

การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ จากการรับประทานเห็ดป่า อำเภอบัว จังหวัดน่าน

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน พบผู้ป่วยที่มีอาการอาหารเป็นพิษหลังรับประทานเห็ดป่า จำนวน 4 ราย (เสียชีวิต 1 ราย) ที่อำเภอบัว ซึ่งเมื่อปี พ.ศ. 2545 ที่อำเภอบัว ก็มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดป่าจำนวน 19 ราย (เสียชีวิต 2 ราย) เกิดในเวลาใกล้เคียงกับปีนี้คือ เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม (ช่วงฤดูฝน) ดังนั้นสำนักระบาดวิทยา จึงได้ส่งคณะเจ้าหน้าที่ ออกดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว ตั้งแต่วันที่ 7 กรกฎาคม – 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2546

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการเกิดโรค ค้นหาขนาดและความรุนแรงของปัญหา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับประทานเห็ดป่าของประชากรในพื้นที่ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. เพื่อกำหนดแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรค

ผลการสอบสวน

ตั้งแต่วันที่ 18 พฤษภาคม 2546 – 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 จังหวัดน่านมีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดป่า จำนวน 22 ราย กระจายอยู่ในอำเภอต่าง ๆ ดังนี้ อำเภอเมือง 8 ราย, บัว 8 ราย (เสียชีวิต 1 ราย), นาน้อย 3 ราย และบ่อเกลือ 3 ราย

จากการสอบสวนโรคที่อำเภอบัว จังหวัดน่าน ซึ่งมีความรุนแรงของปัญหามากที่สุด พบผู้ป่วยอายุระหว่าง 14 - 74 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี เป็นชาย 2 ราย หญิง 6 ราย กระจายอยู่ใน 2 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ 1 ที่ตำบลวรนคร 6 ราย (อัตราป่วย 9.8 ต่อ 1000 ประชากร) เสียชีวิต 1 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 16.67), หมู่ 7 ที่ตำบลบัว 2 ราย (อัตราป่วย 3.32 ต่อ 1000 ประชากร) ผู้ป่วยทั้งหมดมีประวัติการรับประทานเห็ดป่าก่อนเกิดอาการ ผู้ป่วย 7 รายที่ไม่เสียชีวิต มีระยะฟักตัวของโรคอยู่ระหว่าง 30 นาที - 2 ชั่วโมง แต่ผู้ที่เสียชีวิตมีระยะฟักตัวของโรคนานกว่า คือ 14 ชั่วโมง และญาติให้ประวัติรับประทานเห็ดระยะที่เป็นเห็ดอ่อนโดยการต้ม

การศึกษาด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานเห็ดพบว่า ประชากรใน 2 หมู่บ้านนี้นิยมรับประทานเห็ดป่ากันมาก โดยวิธีการรับประทานคือ นำเห็ดที่เก็บได้หลาย ๆ ชนิดมาปรุงรวมกันในหม้อเดียวเรียกว่า “ เห็ดเครื่อง ” ทำให้แยกได้ยากว่าเห็ดชนิดใดชนิดหนึ่งโดยเฉพาะที่ทำให้เกิดพิษ คณะผู้สอบสวนได้ทำการเก็บตัวอย่างเห็ด 12 ชนิด เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 จากแหล่งที่ผู้เสียชีวิตเก็บมารับประทาน เพื่อส่งตรวจแยกชนิดและความเป็นพิษ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้อยู่ในระหว่างรอผลทางห้องปฏิบัติการ

การศึกษารายละเอียดทางวิชาการพบว่า ในประเทศไทยมีเห็ดชนิดหนึ่ง ที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงจนผู้ป่วยเสียชีวิตได้คือ *Amanita phalloides* ซึ่งเห็ดชนิดนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับ เห็ดโม่งโกง (ในภาษาเหนือ) ซึ่งเป็นเห็ดป่าชนิดหนึ่งที่ชาวบ้านนิยมเก็บมารับประทาน โดยเฉพาะในระยะที่ยังเป็นเห็ดอ่อน ซึ่งจะแยกไม่ได้ด้วยตาเปล่า จากเห็ด *Amanita phalloides* ส่วนเห็ดอื่น ๆ เช่น เห็ดแดง ที่ชาวบ้านนิยมเก็บมารับประทาน และเป็นเห็ดพิษต่อระบบทางเดินอาหาร แต่สามารถรับประทานได้เมื่อผ่านความร้อนจนเห็ดสุกแล้ว

จากการสอบสวนประกอบกับข้อมูลทางวิชาการ อาจสรุปได้ว่า การเกิดอาหารเป็นพิษและมีผู้เสียชีวิตครั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากการรับประทานเห็ดพิษ *Amanita phalloides* ทั้งนี้ด้วยความเข้าใจผิดว่าเป็นเห็ดที่รับประทานได้ คณะผู้สอบสวนได้สรุป

ผลการสอบสวนเบื้องต้น พร้อมเสนอแนวทางควบคุมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด น่านและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวทราบ

ข้อเสนอแนะ

การเกิดอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด มักเกิดในฤดูฝนของทุกปี คือ ระหว่างเดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน ประกอบกับการศึกษาข้อมูลจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษที่ไม่ระบุสาเหตุ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ในปี 2543 - 2545 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในช่วงเดือนเดียวกัน ซึ่งในจำนวนนี้อาจมีผู้ป่วยที่เกิดจากการรับประทานเห็ดพิษ ร่วมด้วย แต่ไม่ได้รับการซักประวัติและวินิจฉัย ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของประชาชนในพื้นที่และในจังหวัดอื่น ๆ ที่มีการรับประทานเห็ดป่า จึงเห็นควรแจ้งเตือนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดให้ทราบ และดำเนินการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษ จากเห็ดป่าอย่างใกล้ชิดในช่วงฤดูฝนดังนี้

1. แจ้งสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษให้ซักประวัติโดยละเอียด เพื่อแยกสาเหตุว่าน่าจะเป็นจากการรับประทานเห็ดพิษหรือไม่ เพื่อให้การรักษาได้อย่างเหมาะสม
2. ควรดำเนินการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน เรื่องการป้องกันอาหารเป็นพิษ จากการรับประทานเห็ดป่า เมื่อเข้าสู่ฤดูฝนของทุกปีดังนี้ โดยเน้นเรื่อง
 - 2.1 วิธีการพิจารณาเห็ดป่า ว่าชนิดใดรับประทานได้ ชนิดใดรับประทานไม่ได้
 - 2.2 วิธีการรับประทานเห็ดป่าที่ปลอดภัย เช่น ไม่ควรรับประทานเห็ดป่าในระยะที่ยังเป็นเห็ดอ่อน เนื่องจากแยกได้ยากจากเห็ดพิษ *Amanita phalloides* , ควรปรุงให้สุกก่อนรับประทานสำหรับเห็ดบางชนิด, ถ้าไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าเป็นเห็ดพิษหรือไม่ ต้องรับประทานเห็ดชนิดนั้น เป็นต้น

รายงานโดย กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักระบาดวิทยา

เห็ดพิษ

ในช่วงต้นฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม จนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุก ๆ ปี มักจะมีข่าวการป่วยและตาย เนื่องจากการรับประทานเห็ดพิษเป็นประจำ ส่วนใหญ่เป็นเห็ดที่ขึ้นเองในป่า สวน ไร่ หรือเห็ดที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ ในประเทศไทยทั่วทุกภาค มีเห็ดที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ที่รับประทานได้ เช่น เห็ดโคน เห็ดจุน เห็ดไข่ห่าน เห็ดเผาะ เห็ดหนู เห็ดตับเต่าบางชนิด และเห็ดลม เป็นต้น เห็ดกลุ่มนี้มีรสชาติอร่อย และมีราคาแพง ไม่เคยมีรายงานการป่วยด้วยการบริโภคเห็ดกลุ่มนี้ เห็ดที่รับประทานไม่ได้ เนื่องจากมีพิษมีจำนวนมาก เช่น เห็ดตับเต่าบางชนิด เห็ดระโงกหิน เห็ดสมองวัว เห็ดน้ำหมึก เห็ดหิ่งห้อย เห็ดเกล็ดดาว เป็นต้น นอกจากเห็ดไม่มีพิษและเห็ดมีพิษแล้ว บางชนิดยังจัดเป็นเห็ดผิดกฎหมาย (ยาเสพติด) เช่น เห็ดขี้ควาย เห็ดขี้วัว เป็นต้น

กลุ่มสารที่เป็นสาเหตุของการเป็นพิษในเห็ด แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 7 กลุ่ม คือ

1. สารพิษ Cyclopeptides เป็นสารพิษในเห็ดที่ร้ายแรงที่สุด จะแสดงอาการภายใน 6 - 24 ชั่วโมง ผู้บริโภคอาจตายภายใน 4 - 10 ชั่วโมง มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร มีอาการอุจจาระร่วง เป็นตะคริวที่ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ระบบเลือด ระบบหายใจ และระบบประสาท เห็ดที่มีสารพิษกลุ่มนี้ในประเทศไทย ได้แก่ เห็ดระโงกหิน หรือเห็ดไข่ตายซาก (*Amanita verma*)
2. สารพิษ Monomethylhydrazine จะแสดงอาการภายใน 6 - 8 ชั่วโมง กลุ่มนี้ทำให้เสียชีวิตได้ ถ้าบริโภคเห็ดดิบ หรือน้ำดื่มเห็ด มีพิษต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดระคายเคืองระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกสลาย