

การสร้างเสริม

ภูมิคุ้มกัน

แก่บุคคลากรสาธารณสุข



# ปัญหาและความสำคัญ

- บุคลากรได้รับเชื่อจากผู้ป่วย จากการปฏิบัติหน้าที่ หรือจากเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์
- บุคลากรเป็นผู้แพร่เชื่อให้กับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรือสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

# ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาล

- บุคลากรที่มีโอกาสสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งโดยตรง  
แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล บุคลากรในหน่วยฉุกเฉิน หน่วยจ่าย  
กลาง กำจัดขยะ
- บุคลากรที่มีโอกาสสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งน้อยมาก แต่  
อาจได้รับเชื้อโรคจากละอองน้ำมูกน้ำลาย  
โภชนาการ ชุรการบนหอผู้ป่วย

# ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาล

- บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ  
มีความเสี่ยงจากการใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับเลือด สารคัดหลั่ง  
และเนื้อเยื่อ
- บุคลากรที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยน้อย  
ธุรการ คนสวน ซึ่งมีความเสี่ยงไม่ต่างจากประชาชนทั่วไป

# การเจ็บป่วยของบุคลากรในโรงพยาบาล

- การศึกษาการเจ็บป่วยของพยาบาล รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น ปี 43
- 1 ปี พบว่า มีการลาป่วย 759 คน จาก 1,445 คน (52.5%)
- ลาป่วย 1,373 ครั้ง เฉลี่ย 6 คน/วัน
- สาเหตุสูงสุด คือ ไข้หวัด (18.8%)
- แผนก OPD มีอัตราการลาสูงสุด (13.2% ของพยาบาลที่ลาป่วย)
- รพ.ขาดอัตรากำลัง เพิ่มภาระงาน ความเครียดให้กับบุคลากร
- เสียค่า OT 34,284 บาท/เดือน (411,408 บาท/ปี)

# การเจ็บป่วยของบุคลากรในโรงพยาบาล

- การศึกษาการลาป่วยในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ปี 49
- บุคลากรสุขภาพลาป่วย (58.5%) ของบุคลากรสุขภาพทั้งหมด
- ลาป่วย 1,557 ครั้ง รวม 3,763 วัน
- หยุดเฉลี่ย 1.3 ครั้ง/คน/ปี นานเฉลี่ย 3 วัน/คน/ปี
- พยาบาลหยุดเฉลี่ย 3.4 ครั้ง/คน/ปี อัตราการลา x 1.87 เท่า
- URI (34.5%)

# โรคที่สำคัญและเป็นสาเหตุให้บุคลากรติดเชื้อระหว่าง ปฏิบัติงาน

- ทางอากาศ : TB ใช้หวัดใหญ่ สุกใส หัด
- ทางฝอยน้ำมูกหรือน้ำลาย : ไอกรน ใช้กาฬหลังแอ่น
- โดยการสัมผัส : เริม MRSA
- ระบบทางเดินอาหาร : Hepatitis A
- เลือดและสารคัดหลั่ง : Hepatitis B, C ,HIV

# วัคซีนที่ควรให้แก่บุคลากรทางการแพทย์

- ทุกคนควรมีภูมิคุ้มกันต่อ หัด คางทูม และอีสุกอีใส
- คนที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่ง ควรมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี
- ทุกคน ควรได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปี
- ทุกคนควรได้รับวัคซีนที่แนะนำตามปกติของผู้ใหญ่ทั่วไป เช่น วัคซีนป้องกันบาดทะยัก คอตีบ
- คนที่มีความเสี่ยงต่อโรคต่อไปนี้ ควรได้รับวัคซีน เช่น โปลิโอ วัณโรค พิษสุนัขบ้า มินนิงโกคอคคัส ไวรัสตับอักเสบบเอ เป็นต้น



# โรคไข้หวัดใหญ่

- แพร่กระจายได้ง่าย จากคนสู่คน
- โดยฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (โดยเฉพาะในที่แคบ)
- เป็นสาเหตุให้เกิดการป่วยและตายในสถานพักฟื้น
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตาย < ในสถานบริการที่บุคลากรได้รับวัคซีน > 60%
- บุคลากรที่ติดเชื้ออาจเป็นผู้แพร่เชื้อ แม้ว่าไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย
- เมื่อมีการระบาดในรพ. บุคลากรติดเชื้อได้ 11-59%

# โรคไข้หวัดใหญ่

ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ในชุมชน  
การรับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ไว้ในโรงพยาบาล



นำไปสู่การแพร่เชื้อในโรงพยาบาล  
รวมทั้งเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย



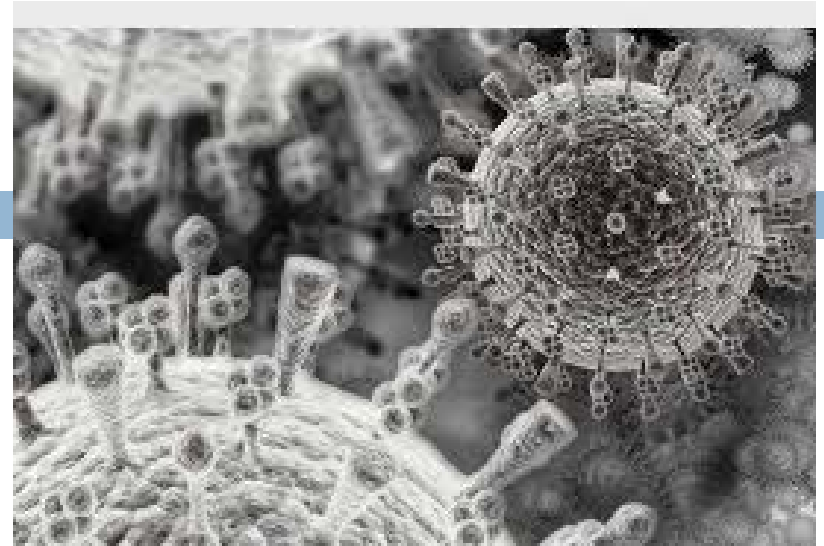
เกิดการแพร่เชื้อในบุคลากร ทำให้บุคลากรขาดงาน  
ส่งผลกระทบต่อค่าบริการ

# โรคไข้หวัดใหญ่

- ในช่วง 1 ก.พ.- 7 มี.ค. 51 รพ.นครพิงค์ เชียงใหม่
- แผนก OR & วิสัญญี ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ 42 คน admit 1 คน
  - แพทย์ 6 คน
  - วิสัญญีพยาบาล 5 คน
  - พยาบาล OR 15 คน
  - เหวรเปิล 7 คน
  - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 9 คน

# โรคไข้หวัดใหญ่

- เกิดจากเชื้อ Influenza virus
- อัตราการติดเชื้อสูงสุดในเด็ก
- หายเองใน 5-7 วัน อาการมักไม่รุนแรง
- ในเด็ก < 2 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาจมีอาการรุนแรง หรือภาวะแทรกซ้อน
- ระบาดใหญ่ทุก 10-40 ปี



# โรคไข้หวัดใหญ่



- เชื้อไวรัสในเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย  
แพร่ทางการไอ จาม สัมผัสสิ่งของ
- ฝึกตัว 1-4 วัน แล้วมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดหัว เมื่อยตัว
- >90% มีอาการน้อย หายได้เอง
- ในเด็ก ผู้สูงอายุ มีโรคเรื้อรัง อาจมีอาการรุนแรง
- หญิงตั้งครรภ์มีอัตราตายสูง ทารกอาจเสียชีวิตหรือพิการได้

# วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

- ชนิดเชื้อตาย : Trivalent inactivated influenza vaccine (TIV)  
ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และฉีดซ้ำทุก ๆ ปี (<9 ปี ให้ 2 ครั้งห่าง 1 เดือน)
- ชนิดเชื้อเป็น : Live-attenuate influenza vaccine (LAIV)  
ใช้พ่นทางจมูก เลียนแบบการติดเชื้อโดยธรรมชาติ  
สร้างภูมิเฉพาะที่ได้สูง ประสิทธิภาพ >1 ปี  
ราคาแพง ยังไม่มีจำหน่ายในไทย



# วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

## ประสิทธิภาพ

- ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่เป็นสายพันธุ์เดียวกันหรือสายพันธุ์ใกล้เคียงกับที่ฉีด ได้ประมาณ 70-90%
- ประสิทธิภาพลดลงในไวรัสที่มีการเปลี่ยนแปลงยีน
- ยังเป็นไข้หวัดได้ แต่อาการน้อย หรือเป็นแค่ URI
- ภูมิคุ้มกันอยู่ได้นาน 1 ปี
- ปีที่ 3 ประสิทธิภาพเหลือ 67%

# วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

## ข้อบ่งชี้

- ❑ โรคปอดเรื้อรัง (COPD & Asthma)
- ❑ โรคหัวใจ
- ❑ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- ❑ โรคไตเรื้อรัง
- ❑ เบาหวาน & โรคอ้วน (BMI>35)
- ❑ อายุ ตั้งแต่ 65 ปี
- ❑ หญิงตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 2-3)
- ❑ บุคลากรทางการแพทย์
- ❑ ผู้ที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย





# วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

## อาการไม่พึงประสงค์

- พบได้เล็กน้อย มักเป็นอาการบริเวณตำแหน่งที่ฉีด
- มีไข้ ปวดเมื่อย 1-2 วัน

# วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

## ข้อห้ามและข้อควรระวัง

- ไม่ให้ใช้ในผู้มีประวัติแพ้ไข่ (ได้จากการเพาะเชื้อไวรัสในไข่ไก่)
- ประวัติแพ้อย่างรุนแรง
- เจ็บป่วยเฉียบพลัน
- มีประวัติเป็น Guillain-Barré syndrome:GBS
- โรครุนแรงจากไข้หวัดใหญ่
- รับประทานยาเคมีบำบัด (หยุดยาแล้ว >3 สัปดาห์ & WBC > 1,000)

# โรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)

- ผู้เป็นพาหะทั่วโลกประมาณ 400 ล้านคน (WHO)
- ในไทย ผู้เป็นพาหะประมาณ 5-10% (3.1 ล้านคน) และป่วยเป็นมะเร็งตับปีละ 12,000 คน
- บุคลากรที่ทำงานกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล
- บุคลากรที่มีโอกาสสัมผัสสิ่งที่ปนเปื้อน เช่น LAB แจยกลาง ชักฟอก คนงานประจำ WARD คนเก็บขยะ
- มีความเสี่ยงต่อการติด Hep.B จากการทำงาน > อาชีพอื่น 10 x
- พบว่า ผู้ติดเชื้อ Hep.B เสี่ยงต่อโรคตับเรื้อรัง & มะเร็งตับ มากกว่าคนปกติ 100 x
- การติดเชื้อทำให้บุคลากรเป็นพาหะ ---> แพร่เชื้อต่อไปได้

# โรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)

- USA ศึกษาใน รพ. 7 แห่ง พบอุบัติเหตุจากของมีคมบาด เข็มตำ ถึง 8.9 ครั้ง/การแยกผ้าประมาณ 45,000 กก.
- จากการศึกษากรณีถูกเข็มตำ พบว่า Hep.B ติดง่ายสุด รองลงมา คือ Hep.C & HIV
- หาก pt. HBsAg + จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 6-30% ถ้าตรวจพบ HBeAg ด้วย จะเสี่ยงมากขึ้น
- ส่วน pt. Hep.C เสี่ยงติดเชื้อประมาณ 3-10%
- Pt. HIV เสี่ยงประมาณ 0.2-0.5%

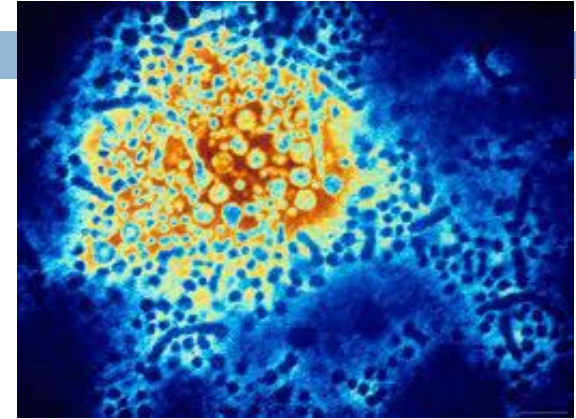
# โรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)

- การศึกษาอุบัติเหตุของพยาบาล WARD สังกัดสธ. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 แห่ง จำนวน 816 คน พบว่า...
- 6 เดือนที่ผ่านมา 48.5% เคยได้รับอุบัติเหตุ
- ค่าเฉลี่ย 0.7 ครั้งต่อพยาบาล 1 คน
- เกิดจากหลอดยาที่แตกสูงสุด รองลงมา คือเข็มฉีดยา
- ส่วนใหญ่เกิดในขณะฉีดยา 3/4 มีการสัมผัสเลือดและสารน้ำจาก pt.
- ช่วงเวลาเกิดสูงสุดคือ เวรเช้า
- ส่วนใหญ่ยอมรับว่า เกิดจากการขาดความระมัดระวังและเปลืองแรง

# โรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)

- การติดเชื้อ Hep.B สูงกว่าประชากรทั่วไป 2-10 x
- ความชุกของการเป็นพาหะเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล
- หน่วยงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด & เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด เช่น ER, LR, OR, ICU พบว่ามีความชุกของการเป็นพาหะ Hep.B สูงกว่าหน่วยงานอื่น อย่างมีนัยสำคัญ

# โรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)



- เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสมีชื่อเรียกว่า ไวรัสตับอักเสบบี อาศัยอยู่ในคน
- สามารถติดต่อกันได้โดยการรับเชื้อเข้าทางกระแสเลือดโดยตรง เช่น การรับเลือดที่มีเชื้อหรือการฉีดยา โดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน จากผู้ป่วยรายหนึ่งไปอีกรายหนึ่งโดยที่มีเลือดปนเปื้อนอยู่, การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดและทวารหนักและการที่แม่ติดเชื้อ ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูก โดยเฉพาะขณะที่กำลังคลอด

# โรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)

- ไม่ติดต่อกันโดยสัมผัสทางผิวหนัง, การกอดจูบ, การมองหน้ากัน, การไอจามรดหน้าและการกินอาหารร่วมกัน
- ในประเทศไทย มีผู้ที่เป็นพาหะเรื้อรังและมีสุขภาพดี ประมาณร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด คือประมาณ 3 ล้านคน



# โรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)

□ ระยะฟักตัว 30-180 วัน เฉลี่ย 60-90 วัน

□ อาการ

ระยะนำ มักมีอาการอื่น ๆ นำมาก่อนจะมีอาการตาเหลือง ประมาณ 2-14 วัน ด้วยอาการ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย อิดโรย คลื่นไส้ อาเจียน และเป็นไข้

ก่อนมีอาการตัวเหลือง 1-5 วัน ปัสสาวะเป็นสีเหลืองเข้มเหมือนขมิ้น และอุจจาระสี ชีดกว่าปกติระยะนี้มักพบตับโตและเคาะเจ็บ

# โรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)

- **ระยะตาเหลือง** เมื่อมีอาการตาเหลือง อาการต่างๆจะทุเลา และไข้จะลดลงทันที ตาจะเหลืองเข้มมากที่สุดภายในสัปดาห์ที่1และ2 แล้วจะค่อยๆจางหายไปภายใน2-4 สัปดาห์
- **ระยะฟื้นตัว** หลังจากหายตาเหลืองแล้ว ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายขึ้น แต่ยังคงรู้สึกเหนื่อยล้า ตับจะยังโตและเจ็บเล็กน้อย กินเวลาประมาณ 2-6 สัปดาห์ อาการจะหายสนิท ภายใน 3-4 เดือน



# โรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)

## □ อาการแทรกซ้อน

โรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรงถึงกับทำให้เสียชีวิตในเวลารวดเร็ว (ซึ่งพบได้น้อยมาก) ได้แก่ **ตับอักเสบนชนิดเร็วร้าย** (fulminant hepatitis) ซึ่งเซลล์ตับถูกทำลายจนเนื้อตับเสียเกือบทั้งหมด จะมีอาการตาเหลืองจัด บวม และหมดสติ ประมาณร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยที่เป็นตับอักเสบบีชนิดบี อาจกลายเป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง (chronic hepatitis) ซึ่งจะมีอาการอักเสบของตับอยู่นานเกิน 6 เดือน

# โรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)

## ❑ ข้อแนะนำ



1. ผู้ป่วยห้ามดื่มเหล้านาน 1 ปี

2. ระหว่างที่เป็นโรค ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่อาจมีพิษต่อดับ

3. ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไม่จำเป็นต้องกลายเป็นโรคตับอักเสบบีเสมอไปทุกราย บางรายอาจมีเชื้ออยู่ในร่างกายเพียงชั่วคราว โดยไม่เป็นโรค แล้วเชื้อหายไปได้เอง บางรายอาจมีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอยู่ในร่างกาย โดยไม่แสดงอาการแต่อย่างใด แต่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่น เรียกว่า **พาหะ (carrier)** บางรายหลังได้รับเชื้อ อาจมีอาการเป็นไข้ อ่อนเพลียคล้ายไข้หวัดใหญ่ หรือคลื่นไส้ อาเจียน จุกเสียดท้อง โดยไม่มีอาการตาเหลืองก็ได้

4. ผู้ที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบีชนิดบี ควรหาทางพักผ่อนให้เพียงพอ , กินอาหารที่มีประโยชน์ , ห้ามดื่มเหล้า , ออกกำลังกายได้ตามปกติเช่นคนทั่วไป , อย่านวดอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ,งดบริโภคโลหิต, ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งกับผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรคนี้นี้ และหมั่นตรวจเลือดดูเชื้อและทดสอบการทำงานของตับรวมทั้งการตรวจหาสารแอลฟาฟิโตโปรตีน เพื่อค้นหา มะเร็งตับระยะแรกเริ่ม ทุก 6 เดือน

# โรคไวรัสตับอักเสบ บี (Hepatitis B)

## ข้อแนะนำ

5. ผู้ที่ใกล้ชิดกับคนที่เป็โรคนี้หรือพาหะของโรคตับอักเสบนชนิดบี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็สามีหรือภรรยาและบุตรควรตรวจเลือด ถ้ายังไม่มีภูมิคุ้มกันโรค ควรฉีดวัคซีนป้องกัน

6. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะต้องได้รับการตรวจเลือดดูว่ามีเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบีหรือไม่ถ้ามีว่ามีเชื้อทารกที่เกิดมาทุกคนจะต้องได้รับการฉีดสารอิมมูโนโกลบูลิน (hepatitis B immune globulin /HBIG)และฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบนจากไวรัสชนิดบี จะช่วยป้องกันมิให้ทารกติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ได้

# วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

- เป็นวัคซีนชนิด เชื้อตาย ผลิตจากส่วนผิว HBsAg ของไวรัส
- ปัจจุบันเป็น Recombinant vaccine ที่ได้จากระบวนการพันธุวิศวกรรม
- ในเด็ก (< 18ปี) ใช้ 0.5 ml ส่วนผู้ใหญ่ ใช้ 1 ml จำนวน 3 doses ในเดือนที่ 0, 1 และ 6
- ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (ต้นแขนจะดีกว่าสะโพก)

# วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

## ประสิทธิภาพ

- ประสิทธิภาพอยู่ในช่วง 90-95% ในผู้ใหญ่ที่มีภูมิปกติ
- จากข้อมูลในเด็กแรกเกิดที่มารดาเป็นพาหะของ Hep.B พบว่ามีอัตราการป้องกันโรคสูงถึง 94%
- และสูงถึง 97% ถ้าให้ร่วมกับ HBIG
- ประสิทธิภาพนานถึง 10-20 ปี โดยไม่จำเป็นต้องฉีดกระตุ้น
- อาจต้องตรวจดูระดับภูมิคุ้มกัน หลังฉีดครบ 1-2 เดือน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

# วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

## อาการไม่พึงประสงค์

- ปวดบริเวณที่ฉีด หายได้เอง
- บวมแดงเล็กน้อย
- ปวดหัว ครั่นเนื้อตัว อ่อนเพลีย ไข้ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร (มักไม่รุนแรง หายภายใน 24 ชม.)



# วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

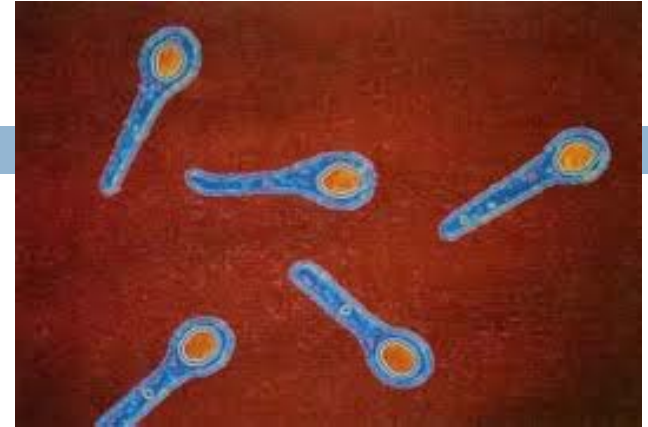
## ข้อห้ามและข้อควรระวัง

- ผู้ที่มีประวัติแพ้ baker's yeast
- ไม่จำเป็นต้องให้ในผู้เป็นพาหะ เพราะไม่สามารถสามารถทำให้หายจากการเป็นพาหะ และไม่สามารถสร้างภูมิให้เกิดขึ้นได้

# โรคบาดทะยัก

สาเหตุ

- เกิดจากเชื้อ *Clostridium tetani* ซึ่งเป็น anaerobic bacteria ย้อมติดสีแกรมบวก
- มีคุณสมบัติที่จะอยู่ในรูปแบบของสปอร์ (spore) ที่ทนทานต่อความร้อนและยาฆ่าเชื้อหลายอย่าง
- เชื้อแบคทีเรียโดยเฉพาจะในรูปแบบของสปอร์พบติดตามพื้นหญ้าทั่วไปได้นาน



# โรคบาดทะยัก

- เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล โดยจะแบ่งตัวและขับ exotoxin ออกมา
- เจริญแบ่งตัวได้ดีในแผลลึก อากาศเข้าไม่ได้ดี เช่น บาดแผลตะปูตำ แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ผิวหนังถลอกบริเวณกว้าง บาดแผลในปาก ฟันผุ
- ทางเข้าที่สำคัญและเป็นปัญหาใหญ่ในทารกแรกเกิดคือ เชื้อเข้าทางสายสะดือที่ตัดด้วยกรรไกร หรือของมีคมที่ไม่สะอาด

# โรคบาดทะยัก

## อาการ

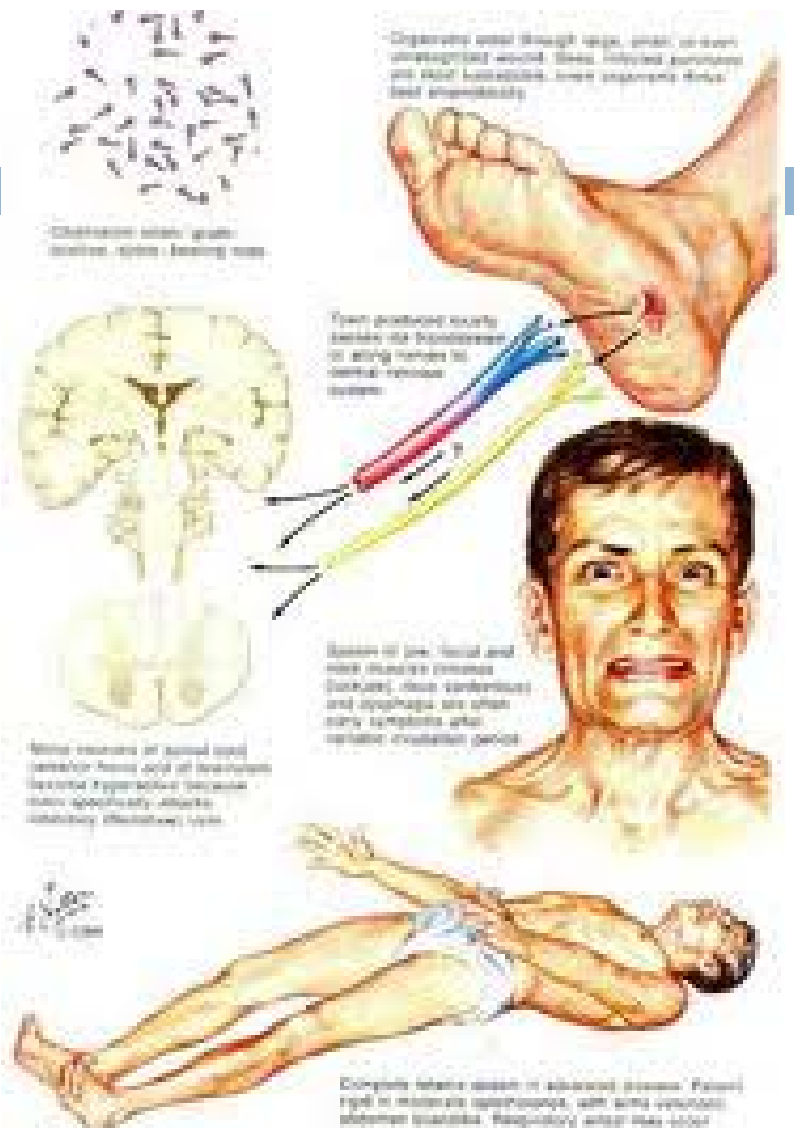
- หลังจากได้รับเชื้อ สปอร์ที่เข้าไปตามบาดแผลจะแตกตัวออกเป็น vegetative form ซึ่งจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนและผลิต exotoxin ซึ่งจะกระจายจากแผลไปยังปลายประสาทที่แผ่กระจายอยู่ในกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดความผิดปกติในการควบคุมการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ
- ระยะจากที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนเกิดอาการเริ่มแรก คือ มีอาการขากรรไกรแข็ง ที่เรียกว่าระยะฟักตัวของโรคประมาณ 3-28 วัน เฉลี่ย 8 วัน

# โรคบาดทะยัก

- บาดทะยักในทารกแรกเกิดอาการมักจะเริ่มเมื่อทารกอายุประมาณ 3-10 วัน อาการแรกที่จะสังเกตได้คือ เด็กดูตนมลำบาก หรือไม่ค่อยดูดนม ทั้งนี้เพราะมีขากรรไกรแข็ง อ้าปากไม่ได้ ต่อมาเด็กจะดูดไม่ได้เลย หน้ายิ้มแฉยะ (Risus sardonicus หรือ Sardonic grin) เด็กอาจร้องครางต่อมาจะมีมือ แขน และขาเกร็ง หลังแข็งและแอ่น ถ้าเป็นมากจะมีอาการชักกระตุกและหน้าเขียวอาการเกร็งหลังแข็งและหลังแอ่นนี้จะ เป็นมากขึ้น ถ้ามีเสียงดังหรือเมื่อจับต้องตัวเด็ก อาการเกร็งชักกระตุก ถ้าเป็นถี่ๆ มากขึ้น จะทำให้เด็กหน้าเขียวมากขึ้น ทำให้เป็นอันตรายถึงตายได้เพราะขาดออกซิเจน

# โรคบาดทะยัก

- ในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ เมื่อเชื้อเข้าทางบาดแผล ระยะฟักตัวของโรคก่อนที่จะมีอาการประมาณ 5-14 วัน บางรายอาจนานถึง 1 เดือน หรือนานกว่านั้นได้ จนบางครั้งบาดแผลที่เป็นทางเข้าของเชื้อบาดทะยักหายไปแล้ว อาการเริ่มแรกที่จะสังเกตพบคือ ชากรรไกรแข็ง อ้าปากไม่ได้ มีคอแข็ง หลังจากนั้น 1-2 วัน ก็จะเริ่มมีอาการเกร็งแข็งในส่วนอื่น ๆ ของร่างกายคือ หลัง แขน ขา จะย่นและเดินหลังแข็ง แขนเหยียดเกร็งให้ก้มหลังจะทำไม่ได้ หน้าจะมีลักษณะเฉพาคล้ายยิ้มแสบและระยะต่อไปก็อาจมีอาการกระตุกเช่นเดียวกับในทารกแรกคลอด ถ้ามีเสียงดังหรือจับต้องตัวจะเกร็ง และกระตุกมากขึ้น มีหลังแอ่น และหน้าเขียว บางครั้งมีอาการรุนแรงมากอาจทำให้มีการหายใจลำบากถึงตายได้



# โรคบาดทะยัก

- การรักษาพยาบาลการปฏิบัติก่อนที่จะนำไปพบแพทย์ ถ้าสังเกตว่าเด็กไม่ดูคนมและไม่อ้าปากแสดงว่ามีขากรรไกรแข็ง อย่าพยายามฝืนหรือกรอกนม เพราะอาจจะทำให้สำลักนมเข้าทางเดินหายใจ ทำให้ขัดขวางทางเดินหายใจอาจถึงตายได้ทันที หรืออาจทำให้เกิดปอดอักเสบได้ ควรหลีกเลี่ยงการจับต้องตัวโดยไม่จำเป็น และอย่าให้มีเสียงดังรบกวนเพราะจะทำให้ชักเกร็งมากขึ้นได้
- การรักษาเฉพาะให้ tetanus antitoxin (TAT) 10,000-20,000 หน่วยเข้าหลอดเลือดหรือให้ tetanus immune globulin (TIG) 3,000-6,000 หน่วยกล้ามเนื้อ เพื่อให้ไปทำลาย tetanus toxin ที่ยังไม่จับที่ระบบประสาทให้ยาปฏิชีวนะ penicillin ขนาดสูงเพื่อทำลายเชื้อ C.tetani ที่บาดแผล
- ให้การรักษาตามอาการ ให้ยาระงับชัก ยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ งดอาหารและน้ำทางปาก ในขณะที่มีอาการเกร็งหรือชักให้อาหารทางหลอดเลือด
- ดูแลเรื่องการหายใจ



# โรคบาดทะยัก

- การควบคุมป้องกันเมื่อมีบาดแผลต้องทำแผลให้สะอาดทันที โดยการฟอกด้วยสบู่ล้างด้วยน้ำสะอาดเช็ดด้วยยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีนผสมสตา พร้อมทั้งให้ยารักษาการติดเชื้อถ้าแผลลึกต้องใส่ drain ด้วย
- ใช้เครื่องมือที่สะอาดในการทำคลอด รักษาความสะอาดของสะดือโดยการเช็ดด้วย alcohol 70 % เช็ดวันละ 1-2 ครั้ง ห้ามใช้แป้งหรือผงยาต่างๆ โรยสะดือ ไม่ควรห่อหุ้มพันท้อง หรือปิดสะดือ
- ในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน เมื่อมีแผลต้องรีบปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สถานีนานามัย เพื่อพิจารณาให้ tetanus toxoid (T) ป้องกันโรคบาดทะยักให้ครบ และให้ TAT หรือ TIG ในรายที่แผลใหญ่สกปรกมาก ในรายที่เคยได้วัคซีนมาแล้วครบ 4-5 ครั้ง ในระยะ 5-10 ปี ให้วัคซีน T 0.5 มล. เข็มกล้ำมครั้งเดียว ในรายที่ได้วัคซีนนานเกิน 10 ปี และมีบาดแผลมานานเกิน 24 ชั่วโมงให้ T 0.5 มล. เข็มกล้ำมครั้งเดียวพร้อมกับให้ TAT ด้วย
- ในผู้ป่วยที่หายจากโรคบาดทะยักต้องให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบชุด เพราะจะไม่มีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นเพียงพอ

# โรคบาดทะยัก

- การป้องกันที่ดีที่สุด คือให้วัคซีนป้องกัน DTP ตั้งแต่อายุ 2, 4 และ 6 เดือนและเพิ่มอีก 2 ครั้งเมื่ออายุ 1 ปีครึ่ง และอายุ 4-6 ปี หลังจากนั้นอาจให้ทุก 10 ปี โดยให้เป็น T หรือ dT

# โรคบาดทะยัก

การให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในผู้ใหญ่ก่อนการสัมผัสโรค

- กรณีที่บุคคลนั้นไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือเคยได้รับวัคซีนมาก่อนแต่ไม่ครบ 3 ครั้งหรือไม่ทราบประวัติการได้วัคซีนป้องกันโรค แนะนำให้ฉีดวัคซีน 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 และ 2 ฉีดห่างกันอย่างน้อย 4 สัปดาห์และครั้งที่ 3 ให้ฉีดห่างจากครั้งที่ 2 นาน 6-12 เดือน
- กรณีที่ได้รับวัคซีนมาครบแล้วให้ฉีดวัคซีน 1 ครั้งเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันทุก 10 ปี

# วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

- เป็นวัคซีนชนิด Toxoid (Inactivated vaccine)

## ประสิทธิภาพ

- หากได้รับครบในอายุ 4-6 ปีจะมีประสิทธิภาพในการป้องกัน  
100%

# วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

อาการไม่พึงประสงค์

- ปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด
- ไข้

ข้อห้ามและข้อควรระวัง

- แพ้วัคซีนอย่างรุนแรง (Anaphylaxis)



BLD034266 [RF] © www.visualphotos.com



198090 [RM] © www.visualphotos.com

ขอบคุณ