

คัดค้านงค์ ศรีพัฒนพิพัฒน์, สิริยาภรณ์ บุญลาด, ณัฏฐิภรณ์ เทพวิไล, ละไม สนิโธ, สโรชา เพ็ญเขตกิจ, คุณากร เตกฉัตร, หนึ่งฤทัย ศรีสง, ชนินันท์ สนิธิไชย

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 12-18 มิถุนายน 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วย XDR-TB จำนวน 1 ราย เป็นหญิงไทย อายุ 50 ปี อาชีพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่าดัชนีมวลกาย 16.44 อาศัยอยู่ที่หมู่ 7 ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน และมีประวัติการเจ็บป่วย ดังนี้ เริ่มป่วยวันที่ 17 กันยายน 2562 มีอาการไอเรื้อรัง ไอมีเลือดปนนาน 4 เดือน ผลตรวจ Sputum AFB1+ รักษาด้วยสูตรยา 2HRAE/4HR วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ผล DST INH Resistance จึงรักษาด้วยสูตรยา 6RZE วันที่ 17 มิถุนายน 2563 ผล Sputum AFB1+ รักษาด้วยยาสูตรเดิม วันที่ 9 ตุลาคม 2563 รับยาเดิม ผลตรวจ CXR ปกติ แพทย์จำหน่ายออกจากการรักษาเดือนมิถุนายน 2564 ผู้ป่วยมีอาการเจ็บใต้ชายโครงขวา ไอ เป็นมา 1 ชั่วโมง ผลตรวจ Sputum AFB1+ วางแผนรักษาเป็นผู้ป่วยในเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ต่อมาวันที่ 1 กันยายน 2564 มีไอเลือดปน ตรวจ Sputum AFB on RZEL รักษาด้วย RZEL วันที่ 17 พฤศจิกายน 2564 ผล DST พบว่า INH/Rifampicin Resistance วันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 รายงาน MDR-TB ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี วันที่ 4 มีนาคม 2565 เริ่มให้ยาสูตร Shorter regimen เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในวันที่ 20 พฤษภาคม 2565 มีอาการปวดขามาก ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี โดยได้มีการประสานโรงพยาบาลหนองแสงให้มีการติดตามผล LPA จากรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วยดื้อยา 4 ขนานร่วมกัน ได้แก่ Isoniazid, Rifampicin, AG/CP (2nd line drug) และ Fluoroquinolones (2nd line drug) หลังจากนั้นโรงพยาบาลอุดรธานีได้นำผู้ป่วยเข้ารับการักษาที่ห้องความดันลบเป็นระยะเวลา 14 วัน หรือจนกว่าผล AFB เป็น negative ติดต่อกัน 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก คือ ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ในการเดินทางไปรับยา จึงไม่ไปตรวจตามนัด (lost F/U) ไม่รับประทานยาสม่ำเสมอ รวมถึงผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ทั้งนี้จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ไม่พบผู้ป่วยเข้าตามนิยาม แต่มีผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 12 ราย ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 6 ราย และผู้สัมผัสใกล้ชิด 6 ราย ได้คัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และเก็บเสมหะส่งตรวจด้วยวิธี Acid-Fast Bacillus (AFB) อยู่ระหว่างรอผล และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 15 ราย ให้เฝ้าระวังอาการต่อไป

การดำเนินการ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค อำเภอหนองแสง ดำเนินการสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรค นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องความดันลบในโรงพยาบาลหนองแสง เป็นระยะเวลา 14 วัน หรือจนกว่าผล AFB negative 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน พร้อมส่งตัวผู้ป่วยกลับไปกักตัวที่บ้าน ให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาดบ้านผู้ป่วยโดยใช้น้ำยาไฮโปคลอไรต์ผสมน้ำ เช็ดถู บริเวณบ้านผู้ป่วย และประเมินสถานที่กักตัวเมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พร้อมค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดพร้อมผู้นำชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โดยนัดตรวจคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก หากผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ดำเนินการเก็บเสมหะส่งตรวจด้วยวิธี FL molecular testing (Xpert MTB/RIF) ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี โดยคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านที่โรงพยาบาลหนองแสง 2 ราย ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และเก็บเสมหะส่งตรวจด้วยวิธี Acid-Fast Bacillus (AFB) โดยผล AFB negative ส่วนผลตรวจภาพรังสีทรวงอก อยู่ระหว่างรอผล

2. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนใน

โรงเรียน จังหวัดระนอง พบผู้ป่วยจำนวน 78 ราย ในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 16 มิถุนายน 2565 เวลา 15.00 น. และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระนอง จำนวน 13 ราย เป็นผู้ป่วยใน 1 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการอาเจียน และถ่ายเหลว ประวัติการรับประทานอาหารพบว่า ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าและอาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดเตรียมให้ และดื่มน้ำของโรงเรียน โดยโรงเรียนแห่งนี้เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นเตรียมอนุบาลจนถึงประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนครู นักเรียน และบุคลากรอื่น ๆ ประมาณ 450 คน โดยปกตินักเรียนจะรับประทานอาหารเช้าที่โรงอาหาร และอาหารจะถูกเตรียมใหม่ทุกมื้อที่ห้องครัวของโรงเรียน ก่อนที่จะส่งมาที่โรงอาหาร นักเรียนจะลงมารับประทานอาหารที่โรงอาหารตามระดับชั้นเรียน เริ่มจากระดับอนุบาล 1 ถึงประถมศึกษาปีที่ 6 จากการสอบสวนโรคพบโรงเรียนได้จัดกิจกรรมวันไหว้ครู ประจำปีการศึกษา 2565 ในวันที่ 16 มิถุนายน 2565 จากการซักประวัติด้านอาหาร พบว่า ช่วงพักเที่ยงเวลาประมาณ 11.30-12.30 น. มีอาหารและเครื่องดื่ม ได้แก่ ข้าวสวย พะโล้ไก่ ไชนกกะทอ (ถูกต้มแล้วจากตลาดระนองธานี) ผัดเผ็ดลูกชิ้นกับถั่วงอกยาว นมถุงพาสเจอร์ไรซ์ แอปเปิ้ลแดงโม และน้ำดื่มจากคูลเลอร์ จากการสัมภาษณ์ครูเบื้องต้นพบเด็กในโรงเรียนมีอาการป่วยทั้งหมด 78 ราย ดังนี้ กระจายอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ส่วนใหญ่ศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (26 ราย) และประถมศึกษาปีที่ 6 (23 ราย)

การดำเนินการ วันที่ 17 มิถุนายน 2565 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอเมืองระนอง ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างทั้งหมด 14 ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำดื่ม 2 ตัวอย่าง และภาชนะและอุปกรณ์ปรุงอาหาร จำนวน 12 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อ *Norovirus* และเชื้อ *Salmonella* ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี อยู่ระหว่างรอผล

3. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 มิถุนายน 2565 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 1,668 ราย อัตราป่วย 2.52 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกจนถึงปัจจุบัน พบจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่ามากเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2560-2564) ในช่วงเวลาเดียวกัน สำหรับสัปดาห์นี้พบผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี มีอัตราป่วย 41.03 ต่อประชากรแสนคนสูงสุด รองลงมา คือ 1-4 ปี (45.64) และ 5-9 ปี (5.51) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคใต้ (6.67) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (4.04) ภาคกลาง (1.52) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.92) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ระนอง (27.24) รองลงมา คือ ยะลา (22.31) และ นราธิวาส (17.91) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 มิถุนายน 2565 มีรายงานผู้ป่วย 2,256 ราย อัตราป่วย 3.41 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 25.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (5.07) และกลุ่มอายุ 15-24 ปี (3.10) ตามลำดับ

ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 7.18 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ (3.37) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2.91) และภาคกลาง (1.91) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย อัตราป่วย 19.13 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ นราธิวาส (18.61) น่าน (10.47) พิชญ์โลก (9.91) ตาก (9.58) ลำปาง (9.41) อุบลราชธานี (8.92) เชียงใหม่ (8.36) ศรีสะเกษ (6.82) และสุโขทัย (6.76) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 มิถุนายน 2565 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 3,952 ราย ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 14 ราย (ร้อยละ 93.33) และชนิด B 1 ราย (ร้อยละ 6.67) ในสัปดาห์ที่ 23 (ระหว่างวันที่ 5-11 มิถุนายน 2565) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 223 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 16 แห่ง พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44 แยกเป็นชนิด A/H3N2 4 ราย (ร้อยละ 80) และชนิด B 1 ราย (ร้อยละ 20) อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 18 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 223 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

การเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 มิถุนายน 2565 มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 3 เหตุการณ์ จากจังหวัดปัตตานี 2 เหตุการณ์ และลำปาง 1 เหตุการณ์ ในสัปดาห์ที่ 23 (5-11 มิถุนายน 2565) ไม่มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-15 มิถุนายน 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue haemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสม 4,407 ราย อัตราป่วย 6.64 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 6.2

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 2,267 ราย เพศหญิง 2,140 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 5-14 ปี (18.89) รองลงมา คือ 15-24 ปี (11.64) และ 0-4 ปี (9.81) ตามลำดับ มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตายน้อยลง 0.11

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (13.26) รองลงมา คือ ภาคกลาง (6.70) และภาคใต้ (5.13) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ แม่ฮ่องสอน (297.18) ตาก (34.43) ระนอง (27.85) นครปฐม (17.06) และราชบุรี (16.87) ตามลำดับ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-15 มิถุนายน 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue haemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสม 4,407 ราย อัตราป่วย 6.64 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 6.2

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 2,267 ราย เพศหญิง 2,140 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 5-14 ปี (18.89) รองลงมา คือ 15-24 ปี (11.64) และ 0-4 ปี (9.81) ตามลำดับ มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตายน้อยลง 0.11

พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (13.17) รองลงมา คือ กรุงเทพมหานคร (9.10) และภาคกลาง (5.77) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ แม่ฮ่องสอน (297.18) ตาก (34.43) ระนอง (27.85) นครปฐม (17.06) และราชบุรี (16.87) ตามลำดับ

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงเป็นกลุ่มก้อน

ในปี พ.ศ. 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2565 มีรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง อัตราป่วย 2.17 ต่อประชากรแสนราย ผู้เสียชีวิต 2 ราย โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 15.18 รองลงมา ได้แก่ อายุ 25-34 ปี (ร้อยละ 13.89) และอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 12.43) ทั้งนี้ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา

มีรายงานเหตุการณ์โรคอุจจาระร่วงเป็นกลุ่มก้อน 2 เหตุการณ์ คือ การระบาดในเรือนจำแห่งหนึ่ง พบผู้ป่วย 196 ราย และการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง พบผู้ป่วย 15 ราย

คาดว่าในระยะนี้อาจมีโอกาพบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเพิ่มมากขึ้น จากอากาศร้อนสลับกับมีฝนตก และอาจเกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหารที่ทิ้งค้างไว้นาน การปรุงประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งอันตรายที่สำคัญของโรคนี้ คือ การเกิดภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ อาจทำให้ช็อก หดสติ และภาวะขาดสารอาหาร กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสได้รับเชื้อสูง คือ กลุ่มนักเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ค่าย หรือเรือนจำ อาจเกิดการระบาดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนจากการจัดเลี้ยงอาหารในคนหมู่มากได้ และโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กเล็กและผู้สูงอายุ หากเกิดโรคแทรกซ้อนจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ดังนั้น จึงขอให้ประชาชนยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” โดยรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน ไม่รับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ดื่มน้ำสะอาดที่ได้มาตรฐาน หากเป็นน้ำแข็งหลอดที่บรรจุถุง ควรสังเกตรายละเอียดบนฉลากให้ครบถ้วน และเครื่องหมาย ออย. สำหรับอาหารค้างมือควรอุ่นร้อนทุกครั้ง ก่อนรับประทาน และล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนปรุงหรือรับประทานอาหารและภายหลังขับถ่าย ทั้งนี้ หากอาการอุจจาระร่วงไม่ดีขึ้น มีอาการถ่ายเป็นน้ำมากขึ้น อาเจียนบ่อย รับประทานอาหารไม่ได้ มีไข้สูง ถ่ายอุจจาระเป็นมูกปนเลือด ควรรีบไปพบแพทย์ทันที สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

สถานการณ์ต่างประเทศ

ข้อมูลโมเนลลาในสัตว์ปีก

เว็บไซต์ CDC เผยแพร่ข่าวสารออนไลน์ ดังนี้

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) รายงานการระบาดของเชื้อ *Salmonella* ที่เชื่อมโยงกับการสัมผัสกับสัตว์ปีกในสวนหลังบ้าน โดยในปี พ.ศ. 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2565 มีรายงานผู้ป่วย 219 ราย ใน 38 รัฐ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 27 ราย โดย 1 ใน 4 ราย เป็นผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี และมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ทั้งนี้ยังมีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ถูกรายงานอีกจำนวนมาก เนื่องจากสามารถหายได้เอง สำหรับเชื้อ *Salmonella* ในสัตว์ปีกสามารถแพร่กระจายได้ง่ายในบริเวณที่สัตว์อาศัยอยู่หรือบริเวณนอกหากิน เชื้อ *Salmonella* สามารถพบได้ในสัตว์ปีกที่แข็งแรงหรือไม่มีโรค โดยการระบาดของโรค

อาหารเป็นพิษจากเชื้อ *Salmonella* มีรายงานการระบาดทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยทั้งหมด 1,135 ราย จากการสัมผัสสัตว์ปีกในสวนหลังบ้าน อย่างไรก็ตาม การระบาดของเชื้อ *Salmonella* ไม่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ที่พบในนกป่าและสัตว์ปีกในสหรัฐอเมริกา ดังนั้น เพื่อป้องกันการเกิดโรคที่นำโดยสัตว์ปีก เจ้าของบ้านควรตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและมีสุขอนามัยที่ดีเมื่อต้องสัมผัสและใกล้ชิดกับสัตว์ปีก

การปฏิบัติตัวของเจ้าของบ้านเมื่อต้องสัมผัสกับนกหรือสัตว์ปีกในสวนหลังบ้าน ได้แก่ ล้างมือให้สะอาดเป็นเวลา 20 วินาทีทุกครั้งหลังจากสัมผัสสัตว์ปีก รัง และไข่ ของสัตว์ปีก เมื่ออยู่นอกบ้านหรือในสนามบ้านควรสวมใส่รองเท้าเพื่อป้องกันโรค ควรเลี้ยงสัตว์ปีกบริเวณนอกบ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเข้าสู่

ในบ้าน ควรระวังอย่าให้เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี สัมผัสสัตว์ปีก (รวมทั้งลูกไก่และลูกเป็ด) หรือสิ่งใด ๆ ในบริเวณที่สัตว์ปีกอาศัยอยู่ หรือบริเวณนอกหากิน จะช่วยป้องกันการเกิดโรคในเด็กเล็ก เนื่องจากเด็กมีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ อาจมีความเสี่ยงที่จะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย โดยเข้าทางปากหรือการล้างมือไม่สะอาด

การติดเชื้อ *Salmonella* ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการท้องร่วง มีไข้ และปวดท้องตั้งแต่ 6 ชั่วโมง ถึง 6 วัน หลังจากสัมผัสเชื้อ โดยอาการป่วยมักใช้เวลา 4-7 วัน และส่วนใหญ่สามารถหายได้เอง หรือบางรายอาการป่วยอาจรุนแรงจนต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มเสี่ยงที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี และผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง
