

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

- ทำลายเซลล์ตับและไต อาการเบื้องต้น คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว ปวดท้อง และอาจมีถ่ายอุจจาระเหลวปนเลือด ในรายมีอาการรุนแรงอาจมีไข้ ตัวบวม ชัก และหมดสติ ในประเทศไทย ได้แก่ เห็ดสมองวัว (*Gyromitra esculenta*)
3. สารพิษ **Coprine** จะแสดงอาการภายใน 5 - 10 นาที หรืออาจนานถึง 30 นาที มีผลต่อระบบประสาท เมื่อรับประทานร่วมกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือรับประทานเครื่องดื่มก่อน หลังจากรับประทานเห็ดแล้ว 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการแดงบริเวณใบหน้า - ลำคอ ชีพจรเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตต่ำ อาจมีชีพจรเต้นผิดปกติ หายใจลำบาก อาจมีอาการชาตามตัว แขนขาอ่อนแรง เวียนศีรษะ ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความรู้สึกกระสับสไป ถ้าอาการรุนแรงอาจหมดสติได้ ได้แก่ เห็ดหิ่งห้อย หรือเห็ดน้ำหมึก หรือเห็ดถั่ว (*Coprinus atramentarius*) และเห็ดจันทร์ เป็นต้น
 4. สารพิษ **Muscarine** ผู้ป่วยจะมีเหงื่อออกมาก น้ำลายไหล น้ำตาไหลมากผิดปกติ ชีพจรเต้นช้า รูม่านตาเล็ก ตาพร่ามัว ปวดท้อง ท้องเสีย บางรายมีความดันโลหิตต่ำ มีผลต่อระบบประสาท เกิดอาการเพ้อคลั่ง เคลิบเคลิ้ม หมดสติเป็นเวลานาน แต่ไม่มีผลต่อสมอง มักไม่มีรายงานการตาย มีแต่อาการปางตาย ยกเว้นมีโรคอื่นแทรกซ้อน หรือในเด็ก ได้แก่ เห็ดเกล็ดดาว (*Amanita pantherina*) และ *Amanita muscaria* เป็นต้น
 5. สารพิษ **Ibotenic Acid** และ **Muscimol** มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการเพ้อคลั่ง เคลิบเคลิ้ม และหลับลึก คล้ายสารพิษ Muscarine ผู้ป่วยมักมีอาการปางตาย แต่ส่วนใหญ่หายเป็นปกติ ได้แก่ เห็ด *Amanita pantherina* และ *Amanita muscaria* เป็นต้น
 6. สารพิษ **Psilocybin** และ **Psilocin** ผู้ป่วยมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปากชา มีผลต่อระบบประสาท มีอาการประสาทหลอน หรือเพ้อฝัน หรือมีเมามา หมดแรง อัมพาตชั่วคราว หรือวิกลจริต ต่อมาอาการจะหายเป็นปกติ แต่ถ้ารับประทานมากอาจเสียชีวิตได้ มีฤทธิ์คล้ายกัญชา ทำให้วังงซึม จัดเป็นเห็ดประเภทเสพติด หรือเห็ดประเภทผิดกฎหมาย ได้แก่ เห็ดขี้วัว (*Copelandia cyanesens*) ชอบขึ้นบนกองมูลสัตว์ เช่น มูลวัว มูลควัว ดอกเดียวเป็นกลุ่ม ๆ ละ 4 - 5 ดอก เห็ดขี้ควาย (*Psilocybe cubensis*) เห็ดขนสีทองเกล็ดแดง (*Gymnopilus aeruginosus*) ขึ้นเป็นดอกเดียวอยู่ใกล้กันเป็นกลุ่มใหญ่บนขอนไม้ เห็ดกลุ่มนี้เป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวยาวต่างชาตินี้ที่เข้ามาประเทศไทย เพื่อบริโภคกันอย่างลับ ๆ
 7. สารพิษ **Gastrointestinal** และสารพิษอื่น ๆ มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หรือท้องอืดอย่าง เห็ดพิษกลุ่มนี้มีจำนวนมาก หลายชนิดถ้าบริโภคจำนวนมากอาจถึงตายได้ หลายชนิดถ้ารับประทานเห็ดดิบจะตายได้เช่นกัน แต่ถ้าบริโภคเห็ดที่ต้มสุกแล้วจะไม่เป็นอันตราย เช่น เห็ดหัวกรวยครีบกเขียว (*Chlorophyllum molybdites*), เห็ดกรวยเกล็ดทอง (*Gomphus floccosus*), เห็ดไข่เน่า (*Clarkeinda trachodes*), เห็ดแดงน้ำหมาก (*Russula emetica*), เห็ดไข่หงษ์ (*Scleroderma eitrinum*), เห็ดประกายรังสีส้มอมชมพู (*Ramaria formasa*), เห็ดนมหนู (*Entoloma strictius*) และเห็ดหัว หรือเห็ดน้ำผึ้ง (*Phaeogyroporus portentosus*) เป็นต้น

การป้องกันอันตรายจากการบริโภคเห็ดพิษ

การระมัดระวังในการบริโภคเห็ดโดยทั่วไปควรปฏิบัติดังนี้

1. การรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยเห็ด ควรจะรับประทานแต่พอควร อย่ารับประทานจนอิ่มมากเกินไป เพราะเห็ดเป็นอาหารที่ย่อยยาก อาจจะทำให้ผู้มีระบบย่อยอาหารที่อ่อนแอเกิดอาการอาหารเป็นพิษได้
2. การปรุงอาหารที่ประกอบขึ้นด้วยเห็ด ต้องระมัดระวัง คัดเห็ดที่เน่าเสียออก เพราะเห็ดที่เน่าเสียจะทำให้เกิดอาการอาหารเป็นพิษได้เช่นกัน
3. อย่ารับประทานอาหารที่ปรุงขึ้น สุก ๆ ดิบ ๆ หรือเห็ดดิบคอง เพราะเห็ดบางชนิดยังมีพิษอย่างอ่อนเหลืออยู่ ผู้รับประทานจะไม่รู้สึกตัวว่ามีพิษ จนเมื่อรับประทานหลายครั้งก็สะสมพิษมากขึ้นและเป็นพิษร้ายแรงถึงกับเสียชีวิตได้ในภายหลัง

4. ผู้ที่รู้ตัวเองว่าเป็นโรคภูมิแพ้เกี่ยวกับเห็ดบางชนิด หรือกับเห็ดทั้งหมด ซึ่งถ้ารับประทานเห็ดเข้าไปแล้ว จะทำให้เกิดอาการเบื่อเมา หรืออาหารเป็นพิษ จึงควรระมัดระวัง รับประทานเฉพาะเห็ดที่รับประทานได้โดยไม่แพ้ หรือหลีกเลี่ยงจากการรับประทานเห็ด
5. ระมัดระวังอย่ารับประทานเห็ดพร้อมกับดื่มสุรา (แอลกอฮอล์) เพราะเห็ดบางชนิดจะเกิดพิษทันที ถ้าหากดื่มสุราหลังจากรับประทานเห็ดแล้วภายใน 48 ชั่วโมง เช่น เห็ด *Coprinus atramentarius* แม้แต่เห็ดพิษอื่นทั่วไป หากดื่มสุราเข้าไปด้วย ก็จะเป็นการช่วยให้พิษกระจายได้รวดเร็วและรุนแรงขึ้นอีก

การป้องกันอันตรายจากเห็ดพิษ

1. ควรรู้จักและจดจำเห็ดพิษที่สำคัญ ซึ่งมีพิษรุนแรงถึงตายได้ แล้วหลีกเลี่ยงการรับประทานเห็ดพิษเหล่านี้ เห็ดพิษนั้นคือ เห็ดระโงกพิษ ที่สำคัญมีอยู่ 3 ชนิด คือ *Amanita phalloides* (รูปที่ 1), *Amanita verna* (รูปที่ 2) และ *Amanita virosa* (รูปที่ 3) ซึ่งมีชื่อตามภาษาท้องถิ่น คือ เห็ดระโงกหิน เห็ดระงาก หรือเห็ดสะงาก และเห็ดไข่ตายซาก รูปร่างทั่วไปคล้ายกับเห็ดระโงกที่รับประทานได้ แต่มีข้อแตกต่างที่สำคัญคือ เห็ดระโงกที่รับประทานได้ ขอบหมวกมักจะเป็นริ้วคล้ายรอยหวี มีกลิ่นหอมและก้านดอกกลวง ส่วนเห็ดระโงกที่เป็นพิษดังกล่าว กลางดอกหมวกจะนูนขึ้นเล็กน้อย โดยเฉพาะปลอกหุ้มโคน จะยึดติดกับก้านดอก ก้านดอกตัน หรือเป็นรูปที่ใส่กลางเล็กน้อย มีกลิ่นเียนและกลิ่นค่อนข้างแรงเมื่อดอกแก่ มักเกิดแยกจากกลุ่มเห็ดที่รับประทานได้ มีทั้งแบบดอกสีเหลืองอ่อน สีเขียวอ่อน สีเทาอ่อน และสีขาว



รูปที่ 1 แสดงเห็ดชนิด *Amanita phalloides*

รูปที่ 2 แสดงเห็ดชนิด *Amanita verna*รูปที่ 3 แสดงเห็ดชนิด *Amanita virosa*

2. พืชชนิดอื่นที่พิษไม่รุนแรงถึงตาย แต่จะทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาและเงินทองในการรักษา หรือถ้าผู้ป่วยมีโรคแทรก ก็อาจทำให้เสียชีวิตได้ เห็ดชนิดนี้จะมีอยู่แต่ละท้องถิ่นแตกต่างกัน ฉะนั้นจึงควรรู้จักจดจำเห็ดมีพิษประเภทนี้ไว้ด้วย เช่น เห็ดพิษที่ภาษาท้องถิ่นทางอีสานเรียกว่า เห็ดเพ็งข้าวกำ (*Boletus santanas*) เห็ดคันจ้องหรือเห็ดเชียงร่ม (*Coprinus atramentarius*) และเห็ดหมากหม่าย (คล้ายเห็ดโคน) เป็นต้น

3. อยู่รับประทานเห็ดที่สงสัย ไม่รู้จัก และไม่แน่ใจ ควรรับประทานเฉพาะเห็ดที่แน่ใจเท่านั้น

4. ถ้าจำเป็นต้องรับประทานเห็ดที่ยังไม่แน่ใจ ควรชิมเพียงเล็กน้อยเพื่อดูอาการเสียก่อน ซึ่งถ้าเห็ดนั้นเป็นพิษ ก็จะทำให้ใจได้ง่ายขึ้น ตามวิธีการรับประทานอาหารที่ไม่แน่ใจว่าจะเป็นพิษหรือไม่นั้น วิชาการดำรงชีพในป่าหลักสูตรการรบพิเศษของประเทศไทย เรียกวิธีนี้ว่า การแบ่งชิม คือ การแบ่งอาหารที่ไม่แน่ใจว่าจะเป็นพิษหรือไม่นั้นออกเป็น 4 ส่วน จะรับประทานเพียงส่วนเดียวเท่านั้น แล้วคอยเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง หากไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ก็จะปรุงอาหารนั้นใหม่ แล้วแบ่งอาหารออกเป็น 2 ส่วน รับประทานเสียส่วนหนึ่ง แล้วรอดูอาการเช่นครั้งแรก จนเมื่อเวลาผ่านไปอีก 6 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย จึงจะถือว่าอาหารรับประทานได้ไม่มีพิษ

การทดสอบเห็ดพิษแบบชาวบ้าน ซึ่งมีหลายวิธี แต่ไม่ได้ผล 100% ดังนั้น การทดสอบอาจมีการผิดพลาด ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภคได้ ดังนั้น จึงบริโภคเห็ดที่เคยบริโภคแล้วไม่เกิดอันตรายเท่านั้น เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันอันตรายจากการบริโภคเห็ด

คำแนะนำเกี่ยวกับการเก็บเห็ดป่า มีดังนี้

1. การจำแนกชนิดต้องมั่นใจจริง ๆ ว่ารู้จักเห็ดชนิดนั้น ๆ หนังสือคู่มือจำแนกชนิดเห็ดอาจช่วยได้ แต่ไม่ควรพึ่งโดยไม่มีความรู้จริงไปด้วย และอย่าทดลองเพราะไม่คุ้มค่า
2. เวลาเก็บเห็ดต้องเก็บให้ครบทุกส่วน โดยขุดให้ลึก เพราะหากเด็ดแต่ด้านบนแล้ว ลักษณะจำเพาะบางอย่าง เช่น กระเปาะ (Volva cap) ซึ่งอยู่ติดกับดิน และใช้บ่งบอกชนิดของเห็ดพิษร้ายตระกูล *Amanita* นั้น จะไม่คิดขึ้นมาด้วย ทำให้จำแนกชนิดผิดพลาดได้

3. เก็บแต่เห็ดที่มีรูปร่างลักษณะสมบูรณ์เท่านั้น หลีกเลียงเห็ดที่อ่อนเกินไป ลักษณะต่าง ๆ ที่ใช้จำแนกชนิดยังไม่เจริญพอ หลีกเลียงเห็ดที่แก่หรือเริ่มเน่าเปื่อย เพราะเห็ดดี ๆ เมื่อแก่อาจมีการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีจนทำให้มีพิษอย่างอ่อนได้
4. เวลาเก็บให้แยกชนิดเป็นชั้น โดยนำกระดาษรองในตะกร้า เพื่อป้องกันการปนเปื้อน หากเก็บเห็ดพิษปะปนมาด้วย
5. อย่าเก็บเห็ดภายหลังพายุฝนใหม่ ๆ มีเห็ดบางชนิดที่สับนวมอาจถูกชะล้างให้จางลงได้
6. เก็บเห็ดมาแล้วให้นำมาปรุงอาหารเลย ไม่ควรเก็บไว้นาน เพราะเห็ดจะเน่าเสียเร็ว หรืออาจแช่ตู้เย็นไว้ได้
7. ห้ามกินเห็ดดิบ ๆ โดยเด็ดขาด
8. เห็ดที่ไม่เคยกิน ควรกินแต่เพียงเล็กน้อยในครั้งแรก เห็ดที่ไม่เป็นพิษสำหรับคนอื่น อาจทำให้เรามีอาการแพ้ได้
9. ไม่ควรเก็บเห็ดที่ขึ้นใกล้โรงงานสารเคมี สนามกอล์ฟ หรือข้างถนน เนื่องจากเห็ดและเชื้อรามีคุณสมบัติดูดซับสารพิษต่าง ๆ สะสมไว้ในตัวไว้มาก รวมถึงโลหะหนัก

การเกิดภาวะเห็ดเป็นพิษ บ่อยครั้งเกิดจากการมั่นใจมากเกินไป คิดว่าเห็ดพิษเป็นเห็ดไม่มีพิษ เนื่องจากการดูรูปร่างผิดไปดังกล่าว การบ่งชี้ชนิดของเห็ดโดยรูปร่างภายนอกแล้ว บางครั้งแม้ผู้เชี่ยวชาญก็ยังแยกแยะชนิดไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีตรวจ spore print หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แนะนำวิธีหลีกเลี่ยงการบริโภคเห็ดที่มีพิษโดยดูลักษณะภายนอก

ลักษณะของเห็ดที่ควรหลีกเลียงไม่ควรเก็บมาบริโภค

เห็ดที่เป็นสีน้ำตาล	เห็ดที่มีหมวกเห็ดสีขาว
เห็ดที่มีปลอกหุ้มโคน	เห็ดที่มีวงแหวนใต้หมวก
เห็ดที่มีโคนอวบใหญ่	เห็ดที่มีปุ่มปม
เห็ดที่มีหมวกเห็ดเป็นรูปๆ แทนที่จะเป็นช่องๆ คล้ายครีบลำ	
เห็ดที่มีลักษณะคล้ายสมองหรืออานม้า บางชนิดค้มแล้วกินได้ แต่บางชนิดมีพิษร้ายแรง	
เห็ดตุ่มที่มีเนื้อในสีขาว	เห็ดที่ขึ้นที่มูลสัตว์หรือใกล้มูลสัตว์

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่รับประทานเห็ดพิษ

การปฐมพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่ง หากผู้ป่วยรับประทานเห็ดพิษและเกิดอาการพิษขึ้น ควรจะรู้จักวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องกับผู้ป่วย แต่ตามชนบทมักจะปฏิบัติกับผู้ป่วยผิด ๆ และทำให้เสียชีวิตกันอยู่เสมอ อนึ่ง อาการพิษของเห็ดจะแสดงอาการหลังรับประทานแล้วหลายชั่วโมง ซึ่งพิษมักจะกระจายไปมาก ดังนั้น จึงจำเป็นต้องรู้จักวิธีปฐมพยาบาล แล้วรีบนำส่งแพทย์ เพื่อทำการรักษาโดยรีบด่วนต่อไป

การปฐมพยาบาลนั้น ที่สำคัญที่สุด ทำให้ผู้ป่วยอาเจียนเอาเศษอาหารที่ตกค้างออกมาให้มาก และทำการช่วยดูดพิษจากผู้ป่วยโดยวิธีใช้น้ำอุ่นผสมผงถ่าน activated charcoal และคั้ม 2 แก้ว โดยแก้วแรกให้ล้วงคอกให้อาเจียนออกมาเสียก่อนแล้วจึงคั้มแก้วที่ 2 แล้วล้วงคอกให้อาเจียนออกมาอีกครั้ง จึงนำส่งแพทย์พร้อมกับตัวอย่างเห็ดพิษหากยังเหลืออยู่ หากผู้ป่วยอาเจียนออกยากให้ใช้เกลือแกง 3 ช้อนชาผสมน้ำอุ่นคั้ม จะทำให้อาเจียนได้ง่ายขึ้น แต่วิธีนี้ห้ามใช้กับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ

อนึ่ง ห้ามล้างท้องด้วยการสวนทวารหนักโดยพลการ วิธีนี้ต้องให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยเท่านั้น เพราะวิธีนี้จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหากร่างกายขาดน้ำ

หลังจากปฐมพยาบาลผู้ป่วยแล้ว ให้รีบนำส่งแพทย์โดยด่วน พร้อมกับตัวอย่างเห็ดพิษ (หากยังเหลืออยู่) หรืออาจจะการปฐมพยาบาลผู้ป่วยในระหว่างนำส่งแพทย์ด้วยก็ได้

การรักษาผู้ป่วยที่บริโภคเห็ดพิษ

การรักษาผู้ป่วยจากการบริโภคเห็ดพิษ โดยปกติจะกระทำหลังจากที่ให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วย และจะรักษาตามลักษณะอาการของสารพิษที่ได้รับ ทั้งนี้จะเป็นการตัดสินใจของแพทย์ผู้รักษานั้น ๆ อย่างไรก็ตาม แนวทางการรักษาต่อไปนี้จะเห็นหัวข้อแนะนำซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ในการช่วยตัดสินใจได้ง่ายขึ้น

1. สารพิษพวก Amanitin และ Helvellic acid

- หลังจากการปฐมพยาบาล โดยการล้างคอให้ผู้ป่วยอาเจียนแล้ว ให้ล้างกระเพาะ (Gastric lavage) โดยใช้น้ำสุก 1 - 2 ลิตร ผสม activated charcoal (ผงถ่าน) คั้นและทำ Colonic lavage เพื่อไม่ให้มีเศษอาหารเหลืออยู่ในระบบทางเดินอาหาร
- การรักษาเสริมเพื่อช่วยฟื้นฟูปatient (Supportive treatment) ให้กลูโคส (Glucose N.S.S) ทางเส้นเลือดดำ จากนั้นให้ methionine และวิตามินบำรุงตับบางครั้ง อาจใช้ thiocetic acid (Alpha-Iipoic acid) ผสมกับกลูโคส หรือน้ำเกลือเข้าทางเส้นเลือดดำ 300-500 มิลลิกรัมต่อวัน (50-150 มิลลิกรัมทุก 6 ชั่วโมง) จะช่วยรักษาตับและไตดีขึ้น
- การใช้ Antitaphalloid serum ใช้ในฝรั่งเศสเรียกว่า antidote
- การถ่ายพิษในกระเพาะออกโดยวิธี Hemodialysis บางแห่งใช้ Penicillin-G (250 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน) ร่วมกับ Choramphenicol และ Sulphamethoxazole ซึ่งจะช่วยขับถ่ายสารพิษพวก อะมานิติน ออก

2. สารพิษ Muscarine

ทำการปฐมพยาบาลดังกล่าวในข้อ 1 แล้วใช้วิธี Antidote โดยฉีด atropine sulfate เข้าหลอดเลือดดำ โดยฉีดครั้งละ 0.5 - 1.0 มิลลิกรัม ถ้าจำเป็นอาจฉีดทุกครึ่งชั่วโมง ถ้าเป็นเด็กใช้เพียง 0.05 มิลลิกรัม

3. สารพิษ Gyromitrin

พบในเห็ดสกุล *Gyromitra* หลังจากการปฐมพยาบาลในข้อ 1 แล้ว ให้เพิ่มวิตามิน B6 ขนาด 250 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน (ให้ครั้งละ 25 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ)

รวบรวม เรียบเรียง โดย นายองอาจ เจริญสุข ที่ปรึกษาสำนักระบาดวิทยา

เอกสารอ้างอิง

1. อรุณี จันทรสุนทิต บรรณาธิการ “เห็ดพิษ” สมาคมนักวิจัยและเพาะเห็ดแห่งประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 1 ปี พ.ศ. 2543 บริษัท นิทรรศการพิมพ์ ประเทศไทย 158 ซอยดอนกุศล ถนนเจริญกรุง 57 แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ ๑ 10120
2. บังอร เหล่าเสถียรกิจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ “เห็ดพิษ” พฤษภาคม 2543

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 29 พ.ศ. 2546 (13 - 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2546)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 29, 2003, (JULY 13 - 19, 2003)

DISEASE	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2003	2002	MEDIAN	2003	2002	MEDIAN
			(1998 - 2002)			(1998 - 2002)
DIPHTHERIA	0	0	3	5	8	8
PERTUSSIS	0	1	2	10	11	45
MEASLES	25	124	124	2403	6774	3563
ENCEPHALITIS	1	3	9	132	19	272
MENINGITIS	0	3	2	32	19	39
SEVERE DIARRHOEA	2	13	73	208	60	769
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	0	12	*	102	2265	*
RABIES	0	0	1	11	15	34
LEPTOSPIROSIS	37	163	164	365	2305	2305
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL	896	3568	3568	33510	64098	64098

REMARK : * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อ ปี ค.ศ. 2002

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาครวมระดับประเทศ “ 0 ” = NO CASE, “ - ” = NO REPORT RECEIVED