

ดังนั้น เมื่อเกิดกรณีการเสียชีวิตภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น มาตรการป้องกันและควบคุมการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว ควรพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมตามแต่กรณี ดังนี้

1. หยุดการให้วัคซีนที่สงสัยในพื้นที่ และที่ได้กระจายไปในพื้นที่อื่นทันทีเป็นการชั่วคราว และจัดหาวัคซีนจากแหล่งผลิตอื่นมาทดแทน
2. เฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในเด็กที่ได้รับวัคซีนชนิดและLot Number เดียวกับผู้เสียชีวิตอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
3. ชี้แจงกับประชาชนและครอบครัวให้เกิดความเข้าใจและเชื่อมั่นต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. ให้ข้อเท็จจริงกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งจังหวัด และทบทวนทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในการบริหารจัดการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
5. ประสานงานกับกรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการประเมินและตรวจสอบคุณภาพวัคซีน

สำนักกระบาดวิทยา ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนากระบวนการและมาตรฐานการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และจัดทำคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายในพื้นที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และจะชี้แจงการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนให้กับเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัด ในการประชุมระบาดวิทยาจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งจะจัดขึ้นในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 เพื่อชักจูงให้มีการรายงานและสอบสวนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังจากได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเร่งด่วนต่อไป ขณะนี้ขอให้ทุกพื้นที่เฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยที่มีอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแนวทางที่สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2540 ไปก่อน เมื่อการพิจารณาพัฒนากระบวนการและมาตรฐานเสร็จสิ้นแล้ว จะเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นแนวทางเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยที่มีอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพต่อไป

รายงานโดย นางสาวกนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ *, นายแพทย์สุริยะ อุทะรัตน์ *, แพทย์หญิงจิราพร พลยาโธ *, นายแพทย์วิรัช ชัยพรสุไพศาล *, นายสำริง ภูระหงษ์ *, นางพพิศ วรินทร์เสถียร **, นางสาวอมร ราษฎร์จำเริญสุข **, เกษกรหญิงศิริรัตน์ เตชะธวัช **, นายแพทย์พิทยา เหล่ารักพงษ์ **, นางสาวฉายา อินทรักษ์ **, นางพิมพ์วิภา สังข์น้อย **, นางสาวลัดดาวัลย์ สุขุม **, นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์ ****, นางเสริมสุข รัตนสุวรรณ ***** และนางทัศนีย์ วนศิริพงศ์ *****

* กลุ่มงานพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา ** สำนักโรคติดต่อทั่วไป

*** สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา **** สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค ***** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

อาการข้างเคียงจากการให้วัคซีน 17D - Derived yellow fever

ในประเทศสหรัฐอเมริกา 2544 - 2545

โรคไข้เหลือง (Yellow fever) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ *Flavivirus* ที่สามารถนำโดยยุง (*Aedes* spp.) ทำให้เกิดอาการไข้, หนาวสั่น, ปวดศีรษะ, ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ, คลื่นไส้, อาเจียน, ตัวเหลืองตาเหลือง และอาการแทรกซ้อนจนถึงมีภาวะตับและไตวายได้ บางรายอาจมีเลือดออกได้จากความผิดปกติของเกร็ดเลือด และการแข็งตัวของเลือด อัตราป่วยตายใน endemic area เท่ากับ 5% ในช่วงที่มีการระบาดอาจมีอัตราป่วยตายสูงถึง 20 - 50% ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น หนู พบว่ามีอาการอักเสบของเยื่อหุ้มสมองและเนื้อสมองด้วย

YEL เป็นวัคซีนชนิด live vaccine ซึ่งเตรียมจาก live yellow fever 17D strain virus ที่สามารถทำให้เกิดอาการข้างเคียงทางระบบประสาท [Yellow fever vaccine associated neurotropic disease (YEL-AND)] หรืออาการข้างเคียงทางระบบทางเดิน

อาหาร [Yellow fever vaccine associated viscerotropic disease (YEL-AVD)] YEL เป็นวัคซีนที่แนะนำให้ฉีดในคนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 9 เดือน ซึ่งจะเดินทางไปประเทศทวีปแอฟริกา และอเมริกาใต้

ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2544 ทาง Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) ได้รับรายงานผู้ป่วย YEL-AVD จำนวน 7 คน จึงได้มีการทบทวนและเพิ่มการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของการได้รับ YEL โดยให้ทุกสถานบริการที่มีการฉีดวัคซีน YEL รายงานอาการข้างเคียงของผู้ป่วยทุกอาการ แม้แต่อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเป็นไข้ภายใน 30 วันหลังรับวัคซีน

ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2544 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2545 มีรายงานผู้ป่วยที่อาการข้างเคียงจำนวนทั้งสิ้น 117 คน ในจำนวนนี้มีอาการรุนแรงจำนวน 6 คน (YEL - AND 4 คน และ YEL - AVD 2 คน) ทุกคนมีประวัติรับวัคซีนในประเทศสหรัฐอเมริกา ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ไม่มีอาการแทรกซ้อนใด ๆ หลังการรักษา

ผู้ป่วยรายที่หนึ่ง เพศชาย อายุ 25 ปี ได้รับวัคซีน (YEL, Influenza, OPV) เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2544 หลังจากได้รับวัคซีน 1 วัน เริ่มมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเหลว 9 วัน จากนั้นผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เนื่องจากมีอาการไข้สูง ตับและไตวาย ผลการตรวจเพาะเชื้อจากเลือด ปัสสาวะ อุจจาระไม่พบเชื้อใด ๆ หลังนอนพักรักษาในโรงพยาบาล 24 วัน สามารถกลับบ้านได้ตามปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ และพบ YF antibody titer 1:640 หลังได้รับวัคซีน 351 วัน

ผู้ป่วยรายที่สอง เพศชาย อายุ 70 ปี ได้รับวัคซีน YEL วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2545 หลังจากได้รับวัคซีน 5 วัน เริ่มมีอาการไข้ น้อย ปวดเมื่อย ต่อมาได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากเกร็ดเลือดต่ำ ตับวาย ไตวายและภาวะหายใจล้มเหลว ผลการตรวจเพาะเชื้อจากเลือด และปัสสาวะไม่พบเชื้อใด ๆ ตรวจพบ YF antibody titer 1:1,280 ในวันที่ 26 ของการรับไว้ในโรงพยาบาล พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 41 วัน สามารถกลับบ้านได้ โดยไม่มีอาการแทรกซ้อนใด ๆ

ผู้ป่วยรายที่สาม เพศชาย อายุ 36 ปี ได้รับการฉีดวัคซีน YEL วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2544 หลังจากได้รับวัคซีน 13 วัน เริ่มมีอาการไข้ สัน ปวดศีรษะ ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากอาการปวดศีรษะมาก และสูญเสียความรู้สึกตัว ผลการตรวจน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดขาว $406/\text{mm}^3$ การเพาะเชื้อจากเลือด ปัสสาวะและน้ำไขสันหลังไม่พบเชื้อใด ๆ การตรวจ MAC-ELISA ของน้ำไขสันหลังพบ YF - IgM รักษาหายและกลับบ้านได้หลังพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน

ผู้ป่วยรายที่สี่ เพศชาย อายุ 71 ปี ได้รับวัคซีน (YEL, Hepatitis A, Typhoid) วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2544 หลังจากได้รับวัคซีน 6 วัน เริ่มมีอาการไข้ ปวดเมื่อย และต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากมีอาการสับสน ก้าวร้าวและพูดไม่ได้รับการตรวจน้ำไขสันหลังพบว่าเม็ดเลือดขาว $137/\text{mm}^3$ และ YF - IgM positive ส่งตรวจเพาะเชื้อน้ำไขสันหลังไม่พบเชื้อใด ๆ รักษาหายและกลับบ้านได้หลังนอนพักรักษานาน 7 วัน

ผู้ป่วยรายที่ห้า เพศชาย อายุ 41 ปี ได้รับวัคซีน (YEL, Hepatitis A) วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 หลังจากได้รับวัคซีน 6 วัน เริ่มมีอาการไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ หลังจากนั้น 16 วันต่อมาต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากอาการไข้สูง ปวดศีรษะมาก และหนาวสั่น การตรวจน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดขาว $63/\text{mm}^3$ และ YF - IgM positive การเพาะเชื้อน้ำไขสันหลังไม่พบเชื้อใด ๆ รักษาหายและกลับบ้านได้หลังนอนพักรักษาตัวนาน 5 วัน

ผู้ป่วยรายที่หก เพศชาย อายุ 16 ปี ได้รับวัคซีน YEL วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 หลังจากได้รับวัคซีน 23 วัน เริ่มมีอาการขาแขนข้างซ้าย พูดไม่ได้ ตรวจ MRI พบ diffuse, bilateral, white matter disease ตรวจน้ำไขสันหลังปกติ และพบ YF - IgM positive ในน้ำไขสันหลังวันที่ 26 หลังได้รับวัคซีน รักษาหายและกลับบ้านได้หลังนอนโรงพยาบาล 3 วัน

การเพิ่มการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน YEL ทำให้สามารถค้นหาผู้ป่วยได้มากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังที่ต่อเนื่อง รายงานได้ทันเวลา และสามารถบอกปัจจัยที่มีผลต่ออาการข้างเคียงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้แพทย์ทุกคนควรรายงานผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการผิดปกติหลังจากได้รับวัคซีน YEL

เอกสารอ้างอิง

1. Center for Disease Control and Prevention (CDC) "Adverse events associated with 17D-derived yellow fever vaccination – United States, 2001 - 2002" **MMWR** 2002, vol. 51:889 - 993.
2. Jame Chin, MD. "Yellow fever" control of communicable disease manual 2000, 17th edition: 553-558.

แปลและเรียบเรียงโดย พญ. จิราพร พลอยโอ
กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค

สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 6

วันที่ 2 – 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

ในสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 2 – 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่น่าสนใจ ดังนี้

1. โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) สัปดาห์นี้ได้รับรายงานการระบาดของอาหารเป็นพิษ จาก 4 จังหวัด ดังนี้

1.1 ได้รับรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้นจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชว่า ในวันที่ 24 - 25 มกราคม พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยด้วยอาการถ่ายอุจจาระเหลว เกิดขึ้นในงานเลี้ยงต้อนรับลูกสะใภ้ ที่หมู่ 7 บ้านถ้ำเพดาน ตำบลกรูหยัง อำเภอกุ่งใหญ่ มีผู้ร่วมงานประมาณ 50 คน อาหารที่ใช้เลี้ยงคือ หมู ซึ่งเจ้าของบ้านซื้อจากคอกในตำบลใกล้เคียง นำมาฆ่า/ชำแหละเอง ช่วงเย็นในวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2546 หลังจากนั้นได้นำเครื่องในหมูมาประกอบอาหารเป็นกับแก้ม (โดยการผัดและลวกยำ) รับประทาน 6 คน และมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวทั้ง 6 ราย (เมื่อเวลาประมาณ 24.00 น.) แต่ไม่ได้ไปรักษาที่ใด ในวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2546 เจ้าของบ้านได้นำเนื้อหมูที่ชำแหละ มาประกอบอาหารมื้อกลางวันเลี้ยงแขกที่มาร่วมงาน มีผู้ร่วมรับประทานอาหารมื้อนี้ประมาณ 50 คน ทุกคนมีอาการท้องเสีย ช่วงเย็นแขกได้โทรศัพท์เพื่อซักถามเรื่องอาหาร เจ้าภาพจึงสังเกตเนื้อหมูที่เก็บในตู้เย็น พบว่าบางส่วนมีจุดสีม่วงและซอกนิ้วเท้าหมูมีสีม่วงจึงตัดทิ้ง แล้วทดลองนำมาประกอบอาหารในวันที่ 26 - 27 มกราคม พ.ศ. 2546 รับประทานอีก และมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวอีก จึงได้ส่งเนื้อหมูที่เหลือตรวจที่ศูนย์วิจัยโรคสัตว์ ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบเชื้อ *Salmonella* เจ้าหน้าที่ได้ส่งตัวอย่างเพื่อส่งแยก Serovars ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดตรัง และให้คำแนะนำด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลและพฤติกรรมรับประทานอาหารที่สุก นอกจากนี้สัตวแพทย์ได้เก็บอุจจาระหมูจากคอกส่งตรวจหาเชื้ออีก

1.2 ได้รับรายงานสอบสวนโรคจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง สรุปว่า ระหว่างวันที่ 27 - 30 มกราคม พ.ศ. 2546 มีการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ที่อำเภอเสริมงาม พบผู้ป่วย 128 ราย เสียชีวิต 1 ราย ส่วนใหญ่มีอาการ ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ คลื่นไส้ เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเสริมงาม จำนวน 92 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 76 ราย ผู้ป่วยใน 16 ราย ผู้ป่วยกระจายอยู่ใน 18 หมู่บ้าน 4 ตำบลคือ ทุ่งงาม 61 ราย, เสริมขวา 48 ราย, เสริมกลาง 16 ราย และเสริมซ้าย 3 ราย จากการสอบสวนพบว่าสาเหตุน่าจะมาจากการรับประทานลาบควายดิบ โดยซื้อเนื้อควายจากแหล่งเดียวกันคือร้านคำโน หมู่ 4 ต.ทุ่งงาม ซึ่งซื้อควายจากตลาดนัดโคกระบือ บ้านลำปางหลวง ต.ลำปางหลวง อ.เกาะคา นำมาชำแหละขายที่บ้าน จนถึงเวลาประมาณ 22.00 น.