

อันตรายจากการรับประทานคางคก

จากหลาย ๆ ครั้งที่มีข่าวการรับประทานสัตว์ที่มีพิษอยู่ในตัว เช่น ปลาปักเป้า แมงดาถ้วย ซึ่งทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ หากไม่ทราบชนิด และวิธีการนำพิษในตัวสัตว์นั้นออกได้ จากหนังสือพิมพ์ข่าวสด ฉบับวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2546 ได้เสนอข่าวว่า มีการนำคางคกมารับประทาน โดยเรียกชื่ออาหารที่ทำจากคางคกหลายอย่าง เช่น ผัดเผ็ดคางคกมะระ หรือ ผัดเผ็ดอุทัยเทวี ตามชื่อละครนางอุทัยเทวีที่ถูกสาปให้เป็นคางคก ซึ่งกล่าวกันว่าเป็นเมนูเด็ดของนักรับประทานอาหารทั้งหลายนั้น อันที่จริงแล้ว หากผู้ปรุงอาหารไม่ทราบถึงวิธีการนำพิษออกจากคางคก อาจทำให้ผู้ที่รับประทานอาหารที่ทำจากคางคกนั้นเสียชีวิตได้

คางคกเป็นสัตว์ครึ่งบกครึ่งน้ำเช่นเดียวกับกบ คางคกที่พบในประเทศไทย พบว่า มีอยู่ 4 ชนิดใหญ่ ๆ ได้แก่ *Bufo macrotis*, *Bufo asper*, *Bufo parvus* และ *Bufo melanostictus* สำหรับคางคกที่พบมากที่สุด และมีอยู่ทั่วไปในทุกภาคของประเทศไทยคือ *Bufo melanostictus* หรือเรียกว่าคางคกบ้าน (ดังรูป) มีผิวหนังขรุขระ ส่วนชนิด *Bufo asper* พบมากทางภาคใต้ เราสามารถพบคางคกได้มากช่วงฤดูฝน เนื่องจากมีแหล่งน้ำในห้วยไร่ ซึ่งจะอาศัยตามพื้นดิน ใกล้ก้อนหิน ขอนไม้ กระจ่างต้นไม้ และตามซอกต่าง ๆ ชอบออกหากินในเวลากลางคืน



รูปแสดง *Bufo melanostictus* หรือเรียกว่าคางคกบ้าน

ส่วนของคางคกที่มีพิษ ได้แก่ ต่อม 1 คู่เหนือตา ซึ่งเรียกว่าต่อม parotid เป็นที่เก็บและขับสารพิษ ที่เรียกว่า ยางคางคก ออกมา มีลักษณะเป็นน้ำเมือกสีขาวคล้ายน้ำมัน สารพิษที่อยู่ในยางคางคกที่สำคัญ ได้แก่ bufagin, bufotoxin และ bufotenines ซึ่งสารเหล่านี้ มีผลกระตุ้นการทำงานของหัวใจ โดยเพิ่มอัตราการเต้น และแรงบีบตัวของหัวใจ นอกจากนั้น ยังมีสารจำพวก epinephrine, cholesterol, ergosterol และ serotonin ประกอบอยู่ด้วย ส่วนอื่น ๆ ของคางคกที่มีพิษ ได้แก่ ผิวหนัง เลือด เครื่องใน และไข่ของคางคก หากผู้ปรุงอาหาร ไม่ได้ตัดหัวที่มีต่อม parotid ไม่ได้ลอกผิวหนัง ผ่าท้องเอาเครื่องใน ทุกชนิดของคางคกออกให้หมด และล้างทำความสะอาดเอาเลือดออก ด้วยน้ำสะอาดไหลผ่านหลายครั้ง แล้วนำไปปรุงอาหาร ผู้ที่รับประทานอาจได้รับสารพิษจากคางคก ซึ่งภายหลังได้รับสารพิษจะแสดงอาการต่าง ๆ เช่น มีน้ำลาย และเสมหะมาก แขนขาอ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หายใจหอบ เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจนถึงขั้นเสียชีวิต บางรายอาจมีอาการท้องเสีย และมีเลือดปน หากยางคางคก สัมผัสที่ตา จะทำให้เกิดอาการอักเสบของเยื่อตาและแก้วตา ทำให้ระคายเคือง ตาพร่ามัว อาจถึงกับตาบอดชั่วคราวได้

เคยมีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษที่เกิดจากการรับประทานคางคก เช่น ในจังหวัดสุโขทัยมีรายงานสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษที่เกิดจากการรับประทานคางคกอย่าง ในเด็กหญิง 3 คนพี่น้อง น้องคนเล็กมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิต และรายงาน

หนึ่ง พบหญิง อายุ 19 ปี รับประทานคางคกย่าง ผู้ป่วยมีอาการถูกพิษแต่ไม่เสียชีวิต และในจังหวัดสุโขทัยเช่นเดียวกัน มีรายงานผู้ป่วยชาย 2 รายรับประทานไขคางคกย่างร่วมกับการดื่มเหล้า ทำให้เสียชีวิต 1 ราย ในกรุงเทพมหานคร พบผู้เสียชีวิตจากการรับประทานคางคกที่เขตคลองเตย เป็นหญิงอายุ 60 ปี โดยรับประทานคางคกแก้มเหล้าเชียงใหม่ โดยคางคกที่นำมาปรุงอาหารไม่ได้นำต่อม parotid ออก และนำเครื่องในคางคกมาปรุงอาหารด้วย จากการวิเคราะห์รูปแบบการเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานคางคก ในประเทศไทย พบว่า ส่วนมากมักเกิดเนื่องจากการเตรียมเนื้อคางคกไม่ถูกวิธี นำเครื่องในและไขคางคกมารับประทาน ส่วนในประเทศเขมรมีรายงานว่า เด็กหญิง 2 รายเสียชีวิต จากการรับประทานไขคางคกต้ม เนื่องจากเข้าใจผิดว่าเป็นไขกบ

ดังนั้น ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานคางคก หากจะนำคางคกมารับประทาน ต้องเตรียมเนื้อคางคกอย่างถูกวิธี โดยผู้ที่มีความรู้และความชำนาญ ห้ามนำเครื่องในและไขคางคกมารับประทาน หากเกิดพิษจากการรับประทานคางคก ต้องรีบทำให้อาเจียนโดยเร็วที่สุด และนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที

เอกสารอ้างอิง

1. บุญชัย กิจสนาโยชิน. พิษจากไขคางคก. วารสารกรมการแพทย์ ก.ย. 2537; 19(9): 360-5.
2. ประสาน ธรรมอุปกรณ, พิสิทธิ์ สุทธิอารมภ์, มณีรัตน์ ทรงธรรมรัตน์ และวณิ ทวีทรัพย์. รายงานผลการวิจัยเรื่องศึกษาฤทธิ์และพิษของสารที่ได้จากยางและไขคางคกในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2525. หน้า 1-115.
3. ลัดดา โภคาวัฒนา และรัฐจวน สุขกวี. รายงานผู้เสียชีวิตจากการรับประทานคางคก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2540; 6: 2-8.
4. Pusat Racun Negera, Universiti Sains Malaysia. **Poison News Headline** [website]. [cited 2003 Jun 30]. Available from: URL: <http://www.prn2.usm.my/mainsite/headline/poison/feb2003.html>.
5. Sullivan J., Rua M. **Ribbit Photography - Black-spined Toad** [website]. [cited 2003 Jun 30]. Available from: URL: http://www.ribbitphotography.com/frogs/photo_pages/003941.html.

รายงานโดย นายสัตวแพทย์ ชีรศักดิ์ ชักนำ และสัตวแพทย์หญิง เสาวพัทธ์ อินจ้อย
กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่พักพิงชั่วคราว

Reports of cases and deaths of selected notifiable diseases in border camps, Thailand.

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่พักพิงชั่วคราว เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยและเสียชีวิต จากพื้นที่พักพิงฯ ทั้ง 9 แห่ง รายงานโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่พักพิงฯ พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคมาลาเรีย โรคบิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคสครับไทฟัส มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย จากพื้นที่พักพิงฯ บ้านแม่หละ 1 รายด้วยโรควัณโรค, บ้านปางควายบ้านใหม่ในสอย ด้วยโรคมาลาเรีย 1 ราย และเสียชีวิตที่บ้านโดยไม่ทราบสาเหตุ 1 ราย

โรคสครับไทฟัส มีรายงานเพิ่มขึ้นมากในพื้นที่พักพิงฯ บ้านอู๋มเปียม จาก 17 รายในเดือนเมษายน พ.ศ. 2546 เป็น 59 รายในเดือนพฤษภาคม ทาง ARC ได้รณรงค์ฆ่าหนูและให้สุขศึกษา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงปลายเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 หลังจากนั้นพบว่า มีจำนวนหนูเพิ่มขึ้นอีก จึงได้แจกจ่ายกาวดักหนูเพื่อให้จำนวนหนูลดลง ประกอบกับพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ในพื้นที่พักพิงฯ ออกไปนอกบ้านน้อยลง เนื่องจากสร้างที่พักอาศัยแล้วเสร็จ คาดว่าจำนวนผู้ป่วยน่าจะลดลง

สำหรับผู้ป่วยนอกพื้นที่พักพิงฯ ได้รับรายงานจาก พื้นที่พักพิงฯ บ้านต้นยาง, บ้านแม่หละ, บ้านอู๋มเปียม, บ้านนุโพ, บ้านแม่สุริน, บ้านแม่กองคา-ศาลา และบ้านแม่ลามาหลวง โรคที่พบมากและเป็นปัญหา ได้แก่ มาลาเรีย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

โรคบิด และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย จากบ้านแม่หละ 2 ราย เสียชีวิตจากวัณโรค บ้านแม่ลามาลหวง 1 รายด้วยโรคมาลาเรีย และบ้านอุมเปียม 1 ราย เสียชีวิตจากไข้ไม่ทราบสาเหตุ โดยมีประวัติถ่ายอุจจาระหลายครั้ง

โรคติดเชื้อสำคัญและอาจแพร่ระบาดขยายเป็นวงกว้าง ได้แก่

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เดือนพฤษภาคมมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก จาก 2,206 ราย (อัตราป่วย 17.94 ต่อประชากรพันคน) ในเดือนเมษายน เป็น 3,070 ราย (อัตราป่วย 24.80 ต่อประชากรพันคน) มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในเกือบทุกพื้นที่พักพิงฯ ยกเว้นบ้านแม่สุรินที่มีจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยลดลง ควรเน้นย้ำการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันอหิวาตกโรค และการให้สุศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ไข้มาลาเรีย จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วย เพิ่มขึ้นจากเดือนเมษายนเกือบสามเท่า และเพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่พักพิงฯ นอกจากนี้ ยังมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยมาลาเรียในพื้นที่พักพิงฯ บ้านปางควายบ้านใหม่ในสอย 1 ราย และชาวไทยที่ไปรับการรักษาจากพื้นที่พักพิงฯ บ้านแม่ลามาลหวง เสียชีวิต 1 ราย จึงควรดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโดยการค้นหา และบำบัดรักษาผู้ป่วยควบคุมยุงพาหะโดยการพ่นเคมี และรณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และลดการสัมผัสระหว่างคนและยุงพาหะ

The data of May 2003 were reported from all nine camps. Top-five morbidity rates of border camps are acute diarrhea, malaria, dysentery, STDs and Scrub Typhus. There were reported 3 deaths: 1 death of tuberculosis from Ban Mae Lah, 1 death of malaria and 1 unknown cause died at home from Ban Pang Kwai. There were increased reported cases of Scrub Typhus from 17 cases in April to 59 cases in May in Ban Um Piem. ARC had did a campaign to kill rats and health education in February until the end of March 2003. The rats were decrease as well as reported cases in 3 months later. If the campaign success the cases may be decrease sooner.

The cases of **outside camp** were reported from Ban Ton Yang, Ban Mae La, Ban Um Piem, Ban Nu Poh, Ban Mae Surin, Ban Mae Kong Kha-Sala and Ban Mae Ra Ma Luang. Most of them were malaria, acute diarrhea, dysentery and STDs. There were reported 4 deaths: 2 deaths of Tuberculosis from Ban Mae Lah, 1 death of malaria from Ban Mae Ra Ma Luang and 1 death of PUO from Ban Um Piem.

The infectious diseases that should be aware are:

Acute diarrhea: There were remarkable increased in reported cases from 2,206 cases (17.94 /1,000 pop) in April to 3,070 cases (24.80/1,000 pop) in May from 8 camps. Surveillance should beware of cholera and provide health education to change eating behavior.

Malaria: There were almost three times increased in cases from April, and reported 2 deaths (1 from Ban Pang Kwai and 1 outside camp from Ban Mae Ra Ma Luang). Prevention and control should carry out by cases finding, treatment, vector control and health education.

รายงานโดย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

หมายเหตุ : ดูรายงานการเฝ้าระวังฉบับก่อนได้ที่ <http://epid.moph.go.th/epid31.html>

Note : Please find the previous report from <http://epid.moph.go.th/epid31.html>