

1. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน

ข้อมูลผู้ป่วย ประเทศ	อียิปต์	ฮ่องกง, ประเทศจีน	กัมพูชา
เพศ	หญิง	ชาย	หญิง
อายุ	4 ปี	2 ปี	10 ปี
ที่อยู่	Kfr - Elsheikh	เมือง Guangzhou จังหวัด Guangdong	อำเภอ Bosedth จังหวัด Kampong Speu
วันเริ่มป่วย	วันที่ 25 เม.ย. 2555	วันที่ 23 พ.ค. 2555	วันที่ 20 พ.ค. 2555
วันเข้ารับการรักษา	วันที่ 26 เม.ย. 2555	วันที่ 26 พ.ค. 2555	วันที่ 25 พ.ค. 2555
วันเสียชีวิต	-	-	วันที่ 27 พ.ค. 2555
การให้ยา Oseltamivir	ได้รับยา	-	-
ประวัติเสี่ยง	สัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตาย	ผู้ป่วยและแม่ไปตลาดค้าสัตว์ ปีกแห่งหนึ่ง กลางเดือนพ.ค. 2555 และซื้อ เปิดที่ฆ่าแหละ	- ผู้เสียชีวิตเตรียมอาหารจาก ไก่ที่ป่วย - หมูบ้านมีสัตว์ปีกตาย
สถานะ ณ วันที่รายงาน	หาย	ยังนอนรักษา รพ.	เสียชีวิต
สถานการณ์โรค ปี พ.ศ. 2555	ป่วย 10 ราย เสียชีวิต 5 ราย	ป่วย 1 ราย	เสียชีวิต 3 ราย

แหล่งข้อมูล 1. WHO. Avian influenza – Avian influenza – situation in Egypt – update [updated 8 June 2012]; http://www.who.int/csr/don/2012_06_07/en/index.html

2. WHO. Avian influenza – situation in China, Hong Kong Special Administrative Region (Hong Kong, SAR) – update. [updated 5 June 2012]; Available from: http://www.who.int/csr/don/2012_06_05/en/index.html

3. WHO. Avian influenza – situation in Cambodia – update. 2012 [updated 29 May 2012]; Available from: http://www.who.int/csr/don/2012_06_05/en/index.html

วิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

องค์การอนามัยโลก รายงานพบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกทั้งสิ้น 28 ราย เสียชีวิต 17 ราย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 7 มิถุนายน 2555 เป็นผู้ป่วยจากบังคลาเทศ 3 ราย กัมพูชา 3 ราย เสียชีวิตทั้งหมด จีน 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย อินโดนีเซีย 6 ราย เสียชีวิตทั้งหมด อียิปต์ 10 ราย เสียชีวิต 5 ราย เวียดนาม 4 ราย เสียชีวิต 2 ราย มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตาย 19 ราย เลี้ยงสัตว์ปีกซึ่งป่วย/ตาย 7 ราย เดือนเมษายนและพฤษภาคม 2555 มีรายงานเดือนละ 2 ราย

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ประเทศไทย มีผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2549 จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยยืนยัน

ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555 กรมควบคุมโรคเพิ่มความเข้มข้นของระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกทั้งในคนและสัตว์ปีกเป็นกรณีพิเศษในกลุ่ม 19 จังหวัดที่เคยมีการรายงานโรคไข้หวัดนกในปีที่ผ่านมา ๆ มา ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี ลพบุรี นครนายก ปราจีนบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี ขอนแก่น นครราชสีมา อุทัยธานี ชัยภูมิ สุโขทัย พิจิตร อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ หนองบัวลำภู และ

พระนครศรีอยุธยา ให้มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจโรคไข้หวัดนกจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดบวมที่เข้านิยามสงสัยไข้หวัดนก โดยสำนักกระบาดวิทยาสนับสนุนค่าตรวจ ทั้งนี้ปัจจุบันยังมีการส่งตรวจจำนวนน้อย ดังนั้นขอความร่วมมือจังหวัดดังกล่าวเฝ้าระวังและเก็บตัวอย่างส่งตรวจโรคไข้หวัดนกด้วย (รายละเอียดเพิ่มเติมของแนวทางการเฝ้าระวังฯ เข้าที่เว็บไซต์สำนักกระบาดวิทยา)

2. สถานการณ์ผู้เสียชีวิตจากการรับประทานเห็ด ประเทศไทย

จากรายงานการตรวจสอบข่าวการระบอบโดยสำนักกระบาดวิทยาในสัปดาห์ที่ 22 มีเหตุการณ์อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดที่มีผู้เสียชีวิต 4 เหตุการณ์ รายงานจากแม่ฮ่องสอน เพชรบูรณ์ เชียงใหม่ และอุบลราชธานี จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ รวมเป็นจำนวนผู้ป่วย 25 ราย เสียชีวิต 11 ราย ทุกเหตุการณ์เกี่ยวข้องกับการเก็บเห็ดป่าที่ขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งเห็ดที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากเห็ดในกลุ่มระงอกพิษ(ซึ่งชื่อเรียกแตกต่างกันแต่ละภาค เช่น ไข่ห่าน โมงไก่ ระงอกหิน) ยกเว้นเหตุการณ์จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วย 7 ราย เสียชีวิต 2 ราย จากการกินเห็ดคล้ายเห็ดโคนซึ่งชาวบ้านเรียกว่า เห็ดขี้ไก่เดือนหรือเห็ดไล่เดือน เหตุการณ์ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีผู้ป่วย 8 ราย เสียชีวิต 5 ราย ในเหตุการณ์นี้มีการเก็บเห็ดที่ไม่รู้จัก (ดังรูป) และจากพื้นที่ที่ไม่เคยเก็บเห็ดมาก่อนหน้านี้ แต่เนื่องจากได้นำไปแช่น้ำแล้วไม่พบว่าเปลี่ยนเป็นสีดำ จึงนำมากิน แต่จากอาการของผู้เสียชีวิต(ตัวเหลือง บางรายมีเลือดออกจากปาก ตามข้อพับเป็นจ้ำเลือด ไม้รู้สึกตัว ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ) เข้าได้กับกลุ่มระงอกพิษ



รูปแสดงเห็ดที่ผู้เสียชีวิตในจังหวัดเพชรบูรณ์เก็บมารับประทาน

- แหล่งข้อมูล:** 1. สำนักกระบาดวิทยา. สรุปรวสอบข่าวระบอบสัปดาห์ที่ 22 วันที่ 28 พฤษภาคม - 3 มิถุนายน 2555. (เอกสารอัดสำเนา).
2. รายงานสอบสวนกินเห็ดป่า ผู้ป่วยอำเภอเขาค้อและอำเภอหล่มเก่า วันที่ 28 พฤษภาคม 2555. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. (เอกสารอัดสำเนา)

วิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 3 มิถุนายน 2555 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้เสียชีวิตจากอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดจำนวน 20 ราย จาก 8 เหตุการณ์ ใน 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ 2 เหตุการณ์ ผู้เสียชีวิต 2 ราย แม่ฮ่องสอน 2 เหตุการณ์ ผู้เสียชีวิต 9 ราย เพชรบูรณ์ 1 เหตุการณ์ ผู้เสียชีวิต 5 ราย อุบลราชธานี 1 เหตุการณ์ ผู้เสียชีวิต 2 ราย และนครราชสีมา เลย จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ ผู้เสียชีวิตจังหวัดละ 1 ราย โดยผู้เสียชีวิตเพียง 2 รายที่เกิดก่อนเดือนพฤษภาคม ซึ่งเมื่อเทียบกับคำมรณฐานจำนวนผู้เสียชีวิต 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2550 - 2554) พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตในเดือนพฤษภาคม 2555 สูงกว่าคำมรณฐาน 5 ปี 3.6 เท่า(5 รายเทียบกับ 18 รายตามลำดับ)

จากเหตุการณ์การเสียชีวิตจากการรับประทานเห็ด ในปี พ.ศ. 2555 ทั้งหมดพบในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกือบทุกเหตุการณ์เสียชีวิตจากการกินกลุ่มเห็ดไข่ห่าน หรือระงอกหิน ยกเว้นอุบลราชธานีดังที่กล่าวมาแล้ว และนครราชสีมา เลย ซึ่งไม่มีรายละเอียดของชนิดเห็ดที่กิน จากรายงานสอบสวนอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดที่มีผู้เสียชีวิตใน 5 ปี ที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะการเกิดโรคคล้ายกับในปี พ.ศ. 2555 คือ ในพื้นที่ภาคเหนือมักเสียชีวิตจากกินเห็ดกลุ่มไข่ห่าน ระงอกหิน ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีทั้งกินเห็ดกลุ่มไข่ห่าน ระงอกหิน และกลุ่มอื่นๆ

จากเหตุการณ์นี้มีการเก็บเห็ดที่ไม่รู้จัก และจากพื้นที่ที่ไม่เคยเก็บเห็ดมาก่อนหน้านี้ แต่เนื่องจากได้นำไปแช่น้ำข้าวแล้วไม่พบว่าเปลี่ยนเป็นสีดำ จึงนำมากิน ซึ่งเป็นปัญหาที่ค้นพบบ่อยในการเสียชีวิตหลายเหตุการณ์ โดยที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ว่ามีเห็ดพิษบางชนิด เช่น กลุ่มระงอกพิษ ไม่สามารถทดสอบได้ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านวิธีต่างๆ เหล่านี้

ข้อเสนอแนะสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

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

1.1 ในพื้นที่ที่พบการเสียชีวิตจากกลุ่มระงอกพิษ (ส่วนใหญ่ของภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือในบางพื้นที่) ต้องแนะนำให้ประชาชนหยุดกินเห็ดไซ่ห่าน เห็ดโมงโก้ เห็ดระงอก หรือเห็ดระงอกที่ยังเป็นดอกอ่อน ซึ่งมีลักษณะเป็นก้อนกลมรีคล้ายไข่ เนื่องจากเห็ดสกุลนี้ขณะดอกอ่อนจะมีลักษณะเหมือนกันหมด แยกได้ยากจากเห็ดที่กินได้ และหากเป็นไปได้ควรหยุดกินเห็ดกลุ่มดังกล่าวไปเลยเนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงที่จะไปเจอเห็ดพิษ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต

1.2 ในพื้นที่ภาคอื่นๆ ที่ไม่ใช่ภาคเหนือเจ้าหน้าที่ต้องศึกษาปัญหาเห็ดพิษที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของพื้นที่ว่ามักจะเป็นกลุ่มใด (ในกรณีที่ไม่ใช่กลุ่มระงอกพิษ) เพื่อที่จะศึกษาให้ละเอียดและให้คำแนะนำได้ตรงกับปัญหาของพื้นที่

2. การทดสอบภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้ในการแยกชนิดระหว่างเห็ดที่กินได้และเห็ดพิษในหลายวิธี เช่น การต้มกับข้าวสาร หรือการต้มกับขอนเงินแล้วเปลี่ยนสี ไม่สามารถนำมาใช้กับเห็ดสกุลระงอกพิษได้

3. หากพบผู้ป่วยในพื้นที่แล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต้องทำการแจ้งเตือนสถานการณ์ให้ประชาชนรับทราบเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักและระมัดระวังในการรับประทานเห็ด

4. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ดูแลผู้ป่วยทุกระดับ หากพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด ต้องให้ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือ นัดติดตามอาการทุกวันจนกว่าจะหายเป็นปกติ เนื่องจากเห็ดพิษชนิดร้ายแรง เช่น กลุ่มระงอกพิษ ทำให้อาการรุนแรงขึ้นได้ ออเจียน เท่านั้นใน 24 ชั่วโมงแรก แต่หลังจาก 24 ชั่วโมงไปแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงตามมา ได้แก่ การทำงานของตับและไตล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตได้

3. สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ระบาดในโรงเรียนจังหวัดยะลา

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และเจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม รพ.ยะลา สอบสวนโรคและคัดกรองนักเรียนชั้นอนุบาลในโรงเรียนเขตเทศบาลนครยะลา ตั้งแต่วันที่ 23 - 31 พฤษภาคม 2555 พบผู้ป่วย 52 ราย จาก โรงเรียนอนุบาลประณีต 25 ราย ศูนย์เด็กเล็กโลกของเด็ก ถนนคูหาภิรมย์ จำนวน 3 ราย โรงเรียนอนุบาลสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา จำนวน 21 ราย โรงเรียนมานะศึกษา จำนวน 1 ราย และโรงเรียนเทศบาล 6 จำนวน 2 ราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา แนะนำให้โรงเรียนดังกล่าวหยุดการเรียนการสอนชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ 31 พฤษภาคม - 5 มิถุนายน 2555

แหล่งข้อมูล: โรคปากเท้าฯ ระบาดหนักใน ร.ร. สสจ.ยะลาส่งทีมคัดกรอง-ยับยั้ง. นสพ. บ้านเมือง (หน้า 14) วันที่ 5 มิถุนายน 2555

วิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

โรคมือ เท้า ปาก พบมากในช่วงฤดูฝน เนื่องจากอากาศเย็น ชื้น มักพบในเด็ก มักพบการระบาดในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์เด็กเล็ก ผู้ป่วยมักมีอาการไม่รุนแรง ถ้าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมักมีสาเหตุจากเชื้อ Enterovirus 71 ในปีที่พบมีรายงานการระบาดในหลายประเทศ เช่น ประเทศเวียดนาม มาเลเซีย และสิงคโปร์ แต่สายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคในมาเลเซียและสิงคโปร์ไม่รุนแรง ขณะนี้ยังไม่มีการรายงานผู้เสียชีวิต ในขณะที่การระบาดในประเทศเวียดนาม จนถึงวันที่ 29 เมษายน 2555 มีรายงานผู้ป่วยเกือบ 40,000 ราย เสียชีวิต 20 ราย ซึ่งทั้งหมดเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ในประเทศไทยสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคสำนักโรคระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 5 มิถุนายน 2555 มีรายงานพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 6,652 ราย จาก 77 จังหวัด อัตราป่วย 10.47 ต่อแสนประชากร ไม่มีเสียชีวิต ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุต่ำกว่า 3 ปี ร้อยละ 71.76 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ พะเยา จำนวน 358 ราย (73.49) สุราษฎร์ธานี จำนวน 498 ราย (50.09) เชียงราย จำนวน 476 ราย (39.83) ภูเก็ต จำนวน 133 ราย (39.59) และน่าน จำนวน 169 ราย

(35.53) จำนวนผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2555 สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2550 - 2554) อาจเนื่องจากสำนักกระบาดวิทยาได้เฝ้าระวังโรคแผลในคอหอยร่วมกับโรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่เดือนกันยายน 2554

สำนักกระบาดวิทยาได้รับแจ้งเหตุการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 7 เหตุการณ์ คือ เดือนมกราคม 2 เหตุการณ์ (ร้อยเอ็ด 2 เหตุการณ์) กุมภาพันธ์ 2 เหตุการณ์ (ประจวบคีรีขันธ์และกรุงเทพมหานคร) เดือนมีนาคม 1 เหตุการณ์ (กรุงเทพมหานคร) เมษายน 1 เหตุการณ์ (เชียงใหม่) และพฤษภาคม 1 เหตุการณ์ (ยะลา) เป็นการรายงานในศูนย์เด็กเล็ก 5 เหตุการณ์ ในชุมชน 2 เหตุการณ์ โดยแต่ละเหตุการณ์ พบผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 - 52 ราย อายุระหว่าง 10 เดือน - 5 ปี ใน 3 เหตุการณ์ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามี 1 เหตุการณ์ (กรุงเทพมหานคร) พบให้ผลบวกต่อเชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 2 ราย จากที่ส่งตรวจ 3 ราย แต่ไม่มีผู้เสียชีวิต และอีก 1 เหตุการณ์ (เชียงใหม่) พบเชื้อ Coxsackievirus A type 16 จำนวน 1 ราย แต่ไม่ทราบจำนวนส่งตรวจ

ข้อเสนอแนะสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และสถานศึกษา รวมทั้งศูนย์เด็กเล็ก ในช่วงเปิดเรียนโดยเฉพาะในฤดูฝน
2. ตรวจสอบการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากข้อมูลการรายงาน 506 หรือ การแจ้งข่าวการระบาดในพื้นที่ เช่น เครือข่าย SRRT ตำบล
3. ถ้าพบลักษณะข้อใดข้อหนึ่งดังนี้ ให้ดำเนินการสอบสวนการระบาด และแจ้งข่าวการระบาดให้สำนักกระบาดวิทยา
 - 3.1 พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากเป็นกลุ่มก้อน
 - 3.2 ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก หากพบผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตจาก ใช้สูง ร่วมกับมีการติดเชื้อของระบบประสาท เช่น ชัก ไม่รู้สึกตัว หรือร่วมกับภาวะปอดบวม น้ำ ไข้วจะมีตุ่มน้ำที่มือ เท้า ปาก หรือไม่
 - 3.3 ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่ามีการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ที่มีอาการรุนแรง
4. กรณีผู้ป่วยอาการรุนแรง หรือผู้ป่วยเสียชีวิต ให้เก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ (เช่น Throat swab หรือ nasopharyngeal swab หรือ nasopharyngeal wash แต่ไม่แนะนำให้เก็บสารคัดหลั่งจาก endotracheal aspiration) และอุจจาระ ประมาณ 8 กรัมหรือเท่ากับ 2 นิ้วหัวแม่มือ และซีรัม (ซีรัมครั้งที่ 1 เก็บเร็วที่สุด ภายใน 3-5 วันของวันเริ่มป่วย และครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 อย่างน้อย 14 วัน) เพื่อเป็นการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสสายพันธุ์รุนแรงที่อาจจะระบาดในประเทศไทย

ขอเชิญเข้าร่วมงานสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประจำปี ๒๕๕๕



คุม สู้ ลด
พิชิตโรคภัย สอดมไทยสุขภาพดี
๔-๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ อิมแพค เมืองทองธานี

พบกับ...

- * การนำเสนอผลงานวิชาการป้องกันควบคุมโรค
 - Oral Presentation
 - Poster Presentation
- * มุขมนตรีหน่วยงานและเครือข่ายป้องกันควบคุมโรค
- * กิจกรรม Workshop มากมาย
- * ประกวดภาพถ่ายความประทับใจในการป้องกันควบคุมโรค
- * ลานเสวนา (เจ้าเก่า)