



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 26 : 5 กรกฎาคม 2556

Volume 44 Number 26 : July 5, 2013

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



สถานการณ์อาหารเป็นพิษจากรับประทานเห็ดป่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 18 มิถุนายน 2556
(Situation of Food Poisoning from Mushroom Update 18 June 2013)

✉ rsw_siri@hotmail.co.th

ศิริลักษณ์ รังชีวงศ์ และพจมาน ศิริอารยาภรณ์

ศูนย์ความร่วมมือทางระบาดวิทยานานาชาติ สำนักโรคระบาดวิทยา

ขณะนี้ เป็นฤดูฝนซึ่งเริ่มมีเห็ดขึ้นตามป่าจำนวนมาก ทั้งเห็ดที่รับประทานได้และเห็ดพิษ ชาวบ้านในหลายท้องถิ่นนิยมรับประทานเห็ดทั้งที่ซื้อตามตลาดและหาเห็ดจากป่า โดยจะพบผู้ป่วยจากการรับประทานเห็ดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมาก รวมถึงพบผู้เสียชีวิตทุกปีเช่นกัน ในปีนี้ พบผู้เสียชีวิตแล้ว 3 ราย ปีที่ผ่านมาพบผู้เสียชีวิตถึง 25 ราย

สถานการณ์ของโรคอาหารเป็นพิษจากรับประทานเห็ดป่า (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 18 มิถุนายน 2556) จากรายงาน 506 ของสำนักโรคระบาดวิทยา พบผู้ป่วย 479 ราย จาก 48 จังหวัด กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเป็นวัยแรงงาน คือ 35-54 ปี ร้อยละ 51.8 ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ภาคเหนือ 1.46 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1.08 ต่อประชากรแสนคน ภาคใต้ 0.37 ต่อประชากรแสนคน ภาคกลาง 0.20 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เชียงราย 91 ราย (7.62) นครพนม 37 ราย (5.28) พังงา 9 ราย (3.58) อุบลราชธานี 55 ราย (3.05)

สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานการเกิดเหตุการณ์อาหารเป็นพิษจากรับประทานเห็ด ตั้งแต่เดือนมกราคม – มิถุนายน 2556 จำนวน 4 เหตุการณ์ จากจังหวัดศรีสะเกษ น่าน บุรีรัมย์ และตาก ซึ่งแต่ละเหตุการณ์พบผู้ป่วย 4-10 ราย ผู้เสียชีวิต 3 ราย ทั้งหมด

จากจังหวัดตาก ผู้ป่วยและเสียชีวิตทั้งหมดกินกลุ่มเห็ดไข่ห่าน และระงอกหิน มีผู้ป่วยที่อาการรุนแรงจากการดื่มเหล้าร่วมด้วย

ในปีก่อนๆ ก็มักมีรายงานผู้เสียชีวิตจากภาคเหนือ รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และหลายเหตุการณ์เป็นการเสียชีวิตทั้งครอบครัว จากรายงานการสอบสวนทางระบาดวิทยาเฉพาะเหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตจากรับประทานเห็ดในปี พ.ศ. 2550-2555 จำนวน 15 เหตุการณ์ พบเหตุการณ์และผู้เสียชีวิตในเขตภาคเหนือสูงสุด ร้อยละ 60 (9 เหตุการณ์) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 40 (6 เหตุการณ์) โดยร้อยละ 70 เกิดจากการกินเห็ดป่าในกลุ่มระงอก ซึ่งมีชื่อเรียกตามภาษาท้องถิ่นต่างไปในแต่ละภาค ในภาคเหนือเรียกเห็ดไข่ห่าน เห็ดโมงไก่อ๊ก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเรียกเห็ดระงอกหิน เห็ดระงากหรือเห็ดสะงาก เห็ดระงอกตีนตัน เห็ดไข่ตายซาก (ฮาก) และเห็ดขี้เกีร็ด เป็นต้น รูปร่างทั่วไปจะคล้ายคลึงมากระหว่างเห็ดที่กินได้กับเห็ดพิษ โดยเฉพาะเห็ดอ่อนที่มีลักษณะเป็นก้อนกลมรีคล้ายไข่หรือดอกยังบานไม่เต็มที่ ในบางเหตุการณ์ที่มีการเสียชีวิตผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมาจากที่เคยเก็บในปีก่อนๆ ซึ่งเคยกินแล้วไม่เป็นพิษ สารพิษที่พบในเห็ดสกุลนี้ที่สำคัญและมีพิษรุนแรงมากที่สุด คือ อะมาท็อกซิน (Amanitin) และฟาโลท็อกซิน (Phalloidins) เป็นสารพิษที่ไม่ถูกทำลายด้วยความร้อน



◆ สถานการณ์อาหารเป็นพิษจากรับประทานเห็ดป่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 18 มิถุนายน 2556	401
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 23 – 29 มิถุนายน 2556	404
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 23 – 29 มิถุนายน 2556	408
◆ ดรรชนีรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปี 2556 ตั้งแต่ฉบับที่ 1-26	413

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมมฤฎจันท์ ศศิธน์ว มาแอดิยน พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์คนในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์คนในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์คน
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (IM) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI 1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถ์คน
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์คน (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์คน ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ ส่งสำนักระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่ หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ wesr@windowslive.com

สำหรับอาการอาจเกิดขึ้นตั้งแต่ 2-3 ชั่วโมงหลังจากกินเห็ดชนิดนี้ แต่โดยส่วนใหญ่มักเกิดอาการค่อนข้างช้า ประมาณ 6-12 ชั่วโมง ทำให้กว่าผู้ป่วยจะมาพบแพทย์เห็ดก็ถูกดูดซึมไปจากทางเดินอาหารเกือบหมดแล้ว การล้างท้องจึงมักไม่ค่อยได้ผล อาการแรกๆ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำ โดยจะแสดงอาการประมาณ 2-3 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น แต่จะตรวจพบเอ็นไซม์ตับสูงขึ้นเรื่อยๆ ต่อมาเกิดภาวะตับอักเสบ ตัวเหลือง ตาเหลือง อาการจะรุนแรงมากขึ้น มีระบบเลือด หายใจ และอวัยวะภายในล้มเหลวและเสียชีวิตจากภาวะตับหรือไตวาย ภายในระยะเวลา 4-16 วัน หลังการกินเห็ดพิษชนิดนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. พื้นที่ที่เคยมีรายงานผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดเสียชีวิตมาก่อน ต้องตระหนักว่ามีเห็ดพิษชนิดรุนแรงอยู่ในพื้นที่ ซึ่งสามารถเจริญเติบโตซ้ำได้ทุกปี ในช่วงฤดูฝน ดังนั้นก่อนเข้าฤดูฝน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ต้องประชาสัมพันธ์ถึงภัยจากการรับประทานเห็ดที่ขึ้นตามธรรมชาติ แนะนำให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการเก็บเห็ดป่ามารับประทาน

1.1 ในพื้นที่ที่พบการเสียชีวิตจากกลุ่มระงอกพิษ (ส่วนใหญ่ของภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือในบางพื้นที่) ต้องแนะนำให้ประชาชนหยุดกินเห็ดไข่ม้วน เห็ดโมงไก่อ้ง เห็ดระงอก เห็ดชึ่งกะเดือน หรือเห็ดระงาก ที่ยังเป็นดอกอ่อน ซึ่งมีลักษณะเป็นก้อนกลมคล้ายไข่ เนื่องจากเห็ดกลุ่มนี้ขณะดอกอ่อนจะมีลักษณะเหมือนกันหมด แยกได้ยากจากเห็ดที่กินได้ และหากเป็นไปได้ควรหยุดกินเห็ดกลุ่มดังกล่าวไปเลยเนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงที่จะไปเจอเห็ดพิษ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต

1.2 ในพื้นที่ภาคอื่นๆ ที่ไม่ใช่ภาคเหนือเจ้าหน้าที่ต้องศึกษาปัญหาเห็ดพิษที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของพื้นที่ว่ามักจะเป็นกลุ่มใด (ในกรณีที่ไม่ใช่กลุ่มระงอกพิษ) เพื่อที่จะศึกษาให้ละเอียด และให้คำแนะนำได้ตรงกับปัญหาของพื้นที่

2. การทดสอบภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้ในการแยกชนิดระหว่างเห็ดที่กินได้และเห็ดพิษในหลายวิธี เช่น การต้มกับข้าวสาร หรือการต้มกับข้อนเงินแล้วเปลี่ยนสี ไม่สามารถนำมาใช้กับเห็ดกลุ่มระงอกพิษได้

3. ควรหลีกเลี่ยงการกินเห็ดร่วมกับการดื่มสุรา เพราะเห็ดพิษบางชนิดพิษจะรุนแรงขึ้น

4. การปฐมพยาบาลช่วยเหลือเบื้องต้น ที่สำคัญที่สุด คือ ทำให้อาเจียนออกมาให้หมด โดยการล้วงคอหรือกรอกไข่ขาว ไม่ควรซื้อยากินเองหรือไปรักษากับหมอพื้นบ้าน จะต้องรีบไปพบแพทย์ และให้ประวัติการกินเห็ดทั้งชนิดและปริมาณแก่แพทย์ผู้ให้การรักษาโดยละเอียด

5. ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอหรือมีโรคประจำตัวควรหลีกเลี่ยงการกินเห็ด โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคตับและไต ในกรณีกินเห็ดแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องหรือถ่ายอุจจาระเหลว อาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือรวมกัน

6. หากพบผู้ป่วยในพื้นที่แล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต้องทำการแจ้งเตือนสถานการณ์ให้ประชาชนรับทราบเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักและระมัดระวังในการรับประทานเห็ด

7. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ดูแลผู้ป่วยทุกระดับ หากพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด ต้องให้ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือ นัดติดตามอาการทุกวันจนกว่าจะหายเป็นปกติ เนื่องจากเห็ดพิษชนิดร้ายแรง เช่น กลุ่มระงับกิน ทำให้ผู้ป่วยมีเพียงอาการคลื่นไส้ อาเจียน เท่านั้นใน 24 ชั่วโมงแรก แต่หลังจาก 24 ชั่วโมงไปแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงตามมา ได้แก่ การทำงานของตับและไตล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตได้

8. หากพบผู้เสียชีวิตควรมีการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างเห็ดป่า มาตรวจแยกชนิดเห็ดและตรวจหาความเป็นพิษ เพื่อที่จะได้ทราบว่า มีเห็ดพิษร้ายแรงชนิดใดอยู่ในพื้นที่และประกาศเตือนประชาชนในพื้นที่ต่อไป

9. พื้นที่ที่มีการเก็บเห็ดป่ามาวางขายตามตลาด ควรมีการสุ่มตัวอย่างเห็ดป่าที่วางขายเหล่านั้นมาตรวจแยกชนิดและตรวจหาสารพิษเป็นระยะ

แนวทางการเก็บตัวอย่างเห็ดพิษส่งตรวจ

1. ควรเก็บจากแหล่งหรือพื้นที่เดียวกันกับที่ผู้ป่วยเก็บมารับประทาน

2. เลือกเก็บดอกที่สมบูรณ์ดอกยังไม่ช้ำและมีทั้งก้านดอกและราก

3. ก่อนเก็บเห็ด ควรถ่ายภาพเห็ดไว้เพื่อประกอบในการพิจารณา ชนิดของเห็ด โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ถ่ายภาพที่ขึ้นอยู่ในธรรมชาติ

3.2 กวาดเศษขยะรอบๆ ต้นเห็ดดอกออก แล้วถ่ายภาพด้านบนดอก ด้านใต้ดอก และด้านข้างดอกและควรมีไม้บรรทัดบอกความกว้างความยาวของเห็ดด้วยแล้วจึงลงมือเก็บ โดยขุดให้ห่างจากลำต้นพอประมาณให้ได้รากด้วย หลังจากนั้นควรปักป้ายเตือนไม่ให้มีการเก็บเห็ดในบริเวณนั้นไปรับประทานอีก

4. การนำส่งตรวจ เห็ดที่ส่งตรวจควรมีสภาพสมบูรณ์มีดอกลำต้นและราก และขณะนำส่งต้องรักษาสภาพของดอกไม่ให้ช้ำและเน่าโดยห่อดอกเห็ดด้วยกระดาษ (การห่อด้วยกระดาษจะช่วยให้ภายในห่อมีความชื้น ซึ่งจะทำให้เห็ดเน่าเร็ว) ทำเป็นถุงกระดาษให้พอดีกับดอกเห็ด เพื่อไม่ให้ดอกเห็ดเคลื่อนไหว ป้องกันการช้ำ หลังจากนั้นใส่ลงถุงพลาสติก เป่าลมให้ถุงพลาสติกพองแล้วใช้หนังยางรัด และบรรจุในกล่องโฟมก่อนส่ง ถ้าส่งถึงห้องปฏิบัติการภายในวันเดียวกัน ไม่ต้องแช่เย็น ถ้าส่งเกิน 1 วัน ให้เก็บเห็ดไว้ในอุณหภูมิ 4 - 8 องศาเซลเซียส และควรรักษาความเย็นของเห็ดจนกว่าจะถึงห้องปฏิบัติการ

5. ส่งตัวอย่างพร้อมใบนำส่งตัวอย่าง ควรมีรายละเอียดบริเวณที่เก็บเห็ดว่าเห็ดขึ้นในบริเวณใด เช่น บริเวณบ้าน สนามหญ้า ในป่าใกล้ต้นไม้ชนิดใด ใกล้จอมปลวก หรือบนขาน้อย เป็นต้น พร้อมอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เพื่อใช้ประกอบการตรวจยืนยัน ชนิดและพิษของเห็ด

6. ส่งตัวอย่างเห็ดตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรประสาน 02-9510000-11 ต่อ 99248

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สิริลักษณ์ รังษิวังศ์, พจมาน ศิริอารยาภรณ์. สถานการณ์อาหารเป็นพิษจากรับประทานเห็ดป่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 18 มิถุนายน 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 401-3.

Suggested Citation for this Article

Rungsriwong S, Siriarayaporn P. Situation of Food Poisoning from Mushroom Update 18 June 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 401-3.