



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 43 ฉบับที่ 22 : 8 มิถุนายน 2555

Volume 43 Number 22 : June 8, 2012

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2555

Situation of Mushroom Poisoning, January - May 2012

✉ panda_tid@hotmail.com

กลุ่มพัฒนามาตรฐานและวิจัยงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา

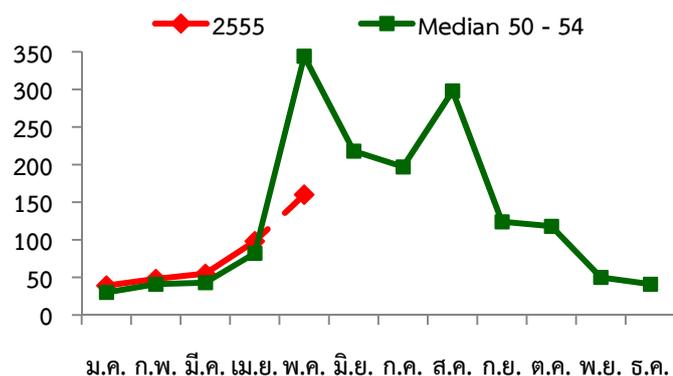
สถานการณ์โรคจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 พฤษภาคม 2555 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด ทั้งสิ้น 400 ราย อัตราป่วย 0.63 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.75 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานจำนวนผู้ป่วย 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2550 - 2554) พบว่า จำนวนผู้ป่วยรายเดือนในปี พ.ศ. 2555 สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังมาตลอดตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในเดือนพฤษภาคม ทั้งนี้จะพบผู้ป่วยจำนวนมากในฤดูฝน เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม ของทุกปี (รูปที่ 1)

ปี พ.ศ. 2555 มีรายงานผู้ป่วยมาจาก 50 จังหวัด

พบผู้ป่วยมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี 42 ราย เลย 39 ราย เชียงใหม่ 35 ราย สระบุรี และ อุดรธานี จังหวัดละ 25 ราย และ นครพนม 21 ราย ส่วนผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย มาจากจังหวัดเลย นครราชสีมา และ เชียงใหม่ (รูปที่ 2)

กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ 35 - 44 ปี 67 ราย (ร้อยละ 17) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี 55 ราย (ร้อยละ 14) 15 - 24 ปี 53 ราย (ร้อยละ 14) และ 25 - 34 ปี 51 ราย (ร้อยละ 13) ส่วนผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย มีอายุ 51, 61 และ 63 ปี



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด รายเดือน ประเทศไทย



| | |
|--|-----|
| ◆ สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2555 | 337 |
| ◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม - 2 มิถุนายน 2555 | 340 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม - 2 มิถุนายน 2555 | 344 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำเดือนพฤษภาคม 2555 | 349 |

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุมาต
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชดชัย

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์ สิริลักษณ์ รังมิถงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมมฤจันันท์ ศศิธันว์ มาเอเดียน พธิ ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เขิตชัย ดาราแจ้ง

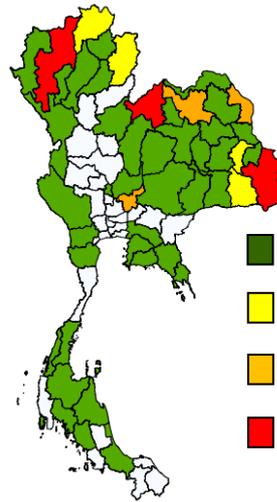
ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์นก
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI 1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถ์นก
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์นก (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยา ในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์นก ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (AI 1) ส่งสำนักโรคระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่ หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0 2590-1876, 0- 2590-1895



- 1 - 10 ราย
- 11 - 20 ราย
- 21 - 30 ราย
- มากกว่า 30 ราย

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด

รายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 พฤษภาคม 2555

รายงานเหตุการณ์อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด (รายงานการตรวจสอบข่าวการระบาด)

ตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2555 มีรายงานเหตุการณ์อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด ทั้งสิ้น 8 เหตุการณ์ จาก 5 จังหวัด รายละเอียดดังตารางที่ 1

อภิปราย

สถานการณ์อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 มีแนวโน้มสูงเมื่อเทียบกับ 5 ปีที่ผ่านมา โดยขณะนี้ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าจะพบผู้ป่วยจำนวนมากตลอด เดือนพฤษภาคมไปจนถึงเดือนสิงหาคม เช่นทุกปี พบผู้ป่วยได้เกือบทุกจังหวัดของประเทศไทย แต่ส่วนมากมักพบผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีป่าตามธรรมชาติและฝนตกชุก ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบผู้ป่วยจำนวนมากทุกปี นอกจากสภาพพื้นที่แล้ว อาจเนื่องจากพฤติกรรมการหาของป่า ได้แก่ เห็ดป่ามารับประทานด้วย ซึ่งจากการสอบสวนเหตุการณ์การระบาดของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในพื้นที่ พบว่า ทุกเหตุการณ์มีสาเหตุจากเห็ดที่ขึ้นเองตามธรรมชาติทั้งสิ้น โดยมีความเข้าใจหรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของชาวบ้านว่า เห็ดที่เก็บมานั้นรับประทานได้ ได้แก่ การเก็บเห็ดจากที่ที่เคยเก็บมาก่อน เห็ดที่เก็บมารับประทานมีรอยแมลง สัตว์กัดกินอยู่ก่อนแล้ว นำมาทดสอบพิษด้วยวิธีต่างๆ เช่น หุงกับข้าว ต้มหรือแช่ในน้ำข้าว แล้วเห็ดไม่เปลี่ยนเป็นสีดำ การปรุงเห็ดให้สุกด้วยความร้อนสูง เช่น แกง ต้ม จะสามารถทำลายพิษเห็ดได้ ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ สอบถามได้มาจากผู้ที่รับประทานเห็ดแล้วป่วยหรือเสียชีวิตทั้งสิ้น แสดงให้เห็นว่าไม่สามารถใช้ในการแยกเห็ดพิษออกจากเห็ดที่รับประทานจริง

ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนมากมักเป็นผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่รับประทานเห็ดพิษชนิดร้ายแรงเข้าไป ได้แก่ เห็ดพิษในตระกูล Amanita ซึ่งมีสารพิษ Amatoxin มีฤทธิ์ทำให้ตับและไตวาย

จากสถานการณ์อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดและผลการสอบสวนโรค มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. พื้นที่ที่เคยมีรายงานผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดเสียชีวิตมาก่อน ต้องตระหนักว่ามีเห็ดพิษชนิดรุนแรงอยู่ในพื้นที่ ซึ่งสามารถเจริญเติบโตซ้ำได้ทุก ๆ ปี ในช่วงฤดูฝน ดังนั้นก่อนเข้าฤดูฝน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ต้องประชาสัมพันธ์ถึงภัยจากการรับประทานเห็ดที่ขึ้นตามธรรมชาติ แนะนำให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการเก็บเห็ดป่ามารับประทาน อาการผิดปกติภายหลังจากการรับประทานเห็ดที่ต้องไปพบแพทย์โดยทันที และความเชื่อเรื่องการทดสอบเห็ดพิษที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่

1.1 ต้องแนะนำให้ประชาชนหยุดกินเห็ดไซ่ห่าน เห็ดโมงไก่อ้ง เห็ดระงอก หรือเห็ดระงากที่ยังเป็นดอกอ่อน ซึ่งมีลักษณะเป็นก้อนกลมรีคล้ายไข่ เนื่องจากเห็ดสกุลนี้ขณะดอกอ่อนจะมีลักษณะเหมือนกันหมด แยกได้ยากจากเห็ดที่กินได้ และหากเป็นไปได้ควรหยุดกินเห็ดกลุ่มดังกล่าวไปเลยเนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงที่จะไปเจอเห็ดพิษ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต

1.2 ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้ในการแยกชนิดเห็ดที่กินได้ และเห็ดพิษในหลากหลายวิธี เช่น การต้มกับข้าวสาร หรือการต้มกับขี้เถ้าแล้วเปลี่ยนสี ไม่สามารถนำมาใช้กับเห็ดพิษสกุลนี้ได้

1.3 การเก็บเห็ดในที่เดิมซึ่งเคยกินได้ หรือที่มีรอยแมลงกัดกินไม่ได้แสดงว่าปลอดภัย

2. หากพบผู้ป่วยในพื้นที่แล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต้องทำการแจ้งเตือนสถานการณ์ให้ประชาชนรับทราบเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักและระมัดระวังในการรับประทานเห็ด

3. พื้นที่ที่มีการเก็บเห็ดป่ามาวางขายตามตลาด ควรมีการสุ่มตัวอย่างเห็ดป่าที่วางขายเหล่านั้นมาตรวจแยกชนิดและตรวจหาสารพิษเป็นระยะ

4. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ดูแลผู้ป่วยทุกระดับ หากพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด ต้องให้ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือ นัดติดตามอาการทุกวันจนกว่าจะหายเป็นปกติ เนื่องจากเห็ดพิษชนิดร้ายแรง เช่น Amanita ทำให้ผู้ป่วยมีเพียงอาการคลื่นไส้ อาเจียน เท่านั้นใน 24 ชั่วโมงแรก แต่หลังจาก 24 ชั่วโมงไปแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงตามมา ได้แก่ การทำงานของตับและไตล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตได้

ตารางที่ 1 เหตุการณ์อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด จากรายงานการตรวจสอบข่าวการระบอบ เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2555

| เหตุการณ์ | จังหวัด | วันที่เกิดเหตุ | จำนวนผู้ป่วย | จำนวนตาย | อาการและอาการแสดง | เห็ดที่สงสัย | การทดสอบเห็ดพิษโดยภูมิปัญญาชาวบ้าน | การปรุง |
|-----------|------------|----------------|--------------|----------|--|--|--|----------------------|
| 1 | ยโสธร | 10 เมษายน | 9 | 0 | คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว | เห็ดถ่าน ขึ้นตามธรรมชาติในหมู่บ้าน | - | แกงเห็ด |
| 2 | เชียงใหม่ | 23 เมษายน | 2 | 1 | อาเจียน ถ่ายเหลว ต่อมาตาเหลือง ตับและไตวาย | เห็ดไซ่ห่าน เก็บจากป่า | สังเกตว่าเห็ดบางดอกมีรอยแมลงกัดกินอยู่ก่อนแล้ว จึงคิดว่ารับประทานได้ และนำมาหุงกับข้าวสุก เห็ดไม่เปลี่ยนสี | แกงเห็ด |
| 3 | น่าน | 26 เมษายน | 11 | 0 | คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออกมาก | ลักษณะคล้ายเห็ดโคน | นำมาต้มกับข้าวสาร เห็ดไม่เปลี่ยนสี | ต้มเห็ด |
| 4 | เชียงใหม่ | 15 พฤษภาคม | 3 | 0 | คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ | ลักษณะคล้ายเห็ดโคน เก็บจากสนามหญ้าในโรงเรียน | เก็บเห็ดจากบริเวณเดิมที่เคยเก็บกินทุกปี | น้ำพริกเห็ด เห็ดย่าง |
| 5 | น่าน | 17 พฤษภาคม | 3 | 0 | คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว เวียนศีรษะ | เห็ดหลายชนิด เก็บจากป่า | - | แกงเห็ด |
| 6 | เชียงใหม่ | 18 พฤษภาคม | 4 | 0 | คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว | ลักษณะคล้ายเห็ดโคน | - | ยำเห็ด |
| 7 | เพชรบูรณ์ | 23 พฤษภาคม | 6 | 2 | ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว ต่อมาแน่นท้อง ตับและไตวาย | เห็ดที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ | แช่ในน้ำข้าว ไม่เปลี่ยนเป็นสีดำ | แกงเห็ด |
| 8 | แม่ฮ่องสอน | 28 พฤษภาคม | 12 | 9 | ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว ต่อมาแน่นท้อง ตับและไตวาย | เห็ดไซ่ห่าน เห็ดไซ่เหลือง | - | ต้มเห็ด |

แนวทางการเก็บตัวอย่างเห็ดพิษส่งตรวจ

1. ควรเก็บจากแหล่งหรือพื้นที่เดียวกันกับที่ผู้ป่วยเก็บมารับประทาน
2. เลือกเก็บดอกที่สมบูรณ์ ดอกยังไม่ช้ำและมีทั้งก้านดอกและราก
3. ก่อนเก็บเห็ด ควรถ่ายภาพเห็ดไว้ เพื่อประกอบในการพิจารณา ชนิดของเห็ด โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 3.1. ถ่ายภาพที่ขึ้นอยู่ในธรรมชาติ
 - 3.2. กวาดเศษขยะรอบๆ ต้นเห็ดดอก แล้วถ่ายภาพด้านบนดอก ด้านใต้ดอก และด้านข้างดอก และควรมีไม้บรรทัดบอกความกว้างความยาวของเห็ดด้วย แล้วจึงลงมือเก็บ โดยขุดให้ห่างจากลำต้นพอประมาณให้ได้รากด้วย หลังจากนั้นควรปักป้ายเตือนไม่ให้มีการเก็บเห็ดในบริเวณนั้นไปรับประทานอีก
4. การนำส่งตรวจ เห็ดที่ส่งตรวจควรมีสภาพสมบูรณ์ มีดอก ลำต้นและราก และขณะนำส่งต้องรักษาสภาพของดอกไม้ให้ชื้นและเน่า โดยห่อดอกเห็ดด้วยกระดาษ (การห่อด้วยกระดาษจะช่วยไม่ให้ภายในห่อมีความชื้น ซึ่งจะทำให้เห็ดเน่าเร็ว) ทำเป็นถุงกระดาษให้พอดีกับดอกเห็ด เพื่อไม่ให้ดอกเห็ดเคลื่อนไหว ป้องกัน

การชำ หลังจากนั้นใส่ลงถุงพลาสติก เป่าลมให้ถุงพลาสติกพองแล้วใช้หนังยางรัด และบรรจุในกล่องโฟมก่อนส่ง ถ้าส่งถึงห้องปฏิบัติการภายในวันเดียวกัน ไม่ต้องแช่เย็น ถ้าส่งเกิน 1 วัน ให้เก็บเห็ดไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 4 - 8 องศาเซลเซียส และควรรักษาความเย็นของเห็ดจนกว่าจะถึงห้องปฏิบัติการ

5. ส่งตัวอย่างพร้อมใบนำส่งตัวอย่าง ควรมีรายละเอียดบริเวณที่เก็บเห็ดว่า เห็ดขึ้นในบริเวณใด เช่น บริเวณบ้าน สนามหญ้า ในป่าใกล้ต้นไม้ชนิดใด ใกล้จอมปลวก หรือบนขนานอ้อย เป็นต้น พร้อมอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เพื่อใช้ประกอบการตรวจยืนยัน ชนิดและพิษของเห็ด

6. ส่งตัวอย่างมาที่สำนักกระบาดวิทยาในวันและเวลาราชการ พร้อมแจ้งล่วงหน้าทางหมายเลขโทรศัพท์ 0-2590-1779 เพื่อสำนักกระบาดวิทยาจะได้ไปรับตัวอย่าง และส่งตัวอย่างไปตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ สำนักวิจัยพัฒนาการอารักขาพืช กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

สถานที่รับตรวจเห็ดพิษ ได้แก่ สำนักวิจัยพัฒนาการอารักขาพืช กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ตั้งอยู่ที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เบอร์โทรศัพท์ 02-5798558



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

หัตถยา กาญจนสมบัติ, พวงทิพย์ รัตนะรัต และ ธราวิทย์ อุปพงษ์

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักกระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ romebua@hotmail.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม - 2 มิถุนายน 2555 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด เกิดการระบาดใน 4 จังหวัด

แม่ฮ่องสอน พบผู้ป่วย 9 ราย เสียชีวิต 3 ราย

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด 4 ราย เพศชาย 2 ราย เพศหญิง 2 ราย อายุ 20 - 73 ปี เป็นครอบครัวเดียวกัน อาศัยอยู่ที่บ้านคอนมิ่ง หมู่ 5 ตำบลแม่คะตวน อำเภอ สบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 20 พฤษภาคม 2555 เวลา 03.00 น. ด้วยอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ปากแห้ง เหงื่อออก ตัวเหลืองตาเหลือง หลัง

รับประทานแกงเห็ด รายสุดท้ายเริ่มป่วยเวลา 08.00 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสบเมยในวันที่ 20 พฤษภาคม 2555 เวลา 12.45 น. จำนวน 1 ราย และวันที่ 21 พฤษภาคม 2555 เวลา 09.00 น. จำนวน 3 ราย เป็นผู้ป่วยในทั้งหมด ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลนครพิงค์ 2 ราย โรงพยาบาลลานนาเชียงใหม่ 1 ราย และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 1 ราย ต่อมาผู้ป่วย 2 ราย ได้เสียชีวิตในวันที่ 26 พฤษภาคม 2555 และเสียชีวิต 1 ราย ในวันที่ 27 พฤษภาคม 2555 อีก 1 ราย อาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านแล้ว จากการสอบสวนพบว่า ช่วงป่วยวันที่ 19 พฤษภาคม 2555