



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 43 ฉบับที่ 12 : 30 มีนาคม 2555

Volume 43 Number 12 : March 30, 2012

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคบาดทะยัก เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เดือนพฤษภาคม 2554
(Case Investigation of Tetanus Death in May 2011, Taweewattana District, Bangkok)

✉ big_bossboom@hotmail.com

สุธี สฤกษ์ศิริ และสุจิตรา กตัญญูทิธา

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2554 เวลา 13.00 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของ ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา ได้รับแจ้งจากกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครว่า มีผู้ป่วยจำนวน 1 ราย เป็นเด็กชายอายุ 2 ปี 10 เดือน สงสัยว่าเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ทีม SRRT จึงดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 24 พฤษภาคม 2554 เวลา 14.00 น. และเสร็จสิ้นในวันเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคในแง่บุคคล เวลา สถานที่
3. เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง แหล่งแพร่โรค
4. เพื่อหามาตรการแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการศึกษา

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1. ทบทวนสถิติ และบันทึกการสอบสวนโรคเฉพาะรายของผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2549-2554
2. ดำเนินการสอบสวนโรคโดยใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย สัมภาษณ์ผู้ปกครอง และผู้พักอาศัยในพื้นที่สำรวจสิ่งแวดล้อม

และสัตว์ในพื้นที่ร่วมกับทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยเสียชีวิต

3. ค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีอาการคล้ายกับผู้ป่วยรายนี้ ตลอดจนผู้สัมผัสโรคโดยสอบถามผู้ปกครอง และผู้พักอาศัยในพื้นที่ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย โดยได้กำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้

นิยามผู้ป่วย คือ ผู้ที่มีอาการทางระบบประสาท เช่น แขน ขา เกร็ง หรือมีอาการอัมพาตของแขน ขา ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตทวีวัฒนา

ผู้ป่วยที่สงสัยโรคบาดทะยัก (Suspected Tetanus case) คือ ผู้ที่มีอาการขาเกร็งเกร็ง อ้าปากไม่ได้ คอแข็ง หลังแข็ง ชักเกร็งอาจมีบาดแผลที่เกิดจากของมีคม¹ ระหว่าง เดือน เมษายน - พฤษภาคม 2554

ผู้ป่วยที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า (Suspected Rabies case) คือ ผู้ที่มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ชา เจ็บเสียวบริเวณแผลที่ถูกสุนัขกัด กลืนลำบาก ถ่มน้ำลายบ่อย ร่วมกับอาการอื่น ๆ อย่างน้อยหนึ่งอาการ ได้แก่ อาการกลัวน้ำ กลัวลม กลัวแสง อัมพาตของแขน ขา อย่างชัดเจน และมีประวัติคลุกคลี หรือถูกสุนัขกัด ช่วง¹ ระหว่าง เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2554

ผู้ป่วยที่ยืนยันโรคบาดทะยัก (Confirmed Tetanus case) คือ ผู้ป่วยที่สงสัย ร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ *Clostridium tetani*¹



◆ การสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคบาดทะยัก เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เดือนพฤษภาคม 2554	177
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 18 - 24 มีนาคม 2555	184
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 18 - 24 มีนาคม 2555	187

**วัตถุประสงค์ในการจัดทำ
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์**

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งในและต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาศ
นายแพทย์รัชช ชาญโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำณว อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยามภูรจันท์ พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. วีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญกุลปี่

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมฉวี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

ผู้เขียนบทความ

สุธี สฤกษ์ศิริ และ สุจิตรา กัตัญญูฑิตา

ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา,

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

Suthee Saritsiri, Sujitra Katanyoothita

Public Health Center 67 Taweewattana, Health

Department, Bangkok Metropolitan Administration

สำนักงาน ขอดิฉัน หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มทบทวนเพื่อ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา
E-mail: wosr@health2.moph.go.th หรือ wosr@windowslive.com

ผู้ป่วยที่ยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า (Confirmed Rabies case) คือ ผู้ป่วยที่สงสัย ร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ Rabies virus¹

3. ค้นหาสุนัข แมว สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นที่สัมผัสหรือถูกกัดโดยสุนัขที่กัดผู้ป่วย

ผลการศึกษา

ผลการทบทวนรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าในเขตทวีวัฒนา จากกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 – 2554 ไม่เคยพบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศชาย อายุ 2 ปี 10 เดือน ไม่มีใบเกิดของตนเองที่บ้าน ตัดสายสะดือโดยใช้ไม้ไผ่กลึงให้เรียบเช็ดน้ำยาแอลกอฮอล์ มารดาไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนใดๆ มาก่อน ผู้ป่วยมีพี่ชาย 1 คน อายุ 6 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือไม่เคยได้รับวัคซีนใดๆ มาก่อน บิดาอายุ 23 ปี มารดาอายุ 21 ปี เป็นชาวเขา ไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพรับจ้างทำสวนกล้วยไม้ ภูมิลำเนาเดิม อ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย 4 เดือนก่อนมาพักอาศัยอยู่ ณ บ้านพักคนงานในสวนกล้วยไม้ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ลักษณะที่พักอาศัยเป็นที่พักชั่วคราวทำด้วยสังกะสี มี 2 ห้องนอนและ 1 ห้องน้ำ มีผู้พักอาศัยรวม 7 คน ผู้ใหญ่ 5 คน เด็ก 2 คนมีสุนัข 1 ตัว ปล่อยอิสระ สวนถัดไปมีสุนัข 8 ตัวรอบ ๆ พื้นที่เป็นคูน้ำ มีตอไม้แหลมเป็นจำนวนมาก

สัตว์ในพื้นที่ 10 ตัว จำแนกตามตารางที่ 1

ประวัติการเจ็บป่วย

2 อาทิตย์ก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยเดินเล่นบริเวณสะพานไม้ข้ามคูน้ำหลังบ้านแล้วตกลงไปโดนตอไม้ปลายแหลมที่หักอยู่ทางเข้าบริเวณหลังบ้านขาเป็นแผลเลือดออกยาวประมาณ 4 เซนติเมตร มารดาให้ผู้ป่วยรับประทานยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ไม่ได้ล้างแผลแต่หยุดยาไอโอดีนให้ผ่านแผลวันละ 2 ครั้ง แผลบวมแดงไม่มีไข้ ทำแผลประมาณ 1 อาทิตย์ พบว่า น้ำยาไอโอดีนที่ผู้ป่วยใช้ทำแผล หมดอายุแล้วตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2553

3 วันก่อนไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดแขนข้างขวาเกร็ง ต่อมาขาขวาเกร็ง อ้าปากไม่ได้ ทานอาหารไม่ได้ เดินเองไม่ได้ ไม่มีไข้ ปัสสาวะอุจจาระปกติ ไม่ซึม แต่ร้องไห้ งอแง

วันที่ 19 พฤษภาคม 2554 เวลา 08.30 น. มารดาพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ทบทวนเวชระเบียนพบว่า อาการสำคัญที่ไปพบแพทย์ คือ แขน ขาข้างขวายกไม่ได้ มีประวัติล้มหลัง

พาดพื้น ตรวจร่างกาย ไม่มีไข้ มีแผลซ้ำบริเวณหลัง ขยับแขนขวา
ได้จำกัด แพทย์ส่งเอกซเรย์ และ ส่งปรึกษาแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ผล
ตรวจขยับแขนขวาได้จำกัด ยกขาขวาได้ เอกซเรย์ไม่พบกระดูกหัก
วินิจฉัยเป็นข้อไหล่ขวาแพลง (Rt. Shoulder Sprain) ได้ยาน้ำ
พาราเซตามอล แพทย์นัดดูอาการ 1 สัปดาห์ หลังกลับบ้านอาการ
ไม่ดีขึ้น พุดไม่ได้ อ้าปากไม่ได้ กรามแข็ง มีไข้ ร้องไห้ตลอดเวลา

วันที่ 20 พฤษภาคม 2555 เวลา 12.30 น. มีอาการเกร็ง
เป็นพักๆ พุดไม่ได้ อ้าปากไม่ได้ ชักประวัติเพิ่มเติม ไม่เคยได้รับ
วัคซีน ตรวจร่างกาย มีไข้ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้น
64 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที ความดัน 70/30 มม.
ปรอท น้ำหนัก 12 กิโลกรัม E 4 M 6 V2 O₂Sat Room Air
100% รู้เรื่องดี แพทย์งดน้ำ อาหารให้น้ำเกลือ และยากันชักทาง
เส้นเลือด ได้ประวัติถูกสุนัขกัด 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

เวลา 13.00 น. ย้ายเข้าห้องไอซียู เกร็งตลอด แพทย์
ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ยากันชัก และยาปฏิชีวนะ (Claforan) ทาง

เส้นเลือด ส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ไม่พบมีเลือดออกในสมอง
วันที่ 21 พฤษภาคม 2554 เวลา 00.25 น. ปัสสาวะออก
น้อย แพทย์สั่งฉีดที่อกขอยด์ป้องกันบาดทะยัก TT 0.5 ml. และ
ยาต่อต้านพิษบาดทะยัก TAT 40,000 ยูนิต

เวลา 02.40 น. แพทย์เปลี่ยนชนิดยาฆ่าเชื้อ เป็น
Meropenem และ Metronidazole ผู้ป่วยยังมีอาการเกร็งเป็น
พัก ๆ แพทย์เตรียมส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น วินิจฉัย ลมชัก
(Status Epilepticus)

เวลา 07.00 น. ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นทำปฏิบัติการกู้ชีพ
CPR 30 นาที และถึงแก่กรรมเวลา 07.30 น. แพทย์ส่งชันสูตรศพ
ทางโรงพยาบาลแห่งนั้นได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (Post-
Exposure) แก่บุคลากรและญาติ

เนื่องจากติดวันหยุดราชการ และยังไม่มียระบบ
โปรแกรมประยุกต์ในการรายงาน รง.506 (Epinet) จึงรายงานทาง
โทรสาร เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2555

ตารางที่ 1 รายละเอียดสุนัขในพื้นที่ 10 ตัว

No	สัตว์	พันธุ์	เพศ	อายุ	ลักษณะการเลี้ยง	ทำ หมัน	การฉีดวัคซีน โรคพิษสุนัขบ้า	ประวัติ สัมผัส	สภาพ
1	ลูกสุนัข	ไม่ทราบ	ไม่ทราบ	2 เดือน	ปล่อยอิสระ*	ไม่	ไม่ทราบ	ไม่ทราบ	ตาย
2	สุนัข	ไทย	ผู้	2 ปี	ปล่อยอิสระบริเวณที่พังกาอาศัยผู้ป่วย**	ไม่	ได้รับ	ถูกกัด	ปกติ
3	สุนัข	ผสม	เมีย	3 ปี	เจ้าของสวนเลี้ยงไว้บนบ้านบริเวณใกล้ๆ	ทำ	ได้รับ	ไม่สัมผัส	ปกติ
4	สุนัข	ชิสู	ผู้	16 ปี	เจ้าของสวนเลี้ยงไว้บนบ้านบริเวณใกล้ๆ	ทำ	ได้รับ	ไม่สัมผัส	ปกติ
5	สุนัข	ไทย	ผู้	7 ปี	ปล่อยอิสระอยู่ที่สวนกล้วยไม้ที่ติดกัน	ไม่	ไม่ได้รับ	ไม่สัมผัส	ปกติ
6	สุนัข	ไทย	ผู้	7 ปี	ปล่อยอิสระอยู่ที่สวนกล้วยไม้ที่ติดกัน	ไม่	ไม่ได้รับ	ไม่สัมผัส	ปกติ
7	สุนัข	ไทย	ผู้	7 ปี	ปล่อยอิสระอยู่ที่สวนกล้วยไม้ที่ติดกัน	ไม่	ไม่ได้รับ	ไม่สัมผัส	ปกติ
8	สุนัข	ไทย	เมีย	7 ปี	ปล่อยอิสระอยู่ที่สวนกล้วยไม้ที่ติดกัน	ไม่	ไม่ได้รับ	ไม่สัมผัส	ปกติ
9	สุนัข	ไทย	เมีย	7 ปี	ปล่อยอิสระอยู่ที่สวนกล้วยไม้ที่ติดกัน	ทำ	ไม่ได้รับ	ไม่สัมผัส	ปกติ
10	สุนัข	ไทย	เมีย	7 ปี	ปล่อยอิสระอยู่ที่สวนกล้วยไม้ที่ติดกัน	ทำ	ไม่ได้รับ	ไม่สัมผัส	ปกติ

* ลูกสุนัขอายุ 2 เดือน โดย 3 เดือน ก่อนญาติที่ จ.นครปฐม ให้นำลูกสุนัขเพศผู้ สีนํ้าตาล ไม่ทราบประวัติที่มา สายพันธุ์ และการดูแล ผู้ป่วยเล่น
และให้อาหารไม่เคยถูกกัด ต่อมาสุนัขเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุเมื่อ 1 เดือนก่อนที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

** สุนัขเพศผู้สีขาวแต่ม่านํ้าตาล 1 ตัว อายุ 2 ปี ไม่ได้ทำหมัน อยู่บริเวณที่พังกาอาศัยของผู้ป่วย เพื่อนคนงานเลี้ยงแบบปล่อยอิสระ และได้รับ
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครั้งสุดท้าย เดือนพฤศจิกายน 2553 จากคลินิกเอกชน 2 เดือนก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยถูกสุนัขกัดขณะ
ให้ขนม บริเวณปลายนิ้วชี้มือข้างขวา เป็นแผลลอกมีเลือดออกเล็กน้อย ผู้ปกครองไม่ได้ล้างแผลไม่ได้พาไปพบแพทย์ แผลแห้งเอง

- สุนัข สอนถัดไป 8 ตัว เจ้าของเลี้ยงบนบ้าน 2 ตัวได้รับการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าครั้งสุดท้าย เดือนพฤศจิกายน 2553 เลี้ยงปล่อยอิสระ 6 ตัว
ถึงเวลาทานอาหาร เจ้าของจะเอาข้าวใส่กะละมัง เจ้าของไม่สามารถจับได้ ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า ไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย

ทีม SRRT ได้ลงสอบสวนโรค ได้ประเด็นสำคัญดังนี้

1. ผู้ป่วยเสียชีวิตไม่เคยได้รับวัคซีนตั้งแต่แรกเกิดรวมทั้งวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก (DPT)
2. คลอดเองที่บ้านใช้ไม้ไผ่กลึงให้เรียบเช็ดน้ำยาแอลกอฮอล์ตัดสายสะดือ มารดาไม่เคยได้รับการฉีดที่อกขอยด์ป้องกันบาดทะยัก
3. ประมาณ 3 เดือนก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยเลี้ยงลูกสุนัขเพศผู้สีน้ำตาล อายุ 2 เดือนไม่ทราบประวัติที่มา และสายพันธุ์ต่อมาสุนัขเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ 1 เดือนก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต
4. ประมาณ 2 เดือนก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยถูกสุนัขอายุ 2 ปีกัดขณะให้ขนม บริเวณปลายนิ้วชี้มือข้างขวาเป็นแผลถลอกมีเลือดออกเล็กน้อย ผู้ปกครองไม่ได้ล้างแผลไม่ได้พาไปพบแพทย์ แผลแห้งเอง สุนัขเลี้ยงปล่อยอิสระ และได้รับการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าครั้งสุดท้าย เดือนพฤศจิกายน 2553 จากคลินิกเอกชน
5. ประมาณ 2 อาทิตย์ก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยโดนตอไม้ปลายแหลมที่หักอยู่ทางเข้าบริเวณหลังด้านขวาเป็นแผลเลือดออกยาวประมาณ 4 เซนติเมตร ไม่ได้ล้างแผลแต่หยดยาน้ำยาไอโอดีนซึ่งหมดอายุแล้ววันละ 2 ครั้งให้ผ่านแผล แผลบวมแดงไม่มีไข้ ทำแผลประมาณ 1 อาทิตย์
6. ช่วง 3 วันก่อนไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดแขนข้างขวาเกร็ง ต่อมาขาขวาเกร็ง อ้าปากไม่ได้ ทานอาหารไม่ได้ เดินเองไม่ได้ ไม่มีไข้ ปัสสาวะอุจจาระปกติ จึงไปพบแพทย์
7. วันที่ 24 พฤษภาคม สุนัขที่กัดผู้ป่วยเมื่อ 2 เดือนก่อนอาการยังปกติ
ดังนั้นทีม SRRT นึกถึงโรคบาดทะยัก แต่ได้กักบริเวณสุนัขเพื่อเฝ้าดูอาการ และให้คำแนะนำแก่ผู้เกี่ยวข้อง จึงเดินทางไปสอบสวนโรคที่โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัว
8. ติดตามผลชันสูตรเนื้อสมอง (Brain Autopsy) จากโรงพยาบาลศิริราช วันที่ 25 พฤษภาคม ตรวจพบสมองอักเสบและไม่พบเชื้อ Rabies virus ในเนื้อสมอง
9. จากการค้นหาไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

สรุปและวิจารณ์ผล

การสอบสวนโรคครั้งนี้เชื่อว่าผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคบาดทะยักซึ่งจากประวัติผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง และอาการเข้าได้กับโรคบาดทะยัก (ตารางที่ 2) สาเหตุการระบาดในครั้งนี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความตระหนักและไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคบาดทะยัก และการฉีดวัคซีนป้องกัน แม้ว่าวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักจะอยู่ในวัคซีนขั้นพื้นฐานที่เด็กทุกคนจำเป็นต้องได้รับ

แต่ยังมีกลุ่มคนต่างดาว ชาวเขาที่เป็นคนงานในพื้นที่ และไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ซึ่งพบจากโครงการรณรงค์การฉีดวัคซีนในเขตทวิพัฒนา ดังนั้นนายจ้าง ลูกจ้าง และประชาชนทุกคน ควรตระหนักเกี่ยวกับโรคบาดทะยักและการฉีดวัคซีนป้องกันให้มากขึ้น

โรคบาดทะยัก (Tetanus) เป็นโรคติดเชื้อที่จัดอยู่ในกลุ่มของโรคทางประสาท และกล้ามเนื้อเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Clostridium tetani* เป็น anaerobic bacteria ย้อมติดสีแกรมบวก ซึ่งผลิต exotoxin มีพิษต่อเส้นประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ ทำให้มีการหดเกร็งตัวอยู่ตลอดเวลา เริ่มแรกกล้ามเนื้อขากรรไกรจะเกร็ง อ้าปากไม่ได้ เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โรคขากรรไกรแข็ง (lockjaw) ผู้ป่วยจะมีคอแข็ง หลังแข็ง ต่อมามีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อทั่วตัวทำให้มีอาการชักได้² สปอร์ของเชื้อนี้พบตามพื้นหญ้าทั่วไปได้นานเป็นเดือน ๆ หรืออาจเป็นปี³ เชื้อพบในลำไส้ของคนและสัตว์ในสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนด้วยมูลสัตว์ เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล โดยแบ่งตัวและขับ exotoxin ออกมาเจริญได้ดีในแผลลึก อากาศเข้าไม่ดี เช่น บาดแผลตะปูตำ แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ผิวหนังถลอกบริเวณกว้าง บาดแผลในปาก ฟันผุหรือเข้าทางหูที่อักเสบโดยการใช้เศษไม้ หรือต้นหญ้าที่มีเชื้อโรคนี้ติดอยู่แคะฟันหรือแยงหู บางครั้งอาจเข้าทางลำไส้ได้ ทางเข้าที่สำคัญและเป็นปัญหาใหญ่ในทารกแรกเกิด คือ ทางสายสะดือที่ตัดด้วยกรรไกร หรือของมีคมที่ไม่สะอาด พบบ่อยในชนบทคือ การใช้ไม้ไผ่ หรือมีดทำครัวตัดสายสะดือ และการพอกสะดือด้วยยากลางบ้าน หรือรอยด้ายแบ่งที่อาจปนเปื้อนเชื้อบาดทะยัก ทำให้เชื้อเข้าสู่แผลรอยตัดที่สะดือ ทำให้เกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดระยะจากที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนเกิดอาการ เรียกว่า ระยะฟักตัวประมาณ 3 - 21 วัน^{4,5} เฉลี่ย 8 วัน^{6,7} บาดทะยักในทารกแรกเกิดเริ่มเมื่อทารกอายุประมาณ 3 - 10 วัน⁸ อาการแรก คือ เด็กดูดนมลำบาก หรือไม่ค่อยดูดนม เพราะมีขากรรไกรแข็ง อ้าปากไม่ได้ หน้ายิ้มแฉยะ (Risus sardonius หรือ Sardonius grin) ร้องครางต่อมามี แขน ขาเกร็ง หลังแข็ง และอ่อน ถ้าเป็นมากชักกระตุกและหน้าเขียว อาการเกร็งมากขึ้นถ้ามีเสียงดังหรือเมื่อจับต้องตัวเด็ก เป็นอันตรายถึงตายได้เพราะขาดออกซิเจน บาดทะยักในเด็กโตหรือ ผู้ใหญ่ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 5-14 วัน บางรายอาจนานถึง 1 เดือน^{4,5} หรือนานกว่านั้นได้ จนบางครั้งบาดแผลที่เป็นทางเข้าของเชื้อบาดทะยักหายไปแล้ว อาการเริ่มแรกที่จะสังเกตพบคือ ขากรรไกรแข็ง อ้าปากไม่ได้ มีคอแข็ง หลังจากนั้น 1 - 2 วัน ก็จะเริ่มมีอาการเกร็งแข็งในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย คือ หลัง แขน ขา เด็กจะยืนและเดินหลังแข็ง แขนเหยียดเกร็งให้ก้มหลังจะทำไม่ได้

หน้าจะมีลักษณะเฉพาะคล้ายยิมแอสยะ ระยะต่อไปมีอาการกระดูก เช่นเดียวกับในทารกแรกคลอด ถ้ามีเสียงดังหรือจับต้อง ตัวจะเกร็ง และกระดูกมากขึ้น หลังแอ่น และหน้าเขียว อาจทำให้มีการหายใจลำบากถึงตายได้⁹ การวินิจฉัยโรคอาจเพาะเชื้อ *C. tetani* ได้จากแผล โดยทั่วไปแล้วมักจะเพาะเชื้อไม่ได้¹⁰ การวินิจฉัยส่วนใหญ่จึงอาศัยอาการทางคลินิก โรคบาดทะยักจะวินิจฉัยแยกจากโรคสมองอักเสบจากการที่โรคบาดทะยักไม่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับการรู้สติ นอกจากนี้ในรายที่ชักมากจนสมองขาดออกซิเจน การรักษาทั่วไป ควรหลีกเลี่ยงการจับต้องตัวโดยไม่จำเป็น และอย่าให้มีเสียงดังรบกวนเพราะจะทำให้ชักเกร็งมากขึ้นได้

การรักษาเฉพาะให้ Tetanus Anti Toxin (TAT) จำนวน 10,000 - 20,000 หน่วย เข้าหลอดเลือดหรือให้ Tetanus Immune Globulin (TIG) จำนวน 3,000 - 6,000 หน่วย เข้ากล้ามเนื้อ เพื่อไปทำลาย tetanus toxin ที่ยังไม่จับที่ระบบประสาท และให้ยาปฏิชีวนะ penicillin ขนาดสูง เพื่อทำลายเชื้อ *C. tetani* ที่บาดแผล ให้ยาระงับชัก ยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ งดอาหารและน้ำทางปาก ดูแลเรื่องการหายใจ ก่อนให้ antitoxin ต้องทำ skin test ทุกครั้ง¹¹ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria) โดยวิธีเพาะเชื้อเก็บตัวอย่างเข้าไปลึก ๆ ที่แผล เนื่องจากเชื้อเป็น Anaerobe ใส่ใน Stuart transport media หรือภาชนะที่มีฝาปิด การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะทำในกรณีที่มีบาดแผล โดยจะพบเชื้อได้ประมาณร้อยละ 30 แต่การแปลผลจากการพบเชื้ออาจจะเป็นเชื้อที่อยู่ในธรรมชาติ ซึ่งอาจจะไม่ได้เป็นสาเหตุของบาดทะยักก็ได้ ดังนั้นการวินิจฉัยบาดทะยักไม่จำเป็นต้องใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การควบคุมป้องกันเมื่อมีบาดแผลต้องล้างแผลให้สะอาด โดยการฟอกด้วยสบู่ ล้างด้วยน้ำสะอาดเช็ดด้วยยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีนผลสด พร้อมทั้งให้ยาปฏิชีวนะ

รักษาการติดเชื้อ ในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน เมื่อมีแผลต้องพบแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ Tetanus Toxoid (TT) ป้องกันโรคบาดทะยักให้ครบและให้ TAT หรือ TIG ในรายที่แผลใหญ่สกปรกมาก การป้องกันที่ดีที่สุด คือ ให้วัคซีนป้องกัน DPT ตั้งแต่อายุ 2, 4 และ 6 เดือนและเพิ่มอีก 2 ครั้งเมื่ออายุ 1 ปีครึ่ง และอายุ 4 - 6 ปี หลังจากนั้นอาจให้ทุก 10 ปี โดยให้เป็น TT หรือ dT สำหรับการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดที่ดีที่สุด คือ การคลอดและตัดสายสะดือโดยถูกต้อง ดูแลแผลตัดสายสะดือ และที่ได้ผลดี คือ การให้ TT แก่หญิงตั้งครรภ์ โดย 2 ครั้งแรกห่างกัน 1 เดือน ครั้งสุดท้ายในระยะ 6 - 12 เดือน หลังเข็มที่ 2 ซึ่งอาจจะให้ในระยะหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับตามกำหนดจะสร้าง antitoxin ผ่านไปยังทารกแรกเกิดในระดับที่สูงพอที่จะป้องกันโรคบาดทะยักได้ และ antitoxin จะยังคงอยู่ในระดับที่สามารถป้องกันได้นานถึง 3 ปี¹²

สำหรับในประเทศไทย สถานการณ์โรคบาดทะยักทั้งในเด็กแรกเกิดและในผู้ใหญ่ดีขึ้นมาก จากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 - 2554 จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วย อัตราตายและอัตราราย ตายลดลง โดยบาดทะยักในผู้ใหญ่จากจำนวนผู้ป่วย 234 ราย ในปี พ.ศ. 2543 ลดลงเหลือ 108 ราย ในปี พ.ศ. 2554 อัตรารายลดลงจาก 0.38 เป็น 0.17 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายลดลงจาก 0.05 เป็น 0.02 ต่อประชากรแสนคน¹³ สำหรับบาดทะยักในเด็กแรกเกิดก็มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนจาก 886 ราย ในปี พ.ศ. 2521 เหลือ 19 ราย ในปี พ.ศ. 2543 และเหลือเพียง 1 ราย ในปี พ.ศ. 2554¹⁴ อาจเนื่องจากการเปลี่ยนพฤติกรรมจากการคลอดที่บ้านมาเป็นคลอดที่สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลและการณรงค์ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก (DPT) ในเด็กอายุ 2, 4, 6 เดือน, 1 ปีครึ่ง, 4-6 ปี ทั้งยังกระตุ้น dT ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร่วมกับการให้วัคซีนป้องกันในหญิงตั้งครรภ์¹⁵

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิก และระบาดวิทยาอาการของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับ ระหว่างโรคบาดทะยัก และพิษสุนัขบ้า

ผู้ป่วยเสียชีวิต	โรคบาดทะยัก	โรคพิษสุนัขบ้า
ระยะฟักตัว 8 วัน	5-14 วัน ^{4,5}	1-3 เดือน ¹⁶
ระยะป่วยถึงเสียชีวิต 6 วัน	ชั่วโมง - 5 วัน ^{6,7}	2-6 วัน ¹⁶
ไม่ได้ฉีดวัคซีน DTP	/	
มีบาดแผลที่เกิดจากของมีคม	/	
มีประวัติคลุกคลี หรือถูกสุนัขกัด		/
แขน ขา เกร็งตลอดเวลา	/	
ขากรรไกรเกร็ง อ้าปากไม่ได้	/	
ปวดกล้ามเนื้อรุนแรง	/	
ผลตรวจเนื้อสมองไม่พบเชื้อ Rabies	/	

การควบคุม และป้องกันโรค

1. ทีม SRRT ได้ให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และโรคบาดทะยักแก่ผู้ปกครอง คนงาน และเจ้าของสวน การป้องกันโรคหลังจากถูกสุนัขกัดหรือข่วน ต้องรีบล้างแผลด้วยสบู่และน้ำสะอาด ให้ลึกถึงก้นแผลใส่ ยารักษาแผลสด ตรวจสอบวันหมดอายุ แล้วรีบไปพบแพทย์

2. กักบริเวณสุนัขเฝ้าดูอาการ ติดตามดูอาการสัตว์ที่กัดเป็นเวลา 10 วัน พบว่าอาการปกติ

3. ประสานกับโรงพยาบาลเรื่องการติดตามฉีดวัคซีน เปลี่ยนเป็น Pre-Exposure

4. ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สัตว์เลี้ยง รวมถึงสุนัขที่กัดเด็ก หลังเฝ้าสังเกตอาการแล้วปกติ

5. เนื่องด้วยมารดาผู้ป่วยไม่ได้คุมกำเนิดอีกทั้งเป็นชาวเขามีปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา จึงฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักให้

6. ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร แนะนำให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงในพื้นที่ และเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะ

เนื่องด้วยในตอนแรกผู้ป่วยรายนี้สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า แต่รายงานหลังผู้ป่วยเสียชีวิต 3 วันซึ่งหากเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจริงจะทำให้การควบคุมโรคไม่สามารถทำได้ทันการจึงควรมีการพัฒนากระบวนการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อรุนแรงที่เร็วขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้อีก สำหรับการสอบสวนโรคในเด็กประวัติการได้รับวัคซีนมีความสำคัญดังนั้นผู้ปกครองควรนำสมุดการได้รับวัคซีนมาทุกครั้งพบแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ อำนาจ กุศลนันท์ ภาควิชานิติเวช โรงพยาบาลศิริราช สำหรับผลการชันสูตรและนายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย กลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำการสอบสวนและเขียนรายงานครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อ ประเทศไทย 2550; 109, 118-9.
2. สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย. ตำราโรคติดต่อ 2548; 579-606.
3. Arnon SS. Tetanus (*Clostridium tetani*). In: Kliegman

RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, editors. Nelson textbook of pediatrics. 18th ed. Philadelphia; Saunders; 2007. p. 1228-30.

4. Weinstein L. Tetanus. N Engl J Med 1973; 289: 1293-6.
5. Patel JC, Mehta BC. Tetanus: study of 8,697 cases. Indian J Med Sci 1999; 53: 393-401.
6. Brauner JS, Vieira SR, Bleck TP. Changes in severe accidental tetanus mortality in the ICU during two decades in Brazil. Intensive Care Med 2002; 28: 930-5.
7. Thwaites CL, Yen LM, Nga NT, Parry J, Binh NT, Loan HT, et al. Impact of improved vaccination programme and intensive care facilities on incidence and outcome of tetanus in southern Vietnam, 1993-2002. Trans R Soc Trop Med Hyg 2004; 98: 671-7.
8. Brett EM, editor. Pediatric neurology. 3rd ed. Londres: Churchill Livingstone; 1997. p. 667-9.
9. Patel JC, Mehta BC. Tetanus: study of 8,697 cases. Indian J Med Sci 1999; 53: 393-401.
10. Abrahamian FM, Pollack CV Jr, Lo Vecchio F, Nanda R, Carlson RW. Fatal tetanus in a drug abuser with "protective" antitetanus antibodies. J Emerg Med 2000; 18: 189-93.
11. McCracken GH, Dowell DL, Marshall FM. Double blind trial of quinine antitoxin and human immune globulin in tetanus neonatorum. Lancet 1971; 1: 1146-9.
12. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. การให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก. [สืบค้นวันที่ 1 มิถุนายน 2554]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaicd.ddc.moph.go.th/vac_T_47.html
13. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. Tetanus exc neonatorum. [สืบค้นวันที่ 14 มีนาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/boedb/d506_1/ds_wk2pdf.php?ds=25&yr=54
14. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. Tetanus neonatorum. [สืบค้นวันที่ 14 มีนาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/boedb/d506_1/ds_wk2pdf.php?ds=53&yr=54
15. Areeya D. Tetanus neonatorum. BMJ 2010; 27(2): 233-42.
16. WHO. Rabies. [Cited 2010 Sep]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/en/>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุธี สฤกษ์ศิริ และ สุจิตรา กัตัญญูทิตา. การสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคบาดทะยัก เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เดือนพฤษภาคม 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 177-83.

Suggested Citation for this Article

Suthee Saritsiri, Sujitra Katanyoothita. Case Investigation of Tetanus Death in May 2011, Taweewattana District, Bangkok. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: 177-83.
