

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

วิสัยทัศน์กองระบบวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบบวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน
และนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

รายงานปี

♦ ภ้าวทันโรค

- รายงานการสอบสวนเบื้องต้นกรณี 639
อาหารเป็นพิษที่องค์การเภสัชกรรม
กรุงเทพมหานคร
- พิษจากปลาปักเป้า 641
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 642

♦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง โรคทางระบบวิทยาเร่งด่วน 644

สัปดาห์ที่ 40 (29 กันยายน - 5 ตุลาคม
2545)

♦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 650

♦ สรุปข่าวการระบบ (วันที่ 29 กันยายน - 5 ตุลาคม 2545) 652

♦ บันทึกท้ายบท 654

.....
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง
และการควบคุมป้องกันโรค
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความ
ถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 29 กันยายน - 5 ตุลาคม 2545

สรุปรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 58 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 76.31

ภ้าวทันโรค

รายงานการสอบสวนเบื้องต้นกรณีอาหารเป็นพิษ

ที่องค์การเภสัชกรรม กรุงเทพมหานคร

นายแพทช์ธนิศ เสริม

แก้ว และคณะ

กองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข

กองระบบวิทยาได้รับแจ้งจากผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2545 ว่า พนักงานขององค์การ
เภสัชกรรมจำนวน 15 คน เกิดอาการ ชาروبรมฟีป้า และ
กล้ามเนื้ออ่อนแรง หลังจากรับประทานอาหารเข้าที่โรง
อาหาร ตึกอำนวยการชั้น 2 ขององค์การเภสัชกรรม ใน
วันที่ 30 กันยายน 2545 กองระบบวิทยา ได้ส่ง
คณะแพทย์ในโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวช
ศาสตร์ป้องกัน แขนงระบบวิทยา ออกรับทราบ

**เป็นพิษ ในวันที่ 2 - 8 ตุลาคม 2545 ผลการสอบสวนโรค
พบว่า**

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 ด้วยอาการชาของมือฟีปีก บางรายมี ชาที่ลิ้น มือเท้าหรือแขนขาอ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เดิน เช วียนศีรษะ พุดไม่ชัด ใจสั่น และถ่ายเหลว ทั้งหมดถูกนำส่งโรงพยาบาลรามาธิบดี แพทย์ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก 11 ราย และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน 4 ราย หลังจากได้รับการรักษาอาการทุเลาลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 1, 2, 3 และ 5 ตุลาคม 2545

ผู้ป่วยทุกรายให้ประวัติว่า ชื้ออาหารเข้าประเภท ข้าวต้มปลา โจ๊กปลา หรือเกาเหลาปลา จากร้านค้าที่ตั้งในโรงพยาบาลชั้น 2 ตึกอำนวยการ ขององค์การเภสัชกรรม รับประทานในช่วงเวลาประมาณ 07.00 – 09.00 น. หลังจากนั้นไม่นานเริ่มมีผู้ป่วย ไปขอรับการรักษาที่กองการแพทย์ องค์การเภสัชกรรม ซึ่งได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี หลังจากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว เจ้าหน้าที่อาชีวอนามัย จากแผนกความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม กองการแพทย์ องค์การเภสัชกรรม ได้เก็บตัวอย่างเนื้อปลาที่เหลือจากร้านค้าที่ขายอาหารดังกล่าว ในวันที่ 30 กันยายน และ 1 ตุลาคม รวม 2 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมสัตว์น้ำ กรมประมง เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2545 ผลการตรวจเบื้องต้น (สอบตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 8 ตุลาคม 2545) พน Tetrodotoxin ในตัวอย่างเนื้อปลาทั้ง 2 ตัวอย่าง

จากการสอบถามเจ้าของร้านอาหารได้ทราบว่า แหล่งที่ซื้อเนื้อปลา คือ ตลาดสด สะพาน 2 ตลาดพร้าว ซึ่งแหล่งเป็นชื่นๆ สำเร็จรูปแล้ว ขนาดประมาณ 3 – 6 นิ้ว ไม่มีหนัง เกรด และก้าง ให้เห็น เรียกกันทั่วไปว่า “ปลาเนื้อไก่” จากการตรวจสอบร้านขายปลาที่ตลาดสด สะพาน 2 ตลาดพร้าว พนว่ามีอยู่ 4 ร้าน ซึ่งทุกร้านให้ข้อมูลว่า รับซื้อปลาดังกล่าวมาจากตลาดสะพานปลา อำเภอมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ทีมสอบสวนโรคได้ติดตามไปที่สะพานปลา อำเภอมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อศึกษาชนิดของปลา ดังกล่าว ได้รับทราบจากร้านค้าที่แหล่งเนื้อปลาดังกล่าวส่วนใหญ่ ว่าเป็นปลาทูนากะเพรา ซึ่งส่วนใหญ่ทั่วไป ให้กับตลาดหลาຍแห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ ยังได้รับรายงานผู้ป่วยอีก 1 ราย ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพญาไท 2 เมื่อ วันที่ 1 ตุลาคม 2545 ผู้ป่วยเป็นพนักงานขายของธนาคารกสิกรไทย สำนักงานใหญ่ อายุ 35 ปี เข้ารับการรักษาเวลาประมาณ 12.00 น. หลังจากรับประทานสเต็กปลาที่ซื้อจากร้านอาหาร ในสำนักงานเป็นอาหารมื้อกลางวัน ผู้ป่วยมีอาการชาของฟีปีก มือเท้าอ่อนแรง เดินเช หายใจไม่ออกร และหายใจลำบาก แพทย์ได้ปั๊มหัวใจ และใส่เครื่องช่วยหายใจ และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ขณะนี้อาการทุเลาแล้ว จากการสอบถามเจ้าของร้านอาหารที่ขายสเต็กปลาได้ทราบว่า ซื้อเนื้อปลาที่แหล่งสำเร็จรูปแล้ว มาจากตลาดสะพาน 2 ตลาดพร้าว เช่นกัน

จากดักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาค่อนข้างสั้น ประกอบกับความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพิทยา ของโรงพยาบาลรามาธิบดี สรุปว่า สาเหตุของการเกิดอาการเป็นพิษครั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากการรับประทานอาหารที่มีชื่อว่า “Tetrodotoxin” ซึ่งเป็นสารพิษที่ทนต่อความร้อน (ที่อุณหภูมิ 170°C นาน 10 นาที คึ้งไม่สามารถทำลายสารพิษนี้ได้) เป็นสารพิษที่พบใน ปลาปักเป้า หัวที่อยู่ในน้ำ

ทะเลและน้ำจืด ทำให้เกิดอาการชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า ม่านตาขยาย อาจมี respiratory paralysis และเสียชีวิตได้ ปัจจุบันยังไม่มียาแก้พิษโดยเฉพาะ ข้อเสนอแนะและการดำเนินการเพิ่มเติม

1. การแจ้งเตือนให้ประชาชนทั่วไป ได้รับทราบถึงพิษภัยของการรับประทานปลาปักเป้า เมื่่าวินประเทศไทยญี่ปุ่น จะมีรายงานว่า สามารถรับประทานได้ แต่จะต้องมีผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการฝึกอบรม ทั้งในขั้นตอนการเลือกปลาชนิดนี้ ซึ่งมีมากกว่า 100 สายพันธุ์ และในขั้นตอนการแเล่เนื้อที่ถูกวิธี ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยของประชาชน ควรรับประทานปลาปักเป้าทุกชนิด เนื่องจากมีพิษที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ และควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อปลาที่แเล่สำเร็จรูป นานริโโภค โดยไม่ทราบชนิดของปลาที่ซัดเจน ทั้งนี้ กองระบบดิบพยาธิ จะได้เผยแพร่ข้อมูลเพื่อเตือนภัยประชาชนต่อไป

2. การแจ้งเตือนผู้ประกอบการด้านจำหน่ายอาหาร ทั้งร้านค้าส่งและร้านค้าปลีกว่า ไม่ควรนำปลาแเล่เป็นชิ้น ๆ สำเร็จรูป ขนาด 3 – 6 นิ้ว ไม่มีหนัง ไม่มีเกล็ด และก้าง หรือที่เรียกกันว่า ปลาเนื้อໄก ซึ่งมักบรรจุในถุงพลาสติก ุ่นละ 1 กิโลกรัม ราคาประมาณ ุ่นละ 50 – 70 บาท มาประกอบอาหารจำหน่าย หรือรับประทาน

3. การแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ที่มีการประกอบอาชีพประมง และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการติดตาม ตรวจสอบ สถานประกอบการ ที่อาจเป็นแหล่งผลิตเนื้อปลาดังกล่าว (ปักเป้า) จำหน่าย พร้อมทั้งติดตามและควบคุม เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

4. การดำเนินแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ อาทิ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักตรวจสอบรายการอาหารสุข เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการป้องกัน การเกิดเหตุการณ์ชั่นเดียวกันนี้ ในอนาคต

5. ต้องติดตามกระบวนการผลิตปลาดังกล่าว ในโรงงานซึ่งส่งผลผลิตไปจำหน่ายที่สะพานปลา อำเภอมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อทราบชนิดของปลาที่นำมาผลิตปลาเนื้อໄก ต่อไป

พิษจากปลาปักเป้า

การระบบของอาหารเป็นพิษจากปลาปักเป้า

มีรายงานการป่วยและตายจากการรับประทานปลาปักเป้าหลายครั้ง ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ในประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยจากจังหวัดชลบุรี⁽¹⁾ นครราชสีมา และล่าสุด ที่กรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ป่วย 16 รายชนิดและการจากพิษ

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

พิษ Tetrodotoxin มีสัดส่วนในอวัยวะภายใน ลำไส้ ผิวนัง และเนื้อปลาปักเป้าเอง และจาก การศึกษา เรื่องสารพิษจากปลาปักเป้าน้ำจืด ที่จังหวัด อ. ชุมพวง จ. นครราชสีมา พบว่า มีพิษตลอดปี ไม่ เลือกฤดูกาล⁽²⁾ พิษ Tetradotoxin ทนต่อความร้อน ที่อุณหภูมิ 170°C นาน 10 นาที ก็ยังไม่ สามารถทำลายสารพิษนี้ได้ จึงไม่ถูกทำลายจากกระบวนการปรุงก่อนอาหาร

ข้อแนะนำสำหรับประชาชน

1. ไม่ควรนำปลาปักเป้านำจืดและทะเลมารับประทาน หรือจำหน่าย
2. หากรับประทานเนื้อปลาที่ไม่ทราบชนิด และมีอาการชาบริเวณปาก ลิ้น กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือ หายใจลำบาก ให้รีบไปพบแพทย์ทันทีและบอกประวัติการรับประทานอาหาร

ข้อแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

1. แพทย์ที่คุ้มครองผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวและมีประวัติการรับประทานปลา ตรวจพบม่านตาขยาย กรณีก็ถึงพิษจากปลาปักเป้าด้วย นอกเหนือจากพิษจากสารเคมี หรืออื่น ๆ
2. การรักษาปัจจุบันยังไม่มียาฉีดพิษ ดังนั้น การรักษา จึงเป็นการรักษาตามอาการ และ ประคับประคองจนกว่าพิษจะหมดไป ได้แก่ การล้างท้อง ดูดเสมหะ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ในรายที่ไม่ รู้สึกตัวเกิน 24 ชั่วโมง ควรใช้ยาปฏิชีวนะป้องกันปอดอักเสบและการใช้สารละลายทางหลอดเลือดดำ

ข้อแนะนำสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการ เช่น ตลาดปลา ร้านค้า ไม่ควรนำปลาปักเป้าทุกชนิดมา จำหน่าย 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; Laobhiripatras: Limpakarnjanarat K; Sangwanloy O; Sudhasaney S; Anuchatvorakul B; Leelasitorn S. Toxicon, 29(7):895-7;1991.

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2545 กองระบบดิจิทัลได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) รวม 90,525 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 145.28 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าสัปดาห์

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

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เดิมที่ (DF) ร้อยละ 28.79 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.56 และไข้เลือดออกซีอีด (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 จังหวัดกระนี่ พังงา ยะลา และนครศรีธรรมราช

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน 11 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 14.47 ได้แก่ จังหวัดสตูล ปราจีนบุรี สงขลา นราธิวาส ยะลา 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

สรุปเฝ้าระวังการระบาดระหว่างวันที่ 29 กันยายน - 5 ตุลาคม 2545

โดย พญ. ลักษนา วันดีศรี

พญ. วรรณษา หาญชาวารกุล

กองระบบดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคชาคาส (Chagas's disease) จ. จันทบุรี	Internet	เนื่องจากมีข้อความแสดงความเป็นห่วงว่า จะเกิดการแพร่กระจายของโรค Chagas's disease จากชาวแอฟริกาที่มาค้าขายพโลยในจังหวัดจันทบุรี จากการตรวจสอบข้อมูลและค้นหาผู้ป่วย ไม่พบว่ามีผู้ป่วยโรคดังกล่าว หากจังหวัดจะพิจารณามาตรการในการเฝ้าระวังโรคนี้ต่อไป	จับการติดตาม
โรคทริกิโนซิส (Trichinosis) อ. เทิง จ. เชียงราย	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย	พบผู้ป่วยสงสัย Trichinosis 52 ราย เป็นผู้ป่วยใน 10 ราย ผู้ป่วยนอก 25 ราย ผู้ป่วยคืนท้าในชุมชน 17 ราย อยู่ในหลายหมู่บ้านของอำเภอเทิง จากการสอบสวนเบื้องต้นพบว่า มีประวัติรับประทานหมูที่มาจากแหล่งเดียวกัน แต่เป็นหมูที่ชาวบ้านเลี้ยงเอง กองระบบดิจิทัลได้ประสานการเก็บน้ำเหลืองส่งตรวจ ที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ในสัปดาห์หน้า เนื่องจากการตรวจขึ้นเนื้อจากผู้ป่วยไม่พบตัวพยาธิ	ติดตาม รายงาน ประสานการ เก็บน้ำเหลือง ส่งตรวจ
โรคอุจจาระร่วง อย่างแรง (Severe diarrhea) จ. ระยอง 3 ต.ค. 45	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดระยอง	สัปดาห์นี้ได้รับรายงานผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรง 3 ราย (ผู้ป่วยสะสม 46 ราย) เป็นผู้ป่วยในแคมป์คนงานก่อสร้าง 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 Vibrio cholera Eltor inaba ทั้งหมดจากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า น่าจะเกิดจาก การรับประทานอาหารค้างมื้อ หรือซื้ออาหารจากรถรับ ทาง สสจ.ระยองได้สอบสวนโรคและให้สุขศึกษาค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคในแคมป์ก่อสร้าง	ติดตาม สถานการณ์

		แล้วแต่ไม่พบเชื้อ จนถึงปัจจุบัน ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไข้กุพะหลังแอล์นิค (Meningococcal Meningitis) จ. นนทบุรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	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 ต่อมมาผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานบันสุขภาพเด็กฯ และเสียชีวิต ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น meningococcal meningitis จังหวัดได้ค้นหาผู้สัมผัส และจ่ายยาป้องกันโรค รวม 40 คน	ติดตามข้อมูล การตรวจ ยืนยัน

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคตาแดง (Conjunctivitis) จ. เชียงใหม่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	การระบาดของโรคตาแดงในเรือนจำกลางชาย จังหวัดเชียงใหม่ สัปดาห์นี้มีผู้ป่วยรวม 1,781 ราย ไม่มีผู้ป่วยใหม่เพิ่ม แต่ในเรือนจำหญิงมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 860 ราย จากสัปดาห์ที่แล้ว 40 ราย ทางเรือนจำร่วมกับ สสจ.เชียงใหม่ได้ควบคุมโรคโดยให้สุขศึกษาแยกของใช้ ไม่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ติดตาม สถานการณ์
โรคตาแดง (Conjunctivitis) จ. ราชบุรี 4 ต.ค. 45	โรงพยาบาลราชบุรี	พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 30 ราย (เดิม 601 ราย) เป็นนักไทยชายทั้งหมด ทางเรือนจำร่วมกับ ร.พ.ราชบุรี ได้ทำแผ่นพับเกี่ยวกับสถานการณ์โรค การป้องกันโรคให้แก่เด็กนักเรียน และได้ส่งเพาะเชื้อจากเยื่อบุตาในผู้ป่วยรายใหม่ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ติดตาม สถานการณ์ และติดตามผล การเพาะเชื้อ

โรคไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) จ. เชียงใหม่ 4 ต.ค. 45	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด เชียงใหม่	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบสะสมตั้งแต่ต้นปี รวม 11 ราย ผู้ป่วยใหม่ในรอบสัปดาห์ไม่ได้รับ ^{รายงาน} จากการติดตามพบว่า มีผู้ป่วยสงสัยพิมอีก 1 รายเป็นนศ.เทคนิค อายุที่ อ.สันทราย แต่มาเรียน ^{ใน อ.เมือง} ได้ประสานงานกับศูนย์ระบบวิทยา ^{ภาคเหนือ} ไปสอบสวนโรค เก็บสิ่งส่งตรวจ เพื่อตรวจ ^{ยืนยันการวินิจฉัยต่อไป} ในปีนี้ ^{พบผู้ป่วยโรคไข้} สมองอักเสบของจังหวัดเชียงใหม่สูงกว่าปี 2542 - 2544 ^{มาก} จากการสอบสวนไม่น่าจะเนื่องจากการ ^{รายงานเพิ่มขึ้น} แต่ยังไม่สามารถหาสาเหตุการเพิ่ม ^{จำนวนของผู้ป่วยได้} จำนวนผู้ป่วยโรคไข้สมอง ^{อักเสบ} ในจังหวัดอื่น ๆ ของเขต 10 ^{ไม่พบว่ามีการ} เพิ่มขึ้นมากกว่าอดีต	ติดตามผลทาง ^{ห้องปฏิบัติการ} และ ^{สถานการณ์}
---	---	---	--

บันทึกท้ายบท

หลังจากเกิดอุทกภัยอย่างรุนแรงในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางแล้ว ต่อไปอาจจะเกิดอุทกภัยในภาคใต้ตามมา หลังจากฝนเริ่มลดลง ความหนาแน่นริมแม่น้ำแทนที่ในเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ซึ่ง เป็นช่วงปลายฝนต้นหนาว ระยะนี้เป็นช่วงที่เห็นได้จากการธรรมชาติเริ่มปรากฏให้เห็นชัดเจน

ทุก ๆ ปีมักจะมีข่าวการเสียชีวิตจากการบริโภคเห็ดเป็นประจำ ส่วนใหญ่เป็นเห็ดที่ขึ้นเองในป่าหรือเห็ดที่เกิดตามธรรมชาติ ซึ่งมีทั้งเห็ดพิษและเห็ดไม่มีพิษ

ในปีนี้คงจะมีข่าวการเสียชีวิตจากการบริโภคเห็ดพิษคล้ายกับปีก่อน ๆ เห็ดพิษในประเทศไทยมีด้วยกันทั้งหมด 7 กลุ่ม (จำแนกตามสารพิษ) บางชนิดถ้ารับประทานแล้วอาจมีอาการ ตื้นแต่เล็กน้อย จนถึงอาการรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นการบริโภคเห็ด จึงควรเลือกแต่เห็ดที่เคยรู้จักและเคยรับประทานแล้วไม่เป็นพิษ เห็ดที่ไม่เคยเห็น ไม่ควรบริโภคอย่างเด็ดขาด

การป้องกันอันตรายจากการบริโภคเห็ด โดย พท.บยุทธ จรวิทย์ ให้ข้อแนะนำดังนี้คือ

1. รับประทานอาหารที่ปูรุ่งจากเห็ดแต่พอกควร อย่ารับประทานจนอิ่มมากเกินไป
2. การปูรุ่งอาหารจากเห็ด ต้องคัดเห็ดเน่าเสียออก เพราะเห็ดเน่าเสียอาจเกิดพิษได้
3. อย่ารับประทานเห็ดที่สุก ๆ ดิบ ๆ หรือหีดดอง เพราะเห็ดบางชนิดจะมีสารพิษอย่างอ่อนเหลืออยู่ ครั้งแรกอาจจะไม่รู้สึก แต่ถ้าสะสมมากเข้าจะมีพิษร้ายแรงถึงตายได้
4. ผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้เห็ดบางชนิด ต้องระมัดระวังเห็ดชนิดที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ได้ หรือหลีกเลี่ยงรับประทานเห็ดจะเป็นการดีที่สุด
5. อย่ารับประทานเห็ดพร้อมสุรา (แอลกอฮอล์) เพราะเห็ดบางชนิดจะเกิดพิษทันทีหลังจากดื่มสุรา (หลังจากรับประทานเห็ดแล้วภายใน 48 ชั่วโมง) เห็ดพิษอื่น ๆ ทั่วไป หากดื่มสุราจะช่วยกระจายพิษได้รวดเร็วและรุนแรง

เอกสารอ้างอิง

สมาคมนักวิจัยและเพาะหัดแห่งประเทศไทย เด็ดพิม พิมพ์ครั้งที่ 1 ปีที่ 2543 พิมพ์ที่ ม.นิชธรรมดา
การพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด 158 ซอยคลองกุศล ถนนเจริญกรุง 57 10/20 แขวงยานนาวา เขตสาทร
กรุงเทพมหานคร

แก้ไข ฉบับที่ 39 หน้า 589 บรรทัดที่ 8 จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ แก้ไขเป็น

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เงตเณseen	นายแพทย์คำนวน อังชูศักดิ์	นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกี้ยยร	นายองอาจ เจริญสุข	
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายองอาจ เจริญสุข		
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจน์ คำนาคแก้ว		
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตราทรพย	นางลัดดา ลิขิตย่อง	แสงจันทร์พิพิพ นายประเวศน์ แม้มชื่น
งานพิจารณาตัด	นางพงษ์ศรี วัฒนาสุรกิตต์	นางกาญจน์ คำนาคแก้ว	นางศิริลักษณ์ รังษิวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวกัล拉 กาดีโอลน		
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายดมยา พุกภานนนท์	นายประมวล ทุมพงษ์	
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศรี พรมหมาโขติชัย	นางนงลักษณ์ อุ้ยดี	นายสวัสดิ์ สร้างชุม