

จรรยา อุปมัย, ธนรัตน์ ชิวเรืองโรจน์, สุธรรม จิรพนการ, พิพัฒน์ สังข์ทอง, กัยลักษณ์ ทับทิมใส, รัชต เจริญวิเศษศิลป์, ปฐมเทพ เลี้ยววัฒนา, อัญชลี ลิทธิชัยรัตน์

ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 2-8 กรกฎาคม 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด เสียชีวิต ในจังหวัดอำนาจเจริญ และบุรีรัมย์

จังหวัดอำนาจเจริญ พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด จำนวน 1 ราย อายุ 40 ปี เพศหญิง สัญชาติไทย อาชีพทำนา ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำและใช้สารเสพติด อาศัยอยู่หมู่ที่ 8 ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2566 ผู้เสียชีวิตเดินทางไปเก็บเห็ดที่บ้านดงบัง ซึ่งเป็นรอยต่อกับบ้านดอนตู ตำบลน้ำปลิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ต่อมาเวลา 20.00 น. นำเห็ดที่เก็บมาปรุงเพื่อรับประทานซึ่งเป็นเห็ดหลายชนิดรวมกัน ได้แก่ เห็ดระโงก (ไซ) เห็ดเผาะ เห็ดผึ้ง เห็ดถ่านเลือด เห็ดก่อ และเห็ดดิน รับประทานร่วมกับญาติอีก 3 คน วันที่ 30 มิถุนายน 2566 เวลา 03.00 น. เริ่มมีอาการถ่ายเหลว 5 ครั้ง อาเจียนมากกว่า 20 ครั้ง แน่นหน้าอก และปวดเมื่อยตามตัว สามีจึงพาไปรักษาที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญและเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในวันที่ 2 มิถุนายน 2566 เวลา 14.38 น. ผู้ป่วยอาการแยลงและเสียชีวิตเวลา 15.00 น.

การดำเนินการ

- 1) สื่อสารความเสี่ยงเรื่องเห็ดพิษในพื้นที่ โดยให้ประชาชนเลือกรับประทานเห็ดอย่างระมัดระวัง ไม่นำเห็ดป่าที่ไม่เคยรับประทานหรือไม่มั่นใจมารับประทานเด็ดขาด หากรับประทานเห็ดและมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นตะคริวที่ท้อง ท้องเสีย ให้รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที
- 2) ประชาสัมพันธ์แก่หน่วยบริการสาธารณสุขให้มีการเฝ้าระวังการเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด สอบถามประวัติผู้ป่วยสงสัยอย่างละเอียดเกี่ยวกับประวัติการรับประทานเห็ดเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องและได้รับการรักษาที่รวดเร็ว

จังหวัดบุรีรัมย์ พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด จำนวน 1 ราย อายุ 57 ปี เพศชาย สัญชาติไทย อาชีพรับจ้างก่อสร้าง ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบลสะแก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2566 ผู้เสียชีวิตได้รับเห็ดไม่ทราบชนิดจากชาวบ้านที่รู้จักกันซึ่งเก็บเห็ดมาจากบริเวณหลังวัดป่าบ้านหนองเกาะแก้ว ตำบลสติก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้เสียชีวิตได้แบ่งเห็ดที่ได้มาให้กับหัวหน้างานประมาณครึ่งหนึ่ง ต่อมาเพื่อนบ้านนำเห็ดมาให้เพิ่มอีก 3 ดอก มีลักษณะสีขาวหม่น (คล้ายเห็ดระโงก เนื้อแน่น กลิ่นไม่ฉุน กิ่งกือขอบกิน) เวลา 12.00 น. ผู้เสียชีวิตนำเห็ดไปปรุงรับประทานที่บ้านและกลับไปทำงานต่อ เวลา 17.00 น. ผู้เสียชีวิตกลับไปรับประทานเห็ดที่เหลือร่วมกับดื่มสุรา 40 ดิกรี จนกระทั่งเวลา 19.30 น. เริ่มมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน 7 ครั้ง ถ่ายเหลว 4 ครั้ง อ่อนเพลียแต่ยังพอเดินได้ ต่อมาเวลา 01.10 น. มีอาการปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำ อาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง อ่อนเพลียมาก ไม่มีแรงลุกเดิน มีอาการชาที่ขาทั้ง 2 ข้าง ญาติจึงโทรแจ้งเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสติก วันที่ 30 มิถุนายน 2566 ได้ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จากนั้นเสียชีวิตเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2566 จากการสอบสวนเพิ่มเติมพบว่า หัวหน้างานที่ได้เห็ดจากผู้เสียชีวิตได้นำเห็ดไปปรุงรับประทานกับภรรยาแต่ทั้งคู่ไม่มีอาการผิดปกติ และชาวบ้านที่เคยรับประทานเห็ดที่มีลักษณะคล้ายเห็ดระโงกและเป็นแบบเดียวกับที่ผู้เสียชีวิตรับประทานให้ข้อมูลว่า หลังรับประทานแล้วไม่มีอาการผิดปกติ

การดำเนินการ

- 1) ค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสเพิ่มเติมในชุมชน
- 2) สื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนให้เฝ้าระวังอาการ แจ้งเตือนประชาชนห้ามนำเห็ดที่ไม่รู้จักหรือไม่ทราบแหล่งที่มามารับประทาน ดูป้ายแจ้งเตือนห้ามนำประชาชนเก็บเห็ดในป่าบริเวณดังกล่าวมารับประทาน

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษจากการ รับประทานเห็ดพิษ

ในช่วงสัปดาห์ที่ 27 ของปี พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรคได้รับรายงานการเกิดเหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษจำนวนทั้งสิ้น 3 เหตุการณ์ จาก เชียงราย บุรีรัมย์ และอำนาจเจริญ จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ พบผู้ป่วย รวม 4 ราย เสียชีวิต 2 ราย ทั้ง 2 รายมีภาวะตับวายเฉียบพลัน พบว่าเป็นเห็ดที่เก็บเองและมีผู้นำมาให้ ซึ่งมีทั้งเห็ดรวมหลายชนิด โดยผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นที่รับประทานได้

สถานการณ์อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 686 ราย จาก 44 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 1.03 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยเสียชีวิต 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 1.6 เพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.77 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับ คือ อายุมากกว่า 65 ปี (24%) อายุ 55-64 ปี (22%) และ อายุ 45-54 ปี (19%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็น 33% จังหวัดที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 5 อันดับแรก คือ อุบลราชธานี (16.5) ยโสธร (9.84) บึงกาฬ (6.62) เลย (6.59) ศรีสะเกษ (5.59)

เห็ดพิษในประเทศไทยมีหลายชนิดทั้งที่มีพิษรุนแรงมากและรุนแรงน้อยต่างกัน และแยกจากเห็ดไม่มีพิษได้ยากจากการมองด้วยตาเปล่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เวลารับประทานมักเข้าใจและเชื่อว่าเป็นเห็ดที่กินได้ เนื่องจากลักษณะเห็ดเหมือนเห็ดที่เคยรับประทานอยู่ก่อน รวมถึงการรับประทานเห็ดที่ไม่ทราบแหล่งที่มา จากทั้ง 3 เหตุการณ์ที่พบอยู่ในบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ทำให้เป็นที่น่าสังเกตว่าความเสี่ยงของการพบโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดในพื้นที่ดังกล่าวอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะกลุ่มที่เก็บเห็ดรับประทานเองหรือซื้อจากคนที่เก็บเห็ดจากป่ามาขาย จึงควรมีการให้ความรู้ถึงความเสี่ยงจากการรับประทานเห็ดพิษแก่ประชาชน พร้อมทั้งแจ้งเตือนอาการที่พบได้หลังรับประทานเห็ดพิษ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงแจ้งสถานพยาบาลในพื้นที่ดังกล่าวให้มีการเตรียมความพร้อมในการรักษาผู้ได้รับพิษจากการรับประทานเห็ดพิษเพื่อให้การรักษาอย่างทันทั่วถึง

สถานการณ์ต่างประเทศ

ไวรัสแลงยา อาระบาดแทนโควิด 19 ในอนาคตอันใกล้

ศ.เกียรติคุณ ดร.วสันต์ จันทราทิตย์ หัวหน้าศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า ประเทศไทยต้องมีการแจ้งเตือนการเฝ้าระวังและสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชนในเรื่องการป้องกันตนเอง เนื่องจากในขณะนี้ มีสัญญาณของการระบาดจากไวรัสชนิดใหม่ที่จะเข้ามาแทนที่ไวรัส COVID-19 ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับกับไวรัสเฮนิปา (henipavirus) โดยไวรัสชนิดนี้ คือ ไวรัสแลงยา

ไวรัสแลงยาตรวจพบครั้งแรกเมื่อปลายปี พ.ศ. 2561 จากเมืองแลงยา มณฑลชานตง ประเทศจีน โดยพบเกษตรกรคนหนึ่งในพื้นที่ มีอาการไข้เรื้อรังและรักษาไม่หาย จึงมีการเก็บตัวอย่างเชื้อในลำคอของผู้ป่วยมาถอดรหัสพันธุกรรม พบว่าเป็นไวรัสตัวเดียวกับที่อยู่ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็กกินแมลงที่เรียกว่า "หนูผี" เป็นรังโรคตามธรรมชาติ นำเชื้อมาสูคน หลังจากนั้นจนถึงปี พ.ศ. 2565 มีคนทยอยติดเชื้ออีก 34 คน ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรมีอาการเดียวกัน จึงนำชื่อเมืองมาตั้งชื่อว่าไวรัสแลงยา และหากย้อนกลับไปก่อนหน้านี้ มีการค้นพบไวรัสในตระกูลไวรัสเฮนิปา เมื่อปี พ.ศ. 2555 ชื่อว่า ไวรัสโมเจียง ซึ่งมีความใกล้เคียงกับไวรัสแลงยา พบในหนูและค้างคาวภายในถ้ำเหมืองทองคำของเมืองโมเจียง ประเทศจีน มีคนงานเหมือง 6 คนป่วยด้วยอาการคล้ายโควิด 19 และ 3 คนเสียชีวิต โดยไวรัสเหล่านี้อยู่ในกลุ่ม 7 สายพันธุ์ ซึ่งมีไวรัสเฮนตรา ไวรัสนิปาห์ ไวรัสซิดาร์ ไวรัสโมเจียง ไวรัสกานา ไวรัสเอ็ม 74 และล่าสุดไวรัสแลงยา ซึ่งเป็นไวรัสกลุ่มใหม่ในตระกูลไวรัสเฮนิปา มีรูปแบบการระบาดคล้ายโควิด 19 ส่วนกรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสแลงยา มีระยะฟักตัว 4-10 วัน จะมีอาการไอ จาม ปวดเมื่อยตัว มีไข้ เป็นอาการระบบทางเดินหายใจคล้ายโควิด 19 และบางรายตับไตจะล้มเหลว แต่ไม่ถึงกับเสียชีวิต ไม่เหมือนกับไวรัสนิปาห์ ไวรัสโมเจียง และไวรัสเฮนตรา มีอาการระบบทางเดินหายใจอักเสบรุนแรงอาจนำไปสู่โรคปอดบวมเช่นเดียวกับโควิด 19 มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 40-70