอกสารประกอบการสอน
ผดุงครรภ์โบราณของกรมอนามัย หลังจากดำเนินการแล้วพบว่า ผู้ป่วยโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดลดลงมาก
ควรใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดได้

ABSTRACT

Tetanus neonatorum (TN) has been one of the serious health problems in Krabi. Epidemiological
characteristics and the extent of this problem were assessed using 30 cluster sampling survey
involving 210 women who gave birth to babies within one year. Having identified the causes and
problems involved, TN prevention committees were established at all levels in the province. A
project was proposed to vaccinate all fertile women age 15 - 44 years old. The project emphasised
on convenience of acceptors and refreshing course for traditional midwives, using the hand-book
of the Department of Health. After implementation, the project has dramatically decreased cases
of Tetanus Neonatorum. Therefore it should be applied for the prevention of the disease in other
provinces.

บทนำ

โรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดหรือที่ชาวบ้านเรียกว่า ตะพั้น หรือ สะพั้น เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่สามารถป้องกันได้ มักพบในทารกอายุ 8-10 วัน⁽¹⁾ ถ้าเป็นโรคนี้แล้วผู้ป่วยมักถึงแก่กรรม ทารกอายุยังน้อยยิ่งเสี่ยงต่อการตายสูง สาเหตุของการป่วยมักจะเกิดจากสาเหตุหลายประการ ประเทศใดที่มีทารกป่วยตายด้วยโรคนี้มาก แสดงว่ามาตรฐานการสาธารณสุขของประเทศนั้นต่ำ กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นให้งานอนามัยแม่และเด็กและงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นงานสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแม่และเด็ก โดยจัดให้มีการบริการดูแลหญิงมีครรภ์และเด็กในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2525-2531 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดของจังหวัดกระบี่สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี พ.ศ.2529 อัตราป่วยเท่ากับ 327 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ปี พ.ศ.2531 อัตราป่วยเท่ากับ 269 และปี พ.ศ.2532 มีผู้ป่วย 13 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 260 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน⁽²⁾ ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่สูงมาก สมควรที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จะได้หาแนวทางในการลดผู้ป่วยลงให้ได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ ก็เพื่อหาแนวทางในการลดผู้ป่วยโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดของจังหวัดกระบี่ ซึ่งหากได้ผล ก็จะเป็นแนวทางให้จังหวัดอื่น ๆ นำไปเป็นรูปแบบในการแก้ปัญหาโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ต่อไป

วิธีดำเนินการ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. การศึกษาด้านระบาดวิทยาเกี่ยวกับปัญหาโรคบาดทะยักในจังหวัดกระบี่

ดำเนินการโดยการศึกษาสเหตุและปัญหาโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดในจังหวัดกระบี่ อาทิเช่น

- ศึกษาพฤติกรรมของมารดา ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบ 30 Cluster Sampling Technique ด้วยแบบสอบถามสัมภาษณ์มารดาที่คลอดมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี หมู่บ้านละ 7 คน รวม 210 ตัวอย่าง แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์

ในการศึกษาสเหตุและปัญหาโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดของจังหวัดกระบี่ จะเน้นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นปัจจัยต่อการเกิดโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ดังนี้^(3,4)

1) ระยะก่อนคลอด เริ่มตั้งแต่

- การฝากครรภ์
- การได้รับความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

- การรับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

2) ระยะคลอด

- บุคคลที่ช่วยทำคลอด
- เครื่องมือที่ใช้ในการตัดสายสะดือ

3) ระยะหลังคลอด

- การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสายสะดือเด็ก
- การดูแลสายสะดือเด็ก

2. การจัดทำโครงการป้องกันโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด โดย

1) แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานโครงการป้องกันโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด จังหวัดกระบี่

คณะกรรมการชุดนี้ ประกอบด้วย

- ผู้ว่าราชการจังหวัด

- การช่วยเหลือมารดาและทารกในรายมีคปคิกก่อนส่งต่อ

- การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด
- การใช้สื่อ
- บาดทะยักในเด็กแรกเกิด
- การบันทึกผลการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาดำเนินการตามโครงการป้องกันโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม 2533 และประเมินผลในช่วงเดือน มกราคม - ธันวาคม 2534

ผลการศึกษา

1. การศึกษาด้านระบาดวิทยาเกี่ยวกับปัญหาโรคบาดทะยักในจังหวัดกระบี่

จากการศึกษาด้วยแบบสอบถามจากมารดา รวม 210 คน ได้ผลสรุปดังนี้

1) ระยะเวลาคลอด

- อัตราการฝากครรภ์ครอบคลุมร้อยละ 79
- ได้รับความรู้ของมารดาเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคร้อยละ 64.2
- ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุดร้อยละ 69.5
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 57

2) ระยะเวลาคลอด

- ทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 54.7
- ทำคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว ร้อยละ 36.7
- ทำคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ผ่านการอบรม ร้อยละ 8.6

- การตัดสายสะดือที่ถูกวิธี ร้อยละ 70.6

- การทำคลอดในสถานบริการสาธารณสุขใช้เครื่องมือตัดสายสะดือถูกต้องทั้งหมด (ร้อยละ 100) แต่การทำคลอดที่บ้านมีการใช้เครื่องมือที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 43

3) ระยะเวลาหลังคลอด

- การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสายสะดือเด็ก ร้อยละ 77.6
- การดูแลสายสะดือถูกวิธี ร้อยละ 39.5
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลสายสะดือเด็ก ร้อยละ 58
- ชนิดเครื่องมือที่ใช้ตัดสายสะดือได้แก่กรรไกรมีดโกน และฝ่าไม้ไผ่
- วัสดุที่ใช้พอกสายสะดือเด็กเรียงตามลำดับ ได้แก่ ผงยาปฏิชีวนะ ผงยาซัลฟา ผงขมิ้น น้ำมันต่าง ๆ พริกไทย สารส้ม กะลามะพร้าว ชีเก้่า รังหมาว่า และ แป้งเด็ก

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามพบว่า ปัญหาโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดของจังหวัดกระบี่เกิดจากสาเหตุที่สำคัญ คือ

- 1) ก่อนคลอดมารดาฉีดวัคซีนไม่ครบชุด ร้อยละ 31 จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ
- 2) มารดาขาดความรู้ในการป้องกันบาดทะยัก ร้อยละ 36
- 3) มารดาที่ไม่ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว แต่ไม่ได้รับวัคซีน ร้อยละ 87.5 ถ้าไม่ได้ฝากครรภ์จะไม่ได้รับวัคซีนเลย
- 4) การทำคลอด โดยผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ผ่านการอบรม ใช้เครื่องมือตัดสายสะดือไม่ถูกต้องทั้งหมด แต่ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว ใช้เครื่องมือไม่ถูกต้อง ร้อยละ 31
- 5) การดูแลสายสะดือเด็กไม่ถูกต้อง ร้อยละ 60

2. ผลการดำเนินงานตามโครงการป้องกันโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด

ก. จากการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในหญิงมีครรภ์ ใน ปี พ.ศ.2533 สามารถให้บริการครอบคลุมได้ 46,471 คน คิดเป็นร้อยละ 82.2 ของจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งจังหวัด ซึ่งมี 56,492 คน

ข. ผลการอบรมและฟื้นฟูความรู้ให้แก่ผดุงครรภ์โบราณในจังหวัดกระบี่

ได้ทำการอบรมในเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2533 รวม 5 วัน มีผดุงครรภ์โบราณเข้ารับการอบรมและฟื้นฟูความรู้ รวม 76 คน

3. ผลกระทบของโครงการ

หลังจากโครงการสิ้นสุดลงในปี พ.ศ.2533 ผลปรากฏว่าในปี พ.ศ.2534 ในจังหวัดกระบี่มีผู้ป่วยด้วยโรคบาดทะยักเด็กแรกเกิด เพียง 1 ราย ซึ่งจากการสอบสวนทางระบาดวิทยาพบว่า มารดาของเด็กไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมาก่อนเลย

วิจารณ์

จากการดำเนินงานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมาได้ก่อให้เกิดผลกระทบที่ทำให้โรคคอตีบ ไอกรน โปลิโอ และโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด มีอัตราป่วยลดลงอย่างชัดเจน จนเป็นที่คาดหวังกันว่า จะสามารถกวาดล้างโรคในกลุ่มนี้ไปได้เมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2539) อาทิ โรคโปลิโอและโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด⁽⁶⁾

อย่างไรก็ตาม โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเหล่านี้ก็ยังมีได้หมดไป ยังคงมีรายงานโรคอยู่ประปรายโดยทั่วไปในชุมชน และหากไม่มีมาตรการ

ดำเนินงานป้องกันโรคกลุ่มนี้อย่างเป็นทางการและเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โรคที่กำลังจะหมดไปก็อาจกลับแพร่กระจายขึ้นได้อีก ด้วยเหตุนี้ ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดเป้าหมายกึ่งทศวรรษเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กไทย (Mid-decade Goals) ซึ่งมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอยู่ 4 ข้อใน 10 ข้อ และ 2 ใน 4 ข้อนี้ คือการกวาดล้างโรคโปลิโอและโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดให้หมดไปจากประเทศไทย⁽⁶⁾

การกวาดล้างโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดน่าจะอยู่ในวิสัยที่ประสบความสำเร็จได้ เพราะการป้องกันโรคในทารกแต่ละรายนั้น มีโอกาสดำเนินการได้อย่างน้อย 9 เดือน คือในช่วงที่มารดาตั้งครรภ์ หรืออาจนานกว่านั้น ถ้ามีมาตรการให้วัคซีนบาดทะยักแก่หญิงในวัยเจริญพันธุ์ ก่อนที่จะมีโอกาสตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตาม แม้ผลการป้องกันโรคบาดทะยักในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาจะประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี สามารถลดอัตราป่วยจาก 1.09 ต่อประชากรแสนคนในปี 2527 จนเหลือ 0.21 ต่อแสนในปี 2535 และอัตราป่วย 57.28 เป็น 12.44 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน แต่ก็ยังมีผู้ป่วยนับร้อยคนในแต่ละปี (ปี 2535 มีรายงานผู้ป่วย 120 ราย)⁽⁷⁾ ทำให้เห็นได้ว่า คงไม่เป็นการง่ายเลยที่จะกำจัดโรคนี้ให้หมดไปจากประเทศไทย

การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของโรค พบว่าอุปสรรคที่สำคัญคือ ความล้มเหลวที่จะให้หญิงมีครรภ์ทุกคนได้รับการคลอดที่ปลอดภัยขณะเดียวกันก็ไม่สามารถให้วัคซีนบาดทะยักแก่หญิงมีครรภ์ได้อย่างทั่วถึง

จากการวิเคราะห์ของกองระบาดวิทยา⁽⁷⁾ ซึ่งทำการสอบสวนการเสียชีวิตด้วยโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดในปี 2535 จำนวน 73 ราย พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ

60.3 คลอดโดยหมอดำแย ซึ่งในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 13.9 ที่ได้รับการอบรมผดุงครรภ์โบราณมาแล้ว นอกจากนี้ มีการคลอดโดยญาติร้อยละ 13.7 คลอดเองร้อยละ 12.3 คลอดโดยผดุงครรภ์ร้อยละ 9.6 และคลอดโดยพยาบาล ร้อยละ 4.1

ผู้ป่วยร้อยละ 94.5 คลอดที่บ้าน

การตัดสายสะดือเด็ก ทำโดยใช้มีด (ร้อยละ 41.1) กรรไกร (ร้อยละ 31.5) ไม้รวก (ร้อยละ 23.3) และเปลือกหอย (ร้อยละ 4.1)

มีเพียงร้อยละ 10.9 ที่มีประวัติรับวัคซีนบาดทะยัก 2 ครั้ง

ข้อมูลจากการสอบสวนผู้ป่วยของจังหวัดกระบี่ ก็เป็นเช่นเดียวกัน เน้นให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับกลวิธีป้องกันโรคนี้ โดยเน้นหนักใน 3 ด้านคือ

1. เร่งรัดการฉีดวัคซีนบาดทะยักในหญิงวัยเจริญพันธุ์ แทนที่จะเป็นให้เฉพาะหญิงมีครรภ์ และต้องดำเนินการให้มีความครอบคลุมสูง (เกินร้อยละ 90)

2. อบรมฟื้นฟูความรู้แก่ผดุงครรภ์ และ

3. เน้นความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ นอกเหนือไปจากฝ่ายสาธารณสุข เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด ในฐานะของประธานคณะกรรมการบริหารงานป้องกันโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด รวมทั้งความร่วมมือจากหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ในจังหวัด

จากการดำเนินการโครงการป้องกันโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดของจังหวัดกระบี่ พบว่าสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคนี้ลงได้อย่างน่าพอใจ กล่าวคือ ในปี 2534 มีรายงานผู้ป่วยเพียงรายเดียว

เอกสารอ้างอิง

1. Benenson A. Control of communicable diseases in man, 12 Ed. Washington DC: American Public Health Association, 1975:323.
2. กองระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2533. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, (ไม่ระบุปีที่พิมพ์):22-27.

จึงสมควรที่จะให้มีการนำเอารูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดในท้องที่อื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

นอกเหนือจากการดำเนินโครงการป้องกันโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดในระดับจังหวัดแล้ว ควรมีการเร่งรัดในด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง คือ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องมีรูปแบบและการดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่ดี สามารถให้ข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคที่ครบถ้วนและทันเวลา

2. เมื่อได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ต้องมีการดำเนินงานสอบสวนโรคทุกราย

3. ควรมีการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการป้องกันโรคบาดทะยัก ให้แก่ผดุงครรภ์โบราณที่มีอยู่ในพื้นที่ต่างๆ

4. ให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานการณ์โรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค โดยการจัดทำเอกสารเผยแพร่ไว้ตามโรงพยาบาลต่างๆ สถานีนอนามัยทุกแห่ง และหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากอาสาสมัครสาธารณสุขและหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน

5. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นประจำ

6. ควรมีโครงการเยี่ยมเยียนมารดาและเด็กหลังคลอด จนกว่ามารดาและเด็กจะปลอดภัย

3. ล้วน บุชากรณ์, วรวรรณ คงนาค, สุจิตรา ภูเก้าล้วน. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมของมารดาในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด ที่มีผลต่อการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด จังหวัดกระบี่. เอกสารอัดสำเนา, 2532.
4. กรมอนามัย. แผนปฏิบัติงานประจำปี 2531. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2531:115-118.
5. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ. แผนปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ 2531. เอกสารอัดสำเนา.
6. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ. แผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2538. เอกสารอัดสำเนา, 2537:209-210.
7. กองระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2535. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, (ไม่ระบุปีที่พิมพ์):33-36,322-327.