

อนิษฐ์ โพธิ์ศรี, สุวดี ตีวงษ์, กัญญิกา ถิ่นทิพย์, ธีรชาติ กอพักคินทร์, รวิพร เสาร์อินทร์, เตือนใจ นุชเทียน, สิริมา ธนานันท์, ชลิต เข็มมาลัย, วิชาญ ปาวัน

ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 3 - 9 พฤษภาคม 2558 ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

## สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยยืนยันโรค布鲁เซลโลซิส (Brucellosis) จังหวัดชัยภูมิ เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 14.52 น. ได้รับแจ้งจากสถาบันบำราศนราดูรว่า พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 66 ปี อาชีพเกษตรกร ที่อยู่หมู่ 3 ตำบลบ้านตาล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2558 ด้วยอาการไข้ ไอ มา 1 เดือน เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ คัดกรอง TB ผลปกติ แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน แรกรับสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 118/56 mmHg ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ปริมาณออกซิเจนในเลือด 96-97% BW 39.2 kg ผลตรวจ Hemoculture for bacteria วันที่ 30 เมษายน 2558 พบ Gram negative coccobacilli critically ผล X-ray ปอดพบ Elevated right hemidiaphragm, subpulmonic effusion, hepatomegaly การตรวจค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด เม็ดเลือดขาว 5,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 37 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 56 โมโนไซต์ร้อยละ 5 ซีมาโตคริตร้อยละ 26.6 และเกล็ดเลือด 106,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัย Prolong fever วันที่ 1 พฤษภาคม 2558 แพทย์วินิจฉัย fever cause, R/O Rickettsia และ R/O Brucellosis เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาเชื้อ Brucella และ Rickettsia ที่สถาบันโรคทรูวอกด้วยวิธี Vitek พบเชื้อ *Brucella melitensis* (98%) และผลการตรวจวิเคราะห์จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (NIH) ตรวจตัวอย่างเลือด ด้วยวิธีการ ELISA พบว่า ELISA-IgG > 100 U/ml, ELISA-IgM > 100 U/ml, Agglutination Positive สรุปผลพบการติดเชื้อ และการตรวจวิเคราะห์ยืนยันด้วยวิธีทาง PCR พบเชื้อ *Brucella melitensis*

จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน แพทย์วินิจฉัยไม่ทราบสาเหตุ ให้ยาแก้ปวด แก้ไข กลับไปรับประทานที่บ้าน หลังจากนั้นอาการไม่ดีขึ้น จึงเดินทางมาหาลูกสาวที่จังหวัด

นนทบุรีเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2558 และไปรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ในวันที่ 30 เมษายน 2558

**ประวัติการเจ็บป่วย** เริ่มมีอาการป่วยเมื่อปลายเดือนมีนาคม 2558 มีอาการไข้ หนาวสั่น มักเป็นช่วงเช้าและเย็น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดหลัง และเบื่ออาหาร น้ำหนักลดจาก 45 เหลือ 38 กิโลกรัม (ตั้งแต่เริ่มมีอาการป่วย) ไอแห้งๆ เวลาอากาศเย็น ไม่มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน ไม่มีน้ำมูก ไม่เจ็บคอ อูจระ และปัสสาวะปกติ

**ประวัติเสี่ยง** ผู้ป่วยประกอบอาชีพเกษตรกร ทำนา ทำไร่ ข้าวโพด เลี้ยงสัตว์ ประมาณกว่า 30 ปีแล้ว อาศัยอยู่กับสามีอายุ 86 ปี (ไม่มีอาการป่วย) ในบ้านเลี้ยงกระบือ 4 ตัว ไก่ 100 ตัว ปลา 2 บ่อ เนื้อที่ประมาณ 2 ไร่ และมีสัตว์เลี้ยง คือ แมว บ้านพักอาศัยเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น คอกเลี้ยงสัตว์อยู่นอกตัวบ้าน และปล่อยเลี้ยงตามทุ่ง ไม่อยู่ปนกับฝูงสัตว์ของคนอื่น ผู้ป่วยเป็นผู้ทำคลอดให้กระบือเองมาตลอด โดยล่าสุดเมื่อ 5 เดือนที่แล้วได้ทำคลอดและดูแลลูกกระบือที่เพิ่งคลอดใหม่ ด้วยการเช็ดเมือก ทำความสะอาดพื้นที่ภายในคอกโดยไม่ได้สวมถุงมือป้องกัน และป้อนนม เนื่องจากลูกกระบือที่ออกมาไม่แข็งแรง ดูนมแม่ได้น้อย ตัวร้อน ตัวสั่น และลงไปแช่นองน้ำตลอดเวลา จากนั้นไม่นานก็ตาย ผู้ป่วยจึงได้ขายแม่กระบือต่อให้พ่อค้าที่มารับซื้อในหมู่บ้าน (ไม่รู้จักกันส่วนตัว) ไม่ทราบว่าจะนำไปขายเพื่อบริโภคหรือไปเลี้ยง ส่วนนรกกระบือไม่ได้นำมารับประทาน ผู้ป่วยไม่เคยฆ่าสัตว์หรือฆ่าและสัตว์เอง ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และไม่ดื่มนมจากสัตว์ใดๆ สำหรับพื้นที่ในหมู่บ้านเดียวกันนี้มีการเลี้ยงกระบือโดยทั่วไป ไม่มีการเลี้ยงแกะหรือแพะในพื้นที่ มีสัตว์แพทย์ประจำอำเภอเข้ามาดูแลเป็นประจำ การสอบถามผู้ป่วยพบว่ามีเพื่อนบ้านอาการคล้ายกัน 2 ราย อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติมในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1) ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา, ปศุสัตว์จังหวัด และเครือข่าย One Health โดยแจ้งข้อมูลเบื้องต้น เพื่อเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ต่อไป

2) ประสานห้องปฏิบัติการสถาบันบำราศนราดูรเพื่อนำตัวอย่างเชื้อส่งตรวจยืนยันที่สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในวันที่ 8 พฤษภาคม 2558

3) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตัว

#### 2. ผู้ป่วยสงสัยโรค MERS-CoV จังหวัดนนทบุรี 2 ราย

รายที่ 1 วันที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 15.30 น. ได้รับแจ้งจากด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ พบผู้หญิงชาวอินโดนีเซีย สัญชาติอินโดนีเซีย อายุ 45 ปี เดินทางด้วยสายการบิน J เที่ยวบินที่ 103 กลับจากประเทศซาอุดีอาระเบีย มีอาการ ไข้ อ่อนเพลีย ซึม เบื่ออาหาร หายใจเหนื่อย ไอมีเสมหะ จากการสอบถามญาติพบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการซึมลง 1 วันก่อนเดินทางกลับ และหายใจขัดขณะขึ้นเครื่อง ทานอาหารได้น้อยลง ได้รับการตรวจคัดกรองจากศูนย์การแพทย์ต่างๆ สุวรรณภูมิ สัญญาณชีพ พบอุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ชีพจรเต้น 127 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 148/76 มิลลิเมตรปรอท ปริมาณออกซิเจนในเลือด 97% ผลเอกซเรย์ปอดพบ Lung-crepitation both lower lungs แพทย์วินิจฉัย pneumonia ให้การรักษาโดย On O<sub>2</sub> Canula 2 ลิตรต่อนาที และส่งตัวรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ในวันที่ 7 พฤษภาคม 2558 แกร็บสัญญาณชีพ ปริมาณออกซิเจนในเลือด 98% วัดอุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ชีพจรเต้น 112 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 133/72 มิลลิเมตรปรอท On O<sub>2</sub> Canula 5 ลิตรต่อนาที และให้ Tamiflu 75 มิลลิกรัม Levofloxacin 750 มิลลิกรัม Augmentin 2.2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ส่งตรวจ PCR for Influenza, RSV 16 ชนิด, MERS-CoV ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผล Negative และตรวจ Real time PCR ไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 และ PCR for Influenza ที่สถาบันบำราศนราดูร ตรวจ Sputum (Gram stain และ culture) ผล Influenza rapid test ให้ผลลบ (วันที่ 7 พฤษภาคม 2558) ผล RSV 16 ชนิด พบสารพันธุกรรมของ Human Rhinovirus (วันที่ 8 พฤษภาคม 2558) และ CXR แพทย์วินิจฉัย Pneumonia และ CHF

จากการติดตามการรักษาเพิ่มเติม ในวันที่ 8 พฤษภาคม 2558 พบผู้ป่วยมีอาการทั่วไปดีขึ้น แต่ยังมีไข้อยู่ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องอยากกลับบ้าน คำปรึกษา ตัวเดินทางกลับ และมีปัญหาเรื่องการสื่อสารเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถพูดอังกฤษได้ การติดตามวันที่ 9 พฤษภาคม 2558 อาการทั่วไปดีขึ้น แพทย์วางแผนให้เดินทางกลับได้

*ประวัติการเดินทาง* ผู้ป่วยเดินทางไปกับกรุ๊ปทัวร์ จำนวน 43 คน (รวมผู้ป่วย) เดินทางออกจากประเทศอินโดนีเซีย วันที่ 29 เมษายน 2558 เวลา 10.10 น. มาต่อเครื่องที่ประเทศไทยเวลา 01.55 น. เพื่อไปเมือง JEDDAH ประเทศซาอุดีอาระเบีย และทำพิธีอุมเราะห์ที่เมืองมาดีนะห์ 4 วัน และเมืองเมกกะ 3 วัน นอนพักห้องละ 4 คน แยกชาย-หญิง จากนั้นเดินทางออกจากเมือง JEDDAH ในวันที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 00.55 น. และถึงประเทศไทย เวลา 14.40 น.

รายที่ 2 วันที่ 8 พฤษภาคม 2558 เวลา 09.30 น. ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯว่า พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 14 ปี อาชีพนักเรียน สงสัยโรค MERS-CoV มารักษาที่สถาบันโรคทรวงอก ในวันที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 23.00 น. ที่แผนกฉุกเฉิน ด้วยอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน แกร็บอุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส ผลเอกซเรย์ปอดพบ infiltration at left lower lung ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ได้ผลดังนี้ เม็ดเลือดขาว 20,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 184,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงร้อยละ 34 นิวโทรฟิลร้อยละ 88 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 8 แพทย์วินิจฉัย Pneumonia และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในวันที่ 8 พฤษภาคม 2558 เวลา 02.00 น.

ผลการสอบสวนเพิ่มเติมพบว่าผู้ป่วยอยู่ห้องพิเศษ (ห้องแยก) อาการทั่วไปดีขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่ได้ให้ออกซิเจน ผล Rapid test for Influenza ให้ผลลบ เก็บ Nasopharyngeal swab ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ ได้รับยา Tamiflu มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 8 คน ทุกคนสุขภาพแข็งแรงดี

*ประวัติเดินทาง* เดินทางไปประเทศซาอุดีอาระเบีย เพื่อแสวงบุญ เมื่อวันที่ 15 เมษายน 2558 เดินทางกลับประเทศไทย วันที่ 29 เมษายน 2558 โดยเริ่มมีอาการป่วย วันที่ 1 พฤษภาคม 2558 จึงไปรักษาที่คลินิกเอกชนในอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

#### 3. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระบบปกติ (รายงาน 506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 7 พฤษภาคม 2558 ได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวน 9,765 ราย อัตราป่วย 14.99 ต่อประชากรแสนคน โดยมีอำเภอที่มีรายงานโรค จำนวน 687 อำเภอ (ร้อยละ 74.03 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด) จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 50.3 (1.5 เท่า) เมื่อเทียบกับปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูง ได้แก่ กลุ่มอายุ 10-14 ปี (45.44 ต่อประชากรแสนคน)

รองลงมา 5-9 ปี (33.46) และ 15-24 ปี (27.13) สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 44.4 รองลงมา ได้แก่ รับจ้าง (ร้อยละ 21.95) และมีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต 7 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.07 จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ได้แก่ ชลบุรี 3 ราย ลพบุรี สมุทรปราการ ยโสธร และนครศรีธรรมราช จังหวัดละ 1 ราย โดยสถานการณ์ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ 13 - 16 วันที่ 29 มี.ค. - 25 เม.ย. 2558) พบว่า มีพื้นที่ที่มีผู้ป่วยต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ จำนวน 96 อำเภอ ใน 36 จังหวัด โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 จังหวัด ได้แก่ ระยอง สมุทรสงคราม ราชบุรี ตราด อ่างทอง กระบี่ ลพบุรี เพชรบุรี ภูเก็ต และสระบุรี

สำหรับแนวโน้มของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 13 (เดือนเมษายน) และหลังจากนี้คาดว่าจะพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากเริ่มเข้าสู่ช่วงฤดูฝน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเพิ่มจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามธรรมชาติและภาชนะเก็บน้ำที่ไม่มิดชิด เช่น เศษภาชนะนอกบ้าน โอ่ง/อ่างน้ำใช้ เป็นต้น โดยคาดว่าในเดือนกรกฎาคมจะพบผู้ป่วยมากที่สุดจำนวน 10,000 กว่าราย และทั้งปีจะมีผู้ป่วยทั้งสิ้นประมาณ 60,000 - 70,000 ราย

#### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

##### สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและแจ้งเตือนสถานการณ์ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ โดยครอบคลุมทุกระดับทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสื่อสารถึงประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อสร้างความตระหนักและความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรค

2. ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและสถานการณ์ในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่พบการระบาดต่อเนื่อง รวมทั้งรายงานผลการควบคุมโรคให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อเป็นการประเมินควบคุมกำกับการดำเนินงาน

3. สื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชน เพื่อให้เกิดความตระหนัก โดยเฉพาะเรื่องการจัดการสิ่งแฉดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันยุงกัด อาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์

##### สำหรับประชาชน

1. ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเอง เช่น การเปลี่ยนน้ำในแจกันทุกสัปดาห์ ปิดฝาภาชนะให้มิดชิด การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะขนาดใหญ่ เช่น อ่างอาบน้ำ เป็นต้น

2. ป้องกันตนเองและบุตรหลานจากการถูกยุงลายกัด เช่น นอนในมุ้ง ทายากันยุง

3. หากมีไข้สูงควรรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน เพื่อการวินิจฉัยรักษาและควบคุมโรคที่ทันเวลา

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก

ข้อมูล ณ วันที่ 3 พฤษภาคม 2558 โดยรายงานประจำสัปดาห์ขององค์การอนามัยโลก พบจำนวนผู้ป่วยสะสม 26,593 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 11,005 ราย ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วย 18 ราย ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มลดลง องค์การอนามัยโลกกล่าวว่าการดำเนินการต่อสู้กับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่านั้น ยังมุ่งเน้นหนักในชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อยู่ติดต่อกับเขตพื้นที่ของฟอร์คาเรียห์ ประเทศกินี และแกมเบีย ประเทศเซียร์ราลีโอน เนื่องจากพื้นที่เหล่านี้ยังมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 75 ทั้งสองประเทศนี้ยังคงต้องร่วมมือกันพยายามต่อไปที่จะควบคุมป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ขณะที่ประเทศไลบีเรียไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่ารายใหม่มาเป็นเวลา 7 สัปดาห์แล้ว และเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2558 องค์การอนามัยโลกประกาศให้ประเทศไลบีเรียเป็นเขตปลอดโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

2. สถานการณ์ธรณีพิบัติครั้งใหญ่ประเทศเนปาล

ข้อมูล ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2558 สำนักงานเพื่อการประสานงานด้านมนุษยธรรมแห่งสหประชาชาติ หรือ UNOCHA รายงานว่า เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2558 เกิดเหตุแผ่นดินไหวขนาด 7.8 แมกนิจูด จุดศูนย์กลางเกิดแผ่นดินไหวอยู่ระหว่างอำเภอกรอร์คากับอำเภอลัมซุงซึ่งอยู่ทางตะวันตกเฉียงเหนือของกรุงกาฐมาณฑุ เมืองหลวงของประเทศเนปาลพบผู้เสียชีวิตแล้ว 7,675 ราย บาดเจ็บ 16,392 ราย

กระทรวงสาธารณสุขและประชากร (The Ministry of Health and Population: MOHP) ได้มีการระดมทีมแพทย์นานาชาติ 274 ทีม เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับป้องกันและตอบโต้กรณีที่น่าจะเกิดโรคระบาดขึ้น รวมถึงทีมจากประเทศไทยที่เข้าช่วยเหลืออยู่ที่อำเภอสินธุปาลโชค ซึ่งมีผู้เสียชีวิตมากที่สุดด้วย โดยในค่าย Kathmandu Valley ได้ดำเนินการฉีดวัคซีน measles และ rubella ให้แก่เด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี จำนวน 2,428 ราย



# หยุด

## บริโภค "ต้นดองดึง"

### มีพิษ

### อันตรายถึงเสียชีวิต

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ จากการรับประทานดองดึง ปี 2548 - 2556 จากการทบทวนข้อมูลหลายแหล่ง มีรายงานผู้ป่วย 14 ราย จำนวนนี้เสียชีวิต 10 ราย สาเหตุเกิดจากนำส่วนต่างๆ ของต้นดองดึงมารับประทาน ในการรักษาโรคและใช้ปริมาณมากจนเสียชีวิต ในบางเหตุการณ์ ประชาชนไม่รู้จักต้นดองดึง เก็บผลมารับประทาน เข้าใจผิดคิดว่าเป็นผลผลิต เนื่องจากปลูกติดกับต้นดองดึง และเลื้อยพันกัน



ต้นดองดึงเป็นพืชที่มีพิษอยู่ใน ทุกส่วน ทั้งผลอ่อน ผลแก่ เมล็ด ใบ หัว ราก ลำต้น หากรับประทานผลอ่อนของดองดึงเพียง 1 ผล หรือเมล็ดเพียง 1 เม็ด หลังรับประทานไปแล้ว 2-6 ชั่วโมง รู้สึกแสบร้อนในปาก ลำคอ เหมือนเป็นโรคกระเพาะ ระยที่อาการรุนแรง มีคอแห้ง กระหายน้ำ ปวดศีรษะ ปวดตามตัว ปากและผิวหนังชา คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง ถ่ายเป็นน้ำหลายครั้ง อุจจาระมีเลือดปน มีเลือดออกภายในร่างกาย ปวดบิดท้อง หายใจลำบากเนื่องจากขาดออกซิเจน กลืนไม่ลง ชักหมดสติ อาจเสียชีวิตภายใน 3-20 ชั่วโมง

ในหัว้าและเมล็ดของดองดึงจะมี สารอัลคาลอยด์หลายชนิด เช่น โคลชิซิน (Colchicines) ทางแพทย์แผนโบราณนำสาร โคลชิซินจากดองดึง มารักษาโรคเก๊าท์ และมะเร็งบางชนิดได้ แต่ต้องระวังอันตราย ในการนำมาใช้ด้วยตนเอง เพราะอาจเป็นพิษ ถึงตายได้ เนื่องจากขนาดของตัวยาที่ใช้ในการ รักษาใกล้เคียงกันมากกับขนาดที่ทำให้เกิดพิษ

### การดูแลตนเอง

- ไม่ควรนำหัว ราก ผล เมล็ด หรือใบ ของต้นดองดึง มาปรุงรับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อน เนื่องจากเป็นพืชที่มีความเป็นพิษสูง มีโอกาสทำให้เสียชีวิต
- ไม่ควรปลูกต้นดองดึงในบริเวณบ้าน หรือปลูกปะปนกับผักสวนครัว ที่เป็นไม้เลื้อยคล้ายกัน เช่น เถาสลิด เถาตำลึง เถามะระ ทำให้แยกยาก
- หากสงสัยว่ารับประทานพืชพิษ ให้รับประทานไข่ขาวหรือตีมันบดทันที ลดการดูดซึมของพิษ และเข้ารักษาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เร็วที่สุด
- หากมีอาการของอาหารเป็นพิษแบบเฉียบพลันของระบบทางเดินอาหาร เช่น อาเจียน คลื่นไส้ ผู้ป่วยหรือญาติให้ข้อมูล ประวัติการรับประทานอาหารให้ละเอียด โดยเฉพาะอาหารมือเปล่าสุด เพื่อแพทย์ให้การรักษาโดยการล้างท้อง ช่วยให้พิษในร่างกายผู้ป่วยลดลง



ด้วยความปรารถนาดีจาก  
สำนักงานควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข

# 1422

สายด่วนกรมควบคุมโรค