

ปวดศีรษะ และมีประวัติรับประทานอาหารที่ปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ หรือที่ปรุงแบบสุกจากเนื้อกระบือที่ฆ่าแหละกันเองในหมู่บ้าน โดยไม่มีการชะล้างใด ๆ ก่อนวางขายบนพื้นที่ปูด้วยผ้าพลาสติกที่เคยใช้ในการตีข้าว และเนื้อบางส่วนได้ถูกบรรจุลงในถุงปุ๋ย นอกจากนี้ ยังพบว่าซากกระบือดังกล่าวอาจปนเปื้อนกับปุ๋ยสูตร 15-15-15 และเชื้อโรคอื่น ๆ ระหว่างการขนย้ายจากบริเวณที่ฆ่าแหละไปยังบริเวณที่วางขาย ซึ่งขณะนี้การระบาดได้สงบลงแล้ว โดยมีผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 เวลา 16.00 น. สำหรับผู้ป่วยรายแรกเป็นหญิง อายุ 37 ปี มีอาการปวดท้อง ใจสั่น น้ำลายมากกว่าปกติ คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ปวดท้อง และถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ หลังจากรับประทานลาบดิบและแกงอ่อมที่ปรุงจากเนื้อกระบือดังกล่าว ได้ประมาณ 10 ชั่วโมง

สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ในช่วงแรกทำ Rectal Swab Culture 50 ตัวอย่าง ให้ผลลบต่อเชื้อ *Vibrio Cholera* ทุกตัวอย่าง ต่อมาได้ทำ Rectal Swab Culture 140 ตัวอย่าง โดยส่งตรวจที่โรงพยาบาลฮอด จังหวัดเชียงใหม่ พบเชื้อ *Salmonella* ได้ส่งการเพาะเชื้อจากภาชนะและอุปกรณ์ที่ใช้ปรุงอาหาร ส่งตรวจที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบเชื้อ *Salmonella* เช่นเดียวกัน ส่วนผลการตรวจเนื้อกระบือดิบ จากกรมปศุสัตว์ พบเชื้อ *Salmonella* group C

จึงสามารถสรุปได้ว่า การระบาดในครั้งนี้ น่าจะเกิดจากการรับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อกระบือดิบที่ปนเปื้อนเชื้อ *Salmonella*

2. ไข้กาฬหลังแอ่น

ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ 5 ปี อยู่บ้านเลขที่ 106 หมู่ 5 ตำบลกบ่าง อำเภอกบ่าง จังหวัดยะลา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 ด้วยอาการไข้สูง 37.9 องศาเซลเซียส ลืมตาเอง แขนขาขยับเองได้ ไม่รู้สึกตัว และอาเจียนลักษณะพุ่ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกบ่างในวันเดียวกัน และเสียชีวิตในวันรุ่งขึ้น ผล Hemoculture พบเชื้อ *Neisseria Meningitidis* จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น ยังไม่สามารถระบุแหล่งรังโรคได้อย่างชัดเจน

จากผลการเฝ้าระวังตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2546 จนถึงสัปดาห์นี้ มีผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 35 ราย เสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.056 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 14.29 และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยสะสมของปีนี้กับปีที่แล้ว ทำให้ดูเหมือนว่าปีนี้ผู้ป่วยมากกว่าปีที่แล้วถึง 15 ราย แต่ในความเป็นจริงสถานการณ์การเกิดโรคไข้กาฬหลังแอ่นของปีนี้ ไม่แตกต่างจากปีที่แล้วมากนัก กล่าวคือ มีการเกิดโรคกระจายไปในหลาย ๆ จังหวัด จังหวัดละ 1 - 2 ราย ยกเว้นที่จังหวัดตาก มีผู้ป่วยสูงถึง 13 ราย ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 เนื่องจากมีการระบาดของโรคนี้ในค่ายผู้อพยพ

รายงานโดย กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

การสอบสวนผู้เสียชีวิตภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กรุงเทพมหานคร พฤษภาคม 2546

ความเป็นมา

กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งว่า มีเด็กหญิงอายุ 1 เดือน 4 วัน เสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีน จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 ได้ส่งคณะเจ้าหน้าที่จากสำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป ร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 และกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สอบสวนทางระบาดวิทยาการเสียชีวิตของเด็กหญิงดังกล่าว ในวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2546

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัย
2. เพื่อทราบสาเหตุการเสียชีวิต ปัจจัยเสี่ยง และความสัมพันธ์กับการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายอื่นที่เกิดจากอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

4. เพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันการเกิดอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในครั้งนี้อย่างมีประสิทธิภาพและครั้งต่อไป

ผลการสอบสวนโรค

1. ผู้เสียชีวิต เป็นเด็กอายุ 1 เดือน 4 วัน เพศหญิง เกิดเมื่อวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2546 ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นบุตรคนแรกของมารดา บิดาและมารดาของผู้เสียชีวิตแยกทางกัน โดยมารดา อายุ 19 ปี ไม่มีอาชีพ อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 400/5 ชุมชนโรงเจ ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น บ้านในชุมชนโรงเจจะมีลักษณะอยู่ติดกัน น้ำใช้ใช้น้ำประปา อากาศภายในบ้านถ่ายเทได้ดีพอสมควร มารดาและผู้เสียชีวิต นอนในห้องขนาด 3.5 x 2.5 เมตร บนที่นอนเดียวกัน ขนาด 1.05 x 1.8 เมตร ซึ่งมีขนาดเล็ก

มารดาของผู้เสียชีวิตไม่ได้ฝากครรภ์ สุขภาพแข็งแรงปกติ คลอดปกติ ไม่มีติดเชื้อหลังคลอด บุตรมีน้ำหนักแรกคลอด 2,500 กรัม สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เด็กไม่ดูคนมารดา จึงให้นมผงชง รับประทานวันละ 8 – 10 ครั้ง ๆ ละ 2 ออนซ์ หลังจากรับวัคซีนครั้งนี้แล้ว มารดาลดการให้นมลงเป็นวันละ 6 ครั้ง เนื่องจากเกรงว่าจะรับประทานมากเกินไป วันที่ไปรับวัคซีนครั้งนี้เด็กมีน้ำหนัก 3,900 กรัม

การเจ็บป่วยในอดีตของผู้เสียชีวิต เคยท้องเสีย 1 ครั้ง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยอาการอื่น ๆ

2. ประวัติการรับวัคซีนในอดีต

HBV1 วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2546 จากโรงพยาบาลที่เกิด ฉีดบริเวณหน้าขา

BCG วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2546 จากโรงพยาบาลที่เกิด ฉีดบริเวณหัวไหล่ข้างซ้าย หลังฉีดวัคซีน มีไข้ต่ำ ๆ อาการหายไปในวันรุ่งขึ้น และไม่มีอาการอื่น

3. ประวัติการรับวัคซีนครั้งนี้

ก่อนมารับวัคซีน เด็กมีอาการตัวอุ่น ๆ มีน้ำมูกเล็กน้อย ไม่ไอ มารดาไม่ได้พาไปพบแพทย์และไม่ได้ซื้อยามารักษาเอง

วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 มารดาพาเด็กมารับวัคซีน HBV เข็ม 2 ที่โรงพยาบาลเดิม เด็กได้รับวัคซีนเวลาประมาณเวลา 15.00 น. หลังจากได้รับวัคซีนแล้ว 1 ชั่วโมง เด็กมีอาการตัวร้อนกว่าเดิมเล็กน้อย แต่ไม่ได้ให้ยา

วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 เด็กไม่มีอาการตัวร้อน แต่ยังมีน้ำมูก

วันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 เด็กเป็นปกติดี ไม่มีอาการไข้

วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 เด็กเป็นปกติดี ไม่มีอาการไข้ กลางคืนเด็กนอนหลับประมาณเวลา 24.00 น. ไม่ตื่นในระหว่างคืน ตื่นเวลา 07.00 น. ของวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2546

วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 เวลา 07.00 น. เด็กตื่นร้องกวน มารดาจึงชงนม 2 ออนซ์ ไล่ขวดให้เด็ก รับประทาน หลังจากรับประทานนมหมด มารดานำผ้าขนหนูห่มตัวเด็กเพื่อให้อุ่นต่อ แล้วมารดากล่อมลูกจนหลับ และตนเองก็หลับตาม มารดาตื่นขึ้นมาเมื่อเวลา 09.00 น. พบว่า เด็กเคลื่อนที่ไปนอนที่ปลายเบาะมีผ้าขนหนูทับบนตัวเด็ก พบว่า เด็กมีลักษณะเขียวคล้ำ เรียกไม่ตื่น และคิดว่าเสียชีวิตแล้ว จากนั้นจึงรีบไปแจ้งความที่สถานีตำรวจ

4. การบริหารจัดการการให้วัคซีน

โรงพยาบาลนี้เบิกวัคซีนจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเบิกวัคซีนมาจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และเก็บวัคซีนไว้ในตู้เย็นที่มีสภาพการใช้งานได้ดี ในการฉีดวัคซีนจะใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

กรณีนี้ วัคซีนที่เด็กได้รับเป็นวัคซีน HBV Lot Number 1006/10 วันหมดอายุ มิถุนายน 2547 ผลิตโดยบริษัท Aventis Pasteur แบ่งบรรจุโดยองค์การเภสัชกรรม ฉีดวัคซีน HBV 0.5 ซีซี เข็มกล้ามเนื้อบริเวณหน้าขา

5. การชันสูตรศพ

ผลการชันสูตรศพในที่เกิดเหตุ โดยรวมสภาพศพไม่ปรากฏบาดแผลใด ๆ ภายนอก พบแต่รอยจ้ำเลือดเล็กน้อยที่บริเวณลำตัวด้านหลัง ซึ่งแสดงว่าผู้ตายเสียชีวิตในท่านอนหงายมาไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง มารดาของผู้เสียชีวิตและผู้เสียชีวิตนอน

บนที่นอนเดียวกันภายในห้อง ซึ่งที่นอนมีขนาดเล็กไม่สามารถพลิกไปมาบนที่นอนได้ ร่วมกับผลการตรวจ gross autopsy, microscopic autopsy และ toxicology ไม่พบสิ่งผิดปกติ โดยเฉพาะต่อมหน้าเหลืองที่บริเวณขาหนีบ ไม่พบการตอบสนองต่อการแพ้ใด ๆ แพทย์นิติเวชระบุสาเหตุการเสียชีวิตว่า เกิดจากการขาดอากาศหายใจ ซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุมารดาทับเด็ก ซึ่งในต่างประเทศนั้นพบเหตุเช่นเดียวกันนี้ได้บ่อย ๆ

6. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เก็บตัวอย่างวัคซีน HBV Lot Number 1006/10 จำนวน 35 ขวด ซึ่งเป็นชนิด และ Lot Number เดียวกันที่ผู้เสียชีวิตได้รับ ส่งตรวจวิเคราะห์ คุณภาพของวัคซีนที่กองชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้กำลังรอผลการตรวจสอบคุณภาพวัคซีน

7. การเจ็บป่วยของเด็กอื่น ๆ

7.1 ติดตามกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 เดือน ที่ได้รับวัคซีน HBV Lot number และวันเดียวกับผู้เสียชีวิตจากโรงพยาบาลนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 13 ราย ติดตามได้ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.5 พบว่า 6 ราย ปกติดี ไม่มีอาการป่วย, 1 ราย หลังได้รับวัคซีนแล้วมีไข้ต่ำๆ และหายไปใน 1 วัน อีก 1 ราย มีไข้ต่ำก่อนได้รับวัคซีน และหายไปในวันรุ่งขึ้น

7.2 ติดตามกลุ่มเด็กอายุ 1 - 6 เดือน ที่ได้รับวัคซีน HBV Lot number และวันเดียวกับผู้เสียชีวิต จากโรงพยาบาลนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 14 ราย ติดตามได้ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 พบว่า 4 ราย ปกติดี ไม่มีอาการป่วย, 2 ราย หลังได้รับวัคซีนแล้วมีไข้ต่ำ ๆ และหายไปใน 2 วัน อีก 1 ราย มีไข้ต่ำก่อนได้รับวัคซีน หลังได้รับวัคซีนแล้วมีผื่นตามตัว ขณะนี้หายเป็นปกติแล้ว

7.3 พบว่ายังไม่มีรายงานผู้ป่วยในเด็กที่ได้รับวัคซีน HBV Lot number เดียวกับผู้เสียชีวิตที่ไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตสาธารณสุขที่ 3 และ 4 ซึ่งได้รับการกระจายวัคซีน HBV Lot number ดังกล่าว

8. การดำเนินการป้องกันและควบคุมการเกิดอาการภายหลังได้รับวัคซีน

8.1 ระวังการให้วัคซีน HBV Lot number ดังกล่าวในโรงพยาบาลนี้เป็นการชั่วคราว พร้อมทั้งให้มีการเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับวัคซีน HBV Lot number เดียวกับผู้เสียชีวิตที่ได้ให้ไปกับเด็กรายอื่นอย่างต่อเนื่อง

8.2 ให้สุกศึกษากับประชาชนและครอบครัวของเด็กในพื้นที่ที่เกิดเหตุ ให้ข้อแนะนำและความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้วัคซีนของโรงพยาบาลนี้

9. ข้อเสนอพื้นฐาน

สาเหตุการเสียชีวิตของเด็กรายนี้ เกิดจากการขาดอากาศหายใจ เนื่องจากเด็กและมารดานอนบนที่นอนเดียวกัน ซึ่งมีขนาดเล็ก อาจเกิดอุบัติเหตุมารดาเบียดทับเด็กทำให้ขาดอากาศในการหายใจได้ ดังนั้นการเสียชีวิตของเด็กรายนี้ จึงไม่มีหลักฐานสนับสนุนเพียงพอว่าเกิดจากการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี

ข้อเสนอแนะ

การเกิดอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีหลายสาเหตุด้วยกัน อาจเกิดจากวัคซีน หรืออาจเกิดจากการบริหารจัดการวัคซีน หรืออาจเป็นเหตุการณ์ร่วมที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ การสอบสวนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะพิสูจน์หาสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอาการเหล่านั้น ซึ่งจะต้องสอบสวนให้ได้รายละเอียดของผู้ป่วยในเรื่องอาการ ประวัติการรับวัคซีน ประวัติการเจ็บป่วย การบริหารจัดการวัคซีนของสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้ป่วยไปรับบริการ และการเจ็บป่วยในเด็กอื่น ๆ ที่มีอายุใกล้เคียงกับผู้ป่วย และอยู่ในพื้นที่เดียวกับผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาประมวลเพื่อวิเคราะห์สรุปสาเหตุ

สำนักกระบาดวิทยา จึงได้จัดทำคู่มือการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายเฝ้าระวัง ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมกำกับติดตามงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งจะได้ออกแจกคู่มือไปยังเครือข่ายทุกระดับประมาณเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 ขณะนี้ขอให้ทุกพื้นที่เฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยที่มีอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามแนวทางที่สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้จัดทำ