

การสอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ บ้านหนองนกกอก ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ วันที่ 1 พฤษภาคม-6 มิถุนายน 2567

ศุภพงศ์ ไชยมงคล¹, สะไบทอง หาญบุ่งคล้า²

¹โรงพยาบาลคอนสาร กระทรวงสาธารณสุข

²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

✉ sabaitonghan@gmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : วันที่ 31 พฤษภาคม 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ (สสจ.ชัยภูมิ) ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลหนองบัวแดง (รพ.หนองบัวแดง) พบผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ 5 รายเข้ารับการรักษาที่ รพ.หนองบัวแดง เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2567 ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สสจ.ชัยภูมิ จึงสอบสวนโรคในวันที่ 2 มิถุนายน 2567 เพื่อยืนยันการระบาด/การวินิจฉัยโรค ทราบการกระจายตัวของโรคและปัจจัยเสี่ยง และหาแนวทางการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา : ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วย 5 ราย ทีมดูแลรักษา รพ.หนองบัวแดง ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมตามนิยามผู้ป่วย ช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม-6 มิถุนายน 2567 ในพื้นที่หมู่ 5, 6, 7 และ 19 ต.หนองบัวแดง อ.หนองบัวแดง ศึกษาทางห้องปฏิบัติการ และศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษา : พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนผู้ป่วยเข้าข่ายของโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษใน ต.หนองบัวแดง อ.หนองบัวแดง จ.ชัยภูมิ จำนวน 5 ราย เป็นเพศชาย 2 ราย เพศหญิง 3 ราย อายุมาตรฐาน 53 ปี (ต่ำสุด-สูงสุด=46-61 ปี) มีระยะเวลาระยะพักตัว 1 ชั่วโมง 52 นาที (ต่ำสุด-สูงสุด = 1-3 ชั่วโมง) ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็นวิงเวียนศีรษะ และปวดศีรษะ ทุกรายหายป่วยเป็นปกติ สาเหตุเกิดจากรับประทานเห็ดสกุล *Scleroderma* ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์นี้คือ ผู้เก็บเห็ดขาดความรู้และประสบการณ์ในการเก็บเห็ดป่า ทั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมจากการค้นหาในครอบครัวและในชุมชน

ข้อเสนอแนะ : เน้นเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษในชุมชนอย่างต่อเนื่องในช่วงฤดูฝนของทุกปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำรองผงถ่านชาร์โคลไว้ในคลังยาเพื่อเตรียมพร้อมในการปฐมพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้น สื่อสารให้ความรู้เรื่องเห็ดพิษแก่ประชาชนและควรติดป้ายแจ้งเตือนทุกเส้นทางขึ้นไปเก็บเห็ด และควรทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง/ความมั่นใจในการเก็บเห็ดบนภูเขาของประชาชนเพิ่มเติม เพื่อใช้เป็นข้อมูลป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำอีกในพื้นที่นี้ และขยายผลต่อไปในพื้นที่เสี่ยงของจังหวัดชัยภูมิ

คำสำคัญ : โรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด, เห็ดก้อนฝุ่น, อำเภอนางรองบุรีรัมย์, จังหวัดชัยภูมิ

The investigation of mushroom poisoning outbreak in Ban Hnong Nok Ok, Nong Bua Daeng Subdistrict, Nong Bua Daeng District, Chaiyaphum Province, 1 May to 6 June 2024

Suppapong Chaimongkol¹, Sabaitong Hanbungkl²

¹*Khonsan Hospital, Ministry of Public Health, Thailand*

²*Chaiyaphum Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health, Thailand*

✉ sabaitonghan@gmail.com

Abstract

Background: On May 31, 2024, Chaiyaphum Provincial Public Health Office (PPHO) received the notification of 5 suspected cases of Mushroom poisoning from Nong Bua Daeng Hospital. All of them sought for medical care at Nong Bua Daeng Hospital on May 29, 2024. Therefore, the operation team of Chaiyaphum PPHO investigated this event on June 2, 2024 in order to confirm the outbreak as well as the diagnosis, to determine the distribution and the risk factors of the outbreak, and to recommend the prevention and control measures.

Methods: A descriptive epidemiology study was performed to interview all patients, the medical team at Nong Bua Daeng Hospital, reviewed medical records and performed active case finding during 1 May–6 June 2024 in 5 6 7 and 19 village, Nong Bua Daeng subdistrict, Nong Bua Daeng district. We also conducted the laboratory study and the environmental study.

Results: The outbreak of mushroom poisoning occurred in Nong Bua Daeng Subdistrict, Nong Bua Daeng District, Chaiyaphum Province. Five confirmed cases of mushroom poisoning were identified. Two cases were male, while the remaining three were female. The median of age was 53 years (Min-Max=46-61 years). The Median of incubation period was 1 hour 52 minutes (Min-Max=1-3 hours). All cases experienced mild symptoms, including nausea, vomiting, dizziness, and headaches. The outbreak was caused by the consumption of scleroderma mushrooms. Lack of knowledge and experience in mushroom picking were identified as the main risk factors. Active case finding both in patients' households and the community did not identify any additional cases.

Recommendations: Strengthen the network of village health volunteers to continuously monitor Mushroom poisoning cases in communities, especially during the rainy season each year, activate charcoal stockpiling in subdistrict health promotion hospitals, providing health education about mushrooms to community members. Additionally, further study the risk behaviors and confidence levels of people collecting mushrooms on Phu Khieo to gather data for preventing recurrence in this area and expanding preventive measures to other high-risk areas in Chaiyaphum Province.

Keywords: mushroom poisoning, *Scleroderma* sp., Nong Bua Daeng District, Chaiyaphum Province

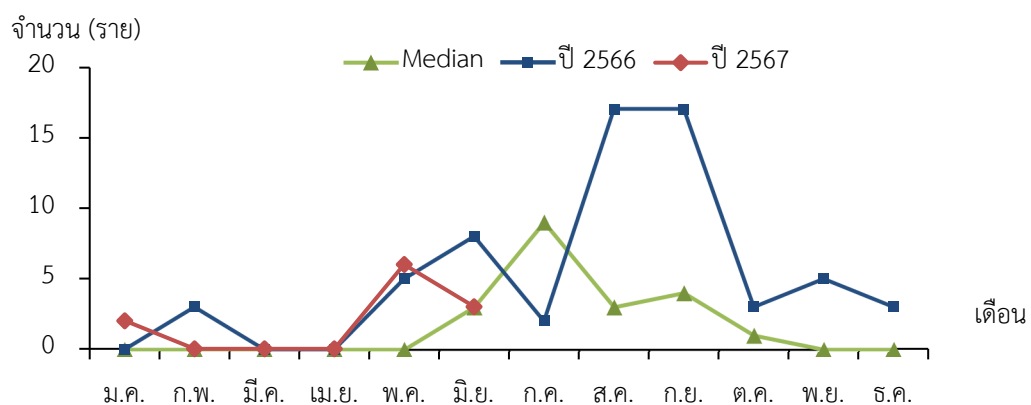
ความเป็นมา

ประเทศไทยมีสภาพภูมิอากาศในช่วงฤดูฝนที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเห็ดป่าหลายชนิด ทั้งเห็ดที่รับประทานได้และเห็ดพิษ โดยเห็ดป่าสามารถพบได้ในทุกภูมิภาคโดยเฉพาะพื้นที่ป่าเขา เนื่องจากมีสภาพภูมิประเทศเหมาะสม วัฒนธรรมชุมชนพื้นถิ่นนิยมรับประทานเห็ดป่าตามธรรมชาติ โดยนำมาประกอบอาหารรับประทานในครัวเรือนหลากหลายเมนู อย่างไรก็ตามพบเห็ดพิษบางชนิดมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากกับเห็ดที่รับประทานได้ หลายครั้งจึงมีการนำเห็ดพิษดังกล่าวมาบริโภคโดยความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าเป็นเห็ดชนิดที่รับประทานได้ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษอยู่เสมอ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ⁽¹⁻²⁾

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษในประเทศไทยโดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-1 มิถุนายน 2567 พบรายงาน 524 ราย จาก 51 จังหวัด อัตราป่วย 0.79 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 1.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี 1.28 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 40-49 ปี 0.77 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อุบลราชธานี 148 ราย เลย 36 ราย ศรีสะเกษ 35 ราย ยโสธร 29 ราย และบึงกาฬ 24 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก 60.31% และผู้ป่วยใน 39.69% สำหรับสถานการณ์โรคสุขภาพที่ 9 พบรายงานผู้ป่วย 30 ราย

อัตราป่วย 3.09 ต่อประชากรแสนคน พบรายงานในจังหวัดชัยภูมิและบุรีรัมย์ จังหวัดละ 11 ราย สุรินทร์ 9 ราย และนครราชสีมา 1 ราย ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป⁽³⁾ ส่วนสถานการณ์ของจังหวัดชัยภูมิ พบรายงานผู้ป่วย 11 ราย อัตราป่วย 5.25 ต่อประชากรแสนคน พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 50-59 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษานอกแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน 90.91% ในพื้นที่อำเภอหนองบัวแดง 8 ราย อำเภอเมืองชัยภูมิ 2 ราย และอำเภอภูเขียว 1 ราย ซึ่งพื้นที่ 3 อำเภอเป็นป่าเบญจพรรณ ป่าเต็งรัง และป่าตามหัวไร่ปลายนา พบการรายงานมากในช่วงฤดูฝนตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-กันยายนของทุกปี โดยปี 2566 พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคมและกันยายน เดือนละ 17 ราย (26.98%)⁽⁴⁾ (รูปที่ 1)

วันที่ 31 พฤษภาคม 2567 ทีมตระหนักฐานการณ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลหนองบัวแดงพบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ จำนวน 5 ราย ทั้งหมดเป็นญาติและครอบครัวเดียวกันพักอาศัยในหมู่ที่ 5 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยมาเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองบัวแดง เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2567 ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จึงร่วมกับโรงพยาบาลหนองบัวแดง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวแดง และหน่วยป้องกันรักษาป่าที่ ขย.5 อำเภอหนองบัวแดง ดำเนินการสอบสวนโรคในช่วงวันที่ 2-6 มิถุนายน 2567



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด จำแนกตามรายเดือน ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง จังหวัดชัยภูมิ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2567) (ที่มา: ศูนย์ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ)

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ
2. เพื่อทราบการกระจายตัวของโรคตามบุคคล สถานที่ และเวลา
3. เพื่อทราบปัจจัยเสี่ยงของการระบาด
4. เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

- 1.1 ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษของจังหวัดชัยภูมิ อำเภอหนองบัวแดง ตำบลหนองบัวแดง ย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562–2566
- 1.2 สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการทางคลินิก ปัจจัยเสี่ยง ประวัติการรับประทานอาหาร และกิจกรรมต่าง ๆ
- 1.3 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ โรงพยาบาลหนองบัวแดง
- 1.4 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองบัวแดงเกี่ยวกับโรคประจำตัว อาการทางคลินิก ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัย การรักษาผู้ป่วย
- 1.5 ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมจากกลุ่มผู้อาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วยและในชุมชนใกล้เคียงที่มักไปเก็บเห็ดจากแหล่งเดียวกันกับผู้ป่วยและเป็นพื้นที่เขตติดต่อกับป่าภูเขียว รับประทาน คือ หมู่ 5 บ้านหนองนกกอก หมู่ 6 บ้านโนนสะอาด หมู่ 7 บ้านโสกริง และหมู่ 19 บ้านโนนนิคม ตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษในการสอบสวนโรคครั้งนี้ ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่ 5, 6, 7 และ 19 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ที่มีประวัติรับประทานเห็ดที่เก็บมาจากภูเขียว บ้านหนองนกกอก ที่มีอาการอย่างน้อย 1 อาการดังต่อไปนี้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว วิงเวียนศีรษะ มึนงง ตามัว หายใจลำบาก ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม–6 มิถุนายน 2567

ผู้ป่วยเข้าข่าย หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจเลือดพบค่าการทำงานของตับและไต เช่น BUN, Creatinine (Cr), AST/SGOT, ALT/SGPT, ALP, Total bilirubin (TB), Direct bilirubin (DB), Total protein (TP), Albumin, Globulin และ e-GFR เกินค่ามาตรฐานอย่างน้อย 1 ค่าขึ้นไป

2. การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

ศึกษาข้อมูลทั่วไป สภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตของประชาชนหมู่ 5, 6, 7 และ 19 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ และสำรวจร้านจำหน่ายเห็ดป่าในตลาดสดเทศบาลตำบลหนองบัวแดง

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

พิจารณาเก็บเลือดในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองบัวแดง ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม–2 มิถุนายน 2567 ที่ส่งตรวจค่าการทำงานของตับและไต ได้แก่ BUN, Creatinine (Cr), AST/SGOT, ALT/SGPT, ALP, Total bilirubin (TB), Direct bilirubin (DB), Total protein (TP), Albumin, Globulin และ e-GFR และเก็บตัวอย่างเห็ด จำนวน 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อจำแนกชนิดเห็ดและตรวจหาสารพิษที่อยู่ภายในเห็ด ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด ได้รับการยกเว้นการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ อย่างไรก็ตาม การนำเสนอผลการศึกษารั้งนี้จะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และไม่สามารถระบุตัวบุคคลของผู้ป่วยได้

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 สถานการณ์ของโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

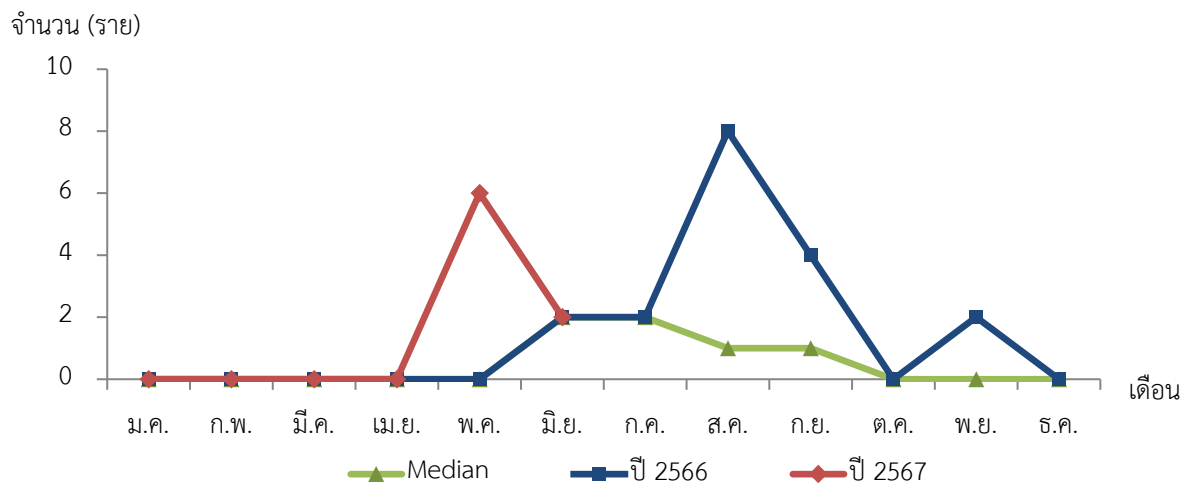
จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2562–2566 โดยทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ 5 ปี ย้อนหลัง พบผู้ป่วย จำนวน 0, 0, 1, 12 และ 18 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 18 ราย อัตราป่วย 17.68 ต่อประชากรแสนคน ส่วนปี พ.ศ. 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2567) พบผู้ป่วย 8 ราย อัตราป่วย 7.86 ต่อประชากรแสนคน เป็นรายงานจากตำบลหนองบัวแดง 7 ราย อัตราป่วย 3.91 ต่อประชากรหมื่นคน และตำบลวังชมพู 1 ราย อัตราป่วย 1.22 ต่อประชากรหมื่นคน (รูปที่ 2)

จากข้อมูลผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ อำเภอหนองบัวแดง ระหว่างปี พ.ศ. 2565–2566 จำนวน 30 ราย พบเป็นเพศหญิง 23 ราย (76.67%) เพศชาย 7 ราย (23.33%) ค่ามัธยฐานอายุ 55 ปี (ต่ำสุด–สูงสุด = 17–83 ปี) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร 86.67% รองลงมา คือ รับจ้าง

(10.0) เป็นผู้ป่วยนอก 96.67% และผู้ป่วยใน 3.33% อาการและอาการแสดงทางคลินิก พบอาเจียน 96.67% รองลงมา คือ ถ่ายเหลว (66.67%) คลื่นไส้ (46.67%) เวียนศีรษะ (36.67%) เหนื่อยเพลีย (30.0%) และปวดท้อง (13.33%) ตามลำดับ พบผู้ป่วยช่วงเดือนมิถุนายน–พฤศจิกายนของทุกปี โดยพบมากในเดือนกรกฎาคมและสิงหาคม พบผู้ป่วยในทุกตำบลของอำเภอหนองบัวแดง โดยพบมากที่สุด คือ ตำบลหนองบัวแดง ตำบลลูกุดชุมแสง และตำบลคูเมือง ตำบลละ 9 ราย ซึ่งมีพื้นที่ติดต่อกัน (รูปที่ 3) สำหรับสาเหตุเกิดจากการรับประทานเห็ดระโงกน้ำตาล 2 ราย เห็ดผึ้งเลือด 2 ราย เห็ดระงากน้ำตาล 1 ราย และไม่ได้ระบุชนิด 25 ราย

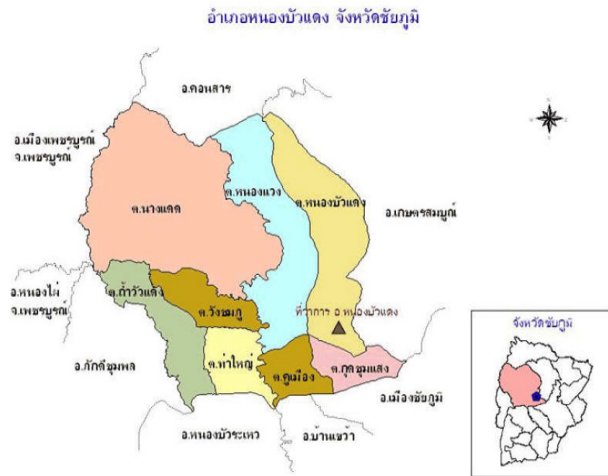
1.2 สรุปเหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ วันที่ 29 พฤษภาคม 2567

พบกลุ่มก้อนผู้ป่วยจำนวน 5 ราย อาศัยอยู่หมู่ที่ 5 บ้านหนองนกกอก ตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยเป็นญาติและคนในครอบครัวเดียวกัน มีประวัติรับประทานเห็ดที่เก็บมาจากภูเขียว บ้านหนองนกกอก ก่อนมีอาการป่วย ในอาหารมื้อเย็นวันที่ 29 พฤษภาคม 2567



ที่มา: ศูนย์ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ จำแนกตามรายเดือน ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ (ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2567)



รูปที่ 3 แผนที่อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

โดยผู้ป่วยรายที่ 5 เป็นผู้เก็บเห็ดมาจากภูเขียว บ้านหนองนกออก เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2567 ตั้งแต่เวลา 09.00-11.00 น. ซึ่งผู้ป่วยรายดังกล่าวเป็นคนในพื้นที่บ้านหนองนกออก ตามปกติในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายนของทุกปี ชาวบ้านในหมู่บ้านจะนิยมไปเก็บเห็ดเผาะที่ขึ้นกระจายบนภูเขียวแห่งนี้ เนื่องจากเห็ดเผาะมักจะขึ้นเยอะเฉพาะในช่วงนี้เท่านั้น โดยเห็ดเผาะสดไม่ได้มีจำหน่ายทั้งปี มีรสชาติอร่อย และราคาแพง แต่ผู้ป่วยรายนี้ไม่เคยเก็บเห็ดชนิดนี้มาก่อนและเข้าใจว่าเป็นเห็ดเผาะที่รับประทานได้ ซึ่งผู้ป่วยต้องการเก็บมาแกลงเพียงครั้งเดียว ปริมาณประมาณ 1.5 กิโลกรัม หลังจากเก็บเห็ดมาได้นำมาล้างทำความสะอาดและตัดรากเห็ดทิ้ง จากนั้นให้ภรรยา (ผู้ป่วยรายที่ 4) นำไปประกอบอาหาร โดยนำมาทำแกงเห็ดเผาะ (ใช้เห็ดดังกล่าวเพียงชนิดเดียว) ใส่ผักอีลอกและผักส้มออบอวบ หลังประกอบอาหารเสร็จได้แบ่งไปให้บ้านน้องสาวอีก 2 คน ซึ่งอาศัยอยู่คนละหลังคาเรือน โดยบ้านหลังแรกน้องสาว (ผู้ป่วยรายที่ 2) และน้องเขย (ผู้ป่วยรายที่ 1) รับประทานแกงเห็ดประมาณเวลา 18.30 น. จากนั้นเริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เวลา 20.20 น. และเวลา 21.21 น. ตามลำดับ และบ้านน้องสาวคนที่ 2 (ผู้ป่วยรายที่ 3) รับประทานแกงเห็ดเพียงคนเดียว เวลา 19.00 น. และเริ่มมีอาการ เวลา 21.11 น. ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 และ 2 เริ่มรับประทานแกงเห็ดและมีอาการก่อนทุกราย จึงเข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองบัวแดง หลังจากนั้นจึงติดตามทุกคนที่รับประทานแกงเห็ดหม้อเดียวกันทั้ง 5 รายมารักษา

1.3 ประวัติการเจ็บป่วย

พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 5 ราย เป็นเพศหญิง 3 ราย (60%) และเพศชาย 2 ราย (40%) มีฐานอายุ 53 ปี (ต่ำสุด-สูงสุด = 46-61 ปี) มีฐานระยะพักตัว 1 ชั่วโมง 52 นาที (ต่ำสุด-สูงสุด = 1-3 ชั่วโมง) รักษาผู้ป่วยนอก 4 ราย (80%) และผู้ป่วยใน 1 ราย (20%) อาการและอาการแสดงพบเวียนศีรษะ 100% รองลงมา คือ คลื่นไส้ (80%) อาเจียน (40%) ปวดท้อง (20%) หน้ามืด (20%) และเหนื่อยเพลีย (20%) ตามลำดับ ค่ามีฐานผลตรวจเลือดการทำงานของตับและไตของผู้ป่วยทั้ง 5 ราย BUN เท่ากับ 16.1 mg/dl (ต่ำสุด-สูงสุด = 7.3-49.0), Cr เท่ากับ 0.83mg/dl (ต่ำสุด-สูงสุด = 0.73-4.78), AST/SGOT เท่ากับ 26 U/L (ต่ำสุด-สูงสุด = 22-32), ALT/SGPT เท่ากับ 19 U/L (ต่ำสุด-สูงสุด = 13-32), ALP เท่ากับ 61 U/L (ต่ำสุด-สูงสุด = 49-118), TB เท่ากับ 0.4 mg/dl (ต่ำสุด-สูงสุด = 0.2-0.5), DB เท่ากับ 0.2 mg/dl (ต่ำสุด-สูงสุด = 0.1-0.4), TP เท่ากับ 6.4 g/dl (ต่ำสุด-สูงสุด = 6.0-7.1), Alb เท่ากับ 4.3 g/dl (ต่ำสุด-สูงสุด = 3.9-4.6), Glob เท่ากับ 2.1 g/dl (ต่ำสุด-สูงสุด = 1.8-2.6) และ e-GFR เท่ากับ 79.28 ml/min (ต่ำสุด-สูงสุด = 112.20-99.08) ซึ่งผู้ป่วยทุกรายมีผลตรวจสูงกว่าค่ามาตรฐานอย่างน้อย 1 ค่าขึ้นไป และทุกรายไม่ได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนเนื่องจากอยู่ใกล้โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีผงด่างขาวโคลนคลึงยา เพื่อปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาล ค่ามีฐานระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 5 ราย เท่ากับ 54.2 นาที (ต่ำสุด-สูงสุด = 42-60 นาที) โดยรายละเอียดรายบุคคลมีดังนี้

รายที่ 1 เพศชาย อายุ 49 ปี อาชีพเกษตรกร ปฏิเสธโรคประจำตัว วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 รับประทานแกงเห็ด เวลา 18.30 น. ปริมาณ 1 ถ้วย หรือประมาณ 240 กรัม ต่อมาในเวลา 20.21 น. เริ่มมีอาการปวดท้อง เวียนศีรษะ คลื่นไส้ แต่ไม่อาเจียน จึงมารักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองบัวแดง เวลา 21.21 น. แรกรับไม่มีไข้ T 36.6°C, P 76/min, RR 20/min, BP 90/55 mmHg และผลตรวจเลือด BUN 15.4 mg/dl, Cr 1.09 mg/dl, AST/SGOT 25 U/L, ALT/SGPT 32 U/L, ALP 61 U/L, TB 0.5 mg/dl, DB 0.4

mg/dl, TP 6.0 g/dl, Alb 4.2 g/dl, Glob 1.8 g/dl และ e-GFR 79.28 ml/min แพทย์วินิจฉัยคลื่นไส้อาเจียน (Nausea and vomiting) ที่ได้รับพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ (Ingested mushrooms toxic effect) ได้รับยาและกลับบ้าน และนัดติดตามอาการในวันที่ 30-31 พฤษภาคม 2567 อาการดีขึ้นแพทย์ให้กลับบ้านและไม่นัดต่อ

รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 46 ปี (กรรยารายที่ 1) อาชีพเกษตรกร ปฏิเสธโรคประจำตัว วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 รับประทานแกงเห็ดเวลา 18.30 น.ปริมาณ 1 ถ้วย หรือประมาณ 240 กรัม ต่อมาในเวลา 20.22 น. เริ่มมีอาการจุกแน่น เวียนศีรษะ มารักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองบัวแดง เวลา 21.22 น. แกรับไม่มีไข้ T 36.6°C, P 60/min, RR 20/min, BP 105/55 mmHg และผลตรวจเลือด BUN 7.3 mg/dl, Cr 0.73 mg/dl, AST/SGOT 22 U/L, ALT/SGPT 13 U/L, ALP 49 U/L, TB 0.2mg/dl, DB 0.1mg/dl, TP 6.5 g/dl, Alb 4.6 g/dl, Glob 1.9 g/dl และ e-GFR 99.08 ml/min แพทย์วินิจฉัยได้รับพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ (Ingested mushrooms toxic effect) ได้รับยาและกลับบ้าน และนัดติดตามอาการในวันที่ 30-31 พฤษภาคม 2567 อาการดีขึ้นแพทย์ให้กลับบ้านและไม่นัดต่อ

รายที่ 3 เพศหญิง อายุ 53 ปี (น้องสาวรายที่ 2) อาชีพเกษตรกร โรคประจำตัว SLE, Hypothyroidism, Nontoxic single thyroid nodule, DLP วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 รับประทานแกงเห็ดเวลา 19.00 น. ปริมาณ 1 ถ้วย หรือประมาณ 240 กรัม ต่อมาในเวลา 21.11 น. เริ่มมีอาการเวียนศีรษะ อาเจียน มารักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองบัวแดง เวลา 22.11 น. แกรับไม่มีไข้ T 36.6°C, P 66/min, RR 20/min, BP 105/65 mmHg และผลตรวจเลือด BUN 16.1 mg/dl, Cr 0.78 mg/dl, AST/SGOT 26 U/L, ALT/SGPT 30 U/L, ALP 118 U/L, TB 0.5 mg/dl, DB 0.2 mg/dl, TP 7.1 g/dl, Alb 4.5 g/dl, Glob 2.6 g/dl และ e-GFR 87.07 ml/min แพทย์วินิจฉัยได้รับพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ (Ingested mushrooms toxic effect) ได้รับยาและกลับบ้าน และนัดติดตามอาการในวันที่ 30-31 พฤษภาคม 2567 อาการดีขึ้นแพทย์ให้กลับบ้านและไม่นัดต่อ

รายที่ 4 เพศหญิง อายุ 57 ปี (พี่สาวรายที่ 2 และ 3) อาชีพเกษตรกร โรคประจำตัว SLE, Miosis eye, Thalassemia, Iron deficiency anemia ผู้ประกอบอาหารแกงเห็ดก่อนฝนหรือหั่นโข่งหสที่สามี่ (รายที่ 5) เก็บมาให้ วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 รับประทานแกงเห็ด เวลา 19.30 น.ปริมาณ 1 ถ้วย หรือประมาณ 240 กรัม ต่อมาในเวลา 21.22 น. เริ่มมีอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ แต่ไม่อาเจียน มารักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองบัวแดง เวลา 22.11 น. แกรับไม่มีไข้ T 36.6°C, P 108/min, RR 20/min, BP 116/56 mmHg และผลตรวจเลือด BUN 12.4 mg/dl, Cr 0.83 mg/dl, AST/SGOT 31 U/L, ALT/SGPT 19 U/L, ALP 83 U/L, TB 0.4 mg/dl, DB 0.2 mg/dl, TP 6.4 g/dl, Alb 3.9 g/dl, Glob 2.5 g/dl และ e-GFR 78.53 ml/min แพทย์วินิจฉัยได้รับพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ (Ingested mushrooms toxic effect) ได้รับยาและกลับบ้าน และนัดติดตามอาการในวันที่ 30-31 พฤษภาคม 2567 มีอาการเจ็บบริเวณใต้ราวนมข้างขวา แต่หายใจสะดวก O₂ Sat=99% อาการดีขึ้นแพทย์ให้กลับบ้านและไม่นัดต่อ

รายที่ 5 เพศชาย อายุ 61 ปี (สามีรายที่ 4) อาชีพเกษตรกร โรคประจำตัว DM และ DLP เป็นผู้เก็บเห็ดก่อนฝนหรือหั่นโข่งหสมาให้ภรรยา (รายที่ 4) นำไปประกอบอาหาร วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 รับประทานแกงเห็ดเวลา 19.30 น. ปริมาณ 2 ถ้วย หรือประมาณ 840 กรัม ต่อมาในเวลา 21.30 น. เริ่มมีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด เหนื่อยเพลีย คลื่นไส้และอาเจียน 1 ครั้ง มารักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองบัวแดง เวลา 22.12 น. แกรับไม่มีไข้ T 36.8°C, P 70/min, RR 20/min, BP 90/54 mmHg และผลตรวจเลือด BUN 49.0mg/dl, Cr 4.78mg/dl, AST/SGOT 32U/L, ALT/SGPT 18U/L, ALP 76U/L, TB 0.3mg/dl, DB 0.2mg/dl, TP 6.4g/dl, Alb 4.3g/dl, Glob 2.1g/dl และ e-GFR 12.20ml/min แพทย์วินิจฉัย Ingested mushrooms toxic effect ได้รับยาและกลับบ้าน มาตามนัดติดตามอาการในวันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 08.25 น. ยังมีอาการเวียนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แพทย์วินิจฉัยได้รับพิษจากการรับประทานเห็ดพิษร่วมกับภาวะช็อกจากการขาดน้ำและ

ภาวะไตทำงานผิดปกติ (Ingested mushrooms with Hypovolemic shock, AKI on top CKD) จึงให้พักรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยชาย รักษาตามอาการ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์ให้กลับบ้านในวันที่ 31 พฤษภาคม 2567 เวลา 12.00 น.

1.4 ผลการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

จากการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมในกลุ่มผู้อาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วย จำนวน 3 ครอบครัว พบว่าครอบครัวที่ 1 มีผู้อาศัย 3 คน เป็นผู้ป่วยเข้าข่าย 2 ราย ครอบครัวที่ 2 มีผู้อาศัย 2 คน เป็นผู้ป่วยเข้าข่าย 1 ราย และครอบครัวที่ 3 มีผู้อาศัย 2 คน เป็นผู้ป่วยเข้าข่ายทั้ง 2 ราย ซึ่งผู้อาศัยร่วมบ้านในครอบครัวที่ 1 และ 2 จำนวน 2 คน คือ พ่อและหลานสาว ให้ประวัติว่าไม่ได้รับประทานแกงเห็ดดังกล่าวและไม่มีอาการป่วย ส่วนการค้นหาในชุมชน คือ หมู่ 5, 6, 7 และ 19 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ ช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม–6 มิถุนายน 2567 จำนวน 187 หลังคาเรือน ประชากร 501 คน ไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ

จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านที่เคยเก็บเห็ดป่าบนภูเขาเป็นประจำ ซึ่งเป็นสถานที่เดียวกันกับผู้ป่วยรายที่ 5 ไปเก็บมาในครั้งนี้ พบชาวบ้านแต่ละคนไม่เคยเก็บเห็ดเฉพาะบริเวณที่ผู้ป่วยไปเก็บ เนื่องจากไม่ใช่บริเวณที่เคยพบหรือเคยเก็บเห็ดเฉพาะมาก่อน โดยเห็ดเฉพาะมักจะขึ้นในจุดที่เคยขึ้นเท่านั้น คือบริเวณดินที่เป็นร่องน้ำไหลผ่าน ที่มีความชื้นมากกว่าพื้นที่ป่าทั่วไป บริเวณใกล้โคนต้นไม้ใหญ่ ซึ่งอยู่สูงกว่าจุดที่ผู้ป่วยรายที่ 5 ไปเก็บ ส่วนบริเวณที่ผู้ป่วยไปเก็บ ชาวบ้านในพื้นที่มักพบเห็ดก่อนฝนหรือเห็ดไซ่งะสีที่ชาวบ้านเคยได้รับการถ่ายทอดข้อมูลจากรุ่นสู่รุ่น ไม่เก็บมารับประทาน ส่วนชาวบ้านที่ซื้อเห็ดรับประทานมักจะซื้อกับคนที่มิประสพการณ์เก็บเห็ดอยู่เป็นประจำทุกปีเท่านั้น

2. ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

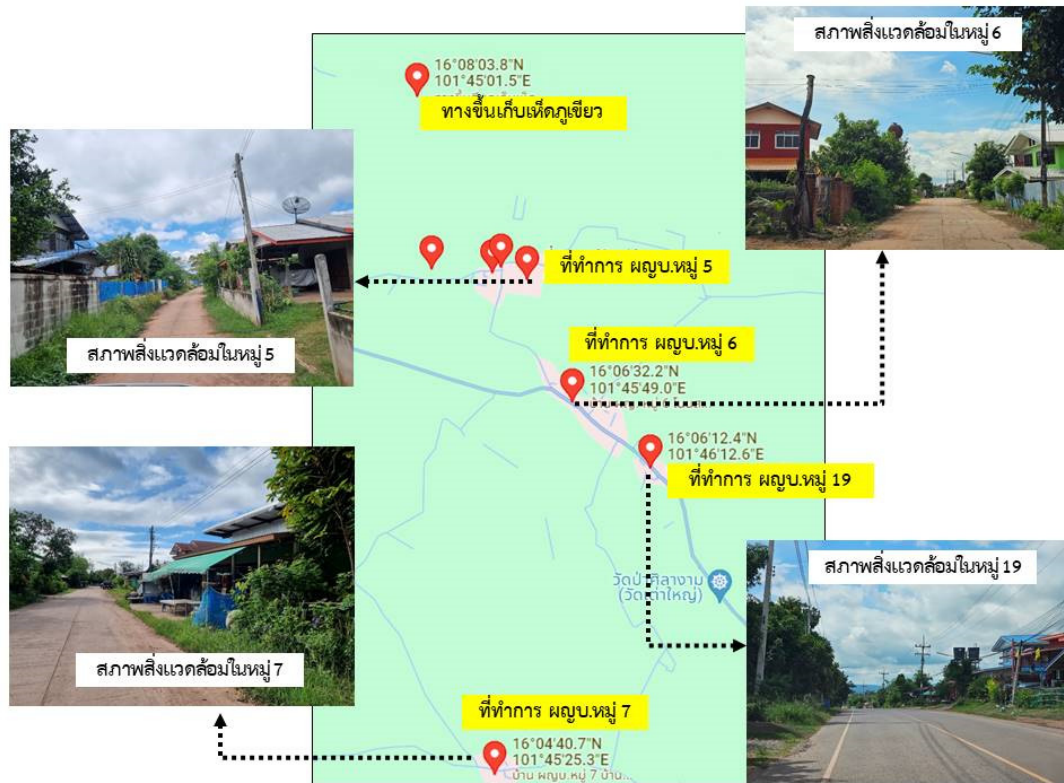
2.1 ข้อมูลทั่วไปและสภาพแวดล้อม หมู่ 5, 6, 7 และ 19 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ

อำเภอนางรองเป็นหนึ่งใน 16 อำเภอของจังหวัดชัยภูมิ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ ห่างจากตัวจังหวัดชัยภูมิ 49 กิโลเมตร มีพื้นที่ 1,956.60 ตารางกิโลเมตร 30%

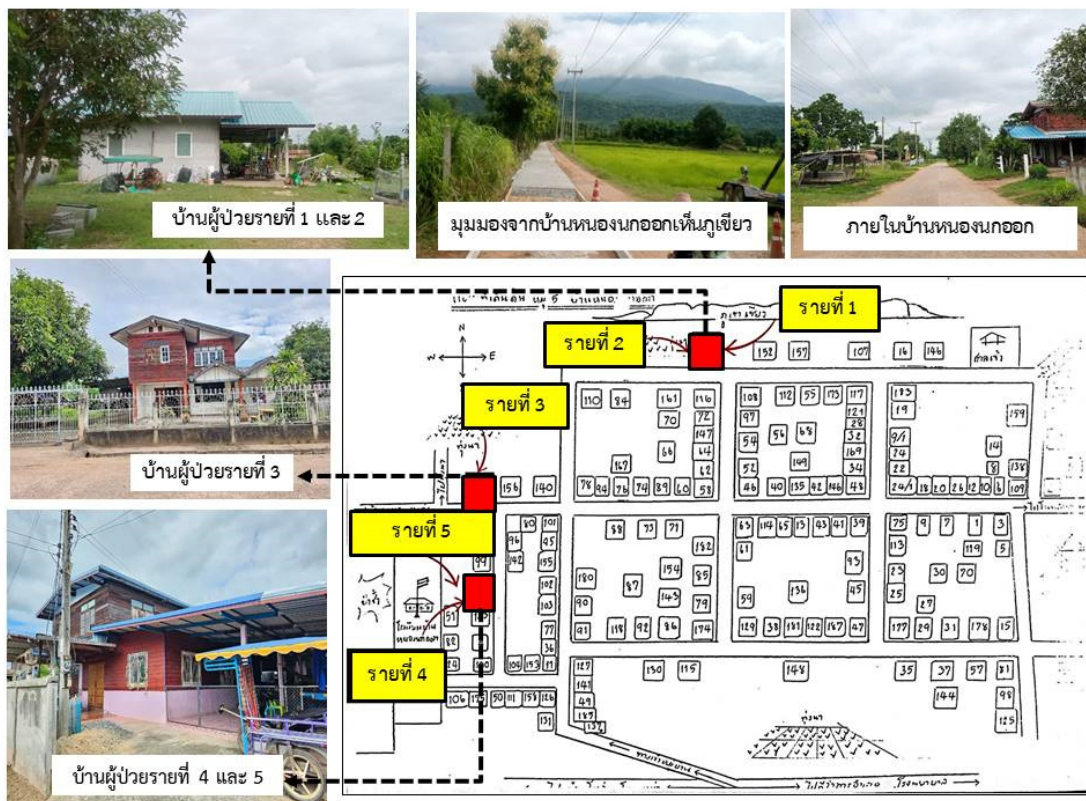
ของพื้นที่เป็นที่ราบเชิงภูเขาและป่าไม้มีภูเขาล้อมรอบ ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอเมือง อำเภอบ้านเขว้า และอำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ และทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดเพชรบูรณ์ มีประชากรอาศัยอยู่ในพื้นที่ 101,789 คน และพื้นที่หมู่ 5 บ้านหนองนกกอก หมู่ 6 บ้านโนนสะอาด หมู่ 7 บ้านโสกกรัง และหมู่ 19 บ้านโนนนิคม ตำบลหนองบัวแดง เป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลหลวงศิริ อยู่ทางทิศเหนือห่างจากตัวอำเภอนางรอง 2 กิโลเมตร มีประชากรหมู่ 5 จำนวน 948 คน หมู่ 6 จำนวน 1,143 คน หมู่ 7 จำนวน 1,075 คน และหมู่ 19 จำนวน 1,221 คน ลักษณะของ 4 หมู่บ้านเป็นชุมชนชนบท บ้านเรือนตั้งอยู่ไม่หนาแน่น และอยู่ใกล้กับภูเขา โดยหมู่ 5 บ้านหนองนกกอกอยู่ใกล้ภูเขามากที่สุด 2 กิโลเมตร ส่วนหมู่ 7 บ้านโสกกรังอยู่ห่างมากที่สุด 10 กิโลเมตร จากการสัมภาษณ์ประชาชนในหมู่ 6, 7 และ 19 พบหลายครอบครัวเป็นเครือญาติกับประชาชนในหมู่ 5 และมักชวนกันไปเก็บเห็ดบนภูเขาเป็นประจำทุกปีเมื่อถึงฤดูกาลของเห็ดป่า โดยเห็ดเฉพาะมักจะขึ้นในป่าภูเขาในช่วงเดือนพฤษภาคม–มิถุนายนของทุกปี และเดือนกรกฎาคม–กันยายนของทุกปี มักจะพบเห็ดระงอกขาว-เหลือง เห็ดปลวก เห็ดขอนขาว เห็ดถ่านในป่าภูเขาแห่งนี้ (รูปที่ 4)

2.2 สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมของบ้านพักอาศัยของผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 บ้านสวนเป็นปูนชั้นเดียว แยกออกจากหมู่บ้าน 500 เมตร อยู่ใกล้กับทางขึ้นภูเขา และบ้านผู้ป่วยรายที่ 3–5 เป็นบ้าน 2 ชั้นล่างเป็นปูนชั้นบนเป็นไม้ไผ่ มีห้องน้ำและห้องครัวอยู่ในตัวบ้าน ด้านนอกบ้านสะอาดและเป็นระเบียบ ไม่มีต้นไม้มียานเพื่อนบ้านอยู่ในละแวกเดียวกัน คนในหมู่บ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมปลูกผักและทำนา รอบหมู่บ้านมีภูเขาและป่าไม้อุดมสมบูรณ์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม–กันยายนของทุกปีหลังฝนตกเป็นช่วงที่ชาวบ้านมักขึ้นไปเก็บเห็ดเฉพาะบนภูเขาซึ่งอยู่หลังหมู่บ้าน เพื่อนำมาประกอบอาหารรับประทานร่วมกันในครอบครัวและแบ่งปันให้ญาติพี่น้องหรือจำหน่ายกันภายในหมู่บ้าน (รูปที่ 5)



รูปที่ 4 สภาพแวดล้อมหมู่ 5, 6, 7 และ 19 ตำบลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ



รูปที่ 5 สภาพบ้านผู้ป่วยทั้ง 5 ราย และเพื่อนบ้านในหมู่ 5 บ้านหนองนอก ตำบลหนองบัวแดง

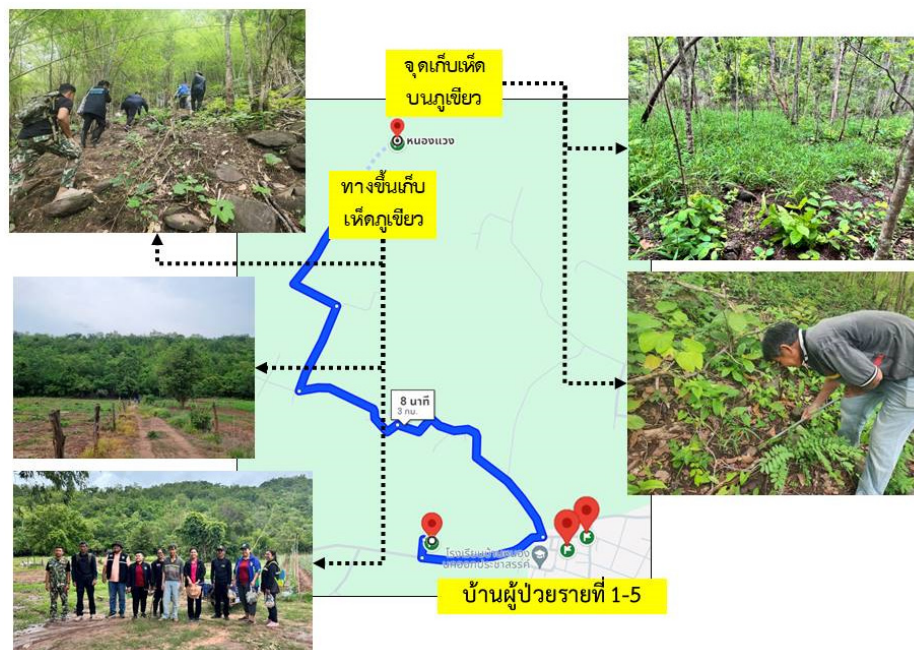
2.3 ผลการสำรวจร้านจำหน่ายเห็ดป่าในตลาดเทศบาลตำบลหนองบัวแดง

จากการสำรวจร้านจำหน่ายเห็ดป่าและสัมภาษณ์แม่ค้าในตลาดเทศบาลตำบลหนองบัวแดง จำนวน 11 ร้าน พบแม่ค้าจาก 10 ร้านอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอหนองบัวแดง มีเพียงร้านเดียวที่แม่ค้าอาศัยอยู่อำเภอเกษตรสมบูรณ์ซึ่งเป็นพื้นที่ติดต่อกับอำเภอหนองบัวแดง ทุกร้านเป็นร้านประจำที่จำหน่าย

เห็ดป่าช่วงเดือนพฤษภาคม-กันยายนของทุกปี ซึ่งเห็ดที่จำหน่ายมีหลากหลายชนิด เช่น เห็ดเผาะหรือเห็ดถอบ เห็ดระโงกขาว-เหลือง เห็ดปลวก เห็ดขอนขาว เห็ดถ่าน และเห็ดรวม เห็ดบางชนิดเก็บด้วยตนเอง บางชนิดรับซื้อหรือรับฝากจำหน่ายจากชาวบ้านที่ไปเก็บมาจากป่าภูเขียว ป่าภูแล่นคา หรือป่าตามหัวไร่ปลายนาในหมู่บ้าน (รูปที่ 6-7)



รูปที่ 6 ร้านค้าในหมู่ 5 บ้านหนองนกกอกและตลาดเทศบาลตำบลหนองบัวแดงที่จำหน่ายเห็ดป่า



รูปที่ 7 แผนผังหมู่ 5 บ้านหนองนกกอก และป่าภูเขียว

3. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

จากการเก็บตัวอย่างเห็ดชนิดและแหล่งเดียวกันกับผู้ป่วยไปเก็บมาจากป่าภูเขียวใกล้กับบ้านหนองนกกอก เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2567 เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์สารพิษและสัณฐานวิทยาทางห้องปฏิบัติการ (รูปที่ 8) โดยนำตัวอย่างเห็ดจำนวน 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยวิธี Morphological Identification Method, TLC พบว่าเป็นเห็ดก้นฝุ่นหรือเห็ดไข่หงส์สกุล *Scleroderma* sp. ซึ่งประกอบด้วยสารพิษกลุ่ม Gastrointestinal irritants และบางชนิดทำให้เกิดอาการระคายเคืองระบบทางเดินอาหารภายใน 1-3 ชั่วโมง โดยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย ร่วมกับอาการพิษต่อระบบประสาทโดยมีอาการมึนงง ตามัว และสภาวะหายใจลำบาก แต่ไม่พบสารพิษ α -amanitin, β -amanitin (protoplasmic toxin) และ muscarine (neurotoxin)



รูปที่ 8ก. เห็ดไข่หงส์หรือเห็ดดอก

รูปที่ 8ข. เห็ดก้นฝุ่นหรือเห็ดไข่หงส์

รูปที่ 8 เปรียบเทียบลักษณะเห็ดไข่หงส์หรือเห็ดดอกและเห็ดก้นฝุ่นหรือเห็ดไข่หงส์

อภิปรายผล

พบกลุ่มก้อนผู้ป่วยเข้าข่ายโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ จำนวน 5 ราย มีอายุนัยยะพักรั่ว 1 ชั่วโมง 52 นาที (ต่ำสุด-สูงสุด = 1-3 ชั่วโมง) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าเป็นเห็ดสกุล *Scleroderma* ซึ่งเป็นเห็ดพิษกลุ่ม Gastrointestinal irritants มีพิษระคายเคืองระบบทางเดินอาหารภายใน 1-3 ชั่วโมง โดยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และยังสามารถก่อให้เกิดอาการมึนงง ตามัว และสภาวะหายใจลำบาก โดยพิษของเห็ดไม่ถูกทำลายด้วยความร้อน⁽⁵⁾ สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยที่รับประทานครั้งนี้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yao et al. ที่พบอัตราการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสำหรับผู้รับประทานเห็ดสกุล *Scleroderma* (6.33-18.02%, $P < 0.05$) โดยอัตราส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสำหรับเห็ดสกุล *Scleroderma* (5.13-13.90% และ 2.89-18.90%, $P < 0.05$)⁽⁶⁾ จึงควรมีการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะช่วงก่อนเดือนพฤษภาคม-ตุลาคมของทุกปี โดยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบว่าหากมีอาการร่วมกับมีประวัติรับประทานเห็ด ให้รีบไปรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีผงถ่านชาร์โคลในคลังยาเพื่อปฐมพยาบาลเบื้องต้น ก่อนนำส่งโรงพยาบาล

จากการศึกษาสำรวจเส้นทางศึกษาธรรมชาติในป่าอุทยานแห่งชาติภูแล่นคอที่ครอบคลุมพื้นที่ 4 อำเภอของจังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ อำเภอเมืองชัยภูมิ อำเภอหนองบัวแดง อำเภอกเกษตรสมบูรณ์ และอำเภอบ้านเขว้า ช่วงเดือนมิถุนายน 2561-พฤษภาคม 2562 ของเทียมหทัย ชูพันธ์⁽⁷⁾ ที่พบเห็ดกลุ่ม *Scleroderma citrinum* Pers. ได้แก่ เห็ดกระดุมทอง เห็ดก้นกรวด เห็ดก้นฝุ่นเหลืองทอง ซึ่งเป็นเห็ดพิษที่ขึ้นจากพื้นดินในป่าที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าเบญจพรรณ ป่าดิบแล้ง ป่าเต็งรัง และทุ่งหญ้าในช่วงฤดูฝนมีเห็ดจำนวนมากขึ้นตามธรรมชาติบนภูเขียว อำเภอหนองบัวแดง สอดคล้องกับช่วงเวลาที่ได้รับการรายงานผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษคือเดือนพฤษภาคม-

มี ฤดูหนาวของแต่ละปี⁽⁴⁾ และสอดคล้องกับข้อมูลโดย ศูนย์พิษวิทยา สถาบันวิจัยทางวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่พบว่าในช่วงฤดูฝนปีนี้ได้รับส่งตรวจจากโรงพยาบาลต่าง ๆ กรณีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ โดยพบเป็นเห็ดก้นฝุนหรือเห็ดไข่หงส์จำนวนมาก⁽¹⁰⁾ จึงควรติดตามแจ้งเตือนทุกเส้นทางขึ้นไปเก็บเห็ดบนภูเขาโดยแสดงรูปเห็ดพิษชนิดต่าง ๆ วิธีการทดสอบเห็ดพิษหรือเห็ดที่ไม่รู้จักก่อนนำมาบริโภค การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีรับประทานเห็ดพิษก่อนนำส่งโรงพยาบาล และให้เครือข่ายอาสาสมัครชุมชนสื่อสารความรู้เรื่องเห็ดพิษให้แก่ประชาชนในพื้นที่ในช่วงเดือนฤดูฝน (พฤษภาคม-มิถุนายน) ของทุกปี

ชาวบ้านหนองนกกอกนิยมเก็บเห็ดเผาะซึ่งมักขึ้นเองตามธรรมชาติบนภูเขามารับประทานและจำหน่ายให้เพื่อนบ้าน หากผู้เก็บเห็ดขาดความรู้ในการจำแนกชนิดของเห็ด ย่อมมีโอกาสเก็บเห็ดพิษมาประกอบอาหารหรือนำมาขาย ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภคได้ ซึ่งลักษณะของเห็ดก้นฝุนหรือเห็ดไข่หงส์ มีความคล้ายคลึงกับเห็ดเผาะที่รับประทานได้ในประเทศไทยมี 2 ชนิด⁽¹⁰⁾ คือ เห็ดเผาะหนังและเห็ดเผาะฝ้าย ซึ่งต้องแยกด้วยการผ่าครึ่ง โดยเหตุการณ์ครั้งนี้ผู้ป่วยรายที่ 5 ขาดความรู้และประสบการณ์ ไม่สามารถแยกเห็ดเผาะกับเห็ดก้นฝุนหรือเห็ดไข่หงส์ได้ จึงเก็บมาประกอบอาหารและรับประทานในครอบครัวและแบ่งให้เครือญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญเรือน นาคสุวรรณกุล และคณะ^(8,9) พบเห็ดพิษและเห็ดรับประทานได้บางชนิดมีลักษณะทางสัณฐานวิทยาคล้ายคลึงกัน ทำให้มีเหตุการณ์ผู้ป่วยเก็บเห็ดพิษไม่ทราบชนิดปะปนกับเห็ดแครงที่รับประทานได้ เนื่องจากมีลักษณะคล้ายกันมาก⁽¹¹⁾ และเหตุการณ์ครอบครัวชาวเขาที่ขาดความรู้และไม่สามารถแยกประเภทของเห็ดพิษและเห็ดรับประทานได้ที่ขึ้นอยู่ปะปนกันบริเวณกำแพงวัดแห่งหนึ่งในอำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นเหตุให้เสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษจำนวน 5 ราย⁽¹²⁾ จึงควรให้คำแนะนำแก่ประชาชนที่ขึ้นไปเก็บเห็ดบนภูเขาและประชาชนที่รับประทานเห็ดให้ทราบวิธีการสังเกตเห็ดที่รับประทานได้และรับประทานไม่ได้ก่อนถึงฤดูกาลที่เห็ดเผาะจะเริ่มออกในป่า⁽¹³⁾

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

1. เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 5 รายมีอาการไม่รุนแรง พบคลื่นไส้อาเจียนเล็กน้อยในบางราย จึงไม่สามารถเก็บตัวอย่างอาเจียนของผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ทัน รวมถึงไม่สามารถเก็บตัวอย่างแฉะเห็ดที่รับประทานร่วมกันได้ เนื่องจากมีการเททิ้งหรือให้สัตว์เลี้ยงรับประทานก่อนที่มลงไปสอบสวนโรค จึงอาศัยผู้ป่วยที่เป็นคนเก็บเห็ดพาไปเก็บตัวอย่างเห็ดชนิดเดิมจากจุดที่เคยเก็บเดิมบนภูเขาอีกครั้ง

2. สำหรับวิธีการประกอบอาหารจากเห็ด การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งอาจขาดมุมมองและรายละเอียดบางประการไป ในการสอบสวนโรคครั้งต่อไปอาจให้ผู้ป่วยจำลองวิธีการ/ขั้นตอนการประกอบอาหารให้ดูพร้อมกับอัดคลิป VDO เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่สารพิษออกมาปนเปื้อนในอาหาร

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวแดง และโรงพยาบาลหนองบัวแดง จัดทำสถานการณ์และประชาสัมพันธ์ สื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Line, Facebook Live, Website และติดป้ายประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนทุกทางขึ้นภูเขา จุดที่ผู้ป่วยเก็บเห็ด และประสานผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่ตำบลหนองบัวแดงประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวทุกหมู่บ้าน

2. โรงพยาบาลหนองบัวแดงและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวแดง จัดเวทีประชาคมให้ประชาชนที่มีองค์ความรู้เรื่องเห็ดที่เก็บได้จากภูเขาและรับประทานได้หรือไม่ได้ พร้อมให้คำแนะนำอย่ารับประทานเห็ดที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจหรือสงสัย ควรนำเห็ดมาสอบถามผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ก่อนรับประทาน ให้รับประทานเฉพาะเห็ดที่แน่ใจเท่านั้น

3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวแดงประสานเจ้าหน้าที่หน่วยป้องกันรักษาป่าที่ ชย.5 อำเภอหนองบัวแดง แจ้งเตือนประชาชนบริเวณที่พบเห็ดพิษและคอยตรวจสอบในพื้นที่ทันที พร้อมให้คำแนะนำอย่าเก็บเห็ดที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจ เพราะอาจจะเป็นเห็ดพิษได้

4. เจ้าหน้าที่ทีม CDCU อำเภอนองบัวแดงทุกแห่ง ให้เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ชักประวัติการรับประทาน อาหารโดยละเอียด หากพบผู้ป่วยให้แจ้งมายังสำนักงาน- สาธารณสุขอำเภอนองบัวแดง และศูนย์ระบาดวิทยา โรงพยาบาลนองบัวแดง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ในชุมชนอย่างต่อเนื่องในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ซึ่งเป็น ช่วงฤดูฝนของทุกปี หากพบผู้ป่วยที่มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย เวียนศีรษะ ร่วมกับมีประวัติรับประทานเห็ด ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยรีบไปรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง พิจารณา สำรองผงถ่านชาร์โคล (Activated charcoal) ไว้ในคลังยา โดยเฉพาะช่วงเดือนพฤษภาคม-ตุลาคมของทุกปี
3. ทีม CDCU ระดับอำเภอ ให้ความรู้แก่ประชาชนใน การสังเกตเห็ดพิษและเห็ดที่รับประทานได้ และควรติดป้ายแจ้ง เดือนทุกเส้นทางขึ้นไปเก็บเห็ด
4. ควรทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง/ความมั่นใจใน การเก็บเห็ดบนภูเขาของประชาชนเพิ่มเติม เพื่อใช้เป็นข้อมูล ป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำอีกในพื้นที่นี้ และขยายผลต่อใน พื้นที่เสี่ยงของจังหวัดชัยภูมิ

สรุปผลการศึกษา

พบการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อนของโรคอาหารเป็นพิษ จากการรับประทานเห็ดพิษในกลุ่มครอบครัวและเครือญาติ หมู่ 5 บ้านหนองนอกออก ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 5 ราย เพศชาย 2 ราย เพศหญิง 3 ราย อายุ 46-61 ปี ระยะพักตัว เฉลี่ย 1-2 ชั่วโมง ทุกรายอาการไม่รุนแรง อาการและอาการ แสดงทางคลินิก ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ปวดศีรษะ ปวดท้อง และเหนื่อยเพลีย รักษาตัวในโรงพยาบาล 1 ราย และรักษาแบบผู้ป่วยนอก 4 ราย ผลการรักษาหายป่วย เป็นปกติทุกราย สาเหตุเกิดจากเห็ดสกุล *Scleroderma* (เห็ด

ก้อนฝุ่นหรือเห็ดไข่หงส์) ที่นำมารับประทานร่วมกัน โดยเก็บมา จากภูเขียว บ้านหนองนอกออก ปักป้ายเสี่ยง คือ ผู้เก็บเห็ดดังกล่าว มาบริโภคขาดความรู้และประสบการณ์ในการเก็บเห็ดป่า ไม่ สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างเห็ดพิษและเห็ดที่กินได้ ผลการค้นหาทั้งในครอบครัวและในชุมชนไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มเติม การระบาดครั้งนี้จึงสิ้นสุดลง นับเป็นการระบาดแบบ แหล่งโรคร่วมเพียงจุดเดียว (Common point source) ข้อเสนอแนะด้านมาตรการควบคุมโรค ได้แก่ เครือข่าย อสม. เฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษในชุมชน อย่างต่อเนื่องในช่วงเดือนมิถุนายน-กลางเดือนตุลาคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำรองผงถ่านชาร์โคลไว้ในคลัง ยาโดยเฉพาะช่วงเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม โรงพยาบาลนอง บัวแดงร่วมกับเทศบาลตำบลหนองบัวแดง สุ่มตรวจเห็ดที่ จำหน่ายในตลาดเทศบาลตำบลหนองบัวแดงและร้านค้าใน ชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิสำรองงบประมาณไว้ สำหรับส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการกรณีพบการระบาด ของโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด ทีม CDCU ระดับอำเภอให้ ความรู้เรื่องเห็ดแก่ประชาชน พร้อมจัดทำทะเบียนร้านค้า จำหน่ายเห็ดในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์ธราวิทย์ อุปพงษ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น อาจารย์ ทุกท่าน และเจ้าหน้าที่ในหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหาร จัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT) รุ่นที่ 18 ปีงบประมาณ 2567 ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ และ ข้อเสนอแนะที่เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้านี้ ขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทีมองค์กรแพทย์และพยาบาล เจ้าหน้าที่กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลนองบัวแดง ที่อำนวยความสะดวกและสอบสวนโรคในพื้นที่เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณทีมเจ้าหน้าที่หน่วยป้องกันรักษาป่าที่ ขย.5 อำเภอนองบัวแดง ที่อำนวยความสะดวกในเก็บตัวอย่างเห็ด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และขอขอบพระคุณกลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ที่สนับสนุนการลง พื้นที่สอบสวนโรคให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในครั้งนี้

Reference

1. Areechokchai D. Prediction of disease and health hazard surveillance in rainy season. WESR. 2016; 47: 305–11. (in Thai)
2. Nooron N, Parnmen S, Sikaphan S, Leudang S, Uttawichai C, Polputpisatkul D. The situation of mushrooms food poisoning in Thailand: symptoms and common species list. Thai J Toxicol. 2020; 35: 58–69. (in Thai)
3. Ministry of Public Health Thailand, Department of Disease Control, Division of Epidemiology. The mushroom poisoning situations in 2024 under Digital Disease Surveillance [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 1]. Available from: https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y (in Thai)
4. Ministry of Public Health Thailand, Chaiphum Provincial Public Health Office. The report case of mushroom poisoning in Chaiphum Province under Digital Disease Surveillance [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 28]. Available from: https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y (in Thai)
5. Nimsomboon T, Nimsomboon N. Toxic mushroom. Thai J Hosp Pharm. 2021; 31: 73–87. (in Thai)
6. Yao Q, Wu Z, Zhong J, Yu C, Li H, Hu Q, et al. A network system for the prevention and treatment of mushroom poisoning in Chuxiong Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China: implementation and assessment. BMC Public Health. 2023; 23: 1–11.
7. Choopan T. Mushroom study based on morphological characters in Phu Laen Kha National Park, Chaiphum Province. J Sci Eng Technol Loei Rajabhat Univ. 2022; 2: 58–69. (in Thai)
8. Naksuwankul K, Thongbor A, Chantharasena C, Khottawong W, Parnmen S, Nooron N, et al. Identification by morphological and local wisdom and distribution of poisonous and edible mushrooms in Thailand. Burapha Sci J. 2022; 27: 66–84.
9. Naksuwankul K, Thongbor A, Chantharasena C, Ongardnarong C, Polrat S, Parnmen S, et al. Classification of poisonous mushrooms based on morphological characteristics and indigenous knowledge at Ubon Ratchathani Province. Khon Kaen Univ Sci J. 2021; 49: 40–57. (in Thai)
10. Ministry of Public Health Thailand, Department of Disease Control. Recommend to identify between *Astraeus* spp. and *Scleroderma* spp. [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 28]. Available from: <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/2243> (in Thai)
11. Khamchai S, Jaimun C, Karin R, Wongsri P, Yodtonglert N, Khodo K. An investigation of mushroom poisoning case in Mae-kapoo Village, Bokaew Sub-district, Samoung District, Chiangmai; December 20–23, 2022. WESR. 2023; 54: 515–21. (in Thai)
12. Banyati P, Pongchamnapi P, Jarasarn Y, Srisook P, Chaira-ngab T. Investigation of deaths from mushroom poisoning at Tubburg Village, Wangban Sub-district, Phetchabun Province. J Health Sci. 2014; 23: 788–93. (in Thai)
13. Sangsirilak S, Sangsirilak A. Factors associated with acute liver injury from wild mushroom ingestion at Kapchoeng Hospital, Surin Province. Med J Srisaket Surin Buriram Hospitals. 2019; 34: 289–300. (in Thai)