



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

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

ประจำสัปดาห์

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๓๔ : ฉบับที่ ๒๕ : ๒๗ มิถุนายน ๒๕๔๖, Volume 34 : Number 25 : June 27, 2003

วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “ เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ ”

สำนักโรคระบาดวิทยา “ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค กัก และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ”

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องและส่งให้ทันตามกำหนดเวลา (ภายในเช้าวันอังคาร)

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	34	44	47	50	59	55	57	62	49	69	63	65

สัปดาห์ที่	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	61	61	59	60	66	65	66	69	67	63	66	69	70

สัปดาห์ที่ 25 วันที่ 15 – 21 มิถุนายน พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 25 ส่งทันเวลา 70 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 70 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 92.10

รายงานการสอบสวนโรคผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ
จากการรับประทานปลาปักเป้า
บ้านพรสวรรค์ ต. บ้านเป็ด อ. เมือง จ. ขอนแก่น

บทนำ

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2546 ศูนย์ประสานงานโครงการ 30 บาท
โรงพยาบาลราชพฤกษ์ ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลราชพฤกษ์ ว่าพบผู้ป่วย
โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานปลาปักเป้า ศูนย์ประสานงานฯ
จึงรายงานให้งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นทราบ

- ★ รายงานการสอบสวนโรคผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ
จากปลาปักเป้า บ้านพรสวรรค์ ต. บ้านเป็ด
อ. เมือง จ. ขอนแก่น 455
- ★ โรคโปลิโอและวัคซีน 461
- ★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
เร่งด่วน สัปดาห์ที่ 25,
วันที่ 15 – 21 มิถุนายน พ.ศ. 2546 463

และขอคำแนะนำในการสอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรค และแจ้งสถานอนามัยบ้านเปิด เพื่อสอบสวน ป้องกันและควบคุมโรค ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลราชพฤกษ์ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
2. เพื่อค้นหาสาเหตุและการระบาดของโรคในชุมชน
3. เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมโรคและป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดขึ้นอีก ในครั้งต่อไป

วิธีดำเนินการ

ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1. ศึกษาข้อมูลทั่วไป โดยสัมภาษณ์ผู้ที่รับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยทุกราย ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับอาหาร เวลาเริ่มป่วย การรักษา ประวัติการรับประทานอาหาร

2. ตรวจสอบการวินิจฉัยและการระบาดของโรค

2.1 ทบทวนบันทึกการรักษาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชพฤกษ์

2.2 เก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค

3. ค้นหาผู้ป่วย โดยกำหนดนิยามของผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานปลาปักเป้า หมายถึง ผู้ที่รับประทานอาหาร ที่มีส่วนประกอบของปลาปักเป้า ร่วมกับมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ ชาที่ริมฝีปาก ลิ้น ใบหน้า หรือปลายนิ้วมือ คลื่นไส้ อาเจียน รุ่มา้นตา ขยาย แขนงหน้าอก หายใจไม่ออก

4. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดย

4.1 สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

4.2 รายงานการรักษาผู้ป่วยที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และโรงพยาบาลราชพฤกษ์

- เก็บข้อมูลวัน / เวลาที่เริ่มป่วย

- ลักษณะอาการ

- จำนวนและชนิดของอาหารที่รับประทาน

ผลการศึกษา

มีผู้รับประทานอาหารในวันเกิดเหตุ 4 ราย พบผู้ที่เข้าได้กับนิยามในการป่วยครั้งนี้ 3 ราย ผู้ป่วยมีอาการชารอบปาก เป็นส่วนใหญ่ ในรายที่มีอาการรุนแรงพบว่า มีอาการชาปลายนิ้วมือ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย หายใจอึดอัด 1 ราย ดังตาราง

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีอาการอาหารเป็นพิษจากการรับประทานปลาปักเป้า

บ้านพรสวรรค์ หมู่ที่ 13 อ.เมือง จ.ขอนแก่น วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

อาการ	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
ชาที่ริมฝีปาก	3	100
อ่อนเพลีย	2	50
ชาที่ลิ้น	1	25
ชาที่ปลายนิ้วมือ	1	25
คลื่นไส้	1	25
อาเจียน	1	25

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 ชายไทย อายุ 39 ปี อยู่บ้านเลขที่ 120 บ้านพรสวรรค์ หมู่ที่ 13 ตำบลบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อาชีพค้าขายใส่กรอก แหนม ส่งตามร้านค้าต่าง ๆ ในหมู่บ้าน สมรสแล้ว มีบุตร 1 คน

ประวัติการเจ็บป่วยครั้งนี้

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2546

เวลา 11.00 น. ผู้ป่วยขอปลาปักเป้า 3 ตัว ที่ติดแหของเพื่อนบ้าน ซึ่งหาปลาจากบริเวณแก่งน้ำต้อน และนำมาต้มยำร่วมกับปลาอื่น ๆ ที่ตนเองหามาได้

เวลา 14.30 น. ผู้ป่วยรับประทานกับญาติอีก 3 คน คือ

1. ชายไทย อายุ 35 ปี
2. เด็กชาย อายุ 8 ปี
3. ชายไทย อายุ 15 ปี

เวลา 15.00 น. หลังรับประทานอาหารเสร็จประมาณ 10 นาที ผู้ป่วยเริ่มมีอาการชารอบปาก ชาปลายนิ้วมือ ชาปลายนิ้วเท้า อ่อนเพลีย คลื่นไส้ จึงรับประทานยาสมุนไพรพื้นบ้านแก้อาหารเป็นพิษ แต่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยเริ่มอาเจียน 2 ครั้ง จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชพฤกษ์

เวลา 17.00 น. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ PCU ราชพฤกษ์

Vital Sign อุณหภูมิ (T) = 37 องศาเซลเซียส, ชีพจร (P) = 84 ครั้ง/นาที ,
อัตราการหายใจ(RR) = 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต (BP) = 100/70 มิลลิเมตรปรอท
ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลราชพฤกษ์

เวลา 18.00 น. ผู้ป่วยถูกส่งมาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชพฤกษ์ ผลการตรวจรักษามีดังนี้

Vital Sign อุณหภูมิ (T) = 37 องศาเซลเซียส, ชีพจร (P) = 80 ครั้ง/นาที ,
อัตราการหายใจ(RR) = 22 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต (BP) = 160/100 มิลลิเมตรปรอท

PE : Alert Full consciousness.

HEENT : No pallor, no jaundice, no cyanosis.

Heart : Normal heart sound, no murmur.

Lung : Clear

Abdomen : Soft , not tender

Neuro Sign : E₄ V₅ M₆ , Pupil 3 mm RTL both eye.

Motor power: Grade V all BBS ↓↓

Clonus : Negative.

Sensory : decrease pinpoint . sensation at finger both hand and toe both feet

Imp. Tetrodotoxin

Rx. Admit

ผู้ป่วยรายที่ 2 เด็กชายไทย อายุ 10 ปี อยู่บ้านเลขที่ 82 หมู่ที่ 13 ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการป่วยครั้งนี้

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

เวลา 15.00 น. ผู้ป่วยรับประทานต้มปลาปักเป้าร่วมกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ โดยกินต้มปลา 1 ตัว และน้ำแกงอีกเล็กน้อย
หลังจากนั้นประมาณ 20 นาที มีอาการชารอบ ๆ ปาก แต่ไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยไปเรียนหนังสือ มีอาการอ่อนเพลีย ไข้ หนาว เวียนศีรษะ อ่อนแรง
ครูประจำชั้นจึงนำส่งโรงพยาบาล

เวลา 11.00 น. ผู้ป่วยรับการรักษาที่ PCU ราชพฤกษ์

Vital sign แรกรับ อุณหภูมิ (T) = 37 องศาเซลเซียส, ชีพจร (P) = 80 ครั้ง/นาที,
อัตราการหายใจ(RR) = 24 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต (BP) = 100/60 มิลลิเมตรปรอท
แพทย์ตรวจเบื้องต้นแล้ว R/O Tetrodotoxin แล้วส่งไปรักษาต่อ เพื่อปรึกษากุมารแพทย์

เวลา 13.00 น. ผู้ป่วยรับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชพฤกษ์

Vital sign แรกรับ อุณหภูมิ (T) = 37 องศาเซลเซียส, ชีพจร (P) = 80 ครั้ง/นาที,
อัตราการหายใจ(RR) = 24 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต (BP) = 100/60 มิลลิเมตรปรอท
แพทย์ให้นอนโรงพยาบาล 1 คืน เพื่อสังเกตอาการ แล้วอนุญาตให้กลับบ้านได้

ผู้ป่วยรายที่ 3 ชายไทย อายุ 15 ปี อยู่บ้านเลขที่ 110 หมู่ที่ 13 ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการป่วยครั้งนี้

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

เวลา 15.00 น. ผู้ป่วยรับประทานต้มปลากับผู้ป่วยรายที่ 1 และ 2 แต่ไม่ได้รับประทานเนื้อปลา เหมือนผู้ป่วย 2 ราย
แรก หลังจากนั้นประมาณ 20 นาที รู้สึกชารอบ ๆ ปากเล็กน้อย
ไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ ผู้ป่วยไม่ได้เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

สรุปและวิจารณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรค ระบุได้ว่า ผู้ป่วยเป็นโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานปลาปักเป้า
โดยมีอาการเข้าได้กับ Tetrodotoxin และผู้ป่วยมีประวัติการรับประทานปลาปักเป้า จากแหล่งเดียวกัน (Common source) มี
หลักฐานและเหตุผล ดังนี้

1. ตัวก่อโรค (Agent) คือ Tetrodotoxin ซึ่งพบในตัวปลาปักเป้า โดยเฉพาะพิษจะมีมากทั้งใน ตัว ลำไส้ เนื้อ ผิวหนัง ไข่
จึงเป็นปลาที่มีความเสี่ยงสูง อาการแสดงของผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ ชาปาก หน้า ปลายมือ ปลายเท้า คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งเข้าได้
กับลักษณะของโรค Tetrodotoxin ซึ่งเป็นพิษต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

2. ระยะฟักตัวเฉลี่ย 15 นาที ซึ่งเข้าได้กับ Tetrodotoxin ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการเกิดขึ้น หลังรับประทานปลา ประมาณ 30
นาทีถึงหลายชั่วโมง หรือขึ้นอยู่กับปริมาณพิษในปลาที่รับประทาน

3. แหล่งโรค (Source) จากปลาปักเป้าที่นำมาบริโภค ปลาปักเป้าเป็นปลามีมากกว่า 150 ชนิด พบทั้งในน้ำจืด และ
น้ำเค็ม บางชนิดไม่มีพิษ แต่บางชนิดมีพิษซึ่งมีมากกว่า 50 ชนิด และพบในประเทศไทยประมาณ 20 ชนิด

ข้อเสนอแนะ

ควรให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรับทราบ ถึงอันตรายของการบริโภคปลาปักเป้า และสารพิษของปลา จะไม่ถูกทำลายด้วยความร้อน ในการปรุงอาหารปกติ การป้องกันที่ดีที่สุด คือ หลีกเลี่ยงการบริโภคปลาปักเป้าทุกชนิด

ข้อจำกัดของการสอบสวนโรค

1. ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจได้ เนื่องจากทราบการเกิดโรครั่ว และอาหารถูกนำไปทิ้งก่อน
2. ทีมสอบสวนโรคมีประสบการณ์น้อย และมีข้อจำกัดในเรื่องการค้นคว้าเอกสารวิชาการอ้างอิงต่าง ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ศูนย์ประสานงานโครงการ 30 บาท โรงพยาบาลราชพฤกษ์ ขอขอบคุณ คุณปรารถนา ภูสีเขียว และคุณสิริรักษ์ ภาภิรมย์ งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในการสนับสนุนด้านวิชาการ เรื่องปลาปักเป้า

เอกสารอ้างอิง

1. ชูวิทย์ ลิขิตยักรวรา “ คดีซึ่งตัดสินโดยใช้ข้อมูลการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษเป็นพยานหลักฐาน ” วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 2540 : 462 - 69.
2. วารสารการประมง ปีที่ 54 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม - มิถุนายน 2544
3. ทศนีย์ จงสุขชัยสิทธิ์. “ ปลาปักเป้า ” ใน : มุกดา ตฤณานนท์, บก. สัตว์มีพิษและการรักษาพิษสัตว์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนศ, 2522 : 179 - 89.
4. ศุภชัย รัตนมณีฉัตร, วิฑูร อัดนโถ, ชุมนะ มะกรสาร และคณะ “ พิษปลาปักเป้า : รายงานผู้ป่วย 1 ราย ” สารศิริราช 2524 ; 33 : 227 - 30.
5. ยงยุทธ กัมพูวงศ์ “ พิษปลาปักเป้า : รายงานผู้ป่วย 1 ราย ” พุทธจีนราชเวชสาร 2539 : 13 : 220 - 5.
6. รัตนาพร ภิญโญสโมสร และวรพันธุ์ พิไชยแพทย์ “ พิษปลาปักเป้า, รายงานผู้ป่วย 2 ราย ” เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2533 ; 13 : 19 - 23.

รายงานโดย นายสมฤกษ์ กาบกลาง* นางกนกวรรณ แก้วป่า ** และ นายอดุลย์ กงสะเด็น***

* ศูนย์ประสานงานโครงการ 30 บาท โรงพยาบาลราชพฤกษ์ ** งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

***สถานีอนามัยตำบลบ้านเป็ด

บทบรรณาธิการ

รายงานสอบสวนโรคผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานปลาปักเป้า ส่วนมากแล้วมักเกิดจากปลาปักเป้าน้ำเค็มและน้ำกร่อยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งปลาปักเป้าน้ำเค็มหรือน้ำกร่อย เมื่อนำมาชำแหละในการทำอาหารเรียกว่า ปลาเนื้อไก่ ส่วนรายงานผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากปลาปักเป้าน้ำจืดมีรายงานประปราย แต่ส่วนมากพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเข้าใจว่าอาการของโรค ได้แก่ ชาบริเวณริมฝีปาก ลิ้น และปลายนิ้วมือ ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลว่าจะแพ้หรือไม่ ปลาปักเป้าน้ำจืดมี 9 ชนิด แต่ที่ไม่มีพิษในเนื้อเยื่อ (หนัง เนื้อ ตับ และไข่) คือ ชนิด *Tetraodon leirus* ซึ่งมีหน้าตัดลำตัวกลม มีหนามเล็ก ๆ ทั่วตัว สีบริเวณหัว หลัง และคอดหางมีสีเข้ม และจางลงเมื่อพ้นแนวข้างลำตัวลงไปทางท้อง บริเวณข้างลำตัวใต้ครีบหลังมีแต้มสีเข้ม บริเวณท้องมีริ้วสีเทาจาง ๆ ประสานกันคล้ายร่างแห หรืออาจจะจางมากจนมองไม่เห็น ครีบหางมีสีเทา ไม่มีจุด หรือแต้มสี เป็นปลาปักเป้าน้ำจืดที่พบมากที่สุด ดังรูป



รูปแสดง ปลาปักเป้าชนิด *Tetraodon leirus*

แต่ชาวบ้านอาจจำแนกชนิดปลาปักเป้าไม่ได้ชัดเจน จึงนำเอาปลาปักเป้าที่หาได้มารับประทาน ดังนั้น ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานปลาปักเป้า เพราะหากนำปลาปักเป้าชนิดอื่นมารับประทาน อาจทำให้เกิดความเป็นพิษได้

รายงานการสอบสวนโรคผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานปลาปักเป้าในครั้งนี้ ตั้งนิยามการสอบสวนโรคได้ครอบคลุม และหาผู้ป่วยรายอื่นได้ครบ แต่หากการเกิดโรคมีผู้ป่วยมาก จำเป็นต้องค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ให้ครบถ้วนเช่นกัน การสอบสวนโรคในครั้งนี้ เป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรค เนื่องจากอาจมีการรับประทานปลาปักเป้าที่มีพิษในพื้นที่ในครั้งต่อไป เพื่อสามารถควบคุมป้องกันโรค ได้อย่างทันทั่วถึง

โดย นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ และสัตวแพทย์เสาวพัทธ์ อินจ้อย
กลุ่มงานพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

เอกสารอ้างอิง

1. Available from : <http://rol.ru/news/nature/animals/fish/tar.htm> [2003Jun19].