

# รายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ประเทศไทย พ.ศ. 2550

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

ข้อมูล ณ วันที่ 4 เมษายน 2550

Adverse Events Following Immunization Surveillance Report, Thailand 2007, as of April 4, 2007

รายงานโดย **กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์**

**Kanoktip Thiparat**

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

Communicable Disease Epidemiological Section Bureau of Epidemiology

✉ [kanoktip@health.moph.go.th](mailto:kanoktip@health.moph.go.th)

สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในระบบรายงานเฝ้าระวังโรค (รง.506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 4 เมษายน 2550 จำนวน 67 ราย จาก 27 จังหวัด เป็นจังหวัดในภาคกลาง 8 จังหวัด (ร้อยละ 30.8 ของจังหวัดทั้งหมดในภาคกลาง) มีผู้ป่วย 20 ราย ภาคเหนือ 9 จังหวัด (ร้อยละ 52.9 ของจังหวัดทั้งหมดในภาคเหนือ) มีผู้ป่วย 25 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 จังหวัด (ร้อยละ 26.3 ของจังหวัดทั้งหมดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) มีผู้ป่วย 11 ราย และภาคใต้ 5 จังหวัด (ร้อยละ 35.7 ของจังหวัดทั้งหมดในภาคใต้) มีผู้ป่วย 11 ราย (ตารางที่ 1) เป็นเพศชาย 32 ราย เพศหญิง 35 ราย อายุต่ำกว่า 1 ปี 22 ราย อายุ 1 – 4 ปี 25 ราย อายุ 5 – 9 ปี 1 ราย และอายุมากกว่า 15 ปี 19 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 35 ราย ผู้ป่วยใน 32 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน 19 ราย โรงพยาบาลทั่วไป 16 ราย โรงพยาบาลศูนย์ 15 ราย และสถานีนามัย 17 ราย

**ตารางที่ 1** จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2550  
ข้อมูล ณ วันที่ 4 เมษายน 2550 จากระบบรายงาน 506

ภาค	จังหวัด (จำนวนผู้ป่วย)	จำนวนผู้ป่วยรวม (ราย)
กลาง	ลพบุรี(1) ชลบุรี (2) ฉะเชิงเทรา(1) ราชบุรี (6) นครปฐม(3) สมุทรสาคร(4) เพชรบุรี(1) ประจวบคีรีขันธ์(2)	20
เหนือ	เชียงใหม่(3) ลำพูน(1) ลำปาง(6) แพร่ (1) เชียงราย(3) นครสวรรค์ (1) อุทัยธานี (4) ตาก(1) เพชรบูรณ์(5)	25
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ศรีสะเกษ(1) ยโสธร(1) ขอนแก่น(3) เลย(5) กาฬสินธุ์(1)	11
ใต้	สุราษฎร์ธานี(1) สงขลา(2) ตรัง(12) พัทลุง(2) นราธิวาส(4)	11

สำหรับข้อมูลจากการรายงานด้วยบัตรรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (บัตรรายงาน APR-AEFI) และจากรายงานการสอบสวนโรค ที่รายงานมายังสำนักระบาดวิทยา มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 4 เมษายน 2550 จำนวน 19 ราย จากจังหวัดเพชรบูรณ์(1 ราย)กรุงเทพมหานคร(4 ราย) นราธิวาส(1 ราย) ขอนแก่น(1 ราย) นครปฐม(1 ราย) แม่ฮ่องสอน(2 ราย) เลย(4 ราย) พะเยา (2 ราย) ระยอง (2 ราย) และจังหวัดลพบุรี(1 ราย) (เป็นผู้ป่วยรายเดียวกับการรายงานในระบบ 506 จำนวน 7 ราย จากจังหวัดลพบุรี นครปฐม ขอนแก่น และเลย 4 ราย จะเห็นว่า ผู้ป่วยที่รายงานในระบบ 506 จำนวน 60 ราย จะไม่มีรายละเอียดของอาการและวัคซีนที่จะนำมาวิเคราะห์) จากการเรียงเรียงข้อมูลพบว่า เป็นผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 1 ปี 15 ราย อายุ 1 – 4 ปี 3 ราย และอายุ 5 – 9 ปี 1 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 11 ราย ผู้ป่วยใน 8 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน 12 ราย โรงพยาบาลทั่วไป 1 ราย และโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร 3 ราย ศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร 1 ราย สถานีนามัย 1 ราย และโรงพยาบาลเอกชน 1 ราย รายละเอียดของอาการและวัคซีนดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนผู้ป่วยอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำแนกตามอาการ วัคซีน / lot no. และบริษัทผู้ผลิต ประเทศไทย พ.ศ. 2550 ข้อมูล ณ วันที่ 4 เมษายน 2550 จากบัตรรายงาน APR-AEFI และจากรายงานการสอบสวนโรค

อาการ	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	วัคซีน / lot no.	บริษัทผู้ผลิต
ร้องไห้ไม่หยุด ตัวเขียว ปลายมือเขียว	1	DTP1 / 000045 OPV1 / Z5831	Biofarma Indonesia องค์การเภสัชกรรม
ก้อนอักเสบ บวมแดงบริเวณที่ฉีด	2	DTP1 / EU30605-D	Serum Institute of India
ไข้ ปวดบวมแดงบริเวณที่ฉีด	2	DTP / EU30610-A ( 2 ราย ) OPV / Z5831 ( 1 ราย )	Serum Institute of India องค์การเภสัชกรรม
มีไข้ ผื่นเป็นปื้นนูนแดง ตามลำตัว แขนขา ใบหน้า	5	DTP4 / ไม่ทราบ DTP / EU30605-D ( 4 ราย ) OPV / Z6596 ( 3 ราย ) HB / 0350415 ( 2 ราย ) JE / 4902-4 ( 1 ราย ) JEL / 4901-4 ( 1 ราย )	ไม่ทราบ Serum Institute of India องค์การเภสัชกรรม LG Chemical องค์การเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม
ไข้ ชัก มีผื่น	1	DTP / EU30610-A OPV / Z5831 HB / 0350412	Serum Institute of India องค์การเภสัชกรรม LG Chemical
ไข้	3	DTP / EU30610-A ( 3 ราย ) OPV / Z5831 ( 2 ราย ) OPV / Z6628 ( 1 ราย )	Serum Institute of India องค์การเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม
ไข้ ชักเกร็ง เกร็งกล้ามเนื้อ หน้าเขียว ริมฝีปากเขียว	3	DTP1 / EU30605-D ( 2 ราย ) DTP1 / 000045 ( 1 ราย ) HB3 / 0350417 ( 1 ราย ) OPV3 / Z5830 ( 1 ราย ) OPV2 / Z6595 ( 1 ราย ) OPV1 / Z5853 ( 1 ราย )	Serum Institute of India Biofarma Indonesia LG Chemical องค์การเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม
ตัวอ่อนปวกเปียก มีอาการเขียว หายใจขัด หายใจไม่สะดวก	1	HB2 / 0350416	LG Chemical
ซึมเล็กน้อย ไม่มีไข้	1	DTP2 / EU 30610-D OPV2 / Z6595 HB3 / 0350721	Serum Institute of India องค์การเภสัชกรรม LG Chemical

จากรายงานฉบับที่แล้วได้กล่าวแล้วว่าข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค(รง.506) จะไม่มีรายละเอียดของอาการและวัคซีน ทำให้ไม่ทราบข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น ในการกำกับติดตามปัญหาที่เกิดจากการได้รับวัคซีน ดังนั้นหากจังหวัดใดมีการรายงานผู้ป่วยรหัส 78 (AEFI) ในระบบรง. 506 ควรติดตามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการ วัคซีน และระยะเวลาเริ่มเกิดอาการ เพื่อจังหวัดจะได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการกำกับติดตามปัญหาที่เกิดจากการได้รับวัคซีนในระดับจังหวัด แล้วบันทึกข้อมูลลงในบัตรรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (บัตรรายงานAPR-AEFI) ซึ่ง Download บัตรรายงานAPR-AEFI และคำแนะนำในการบันทึกบัตรรายงานได้จาก website ของสำนักระบาดวิทยา (<http://epid.moph.go.th>) หรือศึกษาได้จากคู่มือการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการ ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 และรายงานมายังสำนักระบาดวิทยา เพื่อกำกับติดตามปัญหาที่เกิดจากการได้รับวัคซีนในระดับประเทศต่อไป

จากข้อมูลการรายงานด้วยบัตรรายงาน APR-AEFI พบว่า อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่รายงานมาส่วนใหญ่นั้น เกิดหลังจากได้รับวัคซีน DTP ซึ่งพบว่า วัคซีน DTP ทำให้เกิดอาการไข้ได้ถึงร้อยละ 50 ของผู้ได้รับวัคซีน DTP ซึ่งมักจะเกิดภายใน 24 ชั่วโมง และมีไข้อยู่ไม่เกิน 24 ชั่วโมงก็จะลดลง การให้ยาพาราเซตามอล จะช่วยลดไข้และป้องกันการชักในเด็กที่เสี่ยงต่อการชักจากไข้สูงได้ ส่วนอาการไข้ ชักเกร็ง หลังจากรับวัคซีน DTP จะพบได้ประมาณ 6 - 9 รายต่อ 100,000 โด๊สของวัคซีน DTP และจากการรายงานยังพบ cluster ของอาการไข้ มีผื่น ตามลำตัว หลังรับวัคซีน DTP lot no. EU30605-D จึงควรเฝ้าระวังติดตามการรายงานให้มีความครอบคลุมครบถ้วน มากยิ่งขึ้น จะทำให้ทราบอัตราการเกิดของอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในวัคซีนแต่ละชนิดได้

ขณะนี้การรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ยังมีความครอบคลุมและความ ครบถ้วนต่ำ ทำให้ยังไม่ทราบการเกิดอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่อโด๊สของวัคซีนที่ใช้ไป จึง ควรเร่งรัดและให้ความสนใจกับการรายงาน เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในด้านการบริหารจัดการการใช้ วัคซีน การให้บริการวัคซีน และการพัฒนาคุณภาพวัคซีน อย่างไรก็ตามการรายงานกรณีเกิดอาการที่รุนแรงไปยัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักระบาดวิทยา และสำนักโรคติดต่อทั่วไป ภายใน 24 ชั่วโมงนั้น จะช่วยในการ สอบสวนกำกับติดตามข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสมรวดเร็วต่อไป

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

ข่าวระบาดใน/ต่างประเทศ

สัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 1 – 7 เมษายน 2550

(Outbreak Verification Summary, 14<sup>th</sup> Week, Apr 1 - 7, 2007)

เรียบเรียงโดย ปวีณา วงศ์สวรรค์\* นส.พ. มุทิตะ ชลามาตย์\*\*

\*กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา \*\*กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาในระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

**Paweena Wongsawan \* Mutita Chalamaat \*\***

\*Epidemiological Investigation and Surveillance Section \*\* Research and Training Section, Bureau of Epidemiology

✉ a\_paweena@yahoo.com, muvet@yahoo.com

ในสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 1 – 7 เมษายน 2550 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูล เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. อหิวาตกโรค 1 ราย จังหวัดระยอง (Cholera in Rayong Province)

ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 8 ปี ที่อยู่ขณะป่วยตำบลเชิงเนิน อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เริ่มป่วยวันที่ 25 มีนาคม 2550 ด้วยอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำมากกว่า 10 ครั้ง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่ โรงพยาบาลระยอง วันที่ 26 มีนาคม 2550 แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และส่งตัวอย่างอุจจาระตรวจ ผลพบเชื้อ *Vibrio Cholerae* El Tor Inaba ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จากการสอบสวนของทีม SRRT ได้ประวัติว่า ผู้ป่วยและครอบครัวเดินทางไปที่จังหวัดลำปาง เริ่มเดินทางกลับในวันที่ 22 มีนาคม 2550 แวะพักที่จังหวัด นนทบุรี วันที่ 23 มีนาคม 2550 ได้รับประทานอาหาร แกงเทโพหมู ปลายินทอด และไอศกรีมใส่ถ้วยราดนมจากรถเร่ และพักที่พัทยาแห่งละ 1 คืน วันที่ 25 มีนาคม 2550 นอนพักค้างบ้านญาติที่จังหวัดระยอง รับประทานข้าวมันไก่และ วุ้นกะทิ ทีม SRRT ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระของพ่อและแม่ผู้ป่วยส่งตรวจที่โรงพยาบาลระยอง ผลไม่พบเชื้อ และได้ ควบคุมป้องกันโรคในบริเวณบ้านที่ผู้ป่วย พร้อมกับให้สุขศึกษาและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ยังไม่พบ