

โรคบาดทะยักและบาดทะยักในเด็กแรกเกิด (Tetanus and Tetanus neonatorum)

ในปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคบาดทะยักและบาดทะยักในเด็กแรกเกิดรวม 128 ราย อัตราป่วย 0.20 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย อัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 2.34 เมื่อพิจารณาในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2547 - 2556 ค.ศ. 2004 - 2013) โดยภาพรวมอัตราป่วย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึง ปี พ.ศ. 2551 (ค.ศ. 2008) เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2552 แนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2553 - 2555 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2556 ส่วนอัตราป่วยตายอยู่ระหว่างร้อยละ 3.97 - 10.00 โดยภาพรวมมีแนวโน้มลดลง ในปีนี้ต่ำกว่าปีที่แล้ว (รูปที่ 1)

จังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ศรีสะเกษ 1.51 ต่อประชากรแสนคน ตาก (1.13) จันทบุรี (0.96) อุทัยธานี (0.91) เชียงราย (0.83) สุราษฎร์ธานี (0.78) อุตรดิตถ์ (0.65) สุรินทร์ (0.65) สมุทรสาคร (0.58) และหนองคาย (0.39) (รูปที่ 2)

บาดทะยัก ไม่รวมบาดทะยักในเด็กแรกเกิด (Tetanus excluded Tetanus neonatorum)

ในจำนวนผู้ป่วย 128 ราย เป็นผู้ป่วยบาดทะยัก (excluded tetanus neonatorum) 126 ราย ร้อยละ 98.44 อัตราป่วย 0.19 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย อัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 2.38

พบผู้ป่วยตลอดปี เดือนละ 3 - 18 ราย พบผู้ป่วยสูงสุด 18 ราย ในเดือนมกราคม รองลงมาคือ เมษายนและพฤษภาคม เดือนละ 15 ราย พบผู้ป่วยต่ำสุด 3 ราย ในเดือนธันวาคม เฉลี่ยเดือนละประมาณ 11 ราย

พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 0.55 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (0.33) และกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (0.31) (รูปที่ 3) เพศชายพบมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ 1:1.7 สัญชาติไทย 112 ราย ร้อยละ 88.89 พม่า 9 ราย (7.14%) ลาว 4 ราย (3.17%) และกัมพูชา 1 ราย (0.79%)

ผู้ป่วยมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด 36 ราย ร้อยละ 28.57 รองลงมาคือ รับจ้าง 33 ราย (26.19%) งานบ้าน 23 ราย (18.25%) อื่นๆ 16 ราย (12.70%) นักเรียน 8 ราย (6.35%) ค้าขาย 1 ราย (0.79%) นักบวช (0.79%) และไม่ทราบ (0.79%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 92 ราย ร้อยละ 73.02 ในเขตเทศบาล 34 ราย (26.98%)

ภาคเหนือ อัตราป่วยสูงสุด 0.30 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.22) ภาคใต้ (0.21) และ

ภาคกลาง (0.12) ไม่แตกต่างกับภาพรวมของ 4 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2552 - 2555) (รูปที่ 4)

ผู้ป่วยส่วนมากเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 53.97 โรงพยาบาลชุมชน (23.81%) สถานีอนามัย (15.87%) และโรงพยาบาลเอกชน (6.35%)

จากรายงานสอบสวนโรคบาดทะยักที่สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับ 1 ฉบับ เป็นเด็กชาย อายุ 3 ปี ตำบลละดุนง อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี ผู้ป่วยไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ เนื่องจากยายซึ่งดูแลผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ฉีดวัคซีน เพราะทัศนคติว่าการฉีดวัคซีนทำให้เจ็บป่วย มีไข้ และอาจพิการได้ ประวัติการเจ็บป่วยครั้งนี้พบว่า ในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2556 ถูกเศษแก้วตำฝ่าเท้าซ้าย เริ่มป่วยในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2556 ด้วยอาการเท้าบวม มีไข้ได้ ซึ่ยที่คลินิกมารับประทาน อาการไม่ดีขึ้น ในตอนเย็นเริ่มมีอาการคอแข็ง แขนขาเกร็งทั้งสองข้าง กระตุกเป็นพักๆ หลังแอนร่วมด้วย แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นเป็นบาดทะยักได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและได้ tetanus antitoxin ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2556 แพทย์สรุปผลการเสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมกับเป็นบาดทะยัก ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในระดับอำเภอที่พบผู้ป่วย คือ DTP3 ร้อยละ 83.05, DTP4 (70.37%), DTP5 (58.62%) และในระดับตำบล คือ DTP3 (60.86%), DTP4 (72.94%), DTP5 (40.90%)

โรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด (Tetanus neonatorum)

ในจำนวนผู้ป่วยโรคบาดทะยักรวม 128 ราย มีรายงานผู้ป่วยโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดเพียง 2 ราย (ไม่มีผู้เสียชีวิต) ร้อยละ 1.56 ทั้งหมดเป็นชาวพม่า

สรุป อัตราป่วยและอัตราตายของโรคบาดทะยักในประเทศไม่สูงผิดปกติ ส่วนใหญ่พบอัตราป่วยสูงในจังหวัดแถบ ชายแดน ไม่พบการเจ็บป่วยที่รุนแรง แต่บาดทะยักในผู้ใหญ่ยังพบได้ เนื่องจากประชาชน ยังไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรค เมื่อเกิดบาดแผลมักรักษาเอง การวินิจฉัยโรคบาดทะยัก ไม่ใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ใช้อาการทางคลินิก และไม่ขึ้นอยู่กับการยืนยันด้านแบคทีเรียวิทยา เชื้อ *Clostridium tetani* พบในบาดแผลเพียง ร้อยละ 30 ของผู้ป่วย และบางครั้งแยกเชื้อได้จากผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคบาดทะยัก⁽¹⁾

การป้องกันควบคุมโรคบาดทะยัก ควรเน้นการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลบุตรหลาน ให้เห็นความสำคัญในการพาบุตรหลานไปรับวัคซีนให้ครบ

ตามเกณฑ์ และเจ้าหน้าที่ควรตรวจจับโรคและ
สอบสวนโดยเร็ว เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการรักษา
ที่เหมาะสม จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

เอกสารอ้างอิง

1. MDCH Vaccine-Preventable Disease Investigation Guidelines – Tetanus Revised 2014. Available from: URL:http://www.michigan.gov/documents/mdch/Tetanus_388983_7.pdf

ผู้เรียบเรียง

บวรวรรณ ติเรกโกศ

บรรณาธิการวิชาการ

พญ.ดารินทร์ อารีย์โชคชัย

Fig.1

Reported Cases of Tetanus per 100,000 Population and Case Fatality Rate by Year, Thailand, 2004 - 2013



Fig.2

Reported Cases of Tetanus (Included Tetanus neonatorum) per 100,000 Population by Province, Thailand, 2013

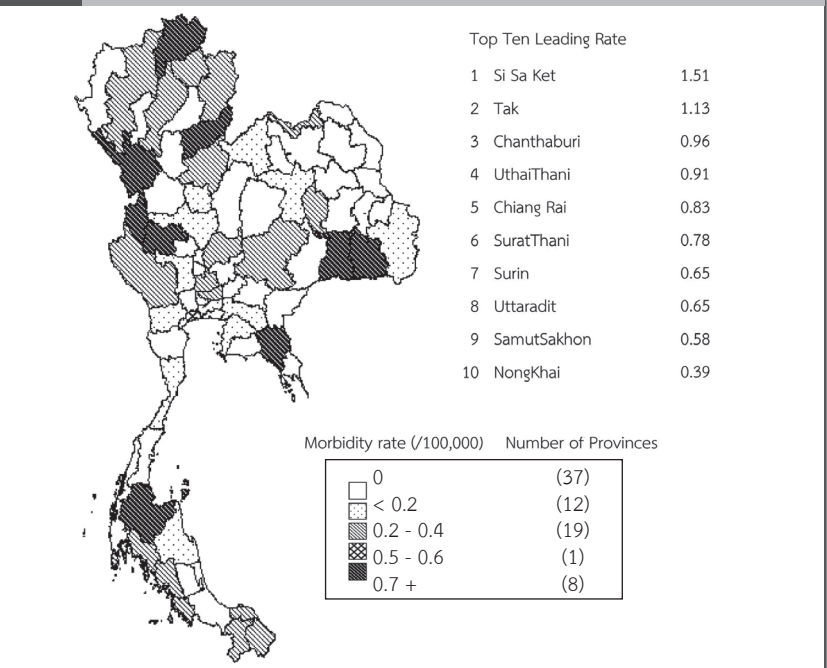


Fig.3

Reported Cases of Tetanus (Excluded Tetanus Neonatorum) by Age - group, Thailand, 2013

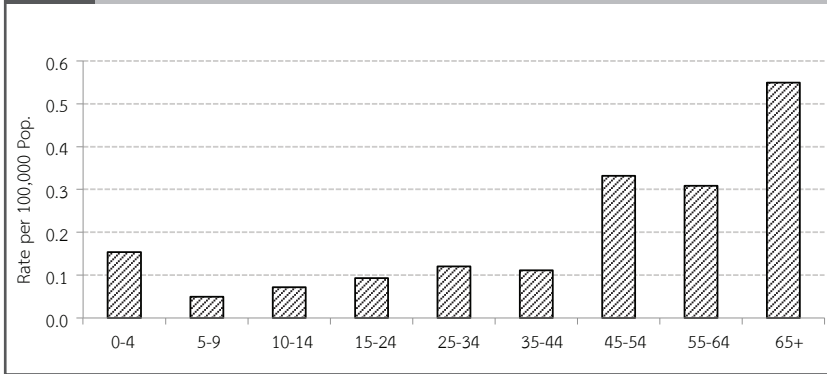


Fig.4

Reported Cases of Tetanus per 100,000 Population by Region, Thailand, 2009 - 2013

