



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control,
Ministry of Public Health.

ประจำสัปดาห์

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๓๔ : ฉบับที่ ๒๖ : ๔ กรกฎาคม ๒๕๔๖, Volume 34 : Number 26 : July 4, 2003

วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “ เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ ”

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรค “ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรคภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ”

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องและส่งให้ทันตามกำหนดเวลา (ภายในเช้าวันอังคาร)

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	34	44	47	50	59	55	57	62	49	69	63	65	61

สัปดาห์ที่	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	61	59	60	66	65	66	69	67	63	66	69	70	64

สัปดาห์ที่ 26 วันที่ 22 – 28 มิถุนายน พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 26 ส่งทันเวลา 64 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 64 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 84.21

บรรณาธิการแถลง

เนื่องจากในปี 2546 นี้ มีแนวโน้มจะเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกรุนแรงอีกครั้งหนึ่ง ในขณะนี้ในช่วงต้นฤดูฝน ซึ่งโรคไข้เลือดออกมักจะระบาดในระยะนี้เป็นประจำ

กองบรรณาธิการ จึงพิจารณาเห็นว่า การบรรยายเรื่อง แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เสนาธิการเพื่อการควบคุมโรค (ไข้เลือดออก) มีประโยชน์ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี จึงได้นำถอดเทปการบรรยายมาเผยแพร่ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้ในการดำเนินงานต่อไป

★ แนวทางป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 471

★ สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 26
วันที่ 22 – 28 มิถุนายน พ.ศ. 2546 478

★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
เร่งด่วน สัปดาห์ที่ 26,
วันที่ 22 – 28 มิถุนายน พ.ศ. 2546 480

★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตร
รายงาน 506 ประจำเดือน มิถุนายน 2546 487

แนวทางป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เมื่อเช้า อาจารย์หมอบรรณ ได้พูดถึงการใช้ระบาดวิทยาเพื่อควบคุมโรคไปแล้ว และได้พูดถึงกิจกรรมทางระบาดวิทยาซึ่งประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การสอบสวน และการศึกษาทางระบาดวิทยา กิจกรรมทั้ง 3 อย่างนี้ ก่อให้เกิดองค์ความรู้ของโรคต่าง ๆ แล้วเอาประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานไป และนำมาประยุกต์ทำให้เกิดเป็นกรณี หรือห้วงกะทิ มาใช้ในการบรรยายในวันนี้ ปกติจะต้องใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง แต่วันนี้มีเวลาเพียง 1 ชั่วโมง ดังนั้น การบรรยายในบางส่วนจึงไม่สามารถกล่าวถึงเหตุผลได้ละเอียด แต่ถ้ามีข้อสงสัยโปรดสอบถามในโอกาสต่อไป

หลักการควบคุมโรคหรือควบคุมแมลง มีหลักที่สำคัญ 2 หลัก คือ

1. จะต้องรู้เรื่องแมลงหรือโรคให้แจ่มชัด ในด้าน

- แหล่งเพาะพันธุ์
- แหล่งที่อยู่อาศัย
- แหล่งผสมพันธุ์ และ
- วงจรชีวิตของแมลง

2. จะต้องรู้วิธีการควบคุมแมลง

- วิธีทางกายภาพ
- วิธีทางชีวภาพ
- วิธีทางสารเคมี ซึ่งจะต้องทราบสารเคมีที่ใช้กำจัดตัวอ่อน และกำจัดตัวแก่

นอกจาก 2 หลักการดังกล่าวแล้ว ยังมีหลักพิเศษซึ่งไม่มีในตำราเล่มใด ก็คือ หลักที่ 3 จะต้องมีการตั้งใจ และจริงจังในการกำจัดแมลงด้วย จึงจะประสบผลสำเร็จ

การที่พูดมาทั้งหมดนี้ อยากจะสื่อให้ทราบว่า การควบคุมแมลงหรือควบคุมโรคใด ๆ นั้น จะต้องรู้ให้จริง ทำให้จริง เพราะการรู้ไม่จริง ทำไม่จริง อาจจะได้ผล 5 - 10% การไม่รู้จริง แต่ทำจริง อาจจะได้ผล 10 - 20% การรู้จริง ทำไม่จริง อาจจะได้ผล 5 - 10 % แต่ถ้ารู้จริง ทำจริง อาจจะได้ผล 70 - 80 %

โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อเด็งกีไวรัส เท่านั้น แต่ถ้าเป็นโรคไข้เลือดออกในแอฟริกา หมายถึง ผู้ป่วยที่เกิดจากเชื้อ *Ebola* หรือ *Maburg virus* โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มี 3 อาการ คือ ไข้เด็งกี ไข้เลือดออก และ ไข้เลือดออกช็อก ทั้ง 3 อาการนี้ เกิดจากเชื้อเด็งกีไวรัส เหมือนกัน และมีพาหะ คือ ยุงลายบ้าน และยุงลายสวน เหมือนกัน ดังนั้น ไม่ว่าจะมีการวินิจฉัยอย่างไร จะต้องออกไปควบคุมโรคทั้งสิ้น

เชื้อเด็งกี มีด้วยกัน 4 type ทั้ง 4 type มีอยู่ทุกจังหวัด ในแต่ละปีจะมีเด็งกีไวรัสทุก type ในทุกจังหวัด (จากข้อมูลของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) เพียงแต่ว่าปีไหน จังหวัดไหน จะมีเด็งกีไวรัส type ไหนมากกว่ากันเท่านั้นเอง นี่คือสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรคไข้เลือดออกระบาดรุนแรง หรือไม่รุนแรง

ในหนังสือ A List of Mosquito spp. In S.E.A ระบุว่า สกุลยุงลาย (*Aedes*) มีด้วยกัน 24 Sub genus และมี 251 spp. แต่ในประเทศไทยมีประมาณ 77 spp. ในจำนวนนี้เป็นพาหะโรคไข้เลือดออก 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน และยุงลายสวน

ยุงลาย 2 ชนิดนี้ นอกจากจะนำโรคไข้เลือดออกแล้ว ยังนำโรคไข้เหลือง ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายมาก และยังมีโรคชิคุนกุนยาไวรัส ซึ่งมีการระบาดเนื่อง ๆ ในประเทศไทย เช่น ที่อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น, อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช และอำเภอเชกา จังหวัดหนองคาย เป็นต้น ถ้าเราควบคุมยุงลาย 2 ชนิดนี้ได้ เท่ากับ ลดความเสี่ยงต่อโรคไข้เหลือง และชิคุนกุนยาไวรัส (ไข้ปวดข้อออกผื่น) ได้

โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีหลายบ้าน และหลายสวนเป็นพาหะ ยุงลายบ้านเป็นพาหะที่สำคัญ ประมาณร้อยละ 95 ส่วนยุงลายสวนซึ่งชอบเพาะพันธุ์ตามภาชนะนอกบ้าน ส่วนใหญ่เป็นภาชนะที่เกิดจากธรรมชาติ หรือภาชนะที่คนทำขึ้นมา รอบ ๆ บ้าน ยุงลายสวนชอบกินเลือดสัตว์หรือคนนอกบ้าน และพบในบางพื้นที่ จึงไม่ได้เป็นพาหะที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก

ยุงลายบ้าน พบได้ทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ ทั้งในเขตเมืองและชนบท ชอบกินเลือดคน ออกหากินตั้งแต่เช้าจรดเย็น แต่จะชอบออกหากินมากในช่วงเวลา 08.00 – 17.00 น. เพราะช่วงเวลาดังกล่าวอากาศอบอ้าว และขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ อีก จึงทำให้พบยุงลายกินเลือดในเวลาดังกล่าวมาก ยุงลายตัวเมียจะกินเลือดประมาณ 3 - 4 วันต่อครั้ง แต่ถ้ากินไม่อิ่มจะกินต่อไปจนอิ่ม หลังจากกินเลือดแล้ว 3 วัน จะวางไข่ หลังจากนั้นจะออกหากินอีกครั้งหนึ่ง เป็นดังนี้ตลอดชีวิต ตามธรรมชาติยุงลายมีอายุประมาณ 1 - 2 เดือน แต่ในห้องทดลองมีอายุยืนยาว 60 - 102 วัน

แหล่งที่ยุงลายบ้านชอบวางไข่มากที่สุด ได้แก่ ขาตู้ก้นมด โถงน้ำใช้ โถงน้ำดื่ม ถังซีเมนต์ห้องน้ำ ภาชนะอื่น ๆ โถงซีเมนต์ขนาดใหญ่ และถังเก็บน้ำฝน ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาจนถึงสัดส่วนแต่ละชนิดของภาชนะในประเทศไทยแล้ว อันดับความสำคัญของภาชนะ ที่จะต้องกำจัดลูกน้ำยุงลายในเขตเทศบาลเมือง ได้แก่ โถงน้ำใช้ ขาตู้ก้นมด ถังซีเมนต์ห้องน้ำ โถงน้ำดื่ม ภาชนะอื่น ๆ ทั้งภายนอก - ในบ้าน และโถงซีเมนต์ขนาดใหญ่ ตามลำดับ

ในเขตเทศบาลตำบล (เขตสุขาภิบาล) ได้แก่ โถงน้ำใช้ ขาตู้ก้นมด โถงน้ำดื่ม ภาชนะอื่น ๆ ภายนอก - ในบ้าน ถังซีเมนต์ห้องน้ำ และโถงซีเมนต์ขนาดใหญ่ ตามลำดับ

ในเขตชนบท ได้แก่ โถงน้ำใช้ โถงน้ำดื่ม ขาตู้ก้นมด ภาชนะอื่น ๆ ภายนอก - ในบ้าน ถังซีเมนต์ห้องน้ำ และโถงซีเมนต์ขนาดใหญ่ ตามลำดับ

ยุงลายชอบวางไข่ในภาชนะใส่น้ำสกปรกมากกว่าน้ำสะอาด แต่น้ำสกปรกจะต้องใส และอยู่ในภาชนะที่คนทำขึ้น หรือเกิดจากธรรมชาติเท่านั้น ท่อระบายน้ำแบบเปิดที่ทำด้วยคอนกรีต อยู่ใกล้บ้าน และอยู่ในที่ร่ม ก็เป็นที่วางไข่ได้ แต่มีจำนวนน้อยมาก ยุงลายจะไม่วางไข่บนผิวน้ำ แต่จะวางไข่ที่ผิวภายในของภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย

ในน้ำสกปรก มีกลิ่นจึงดึงดูดให้ยุงลายตัวเมียไปวางไข่ น้ำสกปรกมีสารอินทรีย์ ตัวไรน้ำหรือแบคทีเรียจำนวนมาก ซึ่งเป็นอาหารของลูกน้ำ ทำให้ลูกน้ำเจริญเติบโตได้เร็วกว่า และขนาดของยุงใหญ่กว่ายุงที่เกิดในน้ำสะอาด ที่พบลูกน้ำในน้ำสะอาดมาก เพราะภาชนะเก็บน้ำของคนไทยเก็บน้ำสะอาดไว้ใช้

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย เริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ต้นฤดูฝน (พฤษภาคม) ไม่ใช่เป็นเพราะโรงเรียนเปิดเทอม แต่เป็นเพราะความชุกชุมของยุงลายสูงขึ้น และอาจเป็นเพราะเด็ที่ไวรัสแพร่จำนวนได้มากและรวดเร็วในตัวยุง เพราะความชื้นและอุณหภูมิในฤดูฝน เป็นองค์ประกอบสำคัญ อีกประการหนึ่ง ในช่วงฤดูฝนความชุกชุมของยุงลายสูงกว่าฤดูร้อนและฤดูหนาว ถ้าดูจากค่า BI จะพบว่า ในฤดูฝน ค่า BI จะสูงกว่าฤดูร้อนและฤดูหนาว 0.6 เท่าในปีแรก ถ้าไม่มีการควบคุมยุง ค่า BI ในฤดูฝนจะสูงกว่าฤดูร้อนและฤดูหนาว 0.8 เท่าในปีที่ 2

การระบาดของโรคขึ้นอยู่กัองค์ประกอบ คือ

1. คน ซึ่งได้แก่ กลุ่มอายุ ภูมิคุ้มกันโรค และการได้รับเชื้อในอดีต
2. ชนิดของเชื้อเด็งกีไวรัสที่ระบาดในพื้นที่นั้น ในปีนั้น และในขณะนั้น
3. องค์ประกอบอื่น ๆ ได้แก่ ความชุกชุมของยุงลาย การเดินทาง การเคลื่อนย้ายของประชากร และลักษณะความหนาแน่นของชุมชน เขตเมือง หรือเขตชนบท เป็นต้น

การแพร่ของโรคไข้เลือดออก จากหมู่บ้านหนึ่งไปหมู่บ้านหนึ่ง ไม่ได้เกิดจากยุงลายจากหมู่บ้านนี้บินไปหมู่บ้านนั้น เพราะยุงลายบินระยะไกล ประมาณ 100 - 200 เมตร เท่านั้น แต่การแพร่โรคเกิดจาก คนมีเชื้อเด็งกีไวรัสเข้าไปในพื้นที่ที่มีพาหะของโรค จึงทำให้เกิดการถ่ายทอดโรคขึ้น

จากหนังสือโรคไข้เลือดออก ของอาจารย์หมอสุจิตรา บอกไว้ว่า การติดเชื้อเด็งกีไวรัส 80 - 90% ไม่มีอาการ 87 - 98% ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเป็นการติดเชื้อครั้งที่สอง และ 95 - 99% ของผู้ป่วยไข้เลือดออกซ้ำเป็นการติดเชื้อครั้งที่สอง

เด็กที่ป่วยด้วยไข้เลือดออกมีอายุต่ำกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อครั้งแรก สรุปว่า การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อครั้งที่สอง และเชื้อต่าง type กัน

โรคไข้เลือดออกระบาดครั้งแรกในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2501 อัตราป่วย 10.6 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 10.9 โรคไข้เลือดออกได้ระบาดต่อเนื่องมาจนถึงปี พ.ศ. 2530 ซึ่งถือว่าเป็นการระบาดที่รุนแรงที่สุด มีผู้ป่วย 174,285 ราย ตาย 1,007 ราย อัตราป่วย 325 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2540 มีการระบาดรุนแรงอีกครั้งหนึ่ง อัตราป่วย 167 ต่อประชากรแสนคน และมีการระบาดรุนแรงต่อเนื่อง จนถึงปี พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วย 129,954 ราย อัตราป่วย 211 ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มว่าในปี พ.ศ. 2542 - 2543 การระบาดจะไม่รุนแรง และจะระบาดรุนแรงอีกครั้งหนึ่งในปี พ.ศ. 2544

ในปี พ.ศ. 2521 โรคไข้เลือดออกระบาดไปทุกอำเภอ ปัจจุบันโรคระบาดไปทุกตำบล ในอนาคตโรคระบาดไปทุกหมู่บ้าน เพราะทุกหมู่บ้านมีพาหะชุกชุม พอที่จะทำให้โรคไข้เลือดออกระบาดได้ทุกวัน แต่ที่ไม่ระบาดทุกวัน เพราะเหตุผลต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว

การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก มี 4 วิธี

1. การเฝ้าระวังผู้ป่วย
2. การเฝ้าระวัง Antibody ของประชาชน
3. การเฝ้าระวังความชุกชุมของยุงลาย (พาหะของโรค)
4. การเฝ้าระวังชนิดของ Dengue type

แต่วิธีการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นวิธีที่ดีที่สุด สำหรับใช้พยากรณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก

การรายงานผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพียงอาการเข้าได้กับนิยามของโรค หรือผู้ต้องสงสัยก็รายงานได้ ยกเว้นแต่จะทำการศึกษาวิจัย อาจารย์หมอมสุชาติ เคยพูดว่า การรายงานโรคไข้เลือดออกของกองระบาดวิทยา มีทั้งสูงกว่าความเป็นจริง และต่ำกว่าความเป็นจริง ถ้าดูข้อมูลจาก PUO จะเห็นได้ชัดเจนว่า ปีใด PUO มีอัตราป่วยสูง ไข้เลือดออกก็สูงด้วย แต่ถ้าปีใด PUO ต่ำ ไข้เลือดออกก็ต่ำด้วย และจากการศึกษาของอาจารย์หมอมสุชาติที่บ้านโป่ง และโพธาราม เมื่อ 10 กว่าปีที่ผ่านมา พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี ที่เป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ติดเชื้อ dengue 1 ไร่ส ร้อยละ 22 และจากการศึกษาของลักษณะ และหมอมวิชัย สดิมัย จาก สกม. ที่ 3 ขอนแก่น เมื่อปี 2541 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น PUO ติดเชื้อ dengue 1 ไร่ส ถึงร้อยละ 59.8

การสอบสวนโรคไข้เลือดออก จะไม่สอบสวนผู้ป่วยทุกราย เพราะในจังหวัดหนึ่งอาจมีผู้ป่วย 2,000 - 3,000 คน ดังนั้น การสอบสวนโรคจึงไม่มีประโยชน์ เมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานที่ใช้ไป การสอบสวนจะกระทำก็ต่อเมื่อ เป็นผู้ป่วยรายแรก ๆ ของพื้นที่นั้น เพื่อดูว่าเป็นการติดเชื้อจากพื้นที่หรือไปติดเชื้อจากที่อื่นมา และการสอบสวนโรคควรสอบสวน ระหว่างเดือน มกราคม-เมษายน ถ้าพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจริง จะต้องรีบออกไปควบคุมโรคทันที มิเช่นนั้น โรคจะระบาดรุนแรงในฤดูฝนที่จะมาถึง

เพศหญิงกับเพศชาย มีอัตราป่วยใกล้เคียงกัน และกลุ่มอายุของผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 0 - 4 ปี และมากกว่า 15 ปี ตามลำดับ แต่ในประเทศสิงคโปร์ เมื่อปี 2540 พบว่า กลุ่มอายุผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี อัตราป่วย 249 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี อัตราป่วย 222 ต่อประชากรแสนคน ส่วนกลุ่มอายุต่ำกว่า 14 ปี อัตราป่วยเพียง 99 ต่อประชากรแสนคน เท่านั้น

ในประเทศไทย ปีใดที่มีการระบาดรุนแรง สัดส่วนผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี จะสูง แต่ถ้าปีใดการระบาดไม่รุนแรง สัดส่วนผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี จะปกติ

ในอดีต พื้นที่ในเขตเมือง หรือเขตเทศบาล หรือเขตสุขาภิบาล จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงกว่าในเขตชนบท แต่เมื่อประมาณ ปี 2533 - 2541 ทั้งเขตเมืองและเขตชนบทเสี่ยงต่อไข้เลือดออกเท่ากัน ตั้งแต่ปี 2542 - 2544 พบว่า สัดส่วนในเขตเมืองเสี่ยงต่อไข้เลือดออกมากกว่าเขตชนบทมาก เช่น ในปี 2544 สัดส่วนในเขตเมืองร้อยละ 62.12 ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนประชากร

ในพื้นที่ประมาณ 3 เท่า แสดงว่า ในปี 2542 - 2544 การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมืองไม่ได้ผล ควรจะประสานงานกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อขอความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคต่อไป

ปกติจะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตลอดปี แต่จะพบผู้ป่วยน้อยในฤดูร้อนและฤดูหนาว ดังนั้น ถ้าพบว่าผู้ป่วยในเดือนมกราคม - เมษายน สูงกว่าปกติ พยากรณ์ได้ว่า ในปีนั้นการระบาดจะรุนแรง แต่ถ้าพบว่าในปลายปี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ยังพบผู้ป่วยสูงอยู่ เป็นการเตือนล่วงหน้าว่า ปีหน้าอาจจะมีการระบาดรุนแรงได้ แต่อย่างไรก็ตาม จะต้องดูข้อมูลในเดือนมกราคม - เมษายน ประกอบด้วย

ปัจจุบันแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีการเปลี่ยนแปลงไป แต่เดิมการระบาดรุนแรงปีเว้นปี ต่อมาจะระบาดรุนแรงปีเว้นสองปี และปัจจุบันมีแนวโน้มว่าการระบาดจะมีลักษณะรุนแรง 2 ปีเว้น 2 ปี ในปี 2545 การระบาดจะรุนแรงต่อเนื่องจากปี 2544 อีกครั้งหนึ่ง

นอกจากนี้ พบว่า บางจังหวัดการระบาดเกิดในช่วงปลายฤดูฝนจนถึงฤดูหนาว และต่อเนื่องไปจนถึงปีปัจจุบัน มีลักษณะการระบาดแบบคล่อม 2 ปี ซึ่งแตกต่างกับการระบาดในอดีตที่ผ่านมา

อย่างที่อาจารย์หมอสุชาติ ได้พูดไว้ว่า ช่วงเดือนพฤศจิกายน - เมษายน เป็น Golden period จำเป็นจะต้องลดความชุกชุมของยุงลายให้ได้ จะได้ลด Virus circulation ลงไปด้วย ทำให้การระบาดในช่วงฤดูฝนจะไม่รุนแรง

ข้อมูลที่นำเสนอมาเป็นข้อมูลของประเทศ เหมาะที่จะใช้วางแผนระดับประเทศ แต่ในส่วนของจังหวัด ขอให้ใช้ข้อมูลของจังหวัดวิเคราะห์ จะเห็นได้ชัดว่าโรคไข้เลือดออกของแต่ละจังหวัด อาจมีการแตกต่างกันได้ ขอให้จังหวัดใช้ข้อมูลของอำเภอสำหรับวางแผนระดับอำเภอ ในส่วนของตำบล ก็ใช้ข้อมูลของตำบลวางแผนต่อไป

การกำจัดหรือควบคุมลูกน้ำยุงลาย ที่สำคัญมี 3 วิธี คือ

1. การกำจัดทางกายภาพ เช่น การปิดฝาภาชนะให้มิดชิด ใช้กับดักลูกน้ำ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ จัดผิวภายในของภาชนะ และถ่ายเทน้ำทุก 7 วัน (แต่ห้ามเทน้ำในแหล่งน้ำหรือท่อระบายน้ำ เพราะไข่และลูกน้ำจะเจริญเติบโตได้ดีในแหล่งนั้น ๆ) วิธีทางกายภาพเป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่ทำยากที่สุด เพราะประชาชนไม่ค่อยนิยม
2. การกำจัดทางชีววิทยา ด้วยการใช้อย่างที่มีชีวิตกำจัดลูกน้ำ เช่น ปลากินลูกน้ำ มวนต่าง ๆ แบคทีเรีย (BTI) ดักแด้ของแมลงปอ ลูกน้ำยุงยักษ์ เป็นต้น แต่มักจะไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร
3. การกำจัดด้วยสารเคมี (Larvicide) มีหลายชนิด แต่ที่ได้ผลดีที่สุด คือ สารทีโมฟอส หรือปัจจุบัน เรียกว่า สารเคมีกำจัดลูกน้ำ หรือที่รู้จักกันในชื่อทรายอะเบท สารเคมีชนิดนี้กำจัดลูกน้ำได้ดี ในขนาดความเข้มข้น 1 ในล้านส่วน หรือทรายอะเบท 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร ใส่ 1 ครั้ง สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ 1 - 3 เดือน แต่ถ้าพบลูกน้ำ แสดงว่าฤทธิ์ของสารเคมีหมดแล้ว แต่ถ้าไม่มีการถ่ายเทสามารถออกฤทธิ์ได้นานกว่า 3 เดือน ทรายอะเบทไม่ทำลายตัวมิ่ง แต่ถ้าเกิดเป็นยุงแล้วจะมีอายุไม่ยืน

สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายชนิดนี้ มีความเป็นพิษต่อสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมต่ำมาก เมื่อเทียบกับสารเคมีชนิดอื่น ๆ การเลือกใช้วิธีใดกำจัดลูกน้ำยุงลาย จะต้องพิจารณาชนิดของภาชนะให้เหมาะสมกับวิธีนั้น ๆ ด้วย

สารเคมีกำจัดลูกน้ำหรือทรายอะเบท จะทำให้เกิด LD50 ต่อคนน้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม จะต้องกินทรายอะเบท จำนวน 43 กิโลกรัม หรือถ้ามาใส่ในโอ่งน้ำที่มีความจุ 200 ลิตร จำนวน 2,150 โอ่ง

สำหรับแบคทีเรียกำจัดลูกน้ำ ถ้ากำหนดสเปคไม่ผิด จะทำให้สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ภายใน 1 สัปดาห์เท่านั้น ดังนั้น ใน 1 เดือน ต้องใช้แบคทีเรียถึง 4 ครั้ง ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ และแรงงานมากกว่าทรายอะเบท

เรื่องเครื่องพ่นยาฆ่าแมลงตัวแก่ ผมว่าจะไม่พูดถึง แต่เมื่อเข้าท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พูดมาแล้ว ผมจึงถือโอกาสให้ข้อมูลเพิ่มเติม คือ

1. การพ่นหมอกควัน วิธีนี้ได้ผลในการกำจัดตัวแก่ร้อยละ 15 - 20% ถ้าจะให้ได้ดี จะต้องพ่นบ่อยครั้ง ทุก 2 - 3 วัน และต้องปิดประตูหน้าต่างให้มิดชิดขณะพ่น และต้องศึกษาชนิดของยาฆ่าแมลงด้วย

2. การพ่นฝอยละออง (ULV) เป็นวิธีการกำจัดตัวแก่ได้ดีที่สุด แต่ขึ้นอยู่กับยาฆ่าแมลงด้วย การพ่น ULV ด้วยเครื่องขนาดใหญ่บนรถบรรทุก มีข้อจำกัดมาก ยาฆ่าแมลงเข้าไปในบ้านได้น้อย สิ้นเปลืองมาก และเครื่องพ่น ULV ขนาดเล็กแบบสะพายหลังดีกว่าชนิดมือถือ เพราะใช้เวลาน้อย และปลอดภัยแก่ผู้พ่นยามากกว่า

การกำจัดตัวแก่ด้วยยาฆ่าแมลงชนิดกระป๋องที่ขายตามท้องตลาด เหมาะกับพื้นที่ขนาดเล็กภายในบ้านเท่านั้น ไม่เหมาะกับการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เพราะสิ้นเปลืองมาก แต่ถ้าผู้ใดมีเงินมากจะซื้อไว้ภายในครอบครัวก็น่าจะทำได้

การพ่นหมอกควัน หรือพ่น ULV จะต้องพ่นในบ้าน จะเป็นเวลาใดก็ได้ที่ประชาชนยอมรับ เพราะยุ้งลายบ้านอาศัยอยู่ในบ้านเป็นส่วนใหญ่ แต่ถ้าจะพ่นด้วยเครื่องพ่นขนาดใหญ่ที่ติดตั้งบนรถบรรทุก จะต้องพ่นในเวลาที่ลมไม่แรง ช่วงเวลาเช้าและเย็นเท่านั้น

การกำจัดลูกน้ำยุงลายเพียงอย่างเดียว หรือการกำจัดตัวแก่เพียงอย่างเดียว ใช้เวลาน้อยและบ่อยครั้ง สิ้นเปลืองแรงงานมาก ถ้าใช้วิธีผสมผสานโดยการกำจัดลูกน้ำก่อน 1 - 3 วัน แล้วกำจัดตัวแก่ จะประหยัดแรงงานได้มาก และได้ผลดี

ในจังหวัด ไร้ใช้เลือดออกไม่ได้เกิดทุกหมู่บ้านในแต่ละปี เมื่ออาทิตย์ก่อนได้ไปจังหวัดลพบุรี ท่าน ผชพ. ได้รายงานว่า ในปี 2544 หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยประมาณ 50% ดังนั้น การที่จะควบคุมและป้องกันโรคในทุกหมู่บ้าน ในขณะที่งบประมาณมีน้อย คนน้อย วัสดุอุปกรณ์น้อย คงเป็นไปได้ยาก จึงควรใช้ระบาดวิทยาของไร้ใช้เลือดออก และการเฝ้าระวังโรค ช่วยในการพยากรณ์การระบาดของโรค และเลือกพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาด ดำเนินการป้องกันโรคตามลำดับความสำคัญของพื้นที่ จะเป็นการแก้ปัญหการระบาดของไร้ใช้เลือดออกที่เหมาะสมในปัจจุบัน

ขั้นตอนในการพยากรณ์โรค

1. การพยากรณ์การระบาดในระยะไกล ด้วยการใช้อัตราการเฝ้าระวังโรคในระดับจังหวัด 8 - 10 ปี (ซึ่งทุกจังหวัดมีอยู่แล้ว) วิเคราะห์การระบาด ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นแบบระบาดปีเว้นสองปี บางจังหวัดอาจมีรูปแบบแตกต่างได้ การพยากรณ์ระยะไกลนี้ จะบอกได้ว่า ปีนี้จะมีการระบาดรุนแรงหรือไม่ ถ้ามีการระบาดควรทุ่มเทพรรพยากรในการป้องกันควบคุมโรคให้มาก แล้วเลือกพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาด ตามลำดับต่อไป
2. การพยากรณ์การระบาดระยะใกล้ ด้วยการเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด ถ้าพบว่าในเดือนมกราคม - เมษายน มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 - 7 ปี แสดงว่าการระบาดจะรุนแรง ระยะนี้มีเวลาพอที่จะกำจัดลูกน้ำและตัวแก่ได้ทันก่อนฤดูฝนจะมาถึง

ในประเทศไทย พบผู้ป่วยไร้ใช้เลือดออกตลอดปี แต่ในเดือนมกราคม - เมษายน ของทุก ๆ ปี จะมีผู้ป่วยไม่มาก จึงควรเป็นช่วงเวลาป้องกันโรค ในเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม เป็นช่วงที่มีการระบาดทุกปี จึงเป็นช่วงเวลาของการควบคุมโรค

ขั้นตอนในการป้องกันโรค

1. หลังจากพยากรณ์การระบาดและเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดรุนแรง ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดแล้ว ออกไปกำจัดลูกน้ำและตัวแก่ เพื่อลดจำนวนยุงลายให้ต่ำที่สุด ก่อนฤดูฝนจะมาถึง จะทำให้การระบาดลดความรุนแรงลงมาก
2. ทำการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อพบผู้ป่วยจะต้องรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยเร็ว และออกไปกำจัดตัวแก่ทันทีตามด้วยการกำจัดลูกน้ำในช่วงเวลาเดียวกัน จะลดการระบาดลงได้มากในช่วงฤดูฝนที่จะมาถึง

ขั้นตอนในการควบคุมโรค

1. เฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อพบผู้ป่วยจะต้องรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ภายใน 24 ชั่วโมง แล้วออกไปกำจัดตัวแก่ทันทีในบ้านผู้ป่วย และรอบบ้านผู้ป่วย รัศมี 50 - 100 เมตร ถ้าชุมชนหนาแน่นต้องพ่นยาให้กว้าง ถ้าชุมชนกระจายไม่ต้องพ่นให้กว้างก็ได้ (ขึ้นอยู่กับสถานที่) ตามด้วยการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

2. ควรทำแผนที่บ้านผู้ป่วย (Spot map) ในระดับหมู่บ้าน คอยติดตามอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ ถ้าพบว่าโรคกำลังระบาดไปในทิศทางใด หรือหมู่บ้านใด การสกัดกั้นทางระบาด โดยการไปกำจัดยุงลายล่วงหน้า จะทำให้การระบาดไม่แพร่ออกไปในวงกว้าง

หลังจากเดือนตุลาคมไปแล้ว ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะเริ่มลดลง แต่การกำจัดลูกน้ำยุงลายยังคงต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้การควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่างยั่งยืนตลอดไป

มาตรการสำหรับป้องกันควบคุมโรคสำหรับจังหวัด และส่วนกลาง

1. ต้องมีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล จากส่วนกลางและภูมิภาค
2. ต้องมีแผนการการวางแผนป้องกันควบคุมโรค (Focal Point) ระดับจังหวัด และอำเภอ
3. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณให้เพียงพอ
4. การป้องกันโรคให้ประชาชนมีส่วนร่วม การควบคุมโรค เจ้าหน้าที่เป็นแกน

ในข้อนี้ หมายความว่า ให้ทุกหมู่บ้านควบคุมยุงลายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยอาจจะใช้ชุมชนเข้มแข็ง แกนนำครอบครัว แบบบ้านใครบ้านมัน ทำลายหรือกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการที่เหมาะสม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องออกไปช่วยเหลือหมู่บ้าน ที่ได้พยากรณ์ว่าจะมีการระบาดรุนแรง ตามลำดับ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงไม่จำเป็นที่จะต้อง ออกไปช่วยทุกหมู่บ้าน ยกเว้น กำลังคนเพียงพอ

5. สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคและการควบคุมโรค ภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออก หรือผู้ต้องสงสัย จะต้องจัดทีมควบคุมโรคเร่งด่วนออกไป กำจัดตัวแก่ทันที ตามด้วยการกำจัดลูกน้ำ การรายงานโรคล่าช้า ทำให้การควบคุมโรคไม่ได้ผล
6. เลือกใช้สารเคมี วัสดุ อุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพและราคาที่เหมาะสม
7. ใช้วิธีผสมผสาน และควรมีสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 (ในสถานการณ์ปัจจุบัน)
8. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย แต่ละระดับ
9. ต้องกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีความจริงใจ และตั้งใจในการควบคุมโรค

แนวทางในการเลือกหมู่บ้านเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก เรียงลำดับความสำคัญ

1. หมู่บ้านที่ไม่เคยเกิดโรค แต่อยู่ใกล้กับพื้นที่เคยเกิดโรคเมื่อ 1 – 3 ปีที่ผ่านมาในอดีต การเลือกพื้นที่เสี่ยงโดยดูว่าพื้นที่ใดที่มีผู้ป่วยติดต่อกัน 3 ปี เป็นพื้นที่เสี่ยงสูง และพื้นที่ใดที่ไม่มีผู้ป่วยเลย เป็นพื้นที่เสี่ยงต่ำ ผมว่าไม่น่าจะถูกต้อง เพราะพื้นที่ใดที่มีผู้ป่วยติดต่อกัน 3 – 4 ปี แล้วไม่น่าจะเสี่ยงอีกต่อ เพราะส่วนใหญ่ได้รับการฉีดเชื้อไปมากแล้ว จึงควรเป็นพื้นที่เสี่ยงต่ำ แต่พื้นที่ใดที่ไม่เคยมีการรายงาน และอยู่ใกล้กับพื้นที่ที่เคยเกิดโรคมาแล้ว จะเสี่ยงสูงกว่า เพราะพื้นที่นั้นคนอาจจะได้รับเชื้อครั้งแรกไปแล้วแต่ไม่มีคนป่วย เมื่อมีคนนำเชื้อไวรัสเข้าไปในพื้นที่นั้น และเชื้อไวรัสต่างชนิดกับการติดเชื้อครั้งแรก การระบาดจะรุนแรง จึงเป็นพื้นที่ที่มีการเสี่ยงสูง

อย่างไรก็ตาม พื้นที่ใดที่เคยมีการระบาดรุนแรงไปแล้ว และไม่มีการเกิดโรคอีก 3 – 4 ปี พื้นที่นั้นอาจจะมีการเกิดโรคได้อีก เพราะขณะที่มีการระบาดครั้งก่อนเด็กเล็ก ๆ เหล่านั้นอาจจะยังไม่ได้รับเชื้อก็ได้

2. หมู่บ้านที่ไม่เคยเกิดโรค และเป็นชุมชนหนาแน่น เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงกว่าพื้นที่ที่ชุมชนอยู่กระจัดกระจาย เพราะยุงลายบินได้ไม่ไกลจากแหล่งที่เกิด
3. หมู่บ้านที่มีการคมนาคมจากชุมชนใหญ่จะสะดวก และพื้นที่มีการไปมาหาสู่กันเสมอ
4. หมู่บ้านที่มีความสุขุมของยุงลายสูง
5. หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยหรือมีการระบาดในปีก่อน หรือหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยไม่ติดต่อกัน 3 ปี

การเลือกพื้นที่เสี่ยงสูงนี้ เรียงตามลำดับ ถ้าดำเนินการกำจัดขุยลายในพื้นที่ข้อที่ 1 เสร็จแล้ว มีแรงงาน-เงิน ก็ดำเนินการในพื้นที่ข้อที่ 2 ต่อ แต่ถ้ายังมีแรงงาน-เงิน อีกก็ดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงข้อที่ 3 ข้อที่ 4 และข้อที่ 5 ต่อไป

อย่างไรก็ตาม จังหวัดและอำเภอจะต้องเตรียมพร้อมสำหรับ Rapid Response Team ไว้ด้วย กรณีการพยากรณ์ไม่ได้ถูกต้อง 100%

สำหรับเขตเทศบาลหรือพื้นที่ใหญ่ ๆ จะดูภาพรวมไม่ได้ เพราะพื้นที่กว้างเกินไป จะต้องดูแบบ Micro คือ แยกเป็นชุมชน หรือซอย หรือหมู่บ้าน จะทำให้การพยากรณ์การระบาดได้แม่นยำยิ่งขึ้น

จังหวัดหรืออำเภอ ที่ไม่สามารถกำจัดขุยลายอย่างมีประสิทธิภาพได้ทุกหมู่บ้าน ควรจะใช้ระบาดวิทยาในการวางแผน ป้องกัน ควบคุมโรค จะลดงบประมาณและแรงงานได้มาก แต่จังหวัดนั้นจะต้องมีระบบข้อมูล และข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคที่ดี มีข้อมูลต่อเนื่องกันหลายปี สำหรับการพยากรณ์ที่แม่นยำว่า ปีใดจะมีการระบาดรุนแรง ควรจะมีข้อมูลมากกว่า 8 – 10 ปี (Secular trend) ในระดับอำเภอ และจังหวัด สำหรับการพยากรณ์หมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูงนั้น ควรจะมีข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในระดับหมู่บ้านอย่างน้อย 5 ปี ดังนั้น จังหวัดจึงควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้ได้มาตรฐานต่อไป

ถ้าจังหวัดไม่สามารถนำข้อมูลการเฝ้าระวังโรคใช้เล็ดออกมาใช้ในการพยากรณ์โรคได้ อาจจะใช้วิธีที่อาจารย์หมอสุชาติแนะนำก็ได้ คือ ถ้าเมื่อปีก่อนหมู่บ้านใดมีการระบาดแล้ว ปีนี้หมู่บ้านนั้นก็ไม่เสี่ยงสูงต่อการระบาด จึงต้องไปป้องกันและควบคุมโรค ในหมู่บ้านที่ไม่ได้ระบาดในปีก่อน

แต่วิธีนี้อาจจะไม่ได้ผล 100 % เพราะการระบาดของโรคใช้เล็ดออกในปัจจุบัน ไม่ได้เป็นแบบปีเว้นปี เพื่ออุดช่องโหว่นี้ จังหวัดต้องเตรียม Rapid Response Team ไว้ เมื่อมีรายงานการเกิดโรคนอกพื้นที่ที่กำหนดไว้ จะได้ออกไปป้องกันและควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้ง

สุดท้าย ตามที่อาจารย์หมอสุชาติได้เสนอไว้ว่า ช่วงนี้เป็น Golden period จำเป็นต้องลดความขุกขมขุยลายให้ต่ำที่สุด และเน้นการป้องกันโรคดีกว่าจะมานั้นการควบคุมโรค เพราะในช่วงนี้ถ้าขุยลายไม่ขุกขม Virus circulation ก็น้อย การระบาดในช่วงฤดูฝนที่จะมาถึงจะได้ไม่รุนแรง

บรรยายโดย นายองอาจ เจริญสุข ที่ปรึกษาสำนักระบาดวิทยา

ถอดความจากการบรรยาย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเสนาธิการเพื่อการควบคุมโรค (ใช้เล็ดออก)

ในวันที่ 21 มกราคม 2545 ณ โรงแรมพาวิลเลียน ริมแคว จังหวัดกาญจนบุรี

สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 26
วันที่ 22 – 28 มิถุนายน พ.ศ. 2546

ในสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 22 – 28 มิถุนายน พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่น่าสนใจ ดังนี้

1. อาหารเป็นพิษ

1.1 ได้รับรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 72 ปี อยู่บ้านเลขที่ 99 หมู่ที่ 1 บ้านดัด ตำบลวรนคร อำเภอปัว จังหวัดน่าน เริ่มป่วยวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2546 มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น เจ็บหน้าอก ชีพหายใจหอบ และไม่รู้สึกรสชาติ เข้ารับการรักษาวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2546 เวลา 18.30 น. เสียชีวิตวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2546 เวลา 15.00 น. จากการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยรับประทานเห็ดดองเช้าวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2546 ซึ่งถูกสาวไปเก็บมาจากบริเวณใกล้กับสถานีดับไฟฟ้า เขตอุทยานแห่งชาติดอยภูคา ลักษณะเห็ดเป็นดินมีสีแดง เห็ดไข เห็ดสีขาว นำมาทำแกงรับประทานที่บ้าน