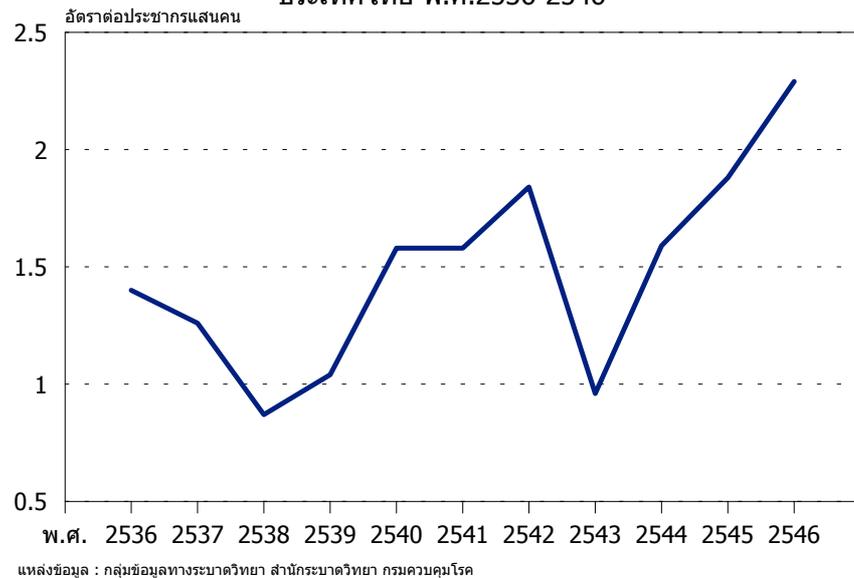


สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดมีพิษ ประเทศไทย พ.ศ. 2546
(Situation of Mushroom poisoning in Thailand, 2003)

ในปี พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดมีพิษจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,442 ราย เสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.29 ต่อประชากรแสนคน

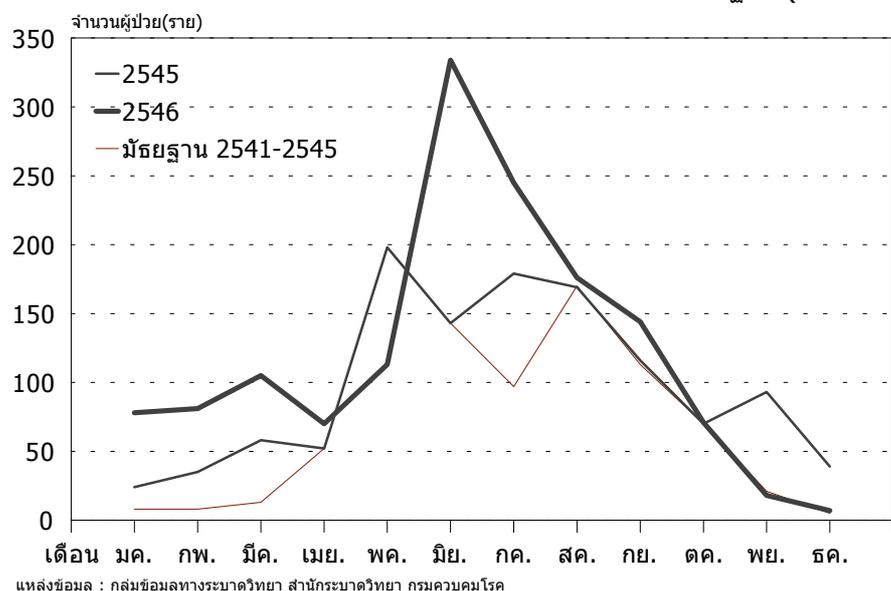
ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2546 มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จากอัตราป่วย 1.59 ต่อประชากรแสนคน เป็น 1.88 และ 2.29 ตามลำดับ (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดมีพิษ ประเทศไทย พ.ศ.2536-2546



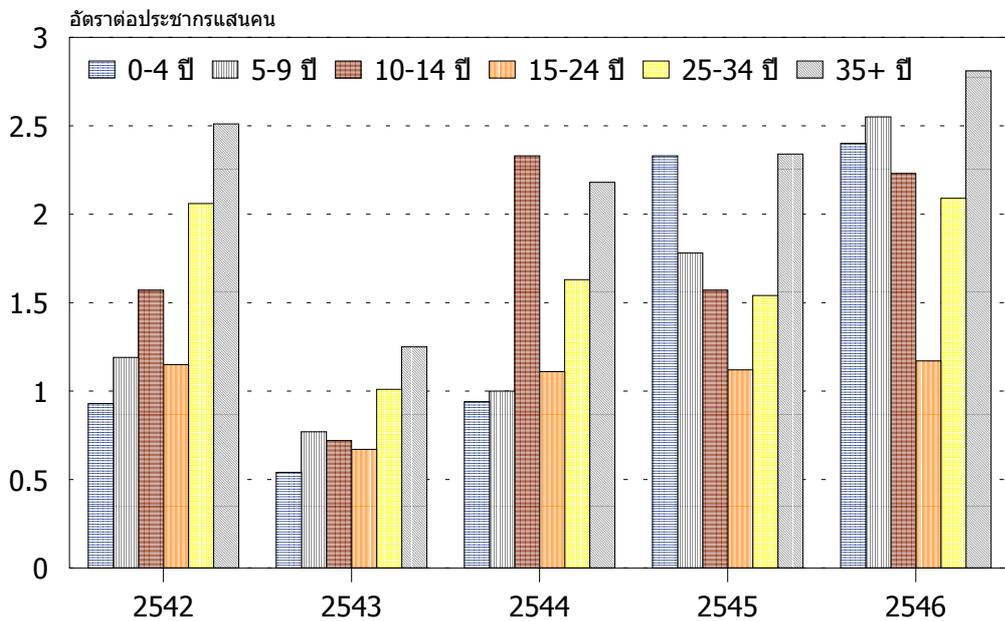
ปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยทุกเดือน พบมากที่สุดในเดือน มิถุนายน จำนวน 334 ราย (ร้อยละ 23.2) รองลงมาเดือน กรกฎาคม 245 ราย (ร้อยละ 17.0) และเดือนสิงหาคม 176 ราย (ร้อยละ 12.2) ส่วนค่ามัธยฐาน 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 - 2545 มีจำนวนป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคม 198 ราย รองลงมาเดือนสิงหาคม 170 ราย และเดือนมิถุนายน 143 ราย ตามลำดับ (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดมีพิษ จำแนกรายเดือน พ.ศ.2546 เปรียบเทียบกับ พ.ศ.2545 และค่ามัธยฐาน (2541-2545)



ปี พ.ศ. 2546 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงขึ้นแตกต่างจากปีก่อนคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยมีสัดส่วนสูงร้อยละ 23.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด (รูปที่ 3)

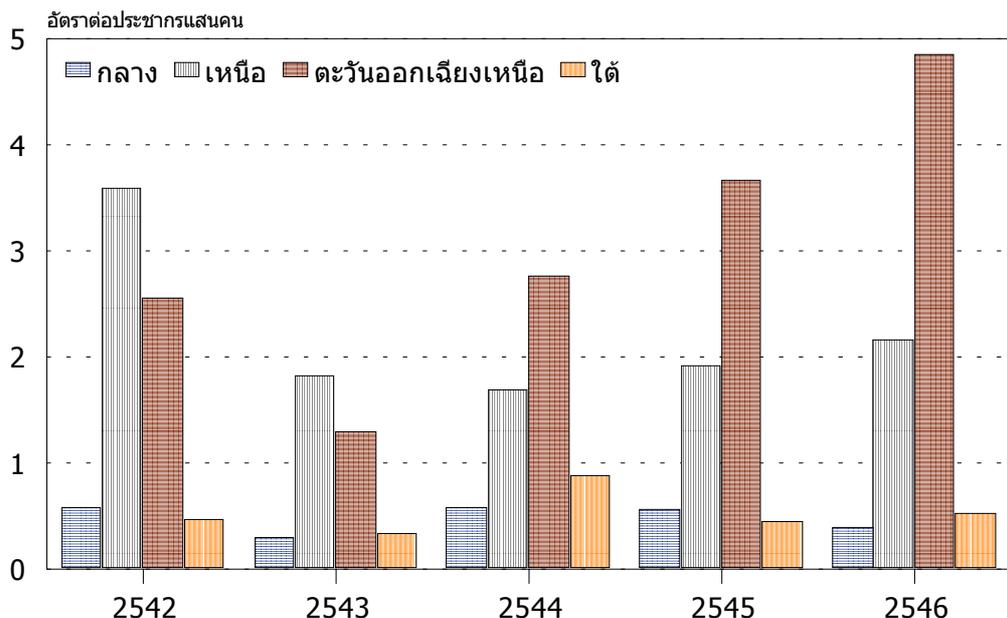
รูปที่ 3 อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดมีพิษ จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ.2542-2546



แหล่งข้อมูล : กลุ่มข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

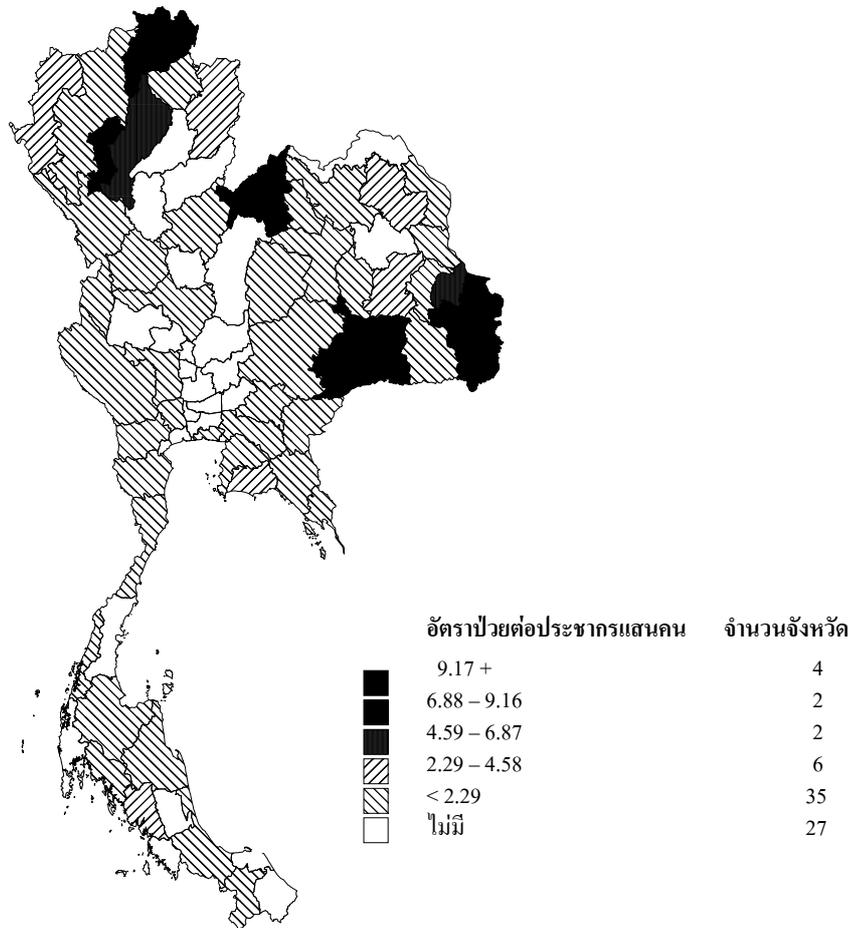
ในปี พ.ศ. 2546 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดมีพิษสูงที่สุด 4.86 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ภาคเหนือ 2.17 ต่อแสนประชากร ทั้ง 2 ภาคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2546 ต่างจากปี พ.ศ. 2542-2543 ที่ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงที่สุดรองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 4)

รูปที่ 4 อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดมีพิษ จำแนกตามภาค ประเทศไทย พ.ศ.2542-2546



แหล่งข้อมูล : กลุ่มข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัด บุรีรัมย์ (19.74), สุรินทร์ (19.67), เลย (13.81), ลำพูน (9.31), เชียงราย (8.36), อุบลราชธานี (7.95), ลำปาง (6.01), อำนาจเจริญ (5.67), สกลนคร (4.14) และระยอง (3.26) ตามลำดับ



จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ

จากการรับประทานเห็ดมีพิษ 10 ลำดับแรก พ.ศ.2546

ลำดับ	จังหวัด	อัตราต่อประชากรแสนคน
	ประเทศไทย	2.29
1	บุรีรัมย์	19.74
2	สุรินทร์	19.67
3	เลย	13.81
4	ลำพูน	9.31
5	เชียงราย	8.36
6	อุบลราชธานี	7.95
7	ลำปาง	6.01
8	อำนาจเจริญ	5.67
9	สกลนคร	4.14
10	ระยอง	3.26

ในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดมีพิษ ที่ได้รับรายงานเสียชีวิต 3 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากจังหวัดเลย 2 ราย และจังหวัดน่าน 1 ราย ในระยะ 3 ปี ย้อนหลัง มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี เด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นมาก ผู้ปกครองจึงควรระมัดระวัง โดยเฉพาะในช่วงต้นฤดูฝน ส่วนใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือมีผู้นิยมบริโภคเห็ดป่าแล้วป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดมีพิษมากกว่าภาคอื่น

ในช่วงต้นฤดูฝนเป็นช่วงที่มีเห็ดที่ขึ้นในป่า สวน ไร่ หรือเห็ดที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ ในประเทศไทยทั่วทุกภาค เห็ดที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติที่รับประทานไม่ได้ เนื่องจากมีพิษ เช่น เห็ดตับเต่าบางชนิด เห็ดระโงกหิน เห็ดสมองวัว เห็ดน้ำหมึก เห็ดหิ่งห้อย เห็ดเกล็ดดาว เป็นต้น⁽¹⁾ เห็ดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงจนเสียชีวิตได้ คือ เห็ดที่อยู่ในวงศ์ *Amanita spp.* ซึ่งมีทั้งชนิดที่รับประทานได้และรับประทานไม่ได้ (เป็นพิษ) ซึ่งมีชื่อเรียกในภาษาไทยหลากหลายตามท้องถิ่น เช่น เห็ดระโงก (ในภาษาอีสาน) หรือ โมงโก้ง (ในภาษาเหนือ) ชาวบ้านนิยมเก็บมารับประทานและขาย ทั้งชนิดที่โตแล้วและเห็ดอ่อน ซึ่งแยกได้ยากด้วยตาเปล่า และพบว่า เห็ดชนิดนี้มีพิษ 3 ชนิด คือ Cyclopeptide toxins, Phalloidin และ Amatoxin ซึ่ง ในระยะ 6 – 12 ชั่วโมงแรก หลังจากรับประทาน จะมีอาการของระบบทางเดินอาหาร ต่อจากนั้น อาการอาจลุกลามลงระยะหนึ่ง ซึ่งต่อมาจะพัฒนาไปสู่การทำลายตับ และอวัยวะอื่น ๆ ทำให้เกิดอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ รุนแรง และเสียชีวิต ภายใน 6 – 12 วัน⁽²⁾

การเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดมีพิษ จนมีผู้เสียชีวิตมีสาเหตุเนื่องมาจากการรับประทานเห็ดพิษ ด้วยความเข้าใจผิดคิดว่าเป็นเห็ดชนิดที่รับประทานได้ โดยเฉพาะในระยะที่ยังเป็นเห็ดอ่อน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกันมาก แยกแยะด้วยตาเปล่าได้ยาก นำมาปรุงอาหารรับประทาน ดังนั้นการเลือกซื้อและเลือกรับประทานเห็ดป่าควรพิจารณา ดังนี้

1. พิจารณาว่าเห็ดป่าชนิดใดรับประทานได้ ไม่ควรรับประทานเห็ดป่าในขณะที่ยังเป็นเห็ดอ่อน และไม่ควรรับประทานเห็ดระโงก เนื่องจากแยกได้ยากจากเห็ดพิษ *Amanita phalloides*, *Amanita verna* และ *Amanita virosa* ซึ่งเป็นเห็ดกลุ่มระโงกเช่นเดียวกัน (บางจังหวัด เช่น จังหวัดน่านจะเรียกเห็ดชนิดนี้ว่าเห็ดโมงโก้ง) และเห็ดพิษในวงศ์นี้ พิษไม่สามารถละลายน้ำ และไม่สลายโดยความร้อนได้ ดังนั้นเมื่อรับประทานเห็ดชนิดนี้เข้าไปจะเป็นการรับพิษโดยตรง

2. การรับประทานเห็ดป่าบางชนิดควรปรุงให้สุกก่อนรับประทาน เช่น เห็ดแดง (ในภาษาเหนือ) เป็นต้น⁽²⁾

เอกสารอ้างอิง

1. งามอาจ เจริญสุข. เห็ดพิษ. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2546; 34:530-5.
2. สำนักระบาดวิทยา. รายงานสอบสวนผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดป่า อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย เอกสารยังไม่ได้ตีพิมพ์

รายงานโดย สมชาย เวียงพิทักษ์ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา
โทร. 0-2590-1725

