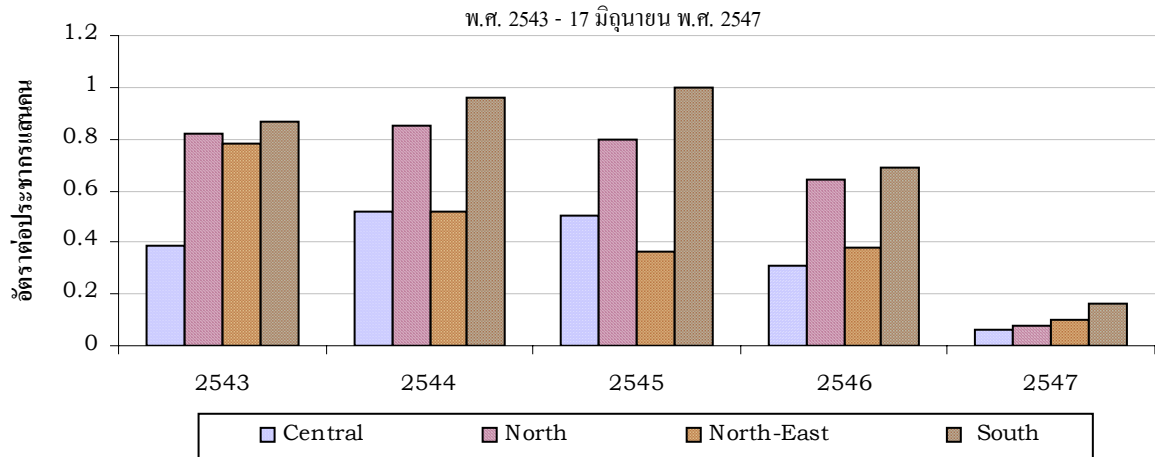


รูปที่ 5 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้สมองอักเสบ จำแนกรายภาค ประเทศไทย



สถานการณ์ของโรคไข้สมองอักเสบ ตั้งแต่ต้นปีเป็นต้นมา อัตราป่วยลดลง แต่อัตราป่วยตายกลับสูงขึ้น แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค ดังนั้นจึงขอให้โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส ควรรับรายงาน สอบสวนโรค เก็บตัวอย่างน้ำเหลืองปริมาณ 2 - 3 มิลลิลิตร โดยเจาะเลือด 2 หรือ 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ครั้งที่ 2 ห่างจากวันเริ่มป่วย 14 - 21 วัน หรือในวันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แม้จะห่างจากวันเริ่มป่วยไม่ถึง 14 วัน และในกรณีที่ตัวอย่างที่ 2 ห่างจากวันเริ่มป่วยไม่ถึง 14 วัน ให้นัดผู้ป่วยมาเจาะเลือดครั้งที่ 3 อีกครั้ง โดยให้ห่างจากวันเริ่มป่วย 14 - 21 วัน

รายงานโดย สมบุญ เสนาะเสียง

กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

+++++

การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเมล็ดพืช จังหวัดพิจิตร วันที่ 14 - 15 มีนาคม พ.ศ. 2545

สืบเนื่องจากรายงานสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาประจำเดือนเมษายน 2545 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้รายงานผลการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนแห่งหนึ่งที่อำเภอโพธิ์ประทับช้าง ความว่า เมื่อวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2545 มีเด็กนักเรียนชั้น ป.2 - ป.3 ป่วย 11 ราย ด้วยอาการอาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ สาเหตุเกิดจากการรับประทานผลหมากเหลืองที่มีลักษณะเป็นเม็ดเล็ก ๆ สีเหลือง ๆ ออกเป็นทะลาย ส่วนที่ผู้ป่วยนำมารับประทานเป็นเม็ดแก่สีน้ำตาล โดยแกะเปลือกนอกออกก่อน เม็ดข้างในสีขาว มีรสชาติออกมัน ๆ ซึ่งได้นำผลหมากเหลืองส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยข่าวการระบาดดังกล่าวค่อนข้างผิดปกติ เพราะยังไม่เคยมีรายงานว่า ผลหมากเหลืองทำให้เกิดอาการอาหารเป็นพิษ จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มเติมเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2545

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสาเหตุการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเมล็ดพืช

ผลการสอบสวน

สถานที่เกิดเหตุเป็นโรงเรียนของรัฐระดับอนุบาล - ประถมศึกษา มีนักเรียน 207 คน พบผู้ป่วย 11 ราย (อัตราป่วย 5.3 ต่อร้อย) อายุ 8-10 ปี หญิง 8 ราย ชาย 3 ราย (อัตราส่วนหญิงต่อชายเป็น 2.7 ต่อ 1) เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 6 ราย และประถมศึกษาปีที่ 3 อีก 5 ราย เวลาเริ่มป่วยมี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกจำนวน 2 ราย เริ่มป่วยเวลาประมาณ 13.00 น.ของวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2545 และที่เหลือจำนวน 9 ราย เริ่มป่วยเวลาประมาณ 11.45 น.ของวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2545 ทุกรายมีอาการอาเจียน รองลงมาคือคลื่นไส้และปวดศีรษะ อาการละ 6 ราย (ร้อยละ 54.5) ปวดท้อง 3 ราย (ร้อยละ 27.3) และท้องเสีย 1 ราย

(ร้อยละ 9.1) ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน 9 ราย ต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน 1 ราย ซึ่งนอนพักรักษาเพียงหนึ่งคืน และมีผู้ป่วยที่ไปสถานือนามัย 2 ราย

การระบาดครั้งแรกเกิดขึ้นจากเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 3 คน เก็บเมล็ดพืชแห้งชนิดหนึ่งจากสวนหย่อมข้างอาคารห้องสมุด ขณะพักกลางวันในวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2545 เวลาประมาณ 11.30 น. เด็ก 2 คนรับประทานเนื้อในของเมล็ดพืชคนละประมาณ 10 เมล็ด เวลาประมาณ 13.00 น. มีอาการเวียนศีรษะ อาเจียน จึงไปรับการรักษาที่สถานือนามัย ส่วนอีก 1 คนรับประทานเพียง 3 เมล็ด ไม่มีอาการป่วย ต่อมาวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2545 เวลาประมาณ 11.00 น. มีเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 หนึ่งคนไปเก็บเมล็ดพืชจากที่เดียวกันมาแจกเพื่อน ๆ 5 คน ซึ่งกำลังเรียนในชั่วโมงห้องสมุด ขณะเดียวกันมีเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ร่วมเก็บด้วยอีก 3 คน ทั้ง 9 คน รับประทานประมาณ 3 – 6 เมล็ด หลังจากนั้นจึงรับประทานอาหารกลางวัน เวลาประมาณ 11.45 น.จึงเริ่มมีอาการป่วยและไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนทุกราย เด็กทั้งหมดไม่เคยรับประทานเมล็ดพืชชนิดนี้มาก่อน

เมล็ดพืชที่เก็บมาเป็นเมล็ดแห้งรูปทรงกลมรี ยาวประมาณ 1 เซนติเมตร ค่อนข้างแบน มีร่องตรงกลางเหมือนเมล็ดตะขุ มีเปลือกแข็งสีน้ำตาล ข้างในสีขาว รสชาติมัน ครูและนักเรียนเรียกว่าเม็ดหมากเหลือง เนื่องจากพบอยู่รอบ ๆ กอหมากเหลืองขนาดใหญ่บริเวณสวนหย่อมข้างอาคารห้องสมุด สวนหย่อมดังกล่าวมีต้นหนุมานนั่งแท่นสูงประมาณ 1.50 เมตร 1 ต้น และมีไม้ประดับอื่น ๆ อีกจำนวนหนึ่ง มีนักเรียนบางคนทราบว่าเมล็ดพืชดังกล่าวเป็นผลของต้นหนุมานนั่งแท่น ไม่ใช่ผลของต้นหมากเหลืองตามที่ส่วนใหญ่เข้าใจ ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม ไม่พบผลของต้นไม้อีกสองชนิด และนอกจากที่สวนหย่อมแล้ว ยังพบต้นหมากเหลืองและหนุมานนั่งแท่นอีกหลายต้นในบริเวณโรงเรียน

สรุปสาเหตุจากการสอบสวนโรคพบว่าเกิดจากเมล็ดต้นหนุมานนั่งแท่น จากข้อมูลดังนี้

1. ความเป็นพิษ ผลสุกของต้นหมากเหลือง (Golden cane palm) มีพิษโดยการสัมผัส ทำให้เกิดผื่นคัน ผิวหนังเป็นแผลพุพอง ไม่มีข้อความระบุความเป็นพิษโดยการรับประทานเหมือนต้นหมากเขียว (Macarthur palm) ที่มีพิษต่อระบบประสาทส่วนกลาง¹⁾ ส่วนพิษของต้นหนุมานนั่งแท่น ถ้ารับประทานเมล็ดเข้าไปจะทำให้เกิดอาการ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย กล้ามเนื้อชักกระตุก หายใจเร็ว การเดินของหัวใจผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำ พิษคล้ายตะขุ²⁾ อาการและการเป็นพิษของผู้ป่วยที่สอบสวนเข้าได้กับพิษของต้นหนุมานนั่งแท่น

2. ลักษณะเมล็ด ผลหมากเหลืองเป็นรูปรี ขนาดยาวประมาณ 1.5 ซม. เมื่อแก่มีสีเหลืองอมส้ม ลอกเปลือกออกได้ ถ้าผลแห้งจะมีเปลือกเป็นเส้นใย เม็ดในแข็ง (รูปที่ 1) ต่างจากข้อมูลที่ได้อจากการสอบสวนที่พบว่าสาเหตุเป็นเมล็ดพืชเปลือกแข็ง ข้างในนิ่มกว่า ซึ่งตรงกับลักษณะของเมล็ดต้นหนุมานนั่งแท่น

ผู้สอบสวนได้นำเมล็ดแห้งของต้นหมากเหลืองและหนุมานนั่งแท่นจากพื้นที่อื่น ไปให้เด็กนักเรียนที่ป่วยดู ทุกรายยืนยันตรงกันว่าเมล็ดพืชที่เป็นสาเหตุตรงกับลักษณะของเมล็ดต้นหนุมานนั่งแท่น

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการระบุสาเหตุครั้งแรกที่แจ้งว่าเกิดจากผลหมากเหลืองรวมทั้งอาจมีการส่งวัตถุตัวอย่างที่ผิดไปตรวจหรือให้ข้อมูลที่ผิดขณะนำเสนอด้วยนั้น น่าจะเนื่องจาก

1. ต้นหมากเหลืองขณะออกผลจะเป็นทะลายเช่นเดียวกับพืชตระกูลปาล์มทั่วไป แต่ละทะลายจะมีผลจำนวนมาก ส่วนต้นหนุมานนั่งแท่นจะมีผลเป็นช่อ แต่ละช่อจะติดผลไม่มาก ประมาณ 1 – 3 ผล ผลเป็นรูปกลมรี มีห่อหุ้มคล้ายผลตะขุ ภายในมี 3 เมล็ด (รูปที่ 2) ผลที่แก่จัดจะแตกและกระเด็นไปไกล โดยเฉพาะตกอยู่บริเวณใต้ต้นหมากเหลือง การเห็นทะลายของหมากเหลืองที่ชัดเจนและเก็บเมล็ดได้จากใต้ต้น อาจทำให้เข้าใจว่าเมล็ดพืชที่เก็บได้เป็นเมล็ดของต้นหมากเหลือง

2. มีเจ้าหน้าที่บางคนในพื้นที่เล่าว่าเมื่อยังเด็กเคยรับประทานผลหมากเหลือง และมีอาการเช่นเดียวกันนี้ คำบอกเล่าดังกล่าวอาจทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นในการรายงานสาเหตุครั้งแรก

สรุป

มีผู้ป่วย 11 ราย อายุ 8 – 10 ปี อัตราส่วนหญิงต่อชายเป็น 2.7 ต่อ 1 เป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ในโรงเรียนรัฐแห่งหนึ่งของจังหวัดพิจิตร เริ่มป่วยในวันที่ 14 และ 15 มีนาคม 2545 จำนวน 2 และ 9 รายตามลำดับ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการประมาณ 45 – 90 นาทีหลังจากรับประทานเมล็ดต้นหนุมานนั่งแท่นที่เก็บได้จากสวนหย่อมในบริเวณโรงเรียน ซึ่งระยะแรกมีการเข้าใจผิดว่าเป็นผลของต้นหมากเหลืองที่ขึ้นอยู่ใกล้เคียงกัน



รูปที่ 1 เมล็ดของหมากเหลือง



รูปที่ 2 เมล็ดของหนุมานนั่งแท่น

กิตติกรรมประกาศ

1. อาจารย์ใหญ่และครูประจำชั้นโรงเรียนบ้านดงเสือเหลือง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร
2. หัวหน้าและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยดงเสือเหลือง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร
3. ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

ผู้สอบสวนและรายงาน

1. นายวันชัย อาจเจียน กลุ่มงานเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาที่ 2 จังหวัดลำปาง
2. นางจิตภา อยู่พันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

เอกสารอ้างอิง

- 1) วชิรพงศ์ หวลบุตตา. *ไม้ประดับมีพิษ* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บ้านและสวน. 2545
- 2) <http://www.pharm.chula.ac.th/vsuntree/toxic/jatro.htm>

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 20- 26 มิถุนายน พ.ศ. 2547
 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE 26th Week June 20- 26, 2004

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ ปีก่อนๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 26 พ.ศ. 2547 (20 - 26 มิถุนายน พ.ศ. 2547)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 26th, 2004, (JUNE 20 - 26, 2004)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2004	2003	MEDIAN (1999-2003)	2004	2003	MEDIAN (1999-2003)
DIPHTHERIA	0	0	0	4	5	8
PERTUSSIS	0	1	1	11	14	15
TETANUS NEONATORUM	0	0	1	0	2	7
MEASLES	12	58	68	1881	2834	2834
MENINGITIS	0	1	1	14	25	25
ENCEPHALITIS	0	4	11	8	163	216
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	3	8	8	85	107	126
SEVERE DIARRHEA	18	6	38	1910	196	374
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE*	1	10	-	536	129	-
DYSENTERY	112	609	936	9052	13930	22178
PNEUMONIA (ADMITTED)**	373	-	-	35740	-	-
INFLUENZA	102	645	1016	8688	12921	20245
SEVERE AEFI	0	0	0	3	2	0
LEPTOSPIROSIS	18	87	128	729	1540	1847
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	9	7	18

Remark: * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2002 ** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัณฑน กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “0” = NO CASE “-” = NO REPORT RECEIVED