

ศินินดา กุลวงค์, กาญจนีย์ ด่านาคแก้ว, ภาคภูมิ ยศวัฒน์, นิตยา พูลสวัสดิ์, สาธิต นามวิชา, ธรณพงศ์ จันทรวงศ์, วิชญาภัทร สามารถ, เพพ
ฤทธิ์ ทองเกลี้ยง, ศิวช ฐิตมงคล, อภิลักษณ์ สลักหลาย, ณพพงษ์ บำรุงพงษ์, รุจิรา เลิศพร้อม, อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต

ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 19 - 25 เมษายน 2558 ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน 1 ราย จังหวัดสระบุรี

พบผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน 1 รายเป็นเพศหญิงอายุ 1 เดือน
ที่อยู่ขณะป่วยตำบลหนองยาว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จังหวัด
กระบี่ เริ่มป่วยวันที่ 16 เมษายน 2558 ด้วยอาการไอเป็นชุด จนตัว
เขียว ไม่มีไข้ไม่มีน้ำมูก ไม่ได้รับการรักษาที่ใด วันที่ 20 เมษายน
2558 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรีด้วยอาการไอเป็นชุด
ไอแล้วตัวเขียว แพทย์รับเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน ที่แผนก
ผู้ป่วยหนักและใส่ท่อช่วยหายใจพร้อมทั้งเก็บตัวอย่างจาก
Nasopharyngeal aspirate ในวันที่ 22 เมษายน 2558 และส่ง
ตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์วันที่ 23 เมษายน 2558 ผลพบ
เชื้อ *Bordetella pertussis* แพทย์วินิจฉัย Pertussis ผลการฉาย
รังสีปอดพบ Bilateral Perihilar infiltration ขณะนี้ผู้ป่วยยัง
รักษาตัวอยู่ จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่า ในช่วง 2 สัปดาห์
หลังคลอด มารดาของผู้ป่วยมีอาการไอตลอดสลับกับไอเป็นชุด แต่
ไม่ได้ไปรักษาที่ใด พบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 6 คน ได้แก่ บิดา มารดา
พี่ชาย ปู่ ย่า อา ซึ่ง บิดา พี่ชาย ย่าและอา ไม่มีอาการผิดปกติ แต่ปู่
มีประวัติป่วยด้วยโรคหอบหืด ขณะนี้ยังรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล
สระบุรี จากการค้นหาในหมู่บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ พบเด็กอายุต่ำ
กว่า 6 ปี จำนวน 6 คน ความครอบคลุมวัคซีน DTP ร้อยละ 100

การดำเนินการควบคุมโรค ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
(SRRT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรีร่วมกับ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ดำเนินการสอบสวนโรค เพื่อค้นหาผู้สัมผัส
โรคร่วมบ้านและชุมชนพร้อมทั้งเก็บตัวอย่างผู้สัมผัสร่วมบ้าน คือ แม่
และปู่ เนื่องจากมีอาการป่วยมาก่อน พร้อมทั้งให้ยา Erythromycin
ในบ้านและผู้สัมผัสทุกรายและแจ้งให้พื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยอาการ
สงสัย เช่น อาการคล้ายไข้หวัด ร่วมกับไอถี่ ๆ ติดต่อกันเป็นชุด ๆ
นานเกิน 10 วัน ให้ส่งรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี และแจ้ง สสจ.
สระบุรี

2. ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 1 ราย จังหวัดนนทบุรี

พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 1 ราย เพศหญิง อายุ 47 ปี ที่
อยู่ขณะป่วยตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อาชีพ
ค้าขาย มีโรคประจำตัว คือ โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคตับเรื้อรัง
โรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะอ้วนมาก (ค่าดัชนีมวลกาย 38.84)
เริ่มป่วยวันที่ 14 เมษายน 2558 ด้วยอาการไอมีเสมหะ เจ็บคอ มี
น้ำมูก ไม่ได้รับการรักษาที่ใด วันที่ 22 เมษายน 2558 อาการยังไม่
ดีขึ้นจึงไปซื้อยาแอม็อกซิซิลลินรับประทาน วันที่ 23 เมษายน 2558
อาการไม่ดีขึ้น จึงมารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรด้วยอาการ
ไอมีเสมหะ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปัสสาวะไม่ค่อย
ออก สัญญาณชีพแปรปรวน อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส
ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต
115/92 มิลลิเมตรปรอท แพทย์รับเข้ารักษาแบบผู้ป่วยในและเก็บ
ตัวอย่าง Throat Swab และ Nasopharyngeal swab ส่งตรวจหา
สารพันธุกรรมของเชื้อโคโรนาไวรัส ด้วยวิธี Real-time PCR ที่
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อ
โคโรนาไวรัสและผลการตรวจ Influenza Test โดยวิธีการตรวจ
Rapid Test ให้ผลลบ แพทย์วินิจฉัย Acute Febrile Illness
ขณะนี้ผู้ป่วยหายเป็นปกติแล้ว จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่า
วันที่ 7 เมษายน 2558 ผู้ป่วยได้เดินทางไปประเทศซาอุดีอาระเบีย
โดยสายการบินแห่งหนึ่ง เพื่อไปประกอบพิธีอุมเราะห์ที่เมืองเมกกะ
ขณะอยู่ที่เมืองเมกกะ ผู้ป่วยพักกับ พี่สาว พี่สะใภ้ และสามี ซึ่งใน
วันที่ 12 เมษายน 2558 พี่สาวและพี่สะใภ้ของผู้ป่วยมีอาการไอ มี
น้ำมูกมาก่อน ขณะนี้ยังคงมีอาการไอและเจ็บคอเล็กน้อย ผู้ป่วย
เดินทางกลับจากซาอุดีอาระเบียในวันที่ 16 เมษายน 2558 และกลับ
ถึงประเทศไทยในวันที่ 17 เมษายน 2558 ผู้ป่วยไม่มีประวัติสัมผัสกับ
ใครในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย แต่สัมผัสสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม คือ แมวที่
บ้าน แต่แมวไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ผู้ป่วยเคยได้รับวัคซีน
ไข้หวัดใหญ่มาก่อนแต่ไม่สามารถจำวันที่ได้รับครั้งสุดท้ายได้

สถานการณ์ต่างประเทศ

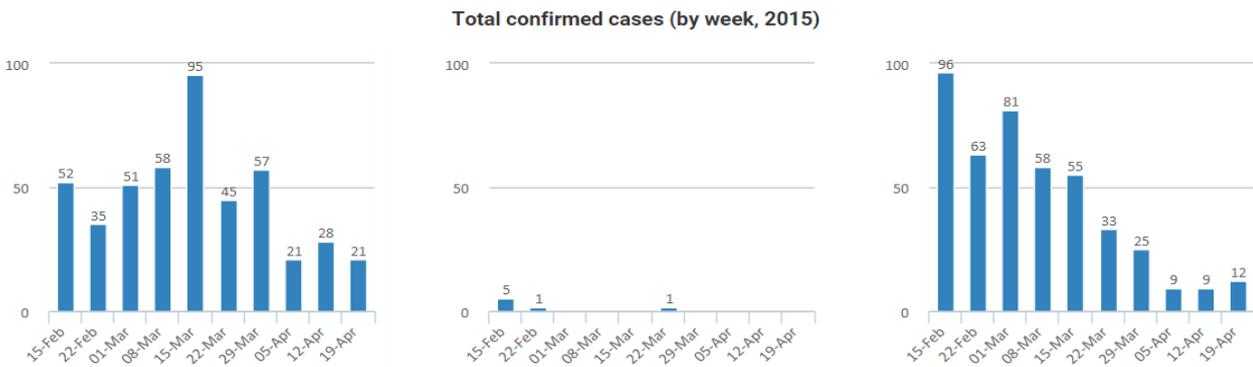
สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO Ebola situation summary ณ วันที่ 23 เมษายน 2558) มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก มีการระบาดในวงกว้าง 3 ประเทศ ได้แก่ กินี ไคบีเรีย และเซียร์ราลีโอน พบผู้ป่วยสะสม 26,044 ราย เสียชีวิต 10,808 ราย มีแนวโน้มอัตราการป่วยตาย

จากข้อมูลรายสัปดาห์ (รูปที่ 1) พบว่าประเทศกีนีมีผู้ป่วยลดลงจากสัปดาห์ก่อนหน้าเล็กน้อย และไลบีเรีย มีแนวโน้มผู้ป่วย ในขณะที่เซียร์ราลีโอนมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อนหน้าเล็กน้อย

สถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 เป็นต้นมา ประเทศไทยพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 7 ราย โดยผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการและมีผลตรวจเป็นลบ ดังนั้นประเทศไทยจึงยังไม่มีผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ปัจจุบันไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังในประเทศไทย แต่ยังคงมีระบบเฝ้าระวังอยู่

(ที่มา: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-22-april-2015-0>)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากสามประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง (กีนี ไคบีเรีย และเซียร์ราลีโอน) รายสัปดาห์ ตั้งแต่ต้นปี 2558 ถึงกลางเดือนเมษายน 2558



สามารถติดตามข้อมูลข่าวสาร การเฝ้าระวังและควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ
ที่ [facebook](https://www.facebook.com/bureauofepidemiology) สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



รู้จักก่อน รู้ทัน ป้องกันได้

ระวัง "เห็ดป่าพิษ" อันตราย



ในช่วงหน้าฝนจะมีเห็ดป่าที่ขึ้นตามธรรมชาติในป่ามีหลากหลายชนิด ซึ่งมีทั้งเห็ดที่กินได้ และเห็ดพิษ ที่ผ่านมาชาวบ้านมีการทดสอบด้วยวิธีต่างๆ ที่สามารถแยกเห็ดพิษ แต่ยังมีผู้บริโภคขาดจากการกินเห็ดพิษทุกปี ส่วนใหญ่ที่พบกินเห็ดกลุ่มระลอกพิษ หรือ เห็ดป่าในสกุล อะมานิตา (*Amanita*) มีชื่อเรียกแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น อาทิ เห็ดไข่ห่าน ไข่เห็ดหรือ เห็ดขี้ไก่เลื่อน เห็ดโมงโก๋ เห็ดระโงก เห็ดระโงกหิน เห็ดระโงกหิน เห็ดระโงกหิน เห็ดระโงกหิน หรือ เห็ดระโงก เห็ดไข่ตายซาก หรือตายซาก เห็ดไข่เดือน ซึ่งมีความรุนแรงมากเกินแค่ 1-2 ดอกทำให้ตายกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงดอกอ่อน ดอกตูม จะมีลักษณะเป็นก้อนกลมรี คล้ายไข่ เหมือนเห็ดระโงกที่ชาวบ้านรู้จัก และกินได้อันแยกกันได้อย่าง ความเชื่อที่ผ่านมากับการแยกเห็ดพิษจะใช้ไม่ได้กับเห็ดกลุ่มระลอก

4 ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการแยกเห็ดป่า



1. เชื่อว่า การเก็บเห็ดจากที่ที่เคยเก็บมาก่อน หรือ เห็ดที่เก็บมากินนั้น มีรอยแมลง สัตว์กัดกิน อยู่แล้วปลอดภัย แต่ความเป็นจริง บริเวณนั้น ภายหลังอาจมีปมป้อน สารเคมี ยาฆ่าแมลงก็ได้



2. เชื่อว่า การนำเห็ดมาต้มกับข้าวสาร ถ้าข้าวสารสุกๆ ดิบๆ แสดงว่า เป็นเห็ดพิษ แต่ความเป็นจริง วิธีการนี้ ไม่สามารถทดสอบเห็ดกลุ่มระลอกพิษได้



3. เชื่อว่า การต้มเห็ดกับ ซ็อนเฮิน ถ้าเห็ดพิษ ซ็อนเฮินจะดำ แต่ความเป็นจริง เห็ดกลุ่มระลอกพิษ ไม่ทำให้ซ็อนเฮินเปลี่ยนสี



4. เชื่อว่า การปรุงเห็ดให้สุกด้วยความร้อนสูง เช่น แพง ดับ จะสามารถทำลายพิษเห็ดได้ แต่ความเป็นจริง ความร้อนไม่สามารถทำลายสารพิษในเห็ดกลุ่มระลอกพิษ

ระวัง..!

หยุด กินเห็ดป่า

เนื่องจากพบผู้เสียชีวิต

ปีละ 2-24 ราย

อาการแสดง

เริ่มมีอาการหลังกิน 2-3 ชั่วโมง แต่ส่วนใหญ่ 6-12 ชั่วโมง ซึ่งมาพบแพทย์เห็ดถูกดูดซึมไปแล้ว ทำให้ล้างท้องไม่ได้ผล ทำให้อาการรุนแรงและเสียชีวิตภายใน 14-16 วัน หลังกิน



คลื่นไส้ อาเจียน



ปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำ



ภาวะตับ และ ไตวาย

การช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยอาเจียนออกมาให้หมด โดยการล้วงคอหรือกรอกไข่ขาว ไม่ควรซื้อยากินเอง หรือไปรักษาที่หมอที่บ้าน ควรรีบไปพบแพทย์ ให้ประวัติการกินเห็ดทั้งชนิดและปริมาณ โดยละเอียด แก่แพทย์ผู้ให้การรักษา พร้อมตัวอย่างเห็ดพิษ (หากยังมีเหลืออยู่)

ด้วยความปรารถนาดีจาก

สำนักกระบวนวิชาฯ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

1422

สายด่วนกรมควบคุมโรค