



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report

ประจำสัปดาห์

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2551/menu_wesr51.html

ปีที่ ๓๙ ฉบับที่ ๒๑ : ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๑ Volume 39 Number 21 : May 30, 2008

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๐	๕๘	๖๗	๖๘	๖๖	๖๗	๗๐	๖๗	๗๒	๖๖	๖๗	๖๘	๖๖	๖๕	๖๑	๗๐	๖๘	๖๘	๖๙	๗๑	๗๒					

สัปดาห์ที่ ๒๑ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา ๗๒ จังหวัด ร้อยละ ๙๔.๗๔

การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด จังหวัดน่าน พ.ศ. 2544 – 2550

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

Epidemiology of mushroom poisoning in Nan Province, 2001 - 2007

มณูศิลป์ สิริมาตย์

Manoosin Sirimart

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

Nan Provincial Public Health Office

✉ m_siri@hotmail.com

บทคัดย่อ

จากการเฝ้าระวังโรคในจังหวัดน่าน พบว่า มีผู้ป่วยและเสียชีวิตจากอาหารเป็นพิษจากเห็ดเกือบทุกปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงต้องการศึกษาสถานการณ์การเกิดโรค และลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด ในจังหวัดน่าน โดยศึกษาทบทวนรายงานการสอบสวนโรคที่ได้รับระหว่างเดือนมกราคม 2544 – 31 ธันวาคม 2550 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อลดการป่วยและตายจากโรคดังกล่าว

ผลการศึกษา พบว่า ใน 7 ปี (พ.ศ. 2544 – 2550) มีรายงานผู้ป่วยทุกปี พบอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดน่านสูงสุด 322.76 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2547 อัตราป่วยสูงกว่าทั้งประเทศและภาคเหนือในระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2549 ส่วนการระบาดของโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อมีรายงาน 51 เหตุการณ์ รวมผู้ป่วย 1,751 ราย โดยพบการระบาดที่เกิดจากการรับประทานเห็ดพิษถึง 19 เหตุการณ์ (ร้อยละ 37.25) มีผู้ป่วยรวม 110 ราย เสียชีวิต 13 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 11.82 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.64 อายุระหว่าง 14 - 78 ปี เฉลี่ยอายุ 33 ปี อาการที่พบส่วนใหญ่คือถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง ผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบตับและไตทำงานล้มเหลว ระยะเวลาที่พบการระบาด คือ เดือนพฤษภาคมทุกปี อำเภอที่พบการระบาดมากที่สุด รองลงมา คือ อำเภอเมือง และ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ เห็ดที่พบเป็นสาเหตุมากที่สุด คือ “เห็ดไข่ห่าน” หรือ บางท้องถิ่นที่เรียก “เห็ดโม่งโง้ง” จำนวน 9 เหตุการณ์ (ร้อยละ 47.37) จากผลการตรวจเห็ดชนิดนี้ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสารพิษชนิดแอลฟาและเบต้า

ในการระบาดแต่ละครั้งมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 6 ราย เสียชีวิตเฉลี่ย 2 ราย ระยะฟักตัวเฉลี่ย 5 ชั่วโมง ระยะเวลาที่ทีม SRRT ออกสอบสวนโรคเร็วที่สุด 1 วัน ช้าที่สุด 2 วัน พบผู้เสียชีวิตในพื้นที่อำเภอทางเหนือของจังหวัด ได้แก่ อำเภอปัว ท่าวังผา บ่อเกลือ และ เฉลิมพระเกียรติ จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงควรดำเนินการป้องกันโรคในช่วงก่อนเดือนพฤษภาคมที่จะเกิดการระบาดในพื้นที่เสี่ยง รวมทั้งเร่งรัดการดูแลรักษาและสอบสวนโรค เนื่องจากระยะฟักตัวสั้นและผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตมาก



สารบัญ

◆ การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด จังหวัดน่าน พ.ศ. 2544 – 2550	361
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 18 – 24 พฤษภาคม 2551	366
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 18 - 24 พฤษภาคม 2551	368
◆ “Tobacco - Free Youth” เยาวชนรุ่นใหม่ ร่วมใจ ด้านภัยบุหรี่	368
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 18 – 24 พฤษภาคม 2551	369

บทนำ

อาหารเป็นพิษเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาในจังหวัดน่าน จากข้อมูลเฝ้าระวังโรค (รง.506) พบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศทุกปี และจังหวัดน่านก็มีอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูงกว่าอัตราป่วยของภาคเหนือหลายปี สาเหตุของอาหารเป็นพิษที่พบบ่อยที่สุดคือการรับประทานเห็ด หากเป็นเห็ดพิษที่ร้ายแรงอาจทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งจากข้อมูลการเฝ้าระวังพบมีผู้เสียชีวิตค่อนข้างมาก ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาทบทวนสถานการณ์ของการเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดในจังหวัดน่าน เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดของจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด จังหวัดน่าน พ.ศ. 2544 - 2550
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดใน จังหวัดน่าน พ.ศ. 2544 - 2550

วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากระบบรายงาน 506 ของจังหวัดน่าน และรายงานการสอบสวนโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ ศึกษาข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2544 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การเกิดโรคอาหารเป็นพิษ

ในช่วง 7 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2544 - 2550 พบว่าจังหวัดน่าน มีรายงานผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการเฝ้าระวัง (รง. 506) ทุกปี พบอัตราป่วยสูงสุด 322.76 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2547 และต่ำสุด 199.89 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2550 อัตราป่วยสูงกว่าทั้งประเทศและภาคเหนือในระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2549 (รูปที่ 1)

การระบาดของโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อในจังหวัดน่าน ช่วงระหว่างปี พ.ศ.2544 - 2550 มีรายงานการระบาด 51 เหตุการณ์ รวมผู้ป่วย 1,751 ราย โดยพบการระบาดมากที่สุด 15 เหตุการณ์ (ร้อยละ 29.4) ในปี พ.ศ.2550 รองลงมา 13 เหตุการณ์ (ร้อยละ25.49) ในปี พ.ศ.2547 และ 10 เหตุการณ์ (ร้อยละ 19.60) ในปี พ.ศ. 2549 สาเหตุของการระบาดมีทั้งสิ้น 11 สาเหตุ โดยพบว่ามาจากการรับประทานเห็ดพิษมากที่สุด 19 เหตุการณ์ (ร้อยละ 37.25) รองลงมาจากเชื้อ *Salmonella spp.* 2 เหตุการณ์ (ร้อยละ 23.53) เชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* 7 เหตุการณ์ (ร้อยละ 13.73) เชื้อ *Vibrio cholerae* 3 เหตุการณ์ (ร้อยละ 5.88) นอกนั้นเกิดจากเชื้อ *Shigella spp.*, *Bacillus cereus*,

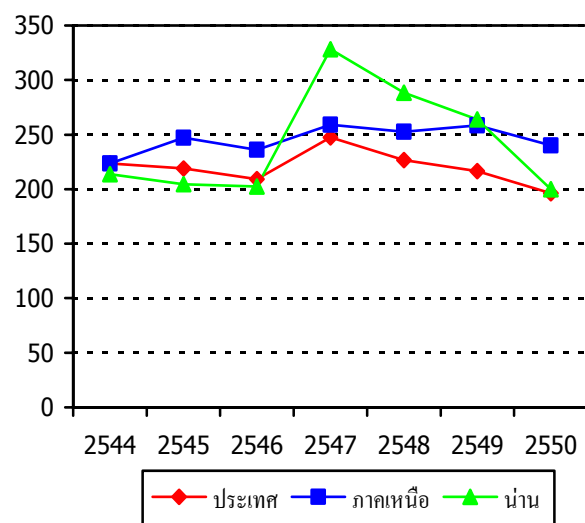
Staphylococcus aureu , *E-coli*, *Clostridium botulinum*, เชื้อคเห็ดลิง และแมลงข้าวตอก สาเหตุละ 1 เหตุการณ์

2. ระบาดวิทยาของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด

ในช่วงระยะเวลา 7 ปี (พ.ศ. 2544 – 2550) มีรายงานการสอบสวนการระบาดของ โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด 19 เหตุการณ์ พบผู้ป่วยทั้งหมด 110 ราย เสียชีวิต 13 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 11.82 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 63.64 อายุน้อยที่สุด 14 ปี มากที่สุด 78 ปี อายุเฉลี่ย 33 ปี มีรายงานมากที่สุดในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 8 เหตุการณ์ (ร้อยละ 42.10) พบระบาดในเดือนพฤษภาคมของทุกปีใน 10 อำเภอ มากสุดที่อำเภอปัว จำนวน 5 เหตุการณ์ (ร้อยละ 26.32) เห็ดที่พบเป็นสาเหตุมากที่สุดคือเห็ดไข่ห่านหรือเห็ดโม่งโถ่ง จำนวน 9 เหตุการณ์ (ร้อยละ 47.37) อาการที่พบบ่อยที่สุดคือ ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง ส่วนอาการอื่นที่พบคือปวดเมื่อยตามตัว และชาที่ปาก แต่พบน้อย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบตับและไตมีการทำงานล้มเหลวในผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย จากผลการตรวจเห็ดชนิดนี้ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสารพิษชนิดแอลฟาและเบต้า

ในการระบาดแต่ละครั้งมีจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด 1 ราย มากที่สุด 19 ราย เฉลี่ย 6 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตในการระบาดแต่ละครั้ง ตั้งแต่ไม่มีผู้เสียชีวิตจนถึง 5 ราย เฉลี่ย 2 ราย ระยะฟักตัวสั้นที่สุด 30 นาที นานที่สุด 2 วัน เฉลี่ย 5 ชั่วโมง ระยะเวลาที่ทีม SRRT ออกสอบสวนโรคเร็วที่สุด ภายใน 1 วัน ช้าที่สุด 2 วัน (ตารางที่ 1) พบผู้เสียชีวิตในพื้นที่อำเภอท่าวังผาของจังหวัด ได้แก่ อำเภอปัว ท่าวังผา บ่อเกลือ และ เถลิมพระเกียรติ

รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดน่าน พ.ศ. 2544 – 2550 เปรียบเทียบกับอัตราป่วยทั้งประเทศและภาคเหนือ



ตารางที่ 1 ลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด จังหวัดน่าน พ.ศ.2544 – 2550

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			อายุผู้ป่วย (ปี)		
ชาย	70	63.64	น้อยที่สุด	14	-
หญิง	40	36.36	มากที่สุด	78	-
รวม	110	100.00	เฉลี่ย	33	-
จำนวนการระบาด/ปี (ครั้ง)			อำเภอที่เกิดการระบาด (ครั้ง)		
พ.ศ.2544	0	0	ปัว	5	26.32
พ.ศ.2545	2	10.53	เมือง	4	21.05
พ.ศ.2546	1	5.26	เฉลิมพระเกียรติ	3	15.79
พ.ศ.2547	2	10.53	นาหมื่น	1	5.26
พ.ศ.2548	1	5.26	สองแคว	1	5.26
พ.ศ.2549	5	26.32	เขียงกลาง	1	5.26
พ.ศ.2550	8	42.10	ท่าวังผา	1	5.26
รวม	19	100.00	ภูเพียง	1	5.26
ชนิดของเห็ดตามผู้ป่วยแจ้ง (ครั้ง)			สันติสุข	1	5.26
เห็ดไข่ห่านหรือเห็ดโมงไก่อ	9	47.37	บ่อเกลือ	1	5.26
เห็ดเครื่อง	6	31.58	รวม	19	100.00
เห็ดขี้วัว	1	5.26	อาการและอาการแสดง (n = 110)		
เห็ดไผ่	1	5.26	ถ่ายเหลว	110	100
เห็ดคล้ายเห็ดเผาะ	1	5.26	คลื่นไส้	94	85.45
เห็ดคล้ายเห็ดโคน	1	5.26	อาเจียน	94	85.45
รวม	19	100.00	ปวดท้อง	84	76.36
จำนวนผู้ป่วยในการระบาด/ครั้ง (ราย)			ปวดเมื่อยตามตัว	3	2.72
น้อยที่สุด	1		ชาที่ปาก	3	2.72
มากที่สุด	19		ระยะพักตัว		
เฉลี่ย	6		สั้นที่สุด	30 นาที	
จำนวนผู้เสียชีวิตในการระบาด/ครั้ง (ราย)			นานที่สุด	2 วัน	
น้อยที่สุด	0		เฉลี่ย	5 ชั่วโมง	
มากที่สุด	5		ระยะเวลาสอบสวนโรค (วัน)		
เฉลี่ย	2		เร็วที่สุด	1	
			ช้าที่สุด	2	
			เฉลี่ย	1.26	

อภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์โรคย้อนหลัง 7 ปี พบว่าโรคอาหารเป็นพิษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และการระบาดของอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษก็เพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะปี พ.ศ. 2550 จึงควรหาสาเหตุเพื่อดำเนินการป้องกันโดยเร็ว เพราะในสภาวะเศรษฐกิจที่มีคนยากจนเพิ่มขึ้น ประชาชนก็ยังต้องเก็บเห็ดมาบริโภคมากขึ้น จากการศึกษาการระบาดพบการป่วยมากในเพศชายและอยู่ในวัยกลางคน ซึ่งจากการสอบสวนโรคของทีม SRRT พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักดื่มสุราร่วมด้วยและจะมีอาการรุนแรง แต่ยังไม่มีการศึกษาว่าการดื่มสุราจะมีผลทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้นหรือไม่

พบผู้เสียชีวิตในพื้นที่อำเภอทางเหนือของจังหวัด ได้แก่ อำเภอบัว ท่าวังผา บ่อเกลือ และ เฉลิมพระเกียรติ เป็นส่วนมาก เนื่องจากในแถบนี้มีป่าที่อุดมสมบูรณ์ คือ ดอยภูคา ซึ่งเป็นป่าในเขตต้นน้ำของแม่น้ำน่าน ทำให้มีเห็ดป่าตามธรรมชาติมากมาย และจากรายงานการศึกษาของ วรยุทธ นาคอ้ายและคณะ พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมนิยมบริโภคเห็ดป่าเป็นอาหาร และในป่าแถบนี้พบเห็ดพิษที่ทางภาคเหนือเรียกว่า เห็ดไข่ห่านหรือเห็ดโม่งไก่ โดยเมื่อเป็นเห็ดอ่อนจะมีลักษณะกลมคล้ายไข่สีขาว โตขึ้นจะมีลักษณะโคนยาว ดอกสีขาว เข้าได้กับเห็ดพิษชนิด *Amanita phalloides* รวมทั้งอาการของผู้ป่วยเข้าได้กับเห็ดชนิดนี้ คือ มีอาการปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว เห็ดชนิดนี้มีพิษ Amatoxin ซึ่งเป็น hepatotoxin จะถูกดูดซึมเข้าไปในเซลล์ตับส่งผลยับยั้งการสังเคราะห์ RNA และกีดขวางการสร้างโปรตีนทำให้เกิดตับอักเสบอย่างรุนแรง และเกิดภาวะตับวายในเวลาต่อมา อัตราการเสียชีวิตสูงจากลักษณะของเห็ด โดย

เฉพาะในระยะที่ยังเป็นเห็ดอ่อนซึ่งจะแยกไม่ได้ด้วยตาเปล่าทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นเห็ดที่รับประทานได้ และพฤติกรรมของชาวน่านนิยมรับประทานเห็ดป่ากันมากโดยเรียกเห็ดป่าเหล่านี้ว่า “เห็ดดิน” และจะนำเห็ดที่เก็บได้หลาย ๆ ชนิดมาปรุงรวมกันในหม้อเดียวเรียกว่า “เห็ดเครื่อง” ทำให้แยกได้ยากว่าเห็ดชนิดใดที่ทำให้เกิดพิษ จากที่พบว่ามี การระบาดในเดือนพฤษภาคมของทุกปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีฝนตกในระยะแรก ๆ และเห็ดเจริญเติบโตได้ดี จึงควรดำเนินการป้องกันก่อนถึงช่วงเวลาดังกล่าว

พิษที่เกิดจากเห็ด *Amanita phalloides* เป็น heat stable toxin ไม่ถูกทำลายด้วยความร้อน จากภูมิปัญญาชาวบ้านจะใช้ช้อนเงินทดสอบสารพิษ ใช้ข้าวสารคั่วพร้อมกับเห็ด หากข้าวเปลี่ยนเป็นสีดำ จะถือว่ามิพิษ ซึ่งไม่สามารถใช้กับเห็ดพิษในสกุล *Amanita* ได้ ส่วนกรณีการระบาดที่ไม่มีผู้เสียชีวิตอาจเนื่องจากปัจจัยอื่น เช่น ปริมาณเห็ดที่รับประทาน วิธีการปรุงเห็ดโดยการต้มหรือปิ้ง ไม่ได้รับประทานเห็ดพิษชนิดรุนแรง หรือการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ได้รับการล้างท้องและไม่ได้ใช้สารที่ดูดซึมพิษในระยะแรกรับเพียงให้การรักษาแบบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษทั่วไป

สรุป

ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2544 – 2550 จังหวัดน่านมีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการเฝ้าระวังโรค (รง. 506) ทุกปี พบอัตราป่วยสูงสุด 322.76 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานการระบาดของโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ 51 เหตุการณ์ พบผู้ป่วย 1,751 ราย สาเหตุของการระบาดพบว่าเกิดจากการรับประทานเห็ดพิษมากที่สุด 19 เหตุการณ์



รูปที่ 2 เปรียบเทียบเห็ดพิษ *Amanita Phalloides* กับเห็ดโม่งไก่



รูปที่ 3 เห็ดพิษสกุล *Amanita* ที่พบในป่า อ.ท่าวังผา จ.น่าน



รูปที่ 4 เห็ดพิษสกุล *Amanita* เก็บที่ป่าดอยภูคา อ.บ่อเกลือ จ.น่าน



รูปที่ 5 เห็ดพิษสกุล *Amanita* ที่พบในป่า อ.บัว จ.น่าน

(ร้อยละ 37.25) พบผู้ป่วย 110 ราย เสียชีวิต 13 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 11.82 พบระบาดมากที่สุดที่อำเภอปัว เหตุที่พบเป็นสาเหตุมากที่สุดคือ เห็ดไข่ห่านหรือเห็ดโง้ง โพบการระบาดในเดือนพฤษภาคมของทุกปี การระบาดแต่ละครั้งมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 6 ราย เสียชีวิตเฉลี่ย 2 ราย ระยะฟักตัวเฉลี่ย 5 ชั่วโมง และระยะเวลาที่ทีม SRRT ออกสอบสวนโรคไม่เกิน 2 วัน

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุข (สสจ./ สสอ./ รพ./ สอ.) ควรจัดทำโครงการให้สุศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ ในช่วงก่อนถึงฤดูกาลที่จะเกิดการระบาด (ช่วงต้นฤดูฝนและฤดูฝน) เน้นการให้สุศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น พฤติกรรมนิยมรับประทานเห็ดป่า การทดสอบสารพิษ การเลือกชนิดหรือลักษณะเห็ดเพื่อนำมาบริโภค
2. หน่วยงานแพทย์ จัดให้มีแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ สำหรับแพทย์ เจ้าหน้าที่ในสถานบริการโรงพยาบาล และสถานอนามัยที่ปฏิบัติงานในชุมชน
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรศึกษาวิจัย สำรวจแหล่งที่มีเห็ดพิษในป่าที่ใกล้กับที่พักอาศัยของประชาชน และมีการติดตั้งป้ายแจ้งเตือนให้ประชาชนทราบห้ามรับประทานเห็ดชนิดนี้ที่พบในป่าบริเวณนั้น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาของ นายแพทย์พิสิษฐ์ ศรีประเสริฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูง ขอขอบคุณ

คุณศรารัตน์ ผาตินาวิน สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือจัดส่งรายงานการเฝ้าระวังโรคอย่างสม่ำเสมอ ขอขอบคุณ ทีม SRRT ระดับจังหวัดและอำเภอในจังหวัดน่านทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการสอบสวนโรคและให้ความร่วมมือทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาด. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรจำกัดแห่งประเทศไทย; 2541.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2549. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2550.
3. พญ.เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ และคณะ. รายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน. เอกสารอัดสำเนา; 2542.
4. มนุศิณี ศรีนิมิต. ระบาดวิทยาของโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2544 – 2550. ม.ป.ป.; 2550.
5. วรยุทธ นาคอ้ายและคณะ. พฤติกรรมการบริโภคเห็ดและชนิดของเห็ดพิษที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน. ม.ป.ป.; 2549.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. สรุปรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดน่าน ปี 2549. ม.ป.ป.; 2549.
7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่. สถิติโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเขต 1. ม.ป.ป.; 2549.

บทบรรณาธิการ

โดยศรารัตน์ ผาตินาวิน

อาหารเป็นพิษ เป็นโรคที่ควรให้ความสำคัญเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายผลักดันให้ประเทศไทยเป็นครัวของโลก จึงควรเน้นเรื่องความปลอดภัยด้านอาหาร แต่จากการเฝ้าระวังโรคพบว่าอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษยังอยู่ในอันดับต้น ๆ และมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการวิเคราะห์รายงานสอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 97 เหตุการณ์ พบอาหารที่เป็นสาเหตุมากที่สุดคือ เห็ดและพืชมีพิษ¹ การที่จังหวัดน่านวิเคราะห์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดจึงถือว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ข้อมูลหากสามารถเชื่อมโยงให้เห็นความเกี่ยวข้องจะทำให้เห็นภาพชัดเจนและได้ประโยชน์ยิ่งขึ้น เช่น ชนิดของเห็ดและการเสียชีวิต ชนิดของเห็ดและระยะฟักตัว สถานที่เกิดการระบาดและจำนวนผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ ควรมีข้อมูลพิษของเห็ดแต่ละชนิดเพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยและให้การดูแลรักษา เนื่องจากรูปทรงทั่วไปและลักษณะของเห็ดที่มีพิษและไม่มีพิษมักจะคล้ายคลึงกัน และการทดสอบพิษไม่สามารถทราบได้ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ข้อเงินจุ่มในน้ำแกง การดื่มข้าวสารต้มพร้อมเห็ด หรือการชิม โดยเฉพาะขณะยังเป็นเห็ดอ่อนมีเปลือกหุ้ม²

สิ่งที่ได้จากการศึกษาไม่ว่าจะเป็นขนาดของปัญหา ความรุนแรง ระยะเวลา และพื้นที่เกิดโรค จะช่วยให้วางแผนดำเนินการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น สร้างระบบเฝ้าระวังในฤดูฝนเป็นพิเศษในพื้นที่ที่เคยมีการระบาดของโรคหรือเคยมีผู้ป่วยเสียชีวิต หากพบผู้เสียชีวิตควรมีการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างเห็ดป่า มาตรวจแยกชนิดเห็ดและตรวจหาความเป็นพิษ เพื่อที่จะได้ทราบว่า มีเห็ดพิษร้ายแรงชนิดใดอยู่ในพื้นที่และประกาศเตือนประชาชนในพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ ประจำปี 2548. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2549.
2. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ฝนนี้...กินเห็ดต้องระวังเจอปิอาจถึงตาย. [Online]. Available from URL: http://www.thaihed.com/hot_news/view.php?ID=518.