

ISSN 0125 - 7447

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

VOLUME 14 NUMBER 46

NOVEMBER 25, 1983

สถานการณ์อหิวาตกโรค	584
วัคซีนป้องกันโรคหัด	585
อาหารเป็นพิษ-เพอริบริลล์	587
รายงานโรคเรื้อน ก.ค.-ก.ย. 26	596
Aeromonas ในคน, ปลา และน้ำ	597
รายงานโรคติดต่ออันตราย	599

สถานการณ์อหิวาตกโรค สัปดาห์ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๒๖ ได้รับรายงาน

ผู้ป่วย ๔ ราย ไม่มีตาย จาก ๕ จังหวัด เป็นผู้ป่วยที่มีวันเริ่มป่วยระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔

พฤศจิกายน ๔ ราย วันที่ ๖-๑๒ พฤศจิกายน ๒ ราย และวันที่ ๑๖-๒๒ ตุลาคม ๑ ราย

จังหวัดที่รายงานผู้ป่วยรายใหม่เข้ามาในสัปดาห์นี้คือ.-

- กรุงเทพมหานคร ๓ ราย ที่เขตบางกะปิ เขตพญาไท และเขตพระโขนง เขตละ ๑ ราย
- สมุทรปราการ ๑ ราย ที่อำเภอเมือง
- ระยอง ๒ ราย ที่อำเภอเมือง ทั้ง ๒ ราย
- จันทบุรี ๑ ราย ที่อำเภอโป่งน้ำร้อน
- ระนอง ๑ ราย ที่อำเภอกระบุรี

รวมผู้ป่วยตั้งแต่ต้นปีทั่วประเทศไทย ป่วย ๑๔๘๓ ราย ตาย ๔๑ ราย

คำแนะนำคณะกรรมการพิจารณาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข
วัคซีนป้องกันโรคหัด (Measles Vaccine)

เป็นวัคซีนที่เตรียมจากเชื้อหัดซึ่งยังมีชีวิตอยู่ แต่ทำให้อ่อนฤทธิ์ลงแล้ว ใช้ฉีดสำหรับป้องกันโรค
หัด วัคซีนเป็นชนิดผงแห้งก่อนใช้ต้องละลายน้ำก่อน

ส่วนประกอบของวัคซีน

ในขนาดที่ใช้สำหรับแต่ละคน (๐.๕ มล) ของวัคซีนป้องกันโรคหัดจะต้องมี live
attenuate measles virus ไม่น้อยกว่า 1000 TCID₅₀

ขนาดบรรจุ

วัคซีนป้องกันโรคหัดชนิดผงแห้งที่ใช้ มีขนาดบรรจุ ๒ ขนาดด้วยกันคือ

๑. ขนาดบรรจุขวดละ ๑ โคลิส ใช้ผสมด้วยน้ำสำหรับละลาย ๐.๕ มล
๒. ขนาดบรรจุขวดละ ๑๐ โคลิส ใช้ผสมด้วยน้ำสำหรับละลาย ๕.๐ มล

ขนาดและวิธีใช้

ผสมด้วยยาวัคซีนด้วยน้ำละลายที่จัดไว้ให้ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ขนาด ๐.๕ มล ครั้งเดียวบริเวณ
สะโพกหรือต้นแขน

ฉีดในเด็กที่อายุเกิน ๔ เดือน ขึ้นไป ซึ่งยังไม่เคยออกหัดมาก่อน ในช่วงที่ไม่มีโรคหัดกำลัง
ระบาดควรรอไปฉีดให้แก่เด็กที่อายุ ๑ ปีขึ้นไปเพื่อให้ภูมิคุ้มกันขึ้นดี และหลีกเลี่ยงภูมิคุ้มกันที่ได้จากแม่
ซึ่งบางครั้งอาจอยู่นานถึง ๑ ปี และอาจรบกวนการสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กได้

เด็กที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดก่อนอายุ ๔ เดือน ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดซ้ำ เมื่ออายุ
๑๕ เดือนหรือหลังจากนั้น

ปฏิกริยาจากการฉีดวัคซีน

เด็กที่ได้รับวัคซีนอาจมีไข้ขึ้นระหว่างวันที่ ๔ ถึงวันที่ ๑๒ หลังจากได้รับวัคซีน ไข้มักจะหาย
ไปเองภายใน ๒-๔ วัน เด็กที่เคยมีประวัติชักเวลาไข้สูงก็อาจจะมีอาการชักได้

เด็กบางคนจะมีผื่นขึ้นพร้อมกับไข้ ผื่นจะเป็นเม็ดแดง ๆ คล้ายหัดแต่ขึ้นน้อยกว่า และอยู่เพียง ๒ วันก็จะหายไป

เด็กบางคนอาจมีอาการคล้ายหัดร่วมด้วยในระยะที่เป็นไข้ได้

ข้อควรระวัง

๑. เด็กที่กำลังเป็นไข้ ควรเลื่อนการฉีดไปจนกว่าไข้จะลดลงแล้ว แต่ถ้าเป็นหัดให้ฉีดได้
๒. เด็กที่แพ้ไข่ไก่ อาจมีผื่นคันเกิดขึ้นที่บริเวณที่ฉีดยาได้ เพราะเชื้อหัดเพาะจากเซลล์ของไข่ไก่
๓. เด็กที่ได้รับการให้เลือด พลาสมาหรือแกมมาโกลิวลิน ควรเลื่อนการให้วัคซีนไปหลังจากนั้น ๓ เดือน เพราะภูมิคุ้มกันที่มีอยู่ในสารที่ให้อาจขัดขวางการสร้างภูมิคุ้มกันของเด็ก
๔. ในเด็กที่ต้องการทดสอบทูเบอร์คิวลิน (ปฏิกิริยาทางผิวหนังต่อเชื้อวัณโรค) อาจทำการทดสอบในวันที่ให้วัคซีนได้หรือมีฉะนั้นควรรอไปอีก ๔-๖ สัปดาห์ เพราะวัคซีนป้องกันโรคหัดอาจไปกดปฏิกิริยาทูเบอร์คิวลินได้
๕. เด็กที่มีความผิดปกติในภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยกำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ไม่ควรให้วัคซีนป้องกันโรคหัด

ภูมิคุ้มกันต่อโรคหัด

เด็กที่ได้รับเชื้อหัดหลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดแล้วจะไม่เป็นโรค แต่ถ้าไปสัมผัสหรือรับเชื้อหัดแล้วเกิน ๒ วันก่อนได้รับวัคซีน วัคซีนจะป้องกันไม่ได้ ในเด็กที่ไม่มีภูมิคุ้มกันอยู่ก่อน เมื่อได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดแล้ว ส่วนใหญ่จะมีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต มีไม่ถึงร้อยละ ๑๐ ที่ได้รับวัคซีนแล้วไม่สร้างภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันขึ้นไม่ดี บ่อยเป็นโรคหัดภายหลังได้ พวกที่ฉีดแล้วไม่ได้ผลมักเกิดจากการเก็บวัคซีนไม่ถูกต้อง หรือฉีดตอนอายุน้อยเกินไป

การเก็บและการหมดอายุ

วัคซีนป้องกันโรคหัดชนิดผงแห้งควรเก็บไว้ที่อุณหภูมิ ๒-๘° ซ ไม่ให้ถูกแสงตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ที่ข้างขวด น้ำที่ใช้ผสมก็ควรเก็บไว้ด้วยกัน เมื่อผสมแล้วควรใช้ทันทีหรือเก็บไว้ที่อุณหภูมิ ๒-๘° ซ ไม่ให้ถูกแสง และใช้ภายในเวลา ๘ ชั่วโมง ไม่ควรเก็บไว้ในอุณหภูมิห้อง

Aeromonas hydrophila และ Aeromonas sobria ที่แยกเชื้อได้จากคน, ปลาและน้ำ
ในช่วงการระบาดของโรคปลาเมื่อเดือนมกราคม ๒๕๒๖

โดยอาศัย IMVC (indol, methyl red, Voges-Proskauer, Simmon citrate tests) reactions สามารถแบ่ง A. hydrophila และ A. sobria ได้เป็น ๑๑ biogroups ในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๒๖ ซึ่งเป็นเดือนที่เกิดการระบาดใหญ่ของโรคปลา ในหลายจังหวัดในภาคกลางและภาคใต้ของประเทศไทย คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเชื้อ Aeromonas ที่แยกได้จากอุจจาระคน, ปลา, และน้ำ จำนวน ๖๗, ๕๐ (จากแผลของปลาที่ติดเชื้อมี ๑๓ จังหวัดภาคกลาง) และ ๑๗ (จากฟาร์มเลี้ยงปลาที่เกิดการระบาดและแม่น้ำท่าจีน) ตัวอย่างตามลำดับ

เชื้อ Aeromonas จาก ๓ แหล่งดังกล่าวพบว่าเป็น A. hydrophila และ A. sobria ในสัดส่วนที่แตกต่างกัน (ตารางที่ ๑) โดยเฉพาะการระบาดของปลาพบ A. sobria สูงกว่า A. hydrophila ถึง ๓.๕ : ๑

ตารางที่ ๑ เชื้อ Aeromonas จากคน, ปลา, และน้ำ แยกเป็น

A. hydrophila และ A. sobria

แหล่งเชื้อ	<u>A. hydrophila</u>	<u>A. sobria</u>	สัดส่วน	รวม
อุจจาระคน				
ผู้ป่วยอุจจาระร่วง	๓๖	๑๔	๒:๑	๕๐
คนปกติ	๕	๗	๑:๑.๔	๑๒
ปลาที่ติดเชื้อ	๑๑	๓๔	๑:๓.๕	๕๐
น้ำ	๗	๑๐	๑:๑.๔	๑๗

เมื่อแยกกลุ่มตาม IMVC biogroupsพบว่าเชื้อที่แยกได้จากการระบาดของปลาใน ๑๓ จังหวัดแยกกลุ่มได้เป็น ๔ biogroups และเชื้อที่แยกได้จากทั้งคนและปลามากกว่าครึ่งอยู่ใน biogroup 4 (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒

เชื้อ Aeromonasแยกตาม biogroups

<u>แหล่งเชื้อ</u>	<u>biogroup ๔ (%)</u>	<u>biogroups อื่น ๆ (%)</u>
อุจจาระคน		
ผู้ป่วยอุจจาระร่วง	๔๓	๔๗
คนปกติ	๘	๙๒
ปลาที่ติดเชื้อ	๔๒	๕๘
น้ำ	๒๔	๗๖

การพบเชื้อ Aeromonas ดังกล่าวในช่วงเดียวกับการระบาดของโรคปลา บ่งชี้ว่าเชื้อ Aeromonas ทั้ง ๒ ชนิด นี้ น่าจะเป็นสาเหตุของการระบาดปัจจัยร่วมอื่นที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดระบาดของ Aeromonas เช่น ภาวะของออกซิเจนในน้ำต่ำ (low dissolved oxygen concentrations) และการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิอย่างฉับพลัน ก็พบว่าเกิดขึ้นในช่วงเดียวกันนั้นด้วย

Sukroongreung S, Nilakul C, Tavtimavanich S. Distribution of IMVC biogroups of Aeromonas hydrophila and Aeromonas sobria isolated from human fish and water. Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth 1983; 14; 330 - 335