

ปีที่ 5 ฉบับที่ 40 : 11 ตุลาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

### วิทยาลัยนวกองระบดวทยา

“ศูนย์ความเชียวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบดวทยา ประสานความร่วมมือกับเครือขายภายใน และนานาชาติ สร้างองค้ความรู้และภูมิปัญญา ปองกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

## สารบัญ

#### ✦ ก้าวทันโรค

- รายงานการสอบสวนเบื่องต้นกรณี 639

อาหารเป็นพิษที่องค้การเภสัชกรรม

กรุงเทพมหานคร

- พิชจากปลาปักเป้า 641

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 642

#### ✦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง

โรคทางระบดวทยาเรงด่วน 644

สัปดาห์ที่ 40 (29 กันยายน - 5 ตุลาคม 2545)

#### ✦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 650

#### ✦ สรุปข่าวการระบด 652

(วันที่ 29 กันยายน - 5 ตุลาคม 2545)

#### ✦ บันทึกท้ายบท 654

.....  
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมปองกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความ

ถูกต้อง

และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 29 กันยายน - 5 ตุลาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบดวทยาเรงด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 58 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 76.31

## ก้าวทันโรค

รายงานการสอบสวนเบื่องต้นกรณีอาหารเป็นพิษ

ที่องค้การเภสัชกรรม กรุงเทพมหานคร

นายแพทย์ธนิต เสริม

แก้ว และคณะ

กองระบดวทยา สำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข

กองระบดวทยาได้รับแจ้งจากผู้อำนวยการองค้การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2545 ว่า พนักงานขององค้การเภสัชกรรมจำนวน 15 คน เกิดอาการ หารอบริมฝีปาก และกล้ามเนื้ออ่อนแรง หลังจากรับประทานอาหารเข้าที่โรงพยาบาล ดึกอำนวยการชั้น 2 ขององค้การเภสัชกรรม ในวันที่ 30 กันยายน 2545 กองระบดวทยา ได้ส่งคณะแพทย์ในโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ปองกัน แขนงระบดวทยา ออกสอบสวนโรคอาหาร

เป็นพิษ ในวันที่ 2 - 8 ตุลาคม 2545 ผลการสอบสวนโรคพบว่า

ผู้ป่วย ซึ่งเป็นพนักงานขององค์การเภสัชกรรม จำนวน 15 ราย เป็นเพศชาย 4 ราย หญิง 11 ราย อายุระหว่าง 42 - 60 ปี เริ่มป่วยเมื่อเวลาประมาณ 09.00 - 12.00 น. ของวันที่ 30 กันยายน 2545 ด้วยอาการชารอบริมฝีปาก บางรายมี ชาที่ลิ้น มือเท้าหรือแขนขาอ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เดินเซ เวียนศีรษะ พุงไม่ชัด ใจสั่น และถ่ายเหลว ทั้งหมดถูกนำส่งโรงพยาบาลรามาธิบดี แพทย์ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก 11 ราย และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน 4 ราย หลังจากได้รับการรักษาอาการทุเลาลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 1, 2, 3 และ 5 ตุลาคม 2545

ผู้ป่วยทุกรายให้ประวัติว่า ซื้ออาหารเข้าประเภท ข้าวต้มปลา โจ๊กปลา หรือเกาเหลาปลา จากร้านค้าที่ตั้งในโรงอาหารชั้น 2 ตึกอำนวยการ ขององค์การเภสัชกรรม รับประทานในช่วงเวลาประมาณ 07.00 - 09.00 น. หลังจากนั้นไม่นานเริ่มมีผู้ป่วย ไปขอรับการรักษาที่กองการแพทย์ องค์การเภสัชกรรม ซึ่งได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี หลังจากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว เจ้าหน้าที่อาชีวอนามัย จากแผนกความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม กองการแพทย์ องค์การเภสัชกรรม ได้เก็บตัวอย่างเนื้อปลาที่เหลือ จากร้านค้าที่ขายอาหารดังกล่าว ในวันที่ 30 กันยายน และ 1 ตุลาคม รวม 2 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมสัตว์น้ำ กรมประมง เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2545 ผลการตรวจเบื้องต้น (สอบถามทางโทรศัพท์ในวันที่ 8 ตุลาคม 2545) พบ Tetrodotoxin ในตัวอย่างเนื้อปลาทั้ง 2 ตัวอย่าง

จากการสอบถามเจ้าของร้านอาหารได้ทราบว่า แหล่งที่ซื้อเนื้อปลา คือ ตลาดสด สะพาน 2 ลาดพร้าว ซึ่งแต่เป็นชิ้นๆ สำเร็จรูปแล้ว ขนาดประมาณ 3 - 6 นิ้ว ไม่มีหนัง เกร็ด และก้าง ให้เห็น เรียกกันทั่วไปว่า “ปลาเนื้อไก่” จากการตรวจสอบร้านขายปลาที่ตลาดสด สะพาน 2 ลาดพร้าว พบว่ามีอยู่ 4 ร้าน ซึ่งทุกร้านให้ข้อมูลว่า รับซื้อปลาดังกล่าวมาจากตลาดสะพานปลา อำเภอมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ทีมสอบสวนโรคได้ติดตามไปที่สะพานปลา อำเภอมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อศึกษาชนิดของปลา ดังกล่าว ได้รับทราบจากร้านค้าที่แล่นเนื้อปลาดังกล่าวส่งขาย ว่าเป็น **ปลาปักเป้าทะเล** ซึ่งส่งขายทั่วไป ให้กับตลาดหลายแห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ ยังได้รับรายงานผู้ป่วยอีก 1 ราย ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพญาไท 2 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2545 ผู้ป่วยเป็นพนักงานชายของธนาคารกสิกรไทย สำนักงานใหญ่ อายุ 35 ปี เข้ารับการรักษาเวลาประมาณ 12.00 น. หลังจากรับประทานสเต็กปลาที่ซื้อจากร้านอาหาร ในสำนักงานเป็นอาหารมื้อกลางวัน ผู้ป่วยมีอาการชารอบปาก มือเท้าอ่อนแรง เดินเซ หายใจไม่ออก และหยุดหายใจ แพทย์ได้ปั๊มหัวใจ และใส่เครื่องช่วยหายใจ และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ขณะนี้อาการทุเลาแล้ว จากการสอบถามเจ้าของร้านอาหารที่ขายสเต็กปลาได้ทราบว่า ซื้อเนื้อปลาที่แล่นสำเร็จรูปแล้ว มาจากตลาดสะพาน 2 ลาดพร้าว เช่นกัน

จากลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาค่อนข้างสั้น ประกอบกับความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพิษวิทยา ของโรงพยาบาลรามาธิบดี สรุปว่า สาเหตุของการเกิดอาการเป็นพิษครั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจาก สารพิษที่มีชื่อว่า “Tetrodotoxin” ซึ่งเป็นสารพิษที่ทนต่อความร้อน (ที่อุณหภูมิ 170°C นาน 10 นาที ก็ยังไม่สามารถทำลายสารพิษนี้ได้) เป็นสารพิษที่พบใน ปลาปักเป้า ทั้งที่อยู่ในน้ำ

ทะเลและน้ำจืด ทำให้เกิดอาการ ชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า ม่านตาขยาย อาจมี respiratory paralysis และเสียชีวิตได้ ปัจจุบันยังไม่มียาแก้พิษโดยเฉพาะ

#### ข้อเสนอแนะและการดำเนินการเพิ่มเติม

1. ควรแจ้งเตือนให้ประชาชนทั่วไป ได้รับทราบถึงพิษภัย ของการรับประทานปลาปักเป้า แม้ว่าในประเทศญี่ปุ่น จะมีรายงานว่า สามารถรับประทานได้ แต่จะต้องมีผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการฝึกอบรม ทั้งในขั้นตอนการเลือกปลาชนิดนี้ ซึ่งมีมากกว่า 100 สายพันธุ์ และในขั้นตอนการแลเนื้อที่ถูกวิธี ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยของประชาชน ควรรับประทานปลาปักเป้าทุกชนิด เนื่องจากมีพิษที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ และควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อปลาที่แลสำเร็จรูป มาบริโภค โดยไม่ทราบชนิดของปลาที่ชัดเจน ทั้งนี้ กองระบาดวิทยา จะได้เผยแพร่ข้อมูลเพื่อเตือนภัยประชาชนต่อไป
2. ควรแจ้งเตือนผู้ประกอบการด้านจำหน่ายอาหาร ทั้งร้านค้าส่งและร้านค้าปลีกว่า ไม่ควรนำปลาแลเป็นชิ้น ๆ สำเร็จรูป ขนาด 3 – 6 นิ้ว ไม่มีหนัง ไม่มีเกล็ด และก้าง หรือที่เรียกกันว่า ปลาเนื้อไก่ ซึ่งมีกบรจุในถุงพลาสติก ถุงละ 1 กิโลกรัม ราคาประมาณ ถุงละ 50 – 70 บาท มาประกอบอาหารจำหน่าย หรือรับประทาน
3. ควรแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ที่มีการประกอบอาชีพประมง และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการติดตาม ตรวจสอบ สถานประกอบการ ที่อาจเป็นแหล่งผลิตเนื้อปลาดังกล่าว (ปักเป้า) จำหน่าย พร้อมทั้งติดตามและควบคุม เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค
4. ควรสำเนาแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ อาทิเช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักตรวจ ราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการป้องกัน การเกิดเหตุการณ์เช่นเดียวกันนี้ ในอนาคต
5. ต้องติดตามกระบวนการผลิตปลาดังกล่าว ในโรงงานซึ่งส่งผลผลิตไปจำหน่ายที่สะพานปลา อำเภอ มหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อทราบชนิดของปลาที่นำมาผลิตปลาเนื้อไก่ ต่อไป

### พิษจากปลาปักเป้า

#### การระบาดของอาหารเป็นพิษจากปลาปักเป้า

มีรายงานการป่วยและตายจากการรับประทานปลาปักเป้าหลายครั้ง ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ในประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยจากจังหวัดชลบุรี<sup>(1)</sup> นครราชสีมา และล่าสุด ที่กรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ป่วย 16 รายชนิดและอาการจากพิษ

ปลาปักเป้ามียูอยู่ทั้งในน้ำทะเลและน้ำจืดจำนวนหลายพันธุ์ สามารถสร้างสารพิษ Tetrodotoxin ทำให้เป็นอันตรายต่อผู้บริโภคได้ สาร Tetrodotoxin จะขัดขวางกระบวนการทำงานของระบบกล้ามเนื้อของมนุษย์และระบบประสาท (block the voltage-sensitive sodium channels of excitable tissues) มีผลทำให้เกิดอาการชาลิ้น อาเจียน กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง เดินเซ ขยับเขยื้อนไม่ได้ หายใจลำบาก ซึ่งหากเป็นมากและรักษาไม่ทันจะทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หลังรับประทานปลาปักเป้า (ประมาณ 5 ถึง 20 นาที หรืออาจนาน 2 หรือ 3 ชั่วโมงได้)

พิษ Tetrodotoxin มีสะสมในอวัยวะภายใน ลำไส้ ผิวหนัง และเนื้อปลาปักเป้าเอง และจากการศึกษา เรื่องสารพิษจากปลาปักเป้าน้ำจืด ที่จับจาก อ. ชุมพวง จ. นครราชสีมา พบว่า มีพิษตลอดปี ไม่เลือกฤดูกาล (2) พิษ Tetratoxin ทนต่อความร้อน ที่อุณหภูมิ 170°C นาน 10 นาที ก็ยังไม่สามารถทำลายสารพิษนี้ได้ จึงไม่ถูกทำลายจากกระบวนการประกอบอาหาร

#### ข้อแนะนำสำหรับประชาชน

1. ไม่ควรนำปลาปักเป้ามาจืดและทะเลมารับประทาน หรือจำหน่าย
2. หากรับประทานเนื้อปลาที่ไม่ทราบชนิด และมีอาการชาบริเวณปาก ลิ้น กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือหายใจลำบาก ให้รีบไปพบแพทย์ทันทีและบอกประวัติการรับประทานอาหาร

#### ข้อแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

1. แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวและมีประวัติการรับประทานปลา ตรวจพบม่านตาขยาย ควรนึกถึงพิษจากปลาปักเป้าด้วย นอกเหนือจากพิษจากสารเคมี หรืออื่น ๆ
2. การรักษาปัจจุบันยังไม่มียาถอนพิษ ดังนั้น การรักษา จึงเป็นการรักษาตามอาการ และประคับประคองจนกว่าพิษจะหมดไป ได้แก่ การล้างท้อง ดูดเสมหะ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ในรายที่ไม่รู้สึกตัวเกิน 24 ชั่วโมง ควรใช้ยาปฏิชีวนะป้องกันปอดอักเสบและการใช้สารละลายทางหลอดเลือดดำ

#### ข้อแนะนำสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการ เช่น ตลาดปลา ร้านค้า ไม่ควรนำปลาปักเป้าทุกชนิดมาจำหน่าย หรือประกอบอาหาร

#### หน่วยงานที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี

สถาบันวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมสัตว์น้ำ กรมประมง โทร. 0-2940-6130 – 45 ต่อ 4314

#### เอกสารอ้างอิง

1. Kanchanapongkul J; Tantraphon W. Pelagic paralysis from puffer fish poisoning. J Med Assoc Thai, 76(5):285-7, 1993 May.
2. Saitanu K; Laobhiripatr s; Limpakarnjanarat K; Sangwanloy O; Sudhasaney S; Anuchatvorakul B; Leelasitorn S. Toxicon, 29(7):895-7;1991.

#### สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) รวม 90,525 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 145.28 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าสัปดาห์

ก่อน 2,091 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 491 ราย และผู้ป่วยย้อนหลัง 1,600 ราย แสดงว่า ในเดือนกันยายน ยังมีผู้ป่วยสูงอยู่) ตาย 143 ราย อัตราป่วยตายคงที่ ร้อยละ 0.16

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 28.79 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.56 และไข้เลือดออกช็อก (DSS) ร้อยละ 2.65

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 400 ต่อประชากรแสนคน 2 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 2.63 ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และพัทลุง

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 300 – 399 ต่อประชากรแสนคน 4 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 5.26 ได้แก่ จังหวัดกระบี่ พังงา ยะลา และนครศรีธรรมราช

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน 11 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 14.47 ได้แก่ จังหวัดสตูล ปราจีนบุรี สงขลา นราธิวาส ระยอง ตรัง จันทบุรี ขอนแก่น เพชรบูรณ์ กาฬสินธุ์ และชัยภูมิ

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 32 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 42.10

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 19 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 25.00

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 8 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 10.52

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 113.60 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 106.62, 49.59, 177.61 และ 114.43 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 154.15, 145.10 และ 100.85 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 อัตราป่วย 129.71, 148.24 และ 43.36 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 อัตราป่วย 342.25 และ 279.83 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



















## สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 29 กันยายน - 5 ตุลาคม 2545

โดย พญ. ลักณา วันศิศรี

พญ. วรรณา หาญเชาว์วรกุล

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคชากาส (Chagas's disease) จ. จันทบุรี	Internet	เนื่องจากมีข้อความแสดงความเป็นห่วงว่า จะเกิดการแพร่กระจายของโรค Chagas's disease จากชาวแอฟริกาที่มาค้าขายพลอยในจังหวัดจันทบุรี จากการตรวจสอบข้อมูลและค้นหาผู้ป่วย ไม่พบว่ามีผู้ป่วยโรคดังกล่าว ทางจังหวัดจะพิจารณามาตรการในการเฝ้าระวังโรคนี้ต่อไป	จบการติดตาม
โรคทริคิโนซิส (Trichinosis) อ. เทิง จ. เชียงราย	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดเชียงราย	พบผู้ป่วยสงสัย Trichinosis 52 ราย เป็นผู้ป่วยใน 10 ราย, ผู้ป่วยนอก 25 ราย ผู้ป่วยค้นหาในชุมชน 17 ราย อยู่ในหลายหมู่บ้านของอำเภอเทิง จากการสอบสวนเบื้องต้นพบว่า มีประวัติรับประทานหมูที่มาจากแหล่งเดียวกัน แต่เป็นหมูที่ชาวบ้านเลี้ยงเอง กองระบาดวิทยาได้ประสานการเก็บน้ำเหลืองส่งตรวจ ที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ในสัปดาห์หน้า เนื่องจากการตรวจชิ้นเนื้อจากผู้ป่วยไม่พบตัวพยาธิ	ติดตาม รายงาน ประสานการ เก็บน้ำเหลือง ส่งตรวจ
โรคอุจจาระร่วง อย่างแรง (Severe diarrhea) จ. ระยอง 3 ต.ค. 45	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดระยอง	สัปดาห์นี้ได้รับรายงานผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรง 3 ราย (ผู้ป่วยสะสม 46 ราย ) เป็นผู้ป่วยใน แคมป์คนงานก่อสร้าง กระจายตามอำเภอเมือง 2 ราย อำเภอบ้านค่าย 1 ราย แต่ละรายไม่มีความสัมพันธ์กัน อายุ 28 - 30 ปี เป็นชาย 2 ราย หญิง 1 ราย เริ่มป่วยวันที่ 20, 21, 24 ก.ย. 45 ตามลำดับ ผลการเพาะเชื้อจากอุจจาระพบ <i>Vibrio cholera</i> Eltor inaba ทั้งหมด จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า น่าจะเกิดจากการรับประทานอาหารค้างมือ หรือซื้ออาหารจากรถเร่ ทาง สสจ.ระยองได้สอบสวนโรคและให้สุขศึกษา ค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคในแคมป์ก่อสร้าง	ติดตาม สถานการณ์

		แล้วแต่ไม่พบเชื้อ จนถึงปัจจุบันไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไขกัฟหลังแอ่น (Meningococcal Meningitis) จ. นนทบุรี	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี	ผู้ป่วยชาย อายุ 1 ปี 1 เดือน อยู่ อำเภอ บางบัวทอง เริ่มป่วย 27 ก.ย. 45 รับการรักษา 28 ก. ย. 45 เสียชีวิต 29 ก.ย. 45 ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ว่าเป็น diarrhea, tonsilitis, และ conjunctivitis ต่อมาผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถาบันสุขภาพเด็กฯ และเสียชีวิต ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น meningococcal meningitis จังหวัดได้ค้นหาผู้สัมผัส และจ่ายยาป้องกันโรค รวม 40 คน	ติดตามข้อมูล การตรวจ ยืนยัน

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคตาแดง (Conjunctivitis) จ. เชียงใหม่	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด เชียงใหม่	การระบาดของโรคตาแดงในเรือนจำกลางชาย จังหวัดเชียงใหม่ สัปดาห์นี้มีผู้ป่วยรวม 1,781 ราย ไม่มีผู้ป่วยใหม่เพิ่ม แต่ในเรือนจำหญิงมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 860 ราย จากสัปดาห์ที่แล้ว 40 ราย ทางเรือนจำร่วมกับ สสจ.เชียงใหม่ได้ควบคุมโรคโดยให้สุขศึกษาแยกของใช้ ไม่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ติดตาม สถานการณ์
โรคตาแดง (Conjunctivitis) จ. ระยอง 4 ต.ค. 45	โรงพยาบาล ระยอง	พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 30 ราย (เดิม 601 ราย) เป็นนักโทษชายทั้งหมด ทางเรือนจำร่วมกับ ร.พ.ระยองได้ทำแผนพับเกี่ยวกับสถานการณ์โรค การป้องกันโรคให้แก่เด็กนักเรียน และได้ส่งเพาะเชื้อจากเยื่อตาในผู้ป่วยรายใหม่ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ติดตาม สถานการณ์ และติดตามผล การเพาะเชื้อ

โรคไข้มองอักเสบ (Encephalitis) จ. เชียงใหม่ 4 ต.ค. 45	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด เชียงใหม่	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบสะสมตั้งแต่ต้นปี รวม 11 ราย ผู้ป่วยใหม่ในรอบสัปดาห์ไม่ได้รับ รายงาน จากการติดตามพบว่า มีผู้ป่วยสงสัยเพิ่มอีก 1 ราย เป็นนส.เทคนิค อยู่ที่ อ.สันทราย แต่มาเรียน ใน อ.เมือง ได้ประสานงานกับศูนย์ระบบประสาทวิทยา ภาคเหนือไปสอบสวนโรค เก็บส่งตรวจเพื่อตรวจ ยืนยันการวินิจฉัยต่อไป ในปีนี้ พบผู้ป่วยโรคไข้มอง อักเสบของจังหวัดเชียงใหม่สูงกว่าปี 2542 - 2544 มาก จากการสอบสวนไม่น่าจะเนื่องจากการ รายงานเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่สามารถหาสาเหตุการเพิ่ม จำนวนของผู้ป่วยได้ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มอง อักเสบ ในจังหวัดอื่น ๆ ของเขต 10 ไม่พบว่ามี การเพิ่มขึ้นมากกว่าอดีต	ติดตามผลทาง ห้องปฏิบัติกา ร และ สถานการณ์
--	---	---	--

## บันทึกท้ายบท

หลังจากเกิดอุทกภัยอย่างรุนแรงในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางแล้ว ต่อไปอาจจะเกิดอุทกภัยในภาคใต้ตามมา หลังจากฝนเริ่มลดน้อยลง ความหนาวเย็นเริ่มเข้ามาแทนที่ในเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ซึ่งเป็นช่วงปลายฝนต้นหนาว ระเบียบนี้เป็นช่วงที่เห็ดจากธรรมชาติเริ่มปรากฏให้เห็นชุกชุม

ทุก ๆ ปีมักจะมีข่าวการเสียชีวิตจากการบริโภคเห็ดเป็นประจำ ส่วนใหญ่เป็นเห็ดที่ขึ้นเองในป่าหรือเห็ดที่เกิดตามธรรมชาติ ซึ่งมีทั้งเห็ดพิษและเห็ดไม่มีพิษ

ในปีนี้จะคงจะมีข่าวการเสียชีวิตจากการบริโภคเห็ดพิษคล้ายกับปีก่อน ๆ เห็ดพิษในประเทศไทยมีด้วยกันทั้งหมด 7 กลุ่ม (จำแนกตามสารพิษ) บางชนิดถ้ารับประทานแล้วมีอาการ ตั้งแต่เล็กน้อย จนถึงอาการรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นการบริโภคเห็ด จึงควรเลือกแต่เห็ดที่เรารู้จักและเคยรับประทานแล้วไม่เป็นพิษ เห็ดที่ไม่เคยเห็น ไม่ควรบริโภคอย่างเด็ดขาด

การป้องกันอันตรายจากการบริโภคเห็ด โดย พท.ยงยุทธ ขจรวิทย์ ให้ข้อแนะนำดังนี้คือ

1. รับประทานอาหารที่ปรุงจากเห็ดแต่พอควร อย่ารับประทานจนอิ่มมากเกินไป
2. การปรุงอาหารจากเห็ด ต้องคัดเห็ดนำเสียออก เพราะเห็ดนำเสียอาจเกิดพิษได้
3. อย่ารับประทานเห็ดที่สุก ๆ ดิบ ๆ หรือเห็ดคอง เพราะเห็ดบางชนิดจะมีสารพิษอย่างอ่อนเหลืออยู่ ครั้งแรกอาจจะไม่รู้สึกรส แต่ถ้าสะสมมากเข้าจะมีพิษร้ายแรงถึงตายได้
4. ผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้เห็ดบางชนิด ต้องระมัดระวังเห็ดชนิดที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ได้ หรือหลีกเลี่ยงรับประทานเห็ดจะเป็นการดีที่สุด
5. อย่ารับประทานเห็ดพร้อมสุรา (แอลกอฮอล์) เพราะเห็ดบางชนิดจะเกิดพิษทันทีหลังจากดื่มสุรา (หลังจากรับประทานเห็ดแล้วภายใน 48 ชั่วโมง) เห็ดพิษอื่นๆ ทั่วไป หากดื่มสุราจะช่วยกระจายพิษได้รวดเร็วและรุนแรง



## เอกสารอ้างอิง

สมาคมนักวิจัยและเพาะเห็ดแห่งประเทศไทย **เห็ดพิษ** พิมพ์ครั้งที่ 1 ปีที่ 2543 พิมพ์ที่ ม.นิเวศรรค  
การพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด 158 ซอยคอนนุกุล ถนนเจริญกรุง 57 10/20 แขวงยานนาวา เขตสาทร  
กรุงเทพมหานคร

**แก้คำผิด** ฉบับที่ 39 หน้า 589 บรรทัดที่ 8 จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ แก้เป็น

**สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข**

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศิริ
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจณีย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนารถชัย นางลัดดา ลิขิตยั้งวรา นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แยมชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพญศิริ วัฒนาศูรศักดิ์ นางกาญจณีย์ คำนาคแก้ว นางสาวศิริลักษณ์ รังมิ่งวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวกัทรา กาสิโลน
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถนอม พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม