



นันทน์ฉบับ

โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานพืชและสัตว์พิษ จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2540-2558

(Food poisoning from poisonous plants and animals, Sisaket Province, 1997-2015)

✉ L_bangon@yahoo.com

บังอร เหล่าเสถียรกิจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

บทนำ: จังหวัดศรีสะเกษพบโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานพืชหรือสัตว์พิษ เนื่องจากเป็นอาหารในท้องถิ่นที่รับประทานกันมานาน มักพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน โดยมีอาการตั้งแต่ไม่รุนแรงจนถึงเสียชีวิต ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อศึกษาลักษณะการเกิด การกระจายทางระบาดวิทยา และแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานพืชและสัตว์พิษ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา โดยการรวบรวมข้อมูลจากรายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษที่มีสาเหตุจากการรับประทานพืชหรือสัตว์พิษในจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2558

ผลการศึกษา: จากรายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากพืชหรือสัตว์พิษในจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2558 พบรวม 68 เหตุการณ์ โดยพบผู้ป่วย 532 ราย และเสียชีวิต 23 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 4.32 ซึ่งผู้ป่วยที่พบมากที่สุดมีสาเหตุจากการรับประทานเห็ดพิษ 233 ราย รองลงมา คือ เมล็ดสบู่ดำ 163 ราย กลอย 61 ราย ปลาปักเป้าน้ำจืด 42 ราย และเมล็ดมันแกว 11 ราย ส่วนกลุ่มที่เสียชีวิต 23 ราย มีสาเหตุมากที่สุดจากการรับประทานเห็ดพิษ 13 ราย รองลงมา คือ ปลาปักเป้า 4 ราย มันสำปะหลังและ

เมล็ดมันแกวอย่างละ 2 ราย สำหรับพืชและสัตว์พิษที่มักเกิดในกลุ่มเด็ก ได้แก่ สบู่ดำ เมล็ดโพธิ์ศรี และมะกล่ำตาหนู สาเหตุของการเกิดโรคพบว่ามีร้อยละ 74 ของเหตุการณ์เป็นการนำพืชและสัตว์มาปรุงอาหารเองโดยขาดความรู้ที่ถูกต้อง เช่น เห็ดพิษซึ่งส่วนใหญ่จะหาเองตามธรรมชาติ นำมาแกง/ต้มโดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือมันสำปะหลังที่รับประทานแบบไม่สุก ซึ่งมีสารไซยาไนด์ค่อนข้างสูง ส่วนร้อยละ 25 ของเหตุการณ์เป็นการนำเมล็ดแก่ของพืชบางชนิดที่มีพิษมารับประทานด้วยความอยากรลอง เช่น เมล็ดสบู่ดำ เมล็ดมะกล่ำตาหนู เมล็ดโพธิ์ศรี เมล็ดมันแกวแก่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กชาย

สรุปและวิจารณ์ผล: โรคอาหารเป็นพิษจากพืชหรือสัตว์พิษ จังหวัดศรีสะเกษ พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนได้ทุกปี ส่วนใหญ่เกิดจากรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งบางชนิดมีความรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา หน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุข และภาคประชาชน ควรบูรณาการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการดูแลประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ให้ความรู้ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ถึงโทษและพิษของการรับประทานพืชและสัตว์พิษ ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ทุกระดับถึงวิธีการช่วยเหลือเบื้องต้นในการแก้พิษ และประสานเครือข่ายในการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพราะสารพิษบางชนิดมีความรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

คำสำคัญ: อาหารเป็นพิษ, พืชและสัตว์พิษ, ศรีสะเกษ



| | |
|--|----|
| ◆ โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานพืชและสัตว์พิษ จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2540-2558 | 81 |
| ◆ สรุปการตรวจสอบสวนข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 11-17 กุมภาพันธ์ 2561 | 89 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 11-17 กุมภาพันธ์ 2561 | 91 |

บทนำ

อาหารเป็นพิษเป็นชื่อโรครวม ๆ ครอบคลุมถึงการป่วยใด ๆ ก็ตามที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อหรือสารพิษเข้าไป เช่น สารพิษที่ขับจากเชื้อแบคทีเรีย พิษจากสารเคมี ยาฆ่าแมลง พิษจากพืช อาหารทะเลบางชนิด เป็นต้น การระบาดของอาหารเป็นพิษมักเกิดในรูปแบบของการป่วยเป็นหมู่จำนวนมาก ในช่วงระยะเวลาอันสั้นหลังจากรับประทานร่วมกัน⁽¹⁾ จังหวัดศรีสะเกษพบโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทาน พืชหรือสัตว์พิษซึ่งเกิดได้ทุกฤดูกาล การเกิดโรคอาหารเป็นพิษเหล่านี้ มักเกิดเป็นกลุ่มก้อน มีอาการตั้งแต่ไม่รุนแรงจนถึงเสียชีวิต พืชหรือสัตว์พิษคือพืชหรือสัตว์ที่มีสารพิษ หรือผลิตสารพิษในปริมาณที่

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช ฉายนิยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์นคร เปรมศรี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นิภาพรรณ สฤกษ์ต๋องอักษร

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูวจินันท์ ศศิธรณ์ มาเอเดียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อแดง

มากพอที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์และสัตว์ได้ บางชนิดเกิดพิษเพียงระยะเวลาสั้น ถ้าได้รับการแก้ไขที่ถูกต้อง ร่างกายก็จะกลับคืนสู่สภาพปกติได้ พิษพิษบางชนิดมีลักษณะคล้ายกับพิษที่ใช้เป็นอาหารหรือยา นอกจากนี้การเป็นพิษอาจเกิดขึ้นจากการรับประทานเนื้อสัตว์ที่กินพืชพิษเข้าไป และพิษถ่ายทอดมาถึงผู้บริโภค ผู้ศึกษาจึงได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดศรีสะเกษ กรณีรับประทานพืชหรือสัตว์พิษระหว่างปี พ.ศ. 2540-2558 ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบลักษณะการเกิด การกระจายทางระบาดวิทยา
2. เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคที่พบจากการสอบสวน ควบคุม ป้องกันโรค
3. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการป้องกันการเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานพืชและสัตว์พิษในจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการทบทวนสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากระบบเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2558 และรวบรวมข้อมูลจากรายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ กรณีรับประทานพืชหรือสัตว์พิษ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน ร้อยละ อัตราส่วน อัตราอุบัติการณ์ อัตราป่วยตาย

ผลการศึกษา

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2540-2558

จากระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษของสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2558 พบว่าจังหวัดศรีสะเกษมีอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคน สูงเป็น 5 ลำดับแรกของประเทศในปี พ.ศ. 2543-2544, ปี พ.ศ. 2547-2551 นอกจากนั้นในปี พ.ศ. 2555 อัตราป่วยสูงเป็นลำดับที่ 7 และปี พ.ศ. 2558 สูงเป็นลำดับที่ 10 ของประเทศ⁽²⁾ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็ก 0-4 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 25-64 ปี และผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ตามลำดับ ในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา สัดส่วนการเกิดโรคในกลุ่มนักเรียนเพิ่มสูงขึ้น อาชีพเกษตรกรรมพบมากที่สุด เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนการรับประทานเห็ดพิษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2558 จังหวัดศรีสะเกษมีอัตราป่วยสูงในกลุ่ม 10 อันดับแรกของประเทศทุกปี พบในกลุ่มอายุ 45-64 ปี มากที่สุด รองลงมาเป็น 25-44 ปี และ 65 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการ
รับประทานพืชและสัตว์พิษ จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2540-2558

จังหวัดศรีสะเกษได้รับรายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากพืชหรือสัตว์พิษ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2558 จำนวน 68 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวม 532 ราย เสียชีวิต 23 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 4.32 จำแนกตามสาเหตุได้ดังนี้

1. **เห็ดพิษ** จากรายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2558 จำนวน 24 เหตุการณ์ มีผู้ป่วย 233 ราย เสียชีวิต 13 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 5.57 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 3-91 ปี ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน อัตราส่วนเพศหญิงต่อชายเท่ากับ 2:1 ร้อยละ 92.57 ของเหตุการณ์เกิดขึ้นระหว่างเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม การระบาดที่มีผู้ป่วยมากกว่า 10 ราย มีจำนวน 7 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.99 มีระยะฟักตัวมากกว่า 10 ชั่วโมงขึ้นไป อาการที่พบส่วนใหญ่มีอาการระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ซึม เหม่อลอย เหงื่อออก ตัวเย็น ปวดศีรษะ สาเหตุของการรับประทานเห็ดพิษพบว่าร้อยละ 75 ของเหตุการณ์เข้าใจผิดคิดว่าเป็นเห็ดรับประทานได้ หรือมีเพื่อนบ้านบอกว่รับประทานได้ ร้อยละ 33.33 ไม่รู้จักชนิดเห็ด แต่คิดว่าไม่มีพิษและเสียชีวิตไม่ยอมทิ้ง วิธีการได้มาคือการไปเก็บเองในป่า เห็ดที่พบเป็นปัญหา ได้แก่

1.1. **เห็ดสกุลอะมานิตา (Amanita sp.)** มีการยืนยันผลการตรวจจาก 2 อำเภอคือ อำเภอเมือง ผู้ป่วยมีอาการ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนถ่ายเป็นน้ำบ่อยครั้ง เหนื่อย อ่อนเพลีย ระยะฟักตัว 13 ชั่วโมง ลักษณะคล้ายเห็ดสีเต๋อ มีวงแหวนใต้ดอก มีปลอกหุ้มโคน ถ้วยเห็ดคล้ายเห็ดฟางมีสปอร์สีขาว เส้นผ่าศูนย์กลางของหมวกเห็ด กว้างประมาณ 5-15 เซนติเมตร ลำต้นกว้างประมาณ 0.6-1.5 เซนติเมตร ผลการตรวจจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขพบสารพิษ ชนิด Alpha และ Beta Amanitin ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม Amatoxins เป็นสารพิษในเห็ดที่ร้ายแรงที่สุด เนื่องจากมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ ระบบประสาทส่วนกลาง การดื่ม ทอดย่าง ไม่สามารถทำลายพิษได้เนื่องจากเป็น toxin ที่ทนความร้อนและอีกหนึ่งแห่งคืออำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ ผู้ป่วยมีอาการวิงเวียน อาเจียนและถ่ายเหลวรุนแรง หลังจากรับประทานแคงเห็ด ประมาณ 18 ชั่วโมง เป็นเห็ดคล้ายเห็ดฟาง สีเทา เส้นผ่าศูนย์กลางของหมวกเห็ด 2-6 ซม. มีวงแหวนใต้ดอก มีปลอกหุ้มโคน ลำต้นตรงปลายโคนมีลักษณะโป่งออก จากการตรวจวิเคราะห์ของสำนักวิจัยพัฒนาการอารักขาพืช มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นเห็ดพิษสกุลอะมานิตา

1.2. **เห็ดตีนแฮด (Clitocybe sp.)** มีการยืนยันผลการ

ตรวจจากการสอบสวนโรคที่อำเภอราษีไศล และวังหิน ผู้ป่วยมีอาการ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระร่วง ไม่มีไข้ ระยะฟักตัวประมาณ 30 นาที-1 ชั่วโมง ลักษณะเห็ด เป็นเห็ดดอกหนา เนื้อนุ่ม ดอกหมวกลักษณะเรียบ สีคล้ำ มีครีบใต้ดอก ไม่มีวงแหวน ขึ้นอยู่ตามพื้นดิน ขึ้นพร้อมกันหลาย ๆ ดอก ข้าง ๆ บ้านผู้ป่วย ผลการตรวจยืนยันชนิดเห็ดพิษจากสำนักวิจัยพัฒนาการอารักขาพืช มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็น *Clitocybe sp.* มีสารพิษอยู่ในกลุ่ม Gastrointestinal Irritants

1.3. **เห็ดขมมัน (Entoloma sp.)** มีการยืนยันผลการตรวจจากการสอบสวนโรคที่อำเภอขุขันธ์ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหลังรับประทานประมาณ 2 ชั่วโมง อาการที่พบ คือ ซึม เดินเซ เจ็บ/หนักศีรษะ คอแห้ง ตาลอย ไม่ปวดท้อง ไม่คลื่นไส้ ไม่อาเจียน เกร็ง กระตุก พุดสับสน ชาวบ้านเรียกเห็ดขมมัน ลักษณะสีเหลืองสด ผิวดอกเรียบ มีริ้วใต้ดอก ไม่มีลาย ไม่มีปลอกหุ้มโคน ได้เก็บตัวอย่างเห็ดส่งตรวจที่สำนักวิจัยพัฒนาการอารักขาพืช มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 13 ดอก ผลการจำแนกเห็ดพิษ มีชื่อว่า *Entoloma sp.* สารพิษอยู่ในกลุ่ม Gastrointestinal Irritants

1.4. **เห็ดปลวกไฟ (Innocybe sp.)** พบที่อำเภอไพรบึง ผู้ป่วยมีอาการหลังรับประทานประมาณ 3-4 ชั่วโมง อาการที่พบ คือ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวเป็นน้ำ เหงื่อออก ตัวเย็น ปากแห้ง ได้เก็บตัวอย่างเห็ด ส่งตรวจที่สำนักวิจัยพัฒนาการอารักขาพืช มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผลการจำแนกเห็ดพิษ พบเห็ดพิษ มีชื่อว่า *Innocybe sp.* สารพิษอยู่ในกลุ่ม Gastrointestinal Irritants

1.5. **เห็ดแป้ง (Amanita pantherina)** พบที่อำเภอกันทรลักษ์ ผู้ป่วยมีอาการหลังจากรับประทาน 1-2 ชม. มีอาการสะลึมสะลือ ปลุกไม่ค่อยตื่น วูบวาบตามตัว แขนขาไม่มีแรง หายใจลำบาก ท้องโต บางคนมีอาการอาละวาด น้ำลายฟูมปาก ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนและถ่ายเป็นน้ำ จากผลการตรวจของสำนักวิจัยพัฒนาการอารักขาพืช มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบเป็นเห็ดแป้ง ซึ่งทำให้เกิดอาการทางระบบประสาท ง่วงนอน หลับลึก แม้รับประทานเพียงเล็กน้อยก็แสดงความเป็นพิษให้เห็นได้

ผู้เสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษ ส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานแคงเห็ด ซึ่งเก็บเห็ดเองมาจากป่า และรับประทานปริมาณมากกว่าคนอื่น อาการขึ้นต้นไม่รุนแรง บางรายรักษาเองก่อนโดยดื่มเหล้าขาวผสมต้มใจ ส่วนใหญ่รักษาแบบผู้ป่วยนอกมาก่อน แล้วกลับมาใหม่ด้วยอาการที่รุนแรงขึ้น เสียชีวิตด้วยภาวะตับวาย ไตวาย

2. **เมล็ดสบู่ดำ (Jatropha curcas L.)** พบ 12 เหตุการณ์ พบผู้ป่วย 163 ราย เรียนชั้นประถมศึกษา 133 ราย (ร้อยละ 81.60) มัธยมศึกษา 30 ราย (ร้อยละ 18.40) อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง

เท่ากับ 2 : 1 ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต รับประทานตั้งแต่ 1-9 เมล็ด มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ หลังรับประทาน 30 นาที-4 ชั่วโมง รับประทานเมล็ดสบูดำ แก่ทั้งคั่วและไม่คั่ว ความรุนแรงของอาการสัมพันธ์กับปริมาณที่รับประทาน พบมากในเดือนมกราคม พฤษภาคม และมีธันวาคม ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กเปิดเรียน มูลเหตุของการรับประทาน เนื่องจากเข้าใจว่ารับประทานได้ อายากลอง ลักษณะเมล็ด (แกะเปลือกแล้ว) คล้ายเมล็ดมะม่วงหิมพานต์

3. ปลาปักเป้าน้ำจืด พบ 18 เหตุการณ์ ผู้ป่วย 42 ราย เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 9.52 พบผู้ป่วยได้ทุกเดือน ผู้ป่วยอายุ 20-72 ปี อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 2.75 : 1 พบมีอาการหลังรับประทาน 10 นาที-13 ชั่วโมง อาการที่พบ ได้แก่ วิงเวียน ซาตามปาก ลึน ใบหน้า และลำตัว คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ปลาปักเป้าได้จากการจับหาบริเวณแหล่งน้ำในหมู่บ้าน นำมาปิ้งย่าง แกง ต้มยำ ทิมสออบสวนโรคไม่ได้ส่งตัวอย่างตรวจหาสารพิษ แต่นำส่งสำนักงานประมงจังหวัดศรีสะเกษเพื่อระบุชนิดปลา พบว่าส่วนใหญ่เป็นปลาปักเป้าดำ *Monotretle leiurus* รูปร่างกลมป้อมหัวท้ายเรียว ปากเล็ก ตาโต ด้านหลังและด้านท้องมีผิวหนังเป็นหนามเล็กละเอียด ด้านท้องมีขยายตัวได้มาก ครีบหลังเล็กเช่นเดียวกับครีบอื่น ผู้เสียชีวิต 4 ราย อาศัยอยู่ในอำเภอกันทรารมย์ 1 ราย บึงบุรพ์ 1 ราย และศีลาลาด 2 ราย เป็นชาย 1 ราย หญิง 3 ราย อายุ 63-73 ปี มีโรคประจำตัวเรื้อรัง 2 ราย รับประทานปลาร่วมกับสุรา 1 ราย รับประทานคนละ 3-4 ตัว เป็นอาหารมื้อเช้า 1 ราย มื้อเย็น 3 ราย สาเหตุการเสียชีวิตเนื่องจากมีโรคประจำตัวหอบหืด โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคเบาหวาน โรคไต และภาวะผู้สูงอายุ การป่วยในเวลากลางคืน อาการชาปาก ลึนแข็ง ทำให้สื่อสารเรียกคนมาช่วยไม่ได้ เข้ารับการรักษาช้า แน่นหน้าอก หัวใจหยุดเต้น มูลเหตุของการรับประทานปลาปักเป้า คือ เคยรับประทานมาก่อน ไม่เชื่อว่ามีพิษแม้มีคนเตือน นอกจากนั้นมี 2 เหตุการณ์ที่ระบุว่าไก่ที่กินเศษปลาที่เททิ้งมีอาการชัก ตายทุกตัวภายใน 10 นาที

4. กอลอย (Dioscorea hispida Dennst.) พบ 4 เหตุการณ์ ผู้ป่วย 61 ราย อายุระหว่าง 51-81 ปี อัตราส่วนเพศหญิงต่อชายเท่ากับ 4 : 1 ไม่มีผู้เสียชีวิต พบในเดือนกุมภาพันธ์ กันยายน และตุลาคม ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น วิงเวียน คันคอ คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก ซีด ตาพร่า ชีพจรเบา เร็ว ตัวเย็น หลังรับประทาน 1-4 ชม. บางรายเก็บกลอยที่ปลูกเอง บางรายซื้อมาจากตลาดสวนใหญ่นี้รับประทาน โดยนำหวักลอยปอกเปลือกแล้วฝานบาง ๆ แขนงในน้ำเกลือ จากนั้นนำไปนึ่งจนสุก คลุกน้ำตาลแล้วนำมารับประทาน บางรายเคยทำรับประทานมาก่อนแต่ไม่เคยมีอาการป่วย

5. เมล็ดมันแกว (Pachyrhizus erosus L.) พบ 2 เหตุการณ์ ผู้ป่วย 11 ราย เสียชีวิต 2 ราย อายุระหว่าง 8-93 ปี อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 1.75 : 1

เหตุการณ์ที่ 1 เกิดเหตุในอำเภอพยุห์ ปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน 5 รายจากผู้ร่วมประทาน 6 ราย ผู้ป่วยเป็นชาย 3 ราย หญิง 2 ราย อายุระหว่าง 8-93 ปี ทุกรายมีประวัติรับประทานเมล็ดมันแกวแก่ต้ม เวลาประมาณ 19.00 น. ปริมาณที่รับประทานตั้งแต่ 1-200 เมล็ด หลังรับประทาน 4-5 ชม. ผู้ป่วยทุกรายมีอาการอาเจียน และถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ทุกรายไม่ได้รับการรักษา ผู้เสียชีวิตเป็นชายอายุ 93 ปี ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยอื่น รับประทานประมาณ 100 เมล็ด มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเป็นน้ำ แน่นหน้าอก สับสน และเสียชีวิตหลังรับประทาน 15 ชม.

เหตุการณ์ที่ 2 ที่อำเภอขามเฒ่า ในปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน 6 ราย เป็นชาย 4 ราย หญิง 2 ราย อายุระหว่าง 39-72 ปี ทุกรายมีประวัติรับประทานเมล็ดมันแกวแก่ต้มสุกร่วมกับสุรา เวลาประมาณ 16.00 น. ปริมาณที่รับประทานตั้งแต่ 1-9 เมล็ด บางรายรู้สึกรสชาติขมมากจึงคายทิ้ง ส่วนรายที่เสียชีวิตรับประทานประมาณ 800 กรัม หลังรับประทาน 30 นาที มีอาการ อาเจียน ท้องเสีย ลึนชา เพื่อนข้างบ้านเห็นผู้ป่วยเข้าออกห้องน้ำหลายครั้ง จนกระทั่งญาติมาพบศีรษะพาดพื้นในห้องน้ำ หมดสติ หน่วยกู้ชีพฉุกเฉิน อบต.นำส่งโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย Cyanide poisoning with Metabolic acidosis มีประวัติเบาหวานและดื่มสุราทุกวัน เสียชีวิตหลังมีอาการ 25 วัน ผู้ป่วยบางรายบอกว่าเคยรับประทานฝักอ่อนเมล็ดมันแกวต้มกับน้ำพริกปลาป่นไม่เคยป่วยด้วยอาหารเป็นพิษ

6. มันสำปะหลัง (Manihot esculenta L.) พบ 2 เหตุการณ์ ผู้ป่วย 3 ราย เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 66.67

เหตุการณ์ที่ 1 เกิดขึ้นในเดือนสิงหาคม 2550 ที่อำเภอภูสิงห์ มีผู้เสียชีวิตเป็นชายอายุ 5 ปี 1 ราย จากผู้รับประทานมันสำปะหลังเผาพร้อมกัน 5 ราย ผู้เสียชีวิตมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก หลังรับประทาน 4 ชม. และเสียชีวิตหลังเริ่มป่วย 13 ชม. ด้วยอาการซึม กระสับกระส่าย ชีพจรเบา ความดันโลหิตลดต่ำลง

เหตุการณ์ที่ 2 เกิดในเดือนตุลาคม 2553 ที่อำเภอปรังคัง ผู้ป่วยหญิง 2 ราย ทั้งสองรายอายุ 3 ปี เสียชีวิต 1 ราย มีผู้ร่วมรับประทานมันสำปะหลังเผา 4 ราย ผู้เสียชีวิตมีอาการอาเจียน หลังรับประทาน 8 ชม. ต่อมาไม่รู้สึกรสชาติ และหยุดหายใจ เสียชีวิตหลังเริ่มมีอาการ 4 ชม.

7. มะกั่วตาหนู (Abrus precatorius L.) พบ 2 เหตุการณ์ ผู้ป่วย 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 33.33

เหตุการณ์ที่ 1 เกิดที่อำเภอโนนคูณในปี พ.ศ. 2547 เป็นผู้ป่วยหญิง 2 ราย อายุ 2-3 ปี รับประทานเมล็ดมะกัลดำทาหนู 1-2 เมล็ด หลังรับประทาน 1 ชั่วโมง มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เสียชีวิต 1 ราย

เหตุการณ์ที่ 2 เกิดที่อำเภอกันทรลักษ์ ปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วย 1 ราย เป็นชาย อายุ 7 ปี มีอาการถ่ายเหลวมีเมล็ดพืชสีแดงปนออกมาจำนวนมาก มีอาการวิงเวียนมาก มารดาให้ยาแก้แพ้แล้วเข้านอน ผู้ป่วยถ่ายตลอดคืน 10 กว่าครั้ง ตอนเช้ามีปวดท้อง อาเจียน ไข้สูง ชักเกร็ง จึงพาไปรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งต่อไปโรงพยาบาลชุมชนใส่ท่อช่วยหายใจ จากนั้นส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไป รักษาจนอาการดีขึ้น

8. *ดองดึง (Gloriosa superba L.)* พบ 1 เหตุการณ์ ที่อำเภอชุมชนน้อย ปี พ.ศ. 2556 ผู้ป่วยเป็นหญิง 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย ทั้งสองรายรับประทานอาหารร่วมกัน รายแรกอายุ 37 ปี นำผลดองดึงอ่อน 3 ผลมาหนึ่งกับปลานิล ด้วยความเข้าใจผิดคิดว่าเป็นผลอ่อนต้นสลิคซึ่งมีลำต้นติดพันกัน เมื่อรับประทานพบว่ามีรสขม จึงคายทิ้ง มีอาการคลื่นไส้ วิงเวียน รายที่ 2 อายุ 63 ปี รับประทานผลดองดึงนี้ จำนวน 2 ผล เข้าใจว่ารสขมเป็นยาจึงรับประทานจนหมด หลังรับประทาน 3 ชั่วโมง มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน เหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า 3 ครั้ง แสบกตเจ็บใต้ลิ้นปี่ ร้องบ่นปวดบิดท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ มีภาวะ Cardiac arrest เสียชีวิตหลังมีอาการ 39 ชั่วโมง

9. *แสลงใจ (Strychnos nux-vomica L.)* พบ 1 เหตุการณ์ ที่อำเภอศรีรัตนะ ปี พ.ศ. 2553 ผู้ป่วย 3 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต มีหญิง 1 ราย อายุ 39 ปี พบอาการรุนแรง มีอาการ ชา ตามแขน ขา ชัก หลังรับประทานยาต้มสมุนไพรรักษาแสลงใจ ที่ทำขึ้นเอง อีก 2 ราย มีอาการชาตามขา ทุกรายมีอาการดีขึ้นหลังรับการรักษา

10. *โพธิ์ศรี (Hura crepitans L.)* พบ 1 เหตุการณ์ ในอำเภอโนนคูณ ปี พ.ศ. 2550 เป็นนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 5 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยเก็บผลสุกสีดำแตกอ้าจากกิ่งก้านสูงจากพื้นประมาณ 2.5 เมตร ของต้นเมล็ดโพธิ์ศรีที่บริเวณทางเข้าห้องน้ำชาย ลองแกะเมล็ดดูเห็นเป็นเนื้อสีขาวคล้ายเมล็ดบก (เมล็ดบกสามารถรับประทานได้) จึงลองรับประทานเมล็ดโพธิ์ศรีสุก 10-20 เมล็ด หลังจากนั้นประมาณ 1 ชั่วโมง เกิดอาการปวดมวนท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ เหนื่อยอ่อนเพลีย ผู้ป่วย 4 ราย เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลโนนคูณ และอีก 1 ราย รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

11. *ถั่วอีโต้* พบ 1 เหตุการณ์ที่อำเภอขุนหาญ ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วย 6 รายจากผู้ร่วมรับประทาน 10 ราย อัตราอุบัติการณ์

ร้อยละ 60 ไม่มีผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยอายุ 3-74 ปี เป็นเด็กชาย 1 ราย หญิง 5 ราย เป็นผู้ป่วยใน 1 ราย ผู้ป่วยนอก 1 ราย ไม่รักษา 4 ราย ผู้ป่วยทุกรายมีอาการวิงเวียน เพ้อติดเพอมน และอาเจียน มีถ่ายเป็นน้ำ 3 ราย หลังรับประทานเมล็ดแก่ของถั่วอีโต้สีแดงต้มสุก 1 ชั่วโมง 30 นาที-2 ชั่วโมง มูลเหตุของการรับประทานเนื่องจากไม่ทราบว่า เป็นพืชพิษ เพราะเคยเก็บมารับประทานตอนที่เมล็ดถั่วยังอ่อนอยู่แต่ ไม่มีใครป่วย ผลการตรวจถั่วอีโต้ 2 ตัวอย่าง ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี ไม่พบสารเคมี

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

โรคอาหารเป็นพิษจากพืชหรือสัตว์พิษ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2558 จำนวน 68 เหตุการณ์ พบสาเหตุจากการรับประทานเห็ดพิษมากที่สุด 24 เหตุการณ์ รองลงมาคือ ปลาปักเป้าน้ำจืด 18 เหตุการณ์ และสบู่ดำ 12 เหตุการณ์ เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยและเสียชีวิตมากที่สุด คือ เห็ดพิษ พบผู้ป่วย 233 ราย เสียชีวิต 13 ราย การเกิดโรคในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี เกิดจากการรับประทานเมล็ดสบู่ดำ เมล็ดโพธิ์ศรี และเมล็ดมะกัลดำทาหนู พืชและสัตว์พิษที่ส่งผลกระทบถึงแก่ชีวิต ได้แก่ เห็ดพิษ มันสำปะหลัง เมล็ดมันแกว มะกัลดำทาหนู ดองดึง และปลาปักเป้า สาเหตุการเกิดโรค พบร้อยละ 74 ของเหตุการณ์ ผู้ป่วยเก็บพืชและสัตว์ในชุมชนนำมาประกอบอาหาร โดยขาดความรู้พิษของพืชและสัตว์แต่ละชนิด เช่น กรณีเห็ดพิษ พบว่าเห็ดชนิดที่มีพิษและไม่มีพิษบางกลุ่มมีลักษณะคล้ายกันมาก โดยเฉพาะกรณีที่ยังเป็นดอกตูม ประกอบกับความเข้าใจผิดเรื่องการทดสอบสารพิษโดยใช้วิธีแบบภูมิปัญญาชาวบ้านสามารถแยกพิษได้ ดังนั้น การหลีกเลี่ยงการรับประทานเห็ดป่ากลุ่มที่เป็นเห็ดพิษ เช่น เห็ดระโงก เห็ดตีนแฮด เห็ดปลวกไฟ ซึ่งบางครั้งเก็บปนมากับเห็ดอื่น ๆ จะเป็นวิธีการป้องกันที่ดีที่สุด ส่วนกรณีรับประทานมันสำปะหลังที่เผาไม่สุก ซึ่งจังหวัดร้อยเอ็ดเคยมีรายงานผู้เสียชีวิตจากการรับประทานมันสำปะหลังดิบเช่นกัน เนื่องจากมันสำปะหลังที่ปลูกมากในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นชนิดที่มีปริมาณไซยาไนด์สูงจากการตรวจสอบปริมาณไซยาไนด์ด้วยวิธีเอซิดโดส (Acid dose) พบปริมาณสูงมากถึง 240-1,040 ppm ซึ่งระดับไซยาไนด์ที่เป็นพิษต่อมนุษย์จะอยู่ที่ 0.5-3.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม⁽³⁾ เมื่อรับสารนี้เข้าไป จะอาเจียน หายใจขัด ชักกระตุก กล้ามเนื้อไม่มีแรง หายใจลำบาก อาการรุนแรงมาก ลมหายใจมีกลิ่นไซยาไนด์ ทำให้เสียชีวิตได้ การปรุงด้วยความร้อนสูงสามารถลดความเป็นพิษลงได้มาก จนถึงหมดไป แต่กรณีรับประทานปลาปักเป้าน้ำจืด ถึงแม้ทำให้พิษยังคงอยู่ ความร้อนที่อุณหภูมิ 170 องศาเซลเซียส นาน 10 นาที ก็ยังไม่สามารถทำลายสารพิษชนิดนี้ได้ พิษจะมากที่สุดที่หนังปลา รองลงมาคือ ไข่ปลา เนื้อปลา ตับ และลำไส้ ตามลำดับ สารพิษออก-

ฤทธิ์โดยขัดขวางกระบวนการทำงานของกล้ามเนื้อและระบบประสาท มีผลทำให้เกิดอาการชาลิ้น อาเจียน กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง เดินเซ ขยับเขยื้อนไม่ได้ หายใจลำบาก เสียชีวิตได้⁽⁴⁾ ผลการสอบสวนพบผู้ป่วยมักนำปลาปักเป่ามาปรุงย่างและรับประทานเมื่อเย็น เมื่อเข้านอนมีอาการชาปาก ขยับแขนขาไม่ได้ ขอความช่วยเหลือลำบาก การนำส่งโรงพยาบาลล่าช้า ทำให้เสียชีวิต จึงควรให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงพิษที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ร้อยละ 25 ของเหตุการณ์เป็นการนำผลิตภัณฑ์มารับประทาน เช่น เมล็ดแกงของ มันแกว ซึ่งเคยมีรายงานการเสียชีวิตจากการรับประทานเมล็ดมันแกว ในปี พ.ศ. 2548 จังหวัดเชียงราย 1 ราย และปี พ.ศ. 2551 จังหวัดเลย 1 ราย เมล็ดแกงมันแกวมีสารที่มีฤทธิ์เป็นสารเคมีกำจัดแมลงหลายชนิด เช่น โรทีโนน อีโรโซน โดลินีโอน ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน กัดกร่อนหัวใจแต่ฝักก่อนสามารถนำมาต้มเพื่อรับประทานเป็นเครื่องเคียงกับน้ำพริกได้ การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้มีอาการพิษจากการรับประทานเมล็ดมันแกวคือ ทำให้อาเจียนให้เร็วที่สุด เพื่อกำจัดเศษพิษพิษในกระเพาะอาหาร ลดการดูดซึมของสารพิษ เช่น ให้ดื่มนม ไข่ขาว และนำส่งโรงพยาบาลทันที⁽⁵⁾

ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานพืชและสัตว์พิษ

1. ความพร้อมในการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากพืชและสัตว์พิษบางอย่าง เช่น ถั่ววื๊ด ตองตึง เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อย ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบยังขาดองค์ความรู้และประสบการณ์ในการสอบสวน ทึมระดับจังหวัด เขต และส่วนกลาง ควรจัดที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านพิษวิทยาของพืชและสัตว์ที่พบในประเทศไทย

2. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ พบว่า การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ ยังมีการเก็บตัวอย่างไม่ถูกต้อง เช่น เก็บปริมาณน้อยเกินไป นำส่งห้องปฏิบัติการช้าหรือผิดวิธี ตัวอย่างเน่าเสียง่ายหรือไม่ทราบแหล่งที่ตรวจวินิจฉัย ควรฝึกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอให้มีทักษะการเก็บตัวอย่างพืชและสัตว์พิษ

3. การติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค บางเหตุการณ์ไม่สามารถหาขอบเขตการระบาดได้ชัดเจน เนื่องจากไม่สามารถหาจำนวนผู้สัมผัสโรคได้ เช่น อาหารเป็นพิษจากเห็ดป่า ประชาชนที่อยู่ต่างพื้นที่ก็มาเก็บเห็ดในป่าที่เดียวกัน หากมีอาการแต่ไม่เข้ารับบริการในสถานบริการก็เป็นการลำบากในการติดตาม

4. รายงานสอบสวนโรคบางฉบับไม่มีคุณภาพ ยังขาดข้อมูลที่แสดงลักษณะทางระบาดวิทยาของปัญหา ได้แก่ ลักษณะการกระจายด้านบุคคล สาเหตุการเสียชีวิต เวลาที่รับประทาน เวลาเริ่มป่วย เป็นต้น เมื่อนำมาสังเคราะห์องค์ความรู้ทำให้ขาด

ประเด็นสำคัญเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. การควบคุมโรคที่ดำเนินการ ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ มีการกระจายข่าวสารได้เป็นอย่างดีจึงไม่มีผู้ป่วยเกิดขึ้นอีก ในช่วงเวลาสั้น ๆ หลังเกิดเหตุ แต่ควรมีการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในการป้องกันต่อเนื่อง เช่น การออกกฎระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา การปิดป้ายเตือนประชาชนกรณีมาเก็บเห็ดป่า เป็นต้น

2. การดูแลรักษาผู้ป่วย ควรสะท้อนข้อมูลผลการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากพืชและสัตว์พิษให้แก่แพทย์ผู้รักษา เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้อง แพทย์บางคนให้ยาหยุดอาเจียนกรณีเห็ดพิษ ซึ่งจะทำให้พิษอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น

3. การให้สุขศึกษา ควรให้คำแนะนำประชาชนในหมู่บ้านที่เกิดโรคและหมู่บ้านใกล้เคียง รวมทั้งพื้นที่อื่น ๆ ในอำเภอนั้น ๆ ทั้งรูปแบบหนังสือราชการ วิทยุท้องถิ่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว และนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัดเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตลอดจนวิธีการป้องกันควบคุมโรค เช่น กำหนดช่วงเวลาที่จะต้องสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ ควรสื่อสารในเรื่องเห็ดพิษ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม โดยมีภาพเห็ดพิษชนิดต่าง ๆ ทั้งดอกบานและดอกตูมเผยแพร่ไปในชุมชนที่มักพบผู้ป่วย สื่อสารเรื่องปลาปักเป่าในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม หรือกำหนดกลุ่มเป้าหมายการสื่อสารในโรงเรียน ได้แก่ มัคกล้าตาหนู เมล็ดโพธิ์ศรี เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วทุกอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นิภาพรรณ สฤตคือภักษ์, กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม, จินต์ศุจี กอบกุลธร. โรคอาหารเป็นพิษ. ใน: สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2557. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558. หน้า 129.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคอาหารเป็นพิษ. ใน: สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2548-2558. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.15.110/boeeng/annual.php>
3. หนังสือพิมพ์ข่าวสด. บอกข่าวเล่าความ หนูน้อยวัย 3 ขวบกินมันสำปะหลังดิบดับ. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://www.chemtrack.org/News-Detail.asp?TID=7&ID=36>

4. วิมล ศรีสุข. บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน เทโทรโดท็อกซิน (Tetrodotoxin) พิษร้ายจากปลาปักเป้า. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/42/เทโทรโดท็อกซิน>
5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เตือนอันตรายจากพิษเมล็ดมันแกว (อินเทอร์เนต). [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก http://www.dmsc.moph.go.th/secretary/pr/mass-news/mass-news_2558/06_June/พิษเมล็ดมันแกว.pdf

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

บังอร เหล่าเสถียรกิจ. โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานพืชและสัตว์พิษ จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2540-2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2561; 49: 81-7.

Suggested Citation for this Article

Laosatiankit B. Food poisoning from poisonous plants and animals, Sisaket Province, 1997-2015. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2018; 49: 81-7.

Food poisoning from poisonous plants and animals, Sisaket Province, 1997-2015

Author : Bangon Laosatiankit

Sisaket Provincial Public Health Office

Introduction: Food poisoning in Sisaket Province, commonly found in clusters of patients, was caused by a variety of causes, including eating poisonous plants or animals. The clinical manifestations of the disease ranged from mild to severe illness leading to death. This study was conducted to determine epidemiological characteristics of food poisoning caused by poisonous plants and animals for further appropriate prevention and control.

Methods: A descriptive study was conducted by reviewing investigation of food poisoning caused by eating poisonous plants or animals in Sisaket Province between 1997 and 2015. Frequency, percentage, ratio and rate were used to present the results of analysis.

Results: During 1997-2015, there were a total of 68 events involving 532 cases of food poisoning and 23 deaths. The case-fatality rate was 4.32%. The most common cause of the food poisoning cases was by eating poisonous mushrooms (233 cases), followed by eating seeds of *Jatropha curcas* L. (163 cases), wild yams (61 cases), freshwater puffer fish (42 cases) and yam seeds of *Pachyrhizus erosus* L. (11 cases). The most common cause of food poisoning deaths was by eating poisonous mushrooms (13 deaths), followed by eating freshwater puffer fish (4 deaths), cassava (2 deaths) and yam seeds of *Pachyrhizus erosus* L. (2 deaths). Seeds of *Jatropha curcas* L., *Hura crepitans* L. and *Abrus precatorius* L. were poisonous plants or animals causing food poisoning in children. Food preparations without proper knowledge of poisonous plants or animals were reported in 74% of the events, such as cooking poisonous mushrooms and consumption of uncooked cassava containing high cyanide level. The remaining 25% was occurred since people were curious and consumed the plant seeds, such as *Jatropha curcas* L., *Abrus precatorius* L., and *Pachyrhizus erosus* L., and most of them were boys

Conclusion: Food poisoning from poisonous plants and animal in Sisaket Province could occur each year and in clusters of cases. The majority of them were caused by food preparations without proper knowledge of poisonous plants or animals. Some poisonous plants and animals could cause severe illness leading to death. It is essential for the local administration organizations, schools/education institutes, health care centers and communities to participate in solving these problems by educating people about the toxicity of poisonous plants and animals in the areas, educating health care personnel about the preliminary management of the victims and provision of efficient referral system for further rapid treatment since some poisonous plants and animals are very toxic and can result in deaths.

Keywords: Food poisoning, poisonous plant and animal, Sisaket Province

ประเทศไทยจะยุติปัญหาเอดส์ ในปี 2573

1 ธันวาคม วันเอดส์โลก

แนวคิดการรณรงค์

“Right to Health”

สิทธิสุขภาพ ปราศจากตีตรา สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน



30 ปีก่อน (ปี 2530)

ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่กว่า 150,000 คน

ปัจจุบัน

ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ 5,801 คน

เฉลี่ยวันละ 16 คน

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 442,127 คน

431,270 คน รู้สถานะการติดเชื้อของตนเองแล้ว

302,174 คน ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

เป้าหมาย

ลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ลดการรังเกียจและการเลือกปฏิบัติ

ประเทศไทย มุ่งมั่นจะยุติปัญหาเอดส์
(Ending AIDS) ภายในปี 2573

โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์
พ.ศ. 2560 - 2573

สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำของสังคม
เคารพ ต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

มาตรการสำคัญ

- ขยายและจัดชุดบริการผสมผสานการป้องกันและปรับพฤติกรรมเชิงรุก “เข้าถึง-เข้าสู่บริการ-ตรวจเอชไอวี-รักษา-คงอยู่ในระบบ” ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง
- พัฒนาระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจวินิจฉัย ระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งรณรงค์ให้การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ (Normalize HIV) ตรวจฟรี ปีละ 2 ครั้ง เตรียมความพร้อมจัดบริการตรวจเอชไอวีแบบรู้ผลทันที รักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็ว และสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กินยาสม่ำเสมอ
- ยกระดับการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาจากการรังเกียจ ตีตรา และเลือกปฏิบัติ และพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และติดตามสถานการณ์ นำมาใช้วางแผนการดำเนินงาน
- พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการป้องกันและรักษา เช่น
 - ♥ การทดลองวัคซีนเพื่อป้องกันและรักษา
 - ♥ PrEP + ฤงยางอนามัย



สิ่งสำคัญ ประชาชนจะต้องสามารถดูแลตนเอง

- ♥ ใช้ฤงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- ♥ รีบไปตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หากมีพฤติกรรมเสี่ยง หากไม่พบการติดเชื้อ จะได้ป้องกันไม่ให้ติดเชื้อตลอดไป หากพบว่าติดเชื้อ จะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

จะช่วยให้ประเทศไทยยุติเอดส์

ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โทรศัพท์ 0 2590 3291, 3289 แฟกซ์ 0 2590 3291 : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โทรศัพท์ 0 2590 3857

ชวกิจ ตีอ่วม, รุ่งกานต์ แสงศิริ, จินฉันทา ศรีวิชา, ธัญญา ยุทธิภูมิ, กวินนา เกิดถลุง, วรินทร์ ภูตรมวง, อรพรรณ กันยะมี, ชุติพร จิระพงษา
ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 11-17 กุมภาพันธ์ 2561 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวง-
สาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ จังหวัดนราธิวาส พบ

ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำจังหวัดนราธิวาส รวมจำนวน 34 ราย พบผู้ป่วยสงสัยกระจายใน 5 เรือนนอน เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 6-12 กุมภาพันธ์ 2561 จากการดำเนินการสอบสวนโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว จังหวัดนราธิวาส โดยใช้นิยามในการค้นหาผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ คือ ผู้ที่มีอาการไข้หรือประวัติมีไข้ร่วมกับอาการดังต่อไปนี้ 2 อาการ คือ ไอ คัดจมูก มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เจ็บคอ ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม-12 กุมภาพันธ์ 2561 โดยได้คัดกรองผู้ต้องขัง จำนวน 88 ราย (จ่ายยา Tamiflu 75 มิลลิกรัม X 2 เม็ด X 5 วัน กับผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองทุกคน) พบผู้ป่วยสงสัยตามนิยามทั้งสิ้น 34 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 38.64 และได้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab จำนวน 2 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร ตรวจพบสารพันธุกรรม Influenza B ด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 2 ตัวอย่าง ปัจจัยเสี่ยงในการระบาดครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมในเรือนจำมีความแออัดและกิจกรรมที่เข้าร่วมกัน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคครั้งนี้ คือ ให้สุขศึกษาเรื่องอนามัยส่วนบุคคล เช่น เน้นให้ล้างมือบ่อย ๆ แยกของใช้ส่วนตัวและคำแนะนำในการทำความสะอาดพื้นที่ภายในบริเวณเรือนจำ ให้ผู้ป่วยแยกเรือนนอน งดกิจกรรมที่ต้องคลุกคลีกัน ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และให้พยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจนถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2561

2. โรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน จังหวัดสมุทรปราการ พบ

ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 66 ราย เป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว นักเรียนที่ป่วยมีประวัติดื่มนมกล่องที่โรงเรียนเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 08.00 น. โรงเรียนแห่งนี้รับนมพาสเจอร์ไรซ์จากผู้รับเหมาจังหวัดสระบุรี เวลา 05.00 น. ของทุกวัน

ผู้ส่งจะขนส่งนมด้วยรถทำความเย็นซึ่งรับนมมาจากจังหวัดสระบุรี เวลาประมาณเที่ยงคืน จากนั้นจะส่งนมไปยังโรงเรียนต่าง ๆ ประมาณ 5 แห่ง โดยแบ่งนมจากรถขนส่งถ่ายใส่ถังน้ำแข็งขนาดใหญ่ตามจำนวนนักเรียนในแต่ละระดับชั้นและบรรจุน้ำแข็งด้านบน ตัวแทนนักเรียนแต่ละห้องจะมาหยิบนมจากถังไปแจกจ่ายตามห้องของตนเอง นักเรียนได้แจ้งครูว่า นมมีรสเปรี้ยว โรงเรียนจึงได้ประกาศงดการดื่มนมที่เหลือทั้งหมด เมื่อสอบถามโรงเรียนอื่น ๆ ที่ได้รับนมจากที่เดียวกันพบว่า บางแห่งครูตรวจสอบพบว่านมมีกลิ่นและถุงนมผิดปกติจึงไม่ให้นักเรียนดื่ม บางแห่งนักเรียนดื่มไปแล้วบางส่วนและแจ้งครูว่านมมีรสเปรี้ยว โรงเรียนแห่งนั้นจึงสั่งให้งดดื่มเช่นกัน นักเรียนที่ป่วยทั้งหมดมีอาการเพียงเล็กน้อย ได้รับการรักษาตามอาการ ไม่มีผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่าง rectal swab จำนวน 5 ตัวอย่าง อาเจียน 1 ตัวอย่าง และตัวอย่างนม 5 ตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากเหตุการณ์นี้จะเกิดจากระบบขนส่งนมและการเก็บรักษา นมมาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว คือ แนะนำผู้รับเหมาและคนส่งนมเรื่องการเก็บนมพาสเจอร์ไรซ์ที่อุณหภูมิเหมาะสม ปริมาณน้ำแข็งต้องเหมาะสมกับปริมาณนม ถึงเก็บนมต้องมีสภาพสมบูรณ์ ไม่ตั้งอยู่ในที่โล่งแจ้งหรือมีแสงแดดส่องถึง ครูต้องตรวจสอบนมมีกลิ่นและถุงนมผิดปกติหรือไม่ก่อนให้เด็กนำไปดื่มทุกครั้ง หากพบความผิดปกติให้งดดื่มทันทีแล้วแจ้งผู้รับผิดชอบให้มีการตรวจสอบแหล่งที่ผลิตนม และระบบขนส่งนม

3. การประเมินความเสี่ยงโรคสุกใส

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2561 จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง. 506) พบว่าช่วงที่มีการระบาดของโรคสุกใส คือ เดือนมกราคมถึง พฤษภาคม แนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2561 ใกล้เคียงกับปี พ.ศ. 2560 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (2556-2560) ส่วนข้อมูลตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักระบาดวิทยา พบจำนวนผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนช่วงต้นปี 2561 มากขึ้นกว่าของทั้งปี พ.ศ. 2560

Hazard assessment: โรคสุกใส สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส Varicella zoster ติดต่อกันโดยการไอ จาม การสัมผัส หรือการใช้ของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ไวรัสชนิดนี้มีความสามารถในการแพร่กระจายในระดับค่อนข้างสูง ระยะที่ผู้ป่วยอาจแพร่เชื้อได้ คือ 1-2 วันก่อนผื่นขึ้นจนกระทั่งผื่นตกสะเก็ดหมด โดยผู้ป่วยหนึ่งรายจะแพร่เชื้อให้ผู้อื่นที่ไม่มีภูมิคุ้มกันประมาณ 9-10 รายโดยเฉลี่ย โดยทั่วไปโรคนี้อาจหายได้เองแต่อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ในประชากรบางกลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำหรือบกพร่องหญิงตั้งครรภ์ และเด็กแรกคลอดจากมารดาที่ไม่มีภูมิคุ้มกันภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อทางผิวหนัง ทางระบบประสาท และทารกแรกเกิดที่เป็นสุกใส ทารกแรกเกิดที่เป็นสุกใสพบอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 25 และมักพบความรุนแรงของโรคสุกใสในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก ในประเทศไทยเชื้อไวรัสนี้พบได้ทั่วไปทุกพื้นที่ ดังจะเห็นได้ว่ามีรายงานผู้ป่วยทุกจังหวัดและทุกเดือน และมักจะมีการระบาดในช่วงเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม

Exposure assessment: โรคสุกใสมีวัคซีนป้องกัน แต่วัคซีนไม่ได้บรรจุอยู่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นประชากรโดยทั่วไปจะไม่มีภูมิคุ้มกันวันแต่จะมีการติดเชื้อโดยธรรมชาติมาก่อน มักพบในกลุ่มเด็กนักเรียนหรือผู้ที่อยู่ในสถานที่ร่วมกันที่มีพื้นที่จำกัด เช่น โรงเรียน โรงงาน ศูนย์เด็กเล็ก เรือนจำ เป็นต้น ซึ่งหากมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในประชากรกลุ่มนี้ จะมีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดกันสูงเป็นเวลานาน การใช้สิ่งของร่วมกัน และสุขอนามัยที่ไม่ดีเป็นเหตุให้เอื้อต่อการระบาดของโรค

Context assessment: โรคสุกใสมีระยะเวลาแพร่เชื้อประมาณ 7-10 วัน และมีการแพร่ระบาดได้ง่ายจึงควรต้องมีการแยกตัวผู้ป่วย แต่สำหรับเด็กวัยเรียน นักโทษในเรือนจำ ผู้ป่วยมักไม่ได้หยุดเรียนหรือแยกตัวจากผู้อื่นนานพอที่จะพ้นระยะเวลาแพร่เชื้อ และโรคนี้ไม่ค่อยมีอาการรุนแรง ประชาชนจึงอาจไม่ให้ความสนใจเรื่องการป้องกันควบคุมโรคมามากนัก

การประเมินแนวโน้มการระบาด โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วย ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2561 ร่วมกับการพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือมีจำนวนผู้ป่วยสูงในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2561 คาดว่า จะมีการพบผู้ป่วยโรคสุกใสได้สูงต่อเนื่องจนถึงเดือนพฤษภาคม 2561 เมื่อพิจารณาร่วมกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น คาดว่าประเทศไทยจะมีความเสี่ยงต่ำในภาพรวม เนื่องจากอาการของโรคไม่รุนแรง

ข้อเสนอแนะ

- ให้หน่วยงานสาธารณสุขแต่ละพื้นที่แจ้งเตือนศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ให้มีการเฝ้าระวังโรค ปรับปรุง สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ให้สุกใสกับนักเรียน หากมีเด็กป่วยให้หยุดเรียนจนกว่าตุ่มจะ

แห้งและตกสะเก็ดหมด หากพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนให้แจ้งหน่วยงานสาธารณสุข

- บุคลากรทางการแพทย์หากป่วยเป็นโรคสุกใส ต้องหยุดงานจนพ้นระยะแพร่เชื้อเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ

- ให้สุกใสศึกษาและแจ้งเตือนการระบาดในช่วงเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับผู้อื่น รับประทานอาหารด้วยช้อนกลาง

- คำแนะนำในการให้วัคซีนป้องกันสุกใส คือ สำหรับผู้ที่ต้องการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง หรือบุคคลมีโอกาสไปสัมผัสหรือแพร่เชื้อให้คนรอบข้างได้สูง ได้แก่ ผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง บุคลากรทางการแพทย์ ครู หรือที่เลี้ยงเด็กจำนวนมาก โดยวัคซีนให้ได้ตั้งแต่อายุ 1 ปีขึ้นไป

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคเมอร์ส ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2561 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย (MOH) รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคทางเดินหายใจในตะวันออกกลาง (MERS-CoV) รายใหม่เป็นเพศชาย ชาวต่างชาติ อายุ 42 ปี อาศัยอยู่ในเมือง Riyadh ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางเดินหายใจในตะวันออกกลาง (MERS-CoV) โดยมีอาการป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยรายนี้จัดเป็นกลุ่มผู้ป่วย primary หมายความว่าไม่น่าจะได้รับเชื้อจากผู้ป่วยรายอื่น และเมื่อวานนี้มีรายงานพบผู้ป่วยเป็นชาวต่างชาติจำนวน 3 ราย เป็นเพศหญิง 2 ราย อายุ 25 ปี และอายุ 28 ปี และเป็นเพศชาย 1 ราย อายุ 47 ปี ทั้งสามรายเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ในเมือง Hafar Al Batin ซึ่งทำให้มีความเป็นไปได้ว่าอาจมีการระบาดในโรงพยาบาล

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย (MOH) รายงานผู้ป่วย MERS ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2561 มีจำนวน 1,794 ราย เสียชีวิต 731 ราย อยู่ระหว่างรักษา 4 ราย ปัจจุบันตั้งแต่ต้นปี 2561 ถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2561 มีผู้ป่วยจำนวน 28 ราย

แหล่งที่มา : <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2018/02/news-scan-feb-13-2018> และ <https://www.moh.gov.sa/en/CCC/PressReleases/Pages/statistics-2018-02-13-001.aspx>

2. สถานการณ์ใช้วัคซีนสายพันธุ์ H7N4 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยหน่วยงานทางสาธารณสุขของฮ่องกง (CHP) รายงานข้อมูลการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด H7N4 เป็นครั้งแรกของโลกในคน พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 68 ปี อาศัยอยู่มณฑล Jiangsu ของจีนแผ่นดินใหญ่ โดยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2560 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2561 และออกจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2561 พบว่ามีประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกก่อนที่จะมีอาการป่วยและในกรณีติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยไม่พบว่าผู้ใดมีอาการ

การวิเคราะห์ทางพันธุกรรมของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนพบว่าสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส H7N4 มีแหล่งกำเนิดจากนก และ CHP กล่าวเพิ่มเติมว่าในฮ่องกง การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ทุกชนิดจัดเป็นโรคที่ต้องรายงานและจากลักษณะการกระจายของโรคตามฤดูกาล คาดว่าไข้หวัดนกจะเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูหนาว (แหล่งที่มา : <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2018/02/news-scan-feb-14-2018> และ <http://www.info.gov.hk/gia/general/201802/14/P2018021400759.htm>)



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 6

Reported cases of diseases under surveillance 506, 6th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 6

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 6th week 2018

| Disease | 2018 | | | | Case* (Current 4 week) | Mean** (2013-2017) | Cumulative | |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|-----------------------|------------|--------|
| | Week 3 | Week 4 | Week 5 | Week 6 | | | 2018 | |
| | Cases | Cases | Cases | Cases | | | Cases | Deaths |
| Cholera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Influenza | 3235 | 3222 | 3053 | 1181 | 10691 | 8086 | 18915 | 1 |
| Meningococcal Meningitis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Measles | 31 | 54 | 38 | 9 | 132 | 178 | 263 | 0 |
| Diphtheria | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Pertussis | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 4 | 0 |
| Pneumonia (Admitted) | 5349 | 4840 | 4501 | 2279 | 16969 | 17836 | 32597 | 21 |
| Leptospirosis | 35 | 28 | 17 | 10 | 90 | 146 | 194 | 0 |
| Hand, foot and mouth disease | 673 | 737 | 628 | 279 | 2317 | 3301 | 4257 | 0 |
| Total D.H.F. | 451 | 448 | 263 | 57 | 1219 | 3380 | 2526 | 7 |

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)



TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 6th Week 2018 (February 11-17, 2018)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

| REPORTING AREAS | CHOLERA | | | HFMD | | | FOOD POISONING | | | PNEUMONIA* | | | INFLUENZA | | | MENINGOCOCCAL* | | | ENCEPHALITIS | | | PERTUSSIS | | | MEASLES | | | LEPTOSPIROSIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|----------|-------------|----------|----------|-------------|----------|----------------|----------|-------------|------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------------|-------------|----------|--------------|----------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|---------------|-------------|---|---|-----|----|----|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cum.2018 | Current wk. | Cum.2018 | Cum.2018 | Current wk. | Cum.2018 | Current wk. | Cum.2018 | Current wk. | Cum.2018 | Current wk. | Cum.2018 | Current wk. | Cum.2018 | Current wk. | Cum.2018 | Current wk. | Cum.2018 | Current wk. | Cum.2018 | Current wk. | Cum.2018 | Current wk. | Cum.2018 | Current wk. | Cum.2018 | Current wk. | Cum.2018 | Current wk. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 0 | 0 | 0 | 4257 | 0 | 279 | 0 | 19027 | 0 | 1294 | 0 | 32597 | 21 | 18915 | 1 | 1181 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 263 | 0 | 9 | 0 | 194 | 0 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| Northern Region | 0 | 0 | 0 | 1498 | 0 | 109 | 0 | 4649 | 0 | 487 | 0 | 7955 | 12 | 676 | 0 | 6650 | 0 | 511 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 | 2 | 0 | | | | | | | | | | |
| ZONE 1 | 0 | 0 | 0 | 1100 | 0 | 75 | 0 | 2586 | 0 | 266 | 0 | 4670 | 11 | 380 | 0 | 5393 | 0 | 395 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 | 0 | 3 | 0 | 19 | 0 | 2 | 0 | | | | | | | |
| Chiang Mai | 0 | 0 | 0 | 353 | 0 | 25 | 0 | 765 | 0 | 89 | 0 | 1634 | 0 | 145 | 0 | 2780 | 0 | 252 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 | 0 | 3 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | | | | | | |
| Lamphun | 0 | 0 | 0 | 44 | 0 | 0 | 0 | 239 | 0 | 2 | 0 | 185 | 0 | 1 | 0 | 428 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Lampang | 0 | 0 | 0 | 118 | 0 | 5 | 0 | 264 | 0 | 37 | 0 | 673 | 0 | 57 | 0 | 578 | 0 | 59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Phrae | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 2 | 0 | 271 | 0 | 12 | 0 | 330 | 0 | 31 | 0 | 105 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Nan | 0 | 0 | 0 | 61 | 0 | 0 | 0 | 89 | 0 | 0 | 0 | 162 | 0 | 0 | 0 | 105 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Phayao | 0 | 0 | 0 | 91 | 0 | 6 | 0 | 148 | 0 | 25 | 0 | 418 | 1 | 30 | 0 | 751 | 0 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Chiang Rai | 0 | 0 | 0 | 375 | 0 | 35 | 0 | 681 | 0 | 101 | 0 | 1102 | 10 | 113 | 0 | 639 | 0 | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Mae Hong Son | 0 | 0 | 0 | 44 | 0 | 2 | 0 | 129 | 0 | 0 | 0 | 166 | 0 | 3 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| ZONE 2 | 0 | 0 | 0 | 221 | 0 | 19 | 0 | 1342 | 0 | 152 | 0 | 2151 | 1 | 185 | 0 | 851 | 0 | 78 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Uttaradit | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 133 | 0 | 19 | 0 | 307 | 0 | 19 | 0 | 216 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tak | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 172 | 0 | 26 | 0 | 417 | 0 | 31 | 0 | 60 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sukhothai | 0 | 0 | 0 | 34 | 0 | 0 | 0 | 104 | 0 | 11 | 0 | 242 | 1 | 10 | 0 | 142 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pitsanulok | 0 | 0 | 0 | 71 | 0 | 3 | 0 | 484 | 0 | 49 | 0 | 543 | 0 | 71 | 0 | 381 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Phetchabun | 0 | 0 | 0 | 36 | 0 | 0 | 0 | 449 | 0 | 47 | 0 | 642 | 0 | 54 | 0 | 52 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| ZONE 3 | 0 | 0 | 0 | 188 | 0 | 18 | 0 | 800 | 0 | 82 | 0 | 1214 | 0 | 119 | 0 | 429 | 0 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Chai Nat | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 3 | 0 | 79 | 0 | 13 | 0 | 80 | 0 | 8 | 0 | 23 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Nakhon Sawan | 0 | 0 | 0 | 90 | 0 | 9 | 0 | 381 | 0 | 53 | 0 | 421 | 0 | 41 | 0 | 220 | 0 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Uthai Thani | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 2 | 0 | 156 | 0 | 18 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Kamphaeng Phet | 0 | 0 | 0 | 47 | 0 | 5 | 0 | 174 | 0 | 13 | 0 | 409 | 0 | 51 | 0 | 105 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Phichit | 0 | 0 | 0 | 34 | 0 | 0 | 0 | 126 | 0 | 1 | 0 | 148 | 0 | 1 | 0 | 64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Central Region* | 0 | 0 | 0 | 1803 | 0 | 121 | 0 | 5557 | 0 | 275 | 0 | 7690 | 2 | 371 | 0 | 7340 | 0 | 448 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Bangkok | 0 | 0 | 0 | 798 | 0 | 68 | 0 | 1359 | 0 | 107 | 0 | 1712 | 0 | 106 | 0 | 4868 | 0 | 310 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Nonthaburi | 0 | 0 | 0 | 52 | 0 | 0 | 0 | 568 | 0 | 0 | 0 | 176 | 0 | 0 | 0 | 103 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Pathum Thani | 0 | 0 | 0 | 32 | 0 | 6 | 0 | 264 | 0 | 25 | 0 | 237 | 0 | 22 | 0 | 74 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| P.Nakhon S.Ayutthaya | 0 | 0 | 0 | 52 | 0 | 6 | 0 | 269 | 0 | 21 | 0 | 364 | 0 | 23 | 0 | 229 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Ang Thong | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 8 | 0 | 63 | 0 | 6 | 0 | 175 | 0 | 24 | 0 | 70 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Lop Buri | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 | 112 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Sing Buri | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 2 | 0 | 19 | 0 | 5 | 0 | 106 | 0 | 8 | 0 | 28 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Saraburi | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 102 | 0 | 0 | 0 | 128 | 0 | 0 | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Nakhon Nayok | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 73 | 0 | 2 | 0 | 17 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| ZONE 4 | 0 | 0 | 0 | 422 | 0 | 18 | 0 | 1139 | 0 | 70 | 0 | 2010 | 0 | 118 | 0 | 920 | 0 | 68 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Ratchaburi | 0 | 0 | 0 | 54 | 0 | 0 | 0 | 152 | 0 | 0 | 0 | 99 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1 มกราคม-20 กุมภาพันธ์ 2561)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2018 (January 1 - February 20, 2018)

| REPORTING AREAS | DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2017 | | | | | | | | DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2018 | | | | | | | | POP. DEC 31, 2016 |
|------------------------|--|-------------|-------------|--------------|-----------|----------------------|---------------|-------------|--|----------|----------|-------------|----------|----------------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | OCT | NOV | DEC | TOTAL | TOTAL | CASE RATE PER 100000 | CASE FATALITY | JAN | FEB | MAR | APR | TOTAL | TOTAL | CASE RATE PER 100000 | CASE FATALITY | | |
| | C | C | C | C | D | POP. | RATE (%) | C | C | C | C | C | D | POP. | RATE (%) | | |
| Total | 4154 | 4101 | 2457 | 53190 | 63 | 80.80 | 0.12 | 1993 | 533 | 0 | 0 | 2526 | 7 | 3.84 | 0.28 | 65,830,324 | |
| Northern Region | 780 | 616 | 309 | 10204 | 13 | 84.50 | 0.13 | 164 | 66 | 0 | 0 | 230 | 0 | 1.90 | 0.00 | 12,075,763 | |
| ZONE 1 | 449 | 351 | 138 | 5581 | 6 | 95.31 | 0.11 | 57 | 14 | 0 | 0 | 71 | 0 | 1.21 | 0.00 | 5,855,581 | |
| Chiang Mai | 162 | 118 | 60 | 2194 | 5 | 126.67 | 0.23 | 24 | 8 | 0 | 0 | 32 | 0 | 1.85 | 0.00 | 1,732,003 | |
| Lamphun | 17 | 16 | 5 | 281 | 0 | 69.18 | 0.00 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0.74 | 0.00 | 406,193 | |
| Lampang | 13 | 14 | 6 | 302 | 0 | 40.23 | 0.00 | 5 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0.80 | 0.00 | 750,603 | |
| Phrae | 0 | 1 | 1 | 55 | 0 | 12.19 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 451,078 | |
| Nan | 24 | 16 | 4 | 375 | 0 | 78.17 | 0.00 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1.25 | 0.00 | 479,717 | |
| Phayao | 6 | 1 | 3 | 82 | 0 | 17.05 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 480,916 | |
| Chiang Rai | 184 | 153 | 42 | 1797 | 1 | 140.36 | 0.06 | 15 | 4 | 0 | 0 | 19 | 0 | 1.48 | 0.00 | 1,280,247 | |
| Mae Hong Son | 43 | 32 | 17 | 495 | 0 | 180.12 | 0.00 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1.82 | 0.00 | 274,824 | |
| ZONE 2 | 196 | 127 | 82 | 2884 | 4 | 81.34 | 0.14 | 42 | 25 | 0 | 0 | 67 | 0 | 1.89 | 0.00 | 3,545,813 | |
| Uttaradit | 14 | 4 | 6 | 243 | 0 | 52.94 | 0.00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.22 | 0.00 | 458,983 | |
| Tak | 109 | 66 | 38 | 1288 | 2 | 206.02 | 0.16 | 16 | 7 | 0 | 0 | 23 | 0 | 3.68 | 0.00 | 625,174 | |
| Sukhothai | 17 | 14 | 6 | 216 | 0 | 35.94 | 0.00 | 5 | 3 | 0 | 0 | 8 | 0 | 1.33 | 0.00 | 600,971 | |
| Phitsanulok | 28 | 29 | 15 | 613 | 0 | 70.90 | 0.00 | 8 | 8 | 0 | 0 | 16 | 0 | 1.85 | 0.00 | 864,581 | |
| Phetchabun | 28 | 14 | 17 | 524 | 2 | 52.60 | 0.38 | 12 | 7 | 0 | 0 | 19 | 0 | 1.91 | 0.00 | 996,104 | |
| ZONE 3 | 148 | 151 | 93 | 1934 | 3 | 64.35 | 0.16 | 69 | 29 | 0 | 0 | 98 | 0 | 3.26 | 0.00 | 3,005,413 | |
| Chai Nat | 13 | 13 | 4 | 195 | 0 | 58.90 | 0.00 | 4 | 2 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1.81 | 0.00 | 331,044 | |
| Nakhon Sawan | 50 | 67 | 36 | 563 | 0 | 52.66 | 0.00 | 22 | 15 | 0 | 0 | 37 | 0 | 3.46 | 0.00 | 1,069,198 | |
| Uthai Thani | 16 | 14 | 13 | 117 | 0 | 35.39 | 0.00 | 14 | 6 | 0 | 0 | 20 | 0 | 6.05 | 0.00 | 330,602 | |
| Kamphaeng Phet | 35 | 12 | 8 | 507 | 2 | 69.47 | 0.39 | 14 | 3 | 0 | 0 | 17 | 0 | 2.33 | 0.00 | 729,850 | |
| Phichit | 34 | 45 | 32 | 552 | 1 | 101.34 | 0.18 | 15 | 3 | 0 | 0 | 18 | 0 | 3.30 | 0.00 | 544,719 | |
| Central Region* | 2224 | 2479 | 1520 | 20676 | 20 | 91.86 | 0.10 | 1083 | 226 | 0 | 0 | 1309 | 6 | 5.82 | 0.46 | 22,507,913 | |
| Bangkok | 1140 | 1383 | 702 | 9036 | 4 | 158.76 | 0.04 | 421 | 77 | 0 | 0 | 498 | 0 | 8.75 | 0.00 | 5,691,530 | |
| ZONE 4 | 291 | 268 | 178 | 2650 | 6 | 50.34 | 0.23 | 127 | 26 | 0 | 0 | 153 | 4 | 2.91 | 2.61 | 5,264,087 | |
| Nonthaburi | 135 | 162 | 120 | 1048 | 3 | 87.13 | 0.29 | 58 | 8 | 0 | 0 | 66 | 1 | 5.49 | 1.52 | 1,202,818 | |
| Pathum Thani | 39 | 43 | 16 | 372 | 0 | 33.73 | 0.00 | 28 | 9 | 0 | 0 | 37 | 2 | 3.36 | 5.41 | 1,102,810 | |
| P.Nakhon S.Ayutthaya | 39 | 33 | 23 | 485 | 2 | 59.93 | 0.41 | 30 | 7 | 0 | 0 | 37 | 1 | 4.57 | 2.70 | 809,340 | |
| Ang Thong | 42 | 19 | 13 | 267 | 0 | 94.42 | 0.00 | 7 | 2 | 0 | 0 | 9 | 0 | 3.18 | 0.00 | 282,788 | |
| Lop Buri | 23 | 10 | 5 | 204 | 0 | 26.91 | 0.00 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0.26 | 0.00 | 757,988 | |
| Sing Buri | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 | 6.16 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 211,007 | |
| Saraburi | 13 | 1 | 0 | 225 | 1 | 35.22 | 0.44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.44 | 638,869 | |
| Nakhon Nayok | 0 | 0 | 1 | 36 | 0 | 13.93 | 0.00 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0.77 | 0.00 | 258,467 | |
| ZONE 5 | 503 | 526 | 432 | 4782 | 6 | 90.81 | 0.13 | 359 | 91 | 0 | 0 | 450 | 2 | 8.55 | 0.44 | 5,265,846 | |
| Ratchaburi | 89 | 87 | 55 | 593 | 1 | 68.25 | 0.17 | 46 | 1 | 0 | 0 | 47 | 0 | 5.41 | 0.00 | 868,853 | |
| Kanchanaburi | 8 | 14 | 12 | 131 | 0 | 14.83 | 0.00 | 11 | 4 | 0 | 0 | 15 | 0 | 1.70 | 0.00 | 883,629 | |
| Suphan Buri | 59 | 36 | 29 | 568 | 0 | 66.89 | 0.00 | 16 | 4 | 0 | 0 | 20 | 0 | 2.36 | 0.00 | 849,133 | |
| Nakhon Pathom | 155 | 156 | 140 | 1099 | 1 | 121.82 | 0.09 | 121 | 17 | 0 | 0 | 138 | 0 | 15.30 | 0.00 | 902,175 | |
| Samut Sakhon | 89 | 105 | 96 | 773 | 2 | 140.27 | 0.26 | 79 | 20 | 0 | 0 | 99 | 1 | 17.96 | 1.01 | 551,086 | |
| Samut Songkhram | 19 | 22 | 23 | 150 | 0 | 77.23 | 0.00 | 16 | 13 | 0 | 0 | 29 | 1 | 14.93 | 3.45 | 194,223 | |
| Phetchaburi | 61 | 78 | 48 | 1071 | 0 | 223.30 | 0.00 | 40 | 22 | 0 | 0 | 62 | 0 | 12.93 | 0.00 | 479,621 | |
| Prachuap Khiri Khan | 23 | 28 | 29 | 397 | 2 | 73.91 | 0.50 | 30 | 10 | 0 | 0 | 40 | 0 | 7.45 | 0.00 | 537,126 | |
| ZONE 6 | 277 | 289 | 204 | 4013 | 4 | 67.38 | 0.10 | 172 | 30 | 0 | 0 | 202 | 0 | 3.39 | 0.00 | 5,955,406 | |
| Samut Prakan | 80 | 89 | 62 | 850 | 0 | 66.07 | 0.00 | 45 | 6 | 0 | 0 | 51 | 0 | 3.96 | 0.00 | 1,286,431 | |
| Chon Buri | 58 | 53 | 39 | 704 | 1 | 47.92 | 0.14 | 37 | 7 | 0 | 0 | 44 | 0 | 3.00 | 0.00 | 1,469,044 | |
| Rayong | 33 | 80 | 56 | 638 | 1 | 91.85 | 0.16 | 42 | 3 | 0 | 0 | 45 | 0 | 6.48 | 0.00 | 694,611 | |
| Chanthaburi | 24 | 12 | 6 | 359 | 0 | 67.51 | 0.00 | 8 | 1 | 0 | 0 | 9 | 0 | 1.69 | 0.00 | 531,752 | |
| Trat | 10 | 4 | 1 | 96 | 0 | 41.84 | 0.00 | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 | 0 | 2.18 | 0.00 | 229,437 | |
| Chachoengsao | 38 | 31 | 33 | 442 | 1 | 62.90 | 0.23 | 19 | 8 | 0 | 0 | 27 | 0 | 3.84 | 0.00 | 702,650 | |
| Prachin Buri | 26 | 17 | 6 | 467 | 0 | 96.58 | 0.00 | 12 | 3 | 0 | 0 | 15 | 0 | 3.10 | 0.00 | 483,512 | |
| Sa Kaeo | 8 | 3 | 1 | 457 | 1 | 81.90 | 0.22 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1.08 | 0.00 | 557,969 | |

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1 มกราคม-20 กุมภาพันธ์ 2561)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2018 (January 1 - February 20, 2018)

| REPORTING AREAS | DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2017 | | | | | | | | DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2018 | | | | | | | | POP. DEC 31, 2016 |
|-----------------------------|--|------------|------------|--------------|-----------|----------------------|---------------|------------|--|----------|----------|------------|----------|----------------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | OCT | NOV | DEC | TOTAL | TOTAL | CASE RATE PER 100000 | CASE FATALITY | JAN | FEB | MAR | APR | TOTAL | TOTAL | CASE RATE PER 100000 | CASE FATALITY | | |
| | C | C | C | C | D | POP. | RATE (%) | C | C | C | C | C | D | POP. | RATE (%) | | |
| NORTH-EASTERN REGION | 461 | 236 | 93 | 9614 | 3 | 43.84 | 0.03 | 91 | 25 | 0 | 0 | 116 | 0 | 0.53 | 0.00 | 21,930,713 | |
| ZONE 7 | 100 | 49 | 15 | 2110 | 0 | 41.72 | 0.00 | 19 | 5 | 0 | 0 | 24 | 0 | 0.47 | 0.00 | 5,057,217 | |
| Khon Kaen | 19 | 14 | 3 | 435 | 0 | 24.17 | 0.00 | 4 | 3 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0.39 | 0.00 | 1,799,885 | |
| Maha Sarakham | 32 | 21 | 9 | 452 | 0 | 46.89 | 0.00 | 12 | 2 | 0 | 0 | 14 | 0 | 1.45 | 0.00 | 964,040 | |
| Roi Et | 18 | 6 | 1 | 615 | 0 | 47.02 | 0.00 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0.23 | 0.00 | 1,308,074 | |
| Kalasin | 31 | 8 | 2 | 608 | 0 | 61.71 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 985,218 | |
| ZONE 8 | 66 | 43 | 24 | 1555 | 0 | 28.13 | 0.00 | 6 | 5 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0.20 | 0.00 | 5,528,267 | |
| Bungkan | 4 | 11 | 0 | 210 | 0 | 49.87 | 0.00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.24 | 0.00 | 421,136 | |
| Nong Bua Lam Phu | 8 | 3 | 2 | 135 | 0 | 26.45 | 0.00 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0.39 | 0.00 | 510,404 | |
| Udon Thani | 10 | 6 | 3 | 248 | 0 | 15.73 | 0.00 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0.19 | 0.00 | 1,576,967 | |
| Loei | 25 | 13 | 8 | 364 | 0 | 56.94 | 0.00 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0.31 | 0.00 | 639,310 | |
| Nong Khai | 11 | 5 | 8 | 165 | 0 | 31.73 | 0.00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.19 | 0.00 | 519,971 | |
| Sakon Nakhon | 7 | 2 | 3 | 290 | 0 | 25.34 | 0.00 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0.17 | 0.00 | 1,144,343 | |
| Nakhon Phanom | 1 | 3 | 0 | 143 | 0 | 19.97 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 716,136 | |
| ZONE 9 | 168 | 93 | 25 | 3893 | 2 | 57.67 | 0.05 | 40 | 6 | 0 | 0 | 46 | 0 | 0.68 | 0.00 | 6,749,926 | |
| Nakhon Ratchasima | 84 | 59 | 15 | 1718 | 2 | 65.32 | 0.12 | 23 | 2 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0.95 | 0.00 | 2,630,127 | |
| Buri Ram | 35 | 14 | 4 | 622 | 0 | 39.21 | 0.00 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0.19 | 0.00 | 1,586,279 | |
| Surin | 37 | 11 | 6 | 1280 | 0 | 91.74 | 0.00 | 11 | 2 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0.93 | 0.00 | 1,395,295 | |
| Chaiyaphum | 12 | 9 | 0 | 273 | 0 | 23.98 | 0.00 | 4 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0.44 | 0.00 | 1,138,225 | |
| ZONE 10 | 127 | 51 | 29 | 2056 | 1 | 44.74 | 0.05 | 26 | 9 | 0 | 0 | 35 | 0 | 0.76 | 0.00 | 4,595,303 | |
| Si Sa Ket | 67 | 29 | 22 | 676 | 0 | 46.00 | 0.00 | 19 | 7 | 0 | 0 | 26 | 0 | 1.77 | 0.00 | 1,469,569 | |
| Ubon Ratchathani | 41 | 16 | 5 | 777 | 1 | 41.77 | 0.13 | 4 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0.27 | 0.00 | 1,860,197 | |
| Yasothon | 10 | 1 | 2 | 187 | 0 | 34.63 | 0.00 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0.56 | 0.00 | 539,998 | |
| Amnat Charoen | 1 | 0 | 0 | 137 | 0 | 36.36 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 376,751 | |
| Mukdahan | 8 | 5 | 0 | 279 | 0 | 79.99 | 0.00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.29 | 0.00 | 348,788 | |
| Southern Region | 689 | 770 | 535 | 12696 | 27 | 136.28 | 0.21 | 655 | 216 | 0 | 0 | 871 | 1 | 9.35 | 0.11 | 9,315,935 | |
| ZONE 11 | 454 | 552 | 341 | 5969 | 11 | 135.15 | 0.18 | 386 | 155 | 0 | 0 | 541 | 1 | 12.25 | 0.18 | 4,416,615 | |
| Nakhon Si Thammarat | 245 | 250 | 142 | 2884 | 3 | 185.65 | 0.10 | 184 | 81 | 0 | 0 | 265 | 0 | 17.06 | 0.00 | 1,553,481 | |
| Krabi | 31 | 49 | 23 | 515 | 1 | 110.99 | 0.19 | 38 | 16 | 0 | 0 | 54 | 0 | 11.64 | 0.00 | 464,016 | |
| Phangnga | 13 | 34 | 37 | 328 | 1 | 123.85 | 0.30 | 13 | 6 | 0 | 0 | 19 | 0 | 7.17 | 0.00 | 264,826 | |
| Phuket | 55 | 84 | 91 | 779 | 2 | 199.55 | 0.26 | 66 | 12 | 0 | 0 | 78 | 1 | 19.98 | 1.28 | 390,387 | |
| Surat Thani | 69 | 80 | 29 | 943 | 2 | 89.91 | 0.21 | 66 | 30 | 0 | 0 | 96 | 0 | 9.15 | 0.00 | 1,048,842 | |
| Ranong | 7 | 13 | 7 | 184 | 0 | 97.69 | 0.00 | 9 | 2 | 0 | 0 | 11 | 0 | 5.84 | 0.00 | 188,345 | |
| Chumphon | 34 | 42 | 12 | 336 | 2 | 66.31 | 0.60 | 10 | 8 | 0 | 0 | 18 | 0 | 3.55 | 0.00 | 506,718 | |
| ZONE 12 | 235 | 218 | 194 | 6727 | 16 | 137.30 | 0.24 | 269 | 61 | 0 | 0 | 330 | 0 | 6.74 | 0.00 | 4,899,320 | |
| Songkhla | 82 | 83 | 80 | 3009 | 5 | 212.80 | 0.17 | 99 | 26 | 0 | 0 | 125 | 0 | 8.84 | 0.00 | 1,414,009 | |
| Satun | 9 | 6 | 4 | 73 | 2 | 23.05 | 2.74 | 4 | 4 | 0 | 0 | 8 | 0 | 2.53 | 0.00 | 316,767 | |
| Trang | 28 | 23 | 26 | 351 | 2 | 54.74 | 0.57 | 36 | 4 | 0 | 0 | 40 | 0 | 6.24 | 0.00 | 641,239 | |
| Phatthalung | 35 | 28 | 12 | 999 | 0 | 190.93 | 0.00 | 40 | 6 | 0 | 0 | 46 | 0 | 8.79 | 0.00 | 523,223 | |
| Pattani | 23 | 26 | 9 | 914 | 1 | 131.04 | 0.11 | 27 | 8 | 0 | 0 | 35 | 0 | 5.02 | 0.00 | 697,492 | |
| Yala | 18 | 16 | 25 | 290 | 3 | 55.75 | 1.03 | 23 | 3 | 0 | 0 | 26 | 0 | 5.00 | 0.00 | 520,209 | |
| Narathiwat | 40 | 36 | 38 | 1091 | 3 | 138.74 | 0.27 | 40 | 10 | 0 | 0 | 50 | 0 | 6.36 | 0.00 | 786,381 | |

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases D = Deaths



กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 147 (วันที่ 12 - 18 ก.พ. 61)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์ผู้ป่วยและเสียชีวิตขณะอาบน้ำในห้องน้ำที่ใช้เครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊ส ตั้งแต่ปี 2551-2560 มีรายงานผู้ป่วย 37 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 7 ราย ทั้งหมดเกิดขึ้นในพื้นที่ภาคเหนือ โดยหลายเหตุการณ์ก็มีการอาบน้ำต่อเนื่องกันหลายคน พบว่าผู้ป่วยหรือเสียชีวิตเป็นผู้ที่อาบน้ำในลำดับต่อมา หลังมีผู้อบน้ำแล้วหลายราย และไม่มีการระบายอากาศ

สำหรับในปี 2561 มี 1 เหตุการณ์ในช่วงต้นเดือน ก.พ. 61 ที่ผ่านมา ที่ จ.เชียงใหม่ มีผู้ป่วย 1 ราย ผู้ป่วยมีอาการหลังจากอาบน้ำในห้องน้ำ 30 นาที มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว หน้ามืด และหมดสติ

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสพบผู้ป่วยขณะอาบน้ำในห้องน้ำที่ใช้เครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊สเพิ่มขึ้น เนื่องจากยังเป็นช่วงฤดูหนาว และมักมีการท่องเที่ยวในพื้นที่ที่มีอากาศหนาวเย็น เช่น ภูเขาสูง ยอดดอยหรือยอดภูทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ซึ่งตามสถานที่พักในแหล่งท่องเที่ยวบางแห่ง มักมีการติดตั้งเครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊ส อาจทำให้นักท่องเที่ยวที่ไม่ทราบเกี่ยวกับภัยดังกล่าว ได้รับอันตรายจากการสูดดมแก๊สคาร์บอนมอนอกไซด์ จากการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์เข้าไป ซึ่งแก๊สนี้จะไปจับกับเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงจับออกซิเจนได้น้อยลง ร่างกายขาดอากาศหายใจ ทำให้หมดสติ และอาจเสียชีวิตได้ โดยปัจจัยเสี่ยงคือระบบระบายอากาศในห้องน้ำไม่เหมาะสม ทั้งนี้ 1.ไม่มีช่องพัดลมระบายอากาศหรือมีเพียงหน้าต่างเล็กๆ 2.อาบน้ำในห้องน้ำเป็นเวลานาน 3.อาบน้ำเป็นลำดับท้ายๆ โดยมีการอาบน้ำต่อเนื่องกันหลายคน และไม่เปิดประตูให้มีการระบายอากาศเพียงพอก่อนที่คนต่อไปจะเข้าอาบ 4.ผู้ที่มียโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเลือดจาง หอบหืด ภาวะลมชัก ความดันโลหิตสูง ซึ่งได้รับแก๊สพิษแล้วมีโอกาสเสียชีวิตสูง และ 5.ใช้เครื่องทำน้ำอุ่นชนิดใช้แก๊สที่ไม่ได้มาตรฐาน (นอก.) ที่กำหนด

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำให้ผู้ประกอบการโรงแรม รีสอร์ท ที่พัก หรือบ้านที่พักอาศัย ตรวจสอบและติดตั้งเครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊สที่ได้มาตรฐาน ควรมีถังออกซิเจนขนาดเล็ก เพื่อช่วยเหลือนักท่องเที่ยว พร้อมทั้งป้ายเตือนและบอกรหัสลดความเสี่ยง เช่น ไม่ควรใช้เครื่องทำน้ำอุ่นนานเกิน 10-15 นาที ไม่ควรอาบน้ำต่อเนื่องกันโดยไม่เว้นระยะเวลา ติดตั้งช่องระบายอากาศให้เพียงพอ และมีพัดลมระบายอากาศ เป็นต้น หากประชาชนอาบน้ำแล้วมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง หน้ามืด หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ขอให้ออกจากห้องน้ำทันที

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

ติดตามข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ที่ Facebook และเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 49 ฉบับที่ 6 : 23 กุมภาพันธ์ 2561 Volume 49 Number 6 : February 23, 2018

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000
Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784