



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 47 ฉบับที่ 22 : 10 มิถุนายน 2559

Volume 47 Number 22 : June 10, 2016

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 (Situation of Mushroom Poisoning, Thailand, 2015)

✉ panda_tid@hotmail.com

ศิรินทรา อินโกสม, สุวดี ดิวังษ์

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด (Mushroom poisoning) 1,371 ราย อัตราป่วย 2.10 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.73 สูงกว่าสองปีที่ผ่านมา (รูปที่ 1) ซึ่งในทุก ๆ ปี จะมีผู้ป่วยจากการรับประทานเห็ดพิษ และส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน (รูปที่ 2) โดยพบว่า กลุ่มเห็ดพิษที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ได้แก่ เห็ดพิษสกุล *Amanita* (กลุ่มเห็ดระโงก) ซึ่งบางชนิดสร้างสารพิษกลุ่ม Amatoxins และ Phallotoxin มีฤทธิ์ทำให้ตับและไตวาย

ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 1.8 พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 3.67 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (3.32) อายุ 45-54 ปี (2.83) และต่ำสุดที่กลุ่มอายุ 0-4 ปี (0.82) (รูปที่ 3) พบมากในกลุ่มอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.67 รองลงมาคือ รับจ้าง (17.35) และนักเรียน (9.56) สัญชาติไทยป่วยมากที่สุด ร้อยละ 97.30 รองลงมา ลาว (1.09) พม่า (1.02) กัมพูชา (0.07) และ อื่น ๆ (0.51) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 76.15 รองลงมา โรงพยาบาลทั่วไป (14.95) โรงพยาบาลศูนย์ (5.69)

และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (3.14) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 79.50 รองลงมา คือ เขตเมือง (17.94) และไม่ระบุ (2.55) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 67.61 และผู้ป่วยใน (32.38)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 4.10 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ (2.46) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีป่าเบญจพรรณหรือป่าทั่วไปปลายนาจำนวนมาก ภาคใต้ (0.71) และภาคกลาง (0.51) (รูปที่ 4)

โรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดเกิดขึ้นได้ตลอดปี โดยจะสัมพันธ์กับฤดูกาล ในปี พ.ศ. 2558 จะพบผู้ป่วยสูงในช่วงฤดูฝนและสูงสุดในเดือนสิงหาคม 361 ราย ร้อยละ 26.33 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ยโสธร 26.1 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ อุบลราชธานี (17.94) เลย (13.51) ศรีสะเกษ (10.77) พังงา (8.37) (รูปที่ 5)

ผู้เสียชีวิตจากฐานข้อมูล 506 ร่วมกับฐานข้อมูลโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักโรคระบาดวิทยารวม 12 ราย จากจังหวัดอุบลราชธานี 4 ราย ยโสธร (3 ราย) อุตรดิตถ์และตาก จังหวัดละ 2 ราย และเชียงราย (1 ราย) เมื่อเทียบกับข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2557 (ค.ศ. 2010-2014) พบว่า



◆ สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558	337
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม-4 มิถุนายน 2559	341
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม-4 มิถุนายน 2559	344
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนพฤษภาคม 2559	349

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์
องอาจ เจริญสุข

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ ศศิธรณ์ มาแฉะเดียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดลสายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดลสายพ้อแดง

**หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
รวมถึง ข้อคิดเห็น**

**หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ
E-mail: panda_tid@hotmail.com
หรือ weekly.wesr@gmail.com**

จังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตซ้ำเกือบทุกปี ได้แก่ เชียงใหม่ 16 ราย รองลงมา ได้แก่ อุบลราชธานี (6 ราย) เชียงราย (4 ราย) ตาก (3 ราย) ร้อยเอ็ด และอุดรธานี จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดที่ไม่เคยเกิดเหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตในช่วง 5 ปีย้อนหลัง แต่พบในปีนี้ได้แก่ ยโสธร 3 ราย

การวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ จากเห็ด จากฐานข้อมูลการรับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาดของสำนักกระบาดวิทยา พบว่า ตลอดปี พ.ศ. 2558 มีรายงานการระบาดรวม 13 เหตุการณ์ (อุบลราชธานี 4 เหตุการณ์ ตากและ เชียงใหม่ จังหวัดละ 2 เหตุการณ์ อุดรธานี ยะลา เพชรบูรณ์ จันทบุรีและน่าน จังหวัดละ 1 เหตุการณ์) รวม 38 ราย เป็นผู้ป่วย ใน 28 ราย ร้อยละ 73.68 เป็นผู้ป่วยนอก 8 ราย (21.05) ผู้ป่วย จากการค้นหาเพิ่มเติมในชุมชน 1 ราย (2.63)

จังหวัดอุบลราชธานี มีรายงานโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด เสียชีวิตมากที่สุด ดังนี้ 4 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยอาการรุนแรงและ เสียชีวิต อายุระหว่าง 13-70 ปี โดยกระจายไปในหลายพื้นที่ ได้แก่

1) อำเภอตระการพืชผล มีผู้รับประทานครึ่งร่วมกัน 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย จากเห็ดหลายชนิด ในจำนวนนี้มีเห็ดระโงกไข่ (คือ ระโงกที่ยังตูม) 2 ดอก ผู้ป่วยเสียชีวิตจากอาการตับไตวาย

2) อำเภอศรีเมืองใหม่ เสียชีวิต 1 ราย ผู้เสียชีวิตอายุ 70 - 80 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เห็ดมีลักษณะคล้ายเห็ดโคน ไม่มี ข้อมูลเรื่องอาการ

3) อำเภอนาจะหลวย มีผู้รับประทานครึ่งร่วมกัน 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย เป็นเด็กอายุ 13 ปี ซึ่งรับประทานครึ่งกว่าคนอื่น คือ ประมาณ 2 ถ้วย เป็นเห็ดระงาก (ชาวบ้านเรียกเห็ดขี้ไก่เดือน) โดยเอาดอกตูมมาแกลง ไม่ได้ผ่าดูก่อนว่าเป็นชนิดที่เป็นพิษหรือ ชนิดที่กินได้ เสียชีวิตจากอาการตับ ไตวาย

4) อำเภอสว่างวีระวงศ์ เสียชีวิต 1 ราย เป็นผู้สูงอายุ 61 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไตวาย ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานเห็ดดินแสด โดยผู้ป่วยรับประทาน ปริมาณมาก (2-3 ถ้วย) และปรุงไม่สุกสนิท มีอาการอาเจียน ถ่าย เหลว ปวดท้อง เหนื่อยเพลีย เหงื่อออก ตัวเย็น เป็นตะคริวที่ท้อง โดยสรุปในสี่เหตุการณ์นี้ น่าจะเกิดจากเห็ดระโงกสองเหตุการณ์ ส่วนอีกสองเหตุการณ์เป็นเห็ดชนิดที่ปกติไม่ทำให้เสียชีวิต แต่ผู้ป่วย มีโรคประจำตัว หรือผู้สูงอายุร่วมกับมาโรงพยาบาลล่าช้า ทุก เหตุการณ์เกิดจากการรับประทานเห็ดที่เก็บเองจากป่า

ในจำนวนผู้เสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษทั้งหมด 12 ราย ระบุสาเหตุการเสียชีวิตด้วยอาการตับไตวายและมีเลือดออกภายใน 4 ราย ปวดท้องรุนแรง เหงื่อออก ตัวเย็น 3 ราย ไตวาย 2 ราย ภาวะ ช็อกจากการขาดน้ำ 1 ราย การทำงานของอวัยวะภายในล้มเหลว

1 ราย ไม่ระบุอาการ 1 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยอาการตับ ไตวาย และมีเลือดออกภายในนั้น เข้าได้กับพิษจากเห็ดสกุล *Amanita* ชาวบ้านจะเรียกเห็ดชนิดนี้ว่า “เห็ดระโงก ระงาก” ซึ่งเห็ดชนิดนี้มีชื่อเรียกต่าง ๆ กันไปในแต่ละท้องถิ่น

แนวโน้มการป่วยและการเสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษยังไม่ลดลง พื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มักเกิดในจังหวัดเดิม และในกลุ่มผู้รับประทานเห็ดป่า โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ จากข้อมูลเฝ้าระวังจะพบอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิต น่าจะเกิดจากการรับประทานเห็ดสกุล *Amanita* ขณะที่อีกส่วนหนึ่งเกิดจากเห็ดกลุ่มอื่น ๆ ที่โดยปกติไม่ทำให้เสียชีวิต

แต่ในกรณีกลุ่มผู้สูงอายุ มีโอกาสเกิดการเสียชีวิตมากขึ้น เนื่องจากบางรายมีโรคประจำตัวร่วมด้วย โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ช่วงที่เริ่มมีอาการ

ดังนั้นก่อนถึงฤดูฝน ควรให้คำแนะนำแก่ประชาชนในพื้นที่ที่นิยมเก็บเห็ดป่ามารับประทาน แยกเห็ดพิษและเห็ดที่รับประทานได้ ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเห็ดปริมาณมาก แม้จะเป็นเห็ดชนิดที่ไม่มีพิษรุนแรง และหากมีอาการหลังรับประทานเห็ด ควรรีบนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที พร้อมกับให้ประวัติการรับประทานเห็ดกับแพทย์และเก็บตัวอย่างเห็ดนั้นให้เจ้าหน้าที่ตรวจต่อไป

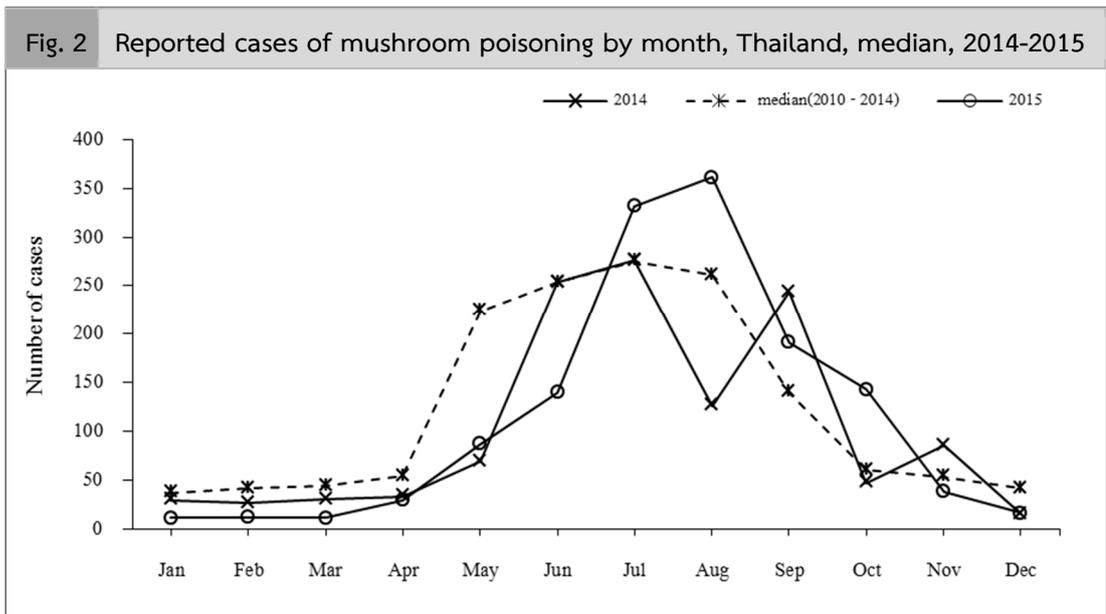
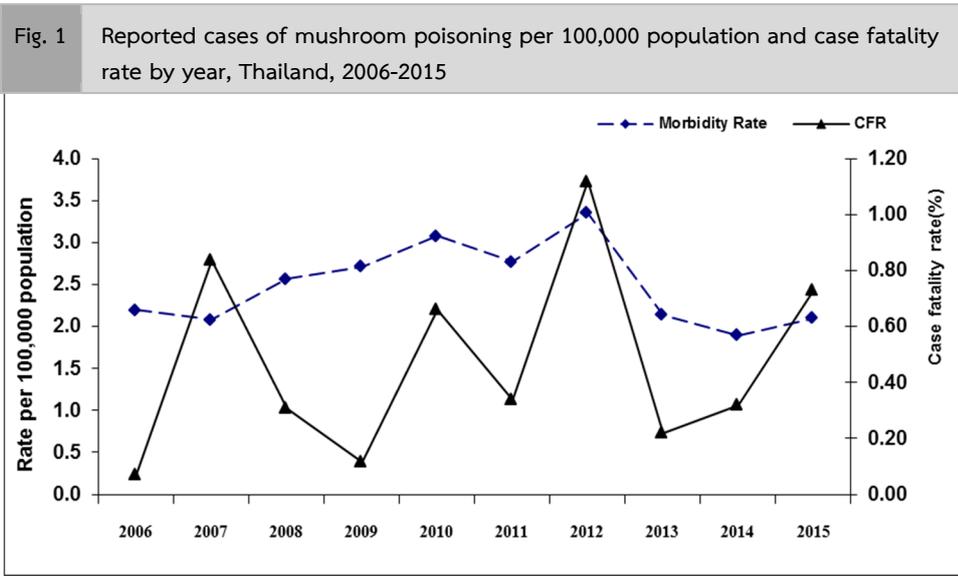


Fig. 3 Reported cases of mushroom poisoning by age - group, Thailand, 2015

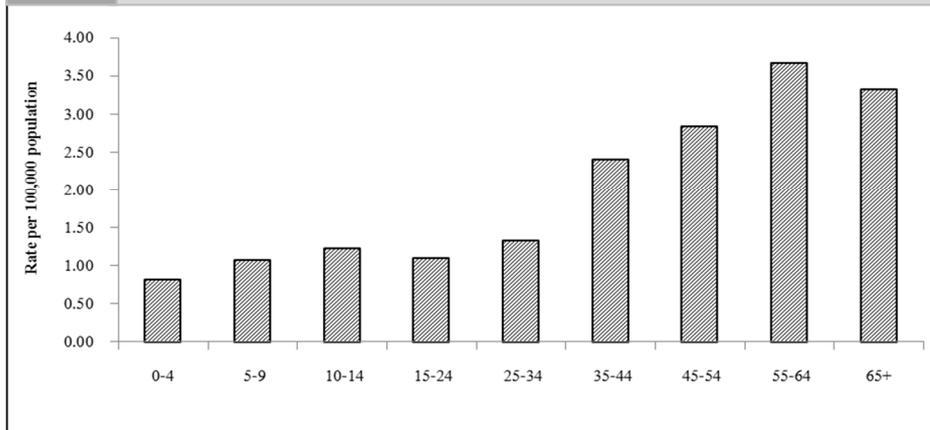


Fig. 4 Reported cases of mushroom poisoning per 100,000 population by region, Thailand, 2011-2015

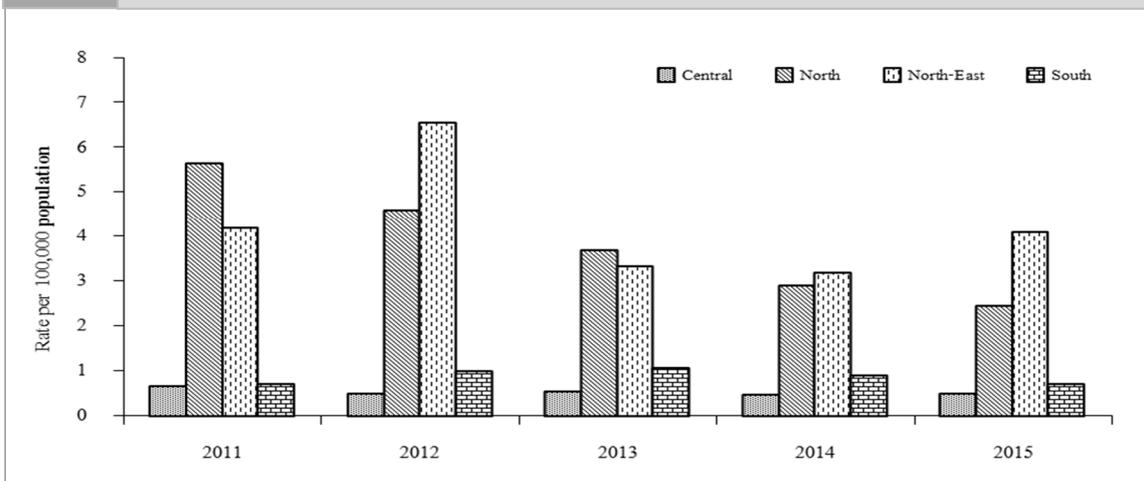


Fig.5 Reported cases of mushroom poisoning per 100,000 population by province, Thailand, 2015

