



ปีที่ 54 ฉบับที่ 34 : 1 กันยายน 2566

Volume 54 Number 34: September 1, 2023

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

การสอบสวน
ทางระบาดวิทยาการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ บ้านแม่ชะปู้ ตำบลบ่อแก้ว
อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 20-23 ธันวาคม 2565(An investigation of mushroom poisoning case in Mae-kapoo Village,
Bokaew Sub-district, Samoung District, Chiangmai, 20-23 December 2022)

✉ eittsongyos@gmail.com

ทรงยศ คำชัย¹, ชัยวัฒน์ ใจหมั่น¹, รุจิรา การินทร์¹, ภาณุพงศ์ วงศ์ศรี²,
ณัฐพงษ์ ยอดทองเลิศ³, คทา โคโค๊ะ³¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข ² โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่³ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านปางมะโอ**บทคัดย่อ**

ความเป็นมา : วันที่ 21 ธันวาคม 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลนครพิงค์ พบผู้ป่วยเพศหญิงเผ่ากะเหรี่ยง อายุ 59 ปี สงสัยรับประทานเห็ดพิษ ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลสะเมิง ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลีย จากการสอบสวนเบื้องต้นพบว่า รับประทานเห็ดที่เก็บจากซากขอนไม้ในหมู่บ้าน จึงดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรค เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2565 เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา และหาแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยทำการสัมภาษณ์บุตรสาว สามิ ญาติ และเพื่อนบ้าน และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ตามนิยาม ดังนี้ *ผู้ป่วยสงสัย* หมายถึง ผู้ที่พักอาศัยในบ้านแม่ชะปู้ ที่รับประทานเห็ดที่ขึ้นบนซากต้นไม้ต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ในวันที่ 1-22 ธันวาคม 2565 แล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร่วมกับ

อาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ ถ่ายเหลว อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ *ผู้ป่วยยืนยัน* หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจเลือดพบค่าการทำงานของอวัยวะในร่างกายที่เกี่ยวข้องกับอาการที่สงสัยจากการรับประทานเห็ดพิษเกินค่ามาตรฐาน นอกจากนี้ทำการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย และศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษา : พบการเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษจริง ไม่พบผู้ป่วยสงสัยเพิ่ม พบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย เพศหญิง อายุ 59 ปี มีอาการผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ปวดท้อง อ่อนเพลีย ไม่อยากอาหาร และใจสั่น เริ่มมีอาการป่วยหลังจากรับประทานเห็ด 4 ชั่วโมง ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพบค่าความผิดปกติของการทำงานของตับและไตสูงเกินค่ามาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการเกิดพิษจากเห็ดพิษตระกูล Amanita และอาการดีขึ้นหลังจากรักษาในโรงพยาบาล 15 วัน

อภิปรายผลการศึกษา : สันนิษฐานว่าสาเหตุการเกิดโรค เกิดจาก



◆ การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ บ้านแม่ชะปู้ ตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 20-23 ธันวาคม 2565	515
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 20-26 สิงหาคม 2566	522
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 20-26 สิงหาคม 2566	523

การเก็บเห็ดพิษไม่ทราบชื่อปะปนมากับเห็ดแครงที่รับประทานได้ เนื่องจากเห็ดทั้ง 2 แบบ มีลักษณะคล้ายกันและขึ้นบริเวณเดียวกัน ด้านการควบคุมโรค ทำการแจ้งให้ประชาชนงดเก็บเห็ดทุกชนิดที่ขึ้นบริเวณนี้มารับประทาน และให้ความรู้เรื่องการสังเกตลักษณะเฉพาะของเห็ด การสังเกตอาการหลังรับประทานเห็ด การปฐมพยาบาล และการส่งตัวเข้ารับการรักษาโดยเร็ว

คำสำคัญ : โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ, เห็ดพิษ ไม่ทราบชื่อ, เห็ดแครง

บทนำ

ประเทศไทยตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้น มีสภาพภูมิอากาศที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเห็ด รา หลากหลายชนิด โดยเห็ดเป็นอาหารจากธรรมชาติที่หาได้ง่าย ราคาถูก และมีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงเป็นแหล่งอาหารและแหล่งรายได้ให้กับชุมชน ช่วงฤดูฝนเป็นช่วงที่เหมาะสมต่อการเจริญของเห็ดหลายชนิดทั้งเห็ดพิษและเห็ดที่รับประทานได้ ส่งผลให้ในช่วงฤดูฝนพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษสูง โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ⁽¹⁾ โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมและสภาพภูมิศาสตร์ของประเทศไทย แต่ละปีมีรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคนี้เสมอ

จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค⁽²⁾ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2562 พบผู้ป่วยในประเทศมากกว่า 1,000 รายต่อปี สำหรับปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยมากถึง 2,901 ราย เสียชีวิต 8 ราย โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร ชัยภูมิ และร้อยเอ็ด สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ถึงแม้อัตราอุบัติการณ์ของโรคจะไม่สูงมาก แต่ก็พบผู้ป่วยจากการรับประทานเห็ดพิษทุกปี ซึ่งข้อมูลจากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่⁽³⁾ ย้อนหลัง 10 ปี (ปี พ.ศ. 2555-2564) พบผู้ป่วยจำนวน 108, 43, 65, 30, 35, 23, 26, 18, 17 และ 17 ราย ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2565 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2565) พบ 27 ราย โดยอำเภอที่พบผู้ป่วยเป็นประจำเกือบทุกปี คือ อำเภอที่มีพื้นที่ห่างไกล พื้นที่ป่าอุดมสมบูรณ์ และเป็นภูเขาสูง ซึ่งเหมาะแก่การเจริญเติบโตของเห็ด

จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษมากในช่วงฤดูฝน แต่สำหรับปี พ.ศ. 2565 มีฝนตกชุกนอกฤดูกาลจึงทำให้มีเห็ดขึ้นนอกฤดูกาล จนเป็นที่มาของการพบผู้ป่วยจากการรับประทานเห็ดพิษในครั้งนี โดยเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์จาก

โรงพยาบาลนครพิงค์ พบผู้ป่วยหญิงกะเหรี่ยง อายุ 59 ปี อยู่ตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง สงสัยรับประทานเห็ดพิษมา 1 วัน มีอาการอ่อนเพลีย อาเจียนหลายครั้ง และถ่ายเหลว 1 ครั้ง จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่าผู้ป่วยรับประทานเห็ดที่เคยรับประทานมาก่อน ดังนั้นทีมสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จึงประสานโรงพยาบาลนครพิงค์ และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อสอบสวนโรคเพิ่มเติมในวันที่ 23 ธันวาคม 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 20 ธันวาคม 2565
2. เพื่ออธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 20 ธันวาคม 2565
3. เพื่อเสนอแนะมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ตรวจสอบข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง และอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อเตรียมการสอบสวนโรค
2. ศึกษาทะเบียนประวัติผู้ป่วย เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และศึกษาผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลนครพิงค์เพื่อดูค่าการทำงานของอวัยวะในร่างกายที่เกี่ยวข้องกับอาการที่สงสัยจากการรับประทานเห็ดพิษ ได้แก่ BUN, Creatinine, Alkaline phosphatase, SGOT, SGPT, Bilirubin และ eGFR เป็นต้น
3. กำหนดนิยามในการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ

คือ ผู้ที่พักอาศัยในบ้านแม่ชะปู่ ที่รับประทานเห็ดที่ขึ้นบนซากขอนไม้ในหมู่บ้าน ในวันที่ 11-22 ธันวาคม 2565 แล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร่วมกับอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ ถ่ายเหลว อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ

ผู้ป่วยยืนยันโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ

คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจเลือดพบค่าการทำงานของอวัยวะในร่างกายที่เกี่ยวข้องกับอาการที่สงสัยจากการรับประทานเห็ดพิษ เกินค่ามาตรฐาน เช่น BUN, Creatinine, Alkaline phosphatase, SGOT, SGPT, Bilirubin และ eGFR อย่างน้อย 1 ค่าขึ้นไป

4. ลงพื้นที่สอบสวนโรค ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุตรสาว สอบถามข้อมูลทั่วไป ประวัติผู้ป่วย และประวัติการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เพื่อหาข้อมูลการเจ็บป่วยเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ ส่วนสามี ญาติ และเพื่อนบ้าน สัมภาษณ์เกี่ยวกับการเก็บเห็ดรับประทาน อาการที่เกิดขึ้นหลังรับประทาน และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อมูลเห็ดที่สงสัย และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ในรัศมีรอบจุดเกิดเหตุ 1 กิโลเมตร เพื่อดูสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องโดยรวม

5. ประชุมวางแผนการป้องกัน และควบคุมโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่

หลังจากลงพื้นที่สอบสวนโรคแล้ว ได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

1. การยืนยันการวินิจฉัย

การสอบสวนครั้งนี้ ยืนยันได้ว่าเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษในพื้นที่จริง โดยยืนยันได้จากผลการตรวจเลือดของผู้ป่วย พบความผิดปกติของค่าที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของตับและไต สูงเกินค่ามาตรฐาน ประกอบด้วย BUN (59.1 mg/dL) Alkaline phosphatase (129 U/L) SGOT (2,326 U/L) SGPT (3,602 U/L) Bilirubin total (3.72 mg/dL) eGFR (8.10 mL/min) และ Enzymatic creatinine (5.34 mL/dL) และอาการของผู้ป่วยเกิดจากหลังรับประทานเห็ดแล้ว 4 ชั่วโมง ส่วนสาเหตุสันนิษฐานว่าผู้ป่วยเก็บเห็ดพิษไม่ทราบชื่อปะปนมากับเห็ดแครง ซึ่งมีลักษณะคล้ายกัน และขึ้นบริเวณชนนไม่เตียวกัน

2. ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ

จากการสอบสวนโรค ไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม มีเพียงผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย เป็นหญิงกะเหรี่ยง อายุ 59 ปี มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ (ทำให้เกิดอาการตาพร่ามัว มองเห็นไม่ค่อยชัดเจน) ประกอบอาชีพเกษตรกร อาศัยอยู่บ้านร่วมกัน 5 คน ที่บ้านแม่ชะบุ หมู่ที่ 3 ตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง ซึ่งอยู่ห่างจากตำบลบ่อแก้ว 15 กิโลเมตร การคมนาคมลำบาก

วันที่ 19 ธันวาคม 2565 ประมาณ 07.00 น. ผู้ป่วยเก็บเห็ดแครงหลังบ้านจำนวนหนึ่งมาแช่น้ำ แล้วนำมาต้มเกลือในแก้วสแตนเลสจนน้ำแห้ง รับประทานกับข้าวสวย เวลาประมาณ 12.00 น. รับประทานคนเดียว หลังจากนั้น 4 ชั่วโมง เริ่มมีอาการผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียนหลายครั้ง และถ่ายเหลว 1 ครั้ง ไม่ได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการบอ้ยขึ้นจนไม่สามารถรับประทานอาหารมื่อเย็นได้ อ่อนเพลีย นอนไม่ค่อยหลับ แต่ญาติไม่สามารถนำส่งสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ได้ เนื่องจากการเดินทางกลางคืนลำบาก

วันที่ 20 ธันวาคม 2565 ผู้ป่วยมีอาการป่วยเพิ่มมากขึ้น ยังคงคลื่นไส้อาเจียนอยู่ ปวดท้อง ใจสั่น และเวียนศีรษะ ญาติจึงนำส่งสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านบ่อแก้ว ประมาณเวลา 12.00 น. ส่งต่อโรงพยาบาลสะเมิงประมาณเวลา 15.00 น. และส่งต่อโรงพยาบาลนครพิงค์ เวลาประมาณ 19.00 น.

วันที่ 21 ธันวาคม 2565 ผลการตรวจเลือดพบค่าการทำงานของตับ และไต ผิดปกติ เวลาประมาณ 10.00 น. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ โรงพยาบาลนครพิงค์ รายงานเหตุการณ์ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ทราบ และดำเนินการสอบสวนโรค



เห็ดทั้ง 2 ชนิดขึ้นบริเวณเดียวกัน

ลักษณะเห็ดพิษไม่ทราบชื่อ

ลักษณะของเห็ดแครง

รูปที่ 1 ลักษณะเห็ดแครง และเห็ดพิษไม่ทราบชื่อที่คาดว่าจะสาเหตุของการเกิดโรคในครั้งนี้

วันที่ 23 ธันวาคม 2565 ทีมสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ลงพื้นที่บ้านแม่ชะปู้ เพื่อสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และศึกษาสภาพแวดล้อม

วันที่ 4 มกราคม 2566 ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 15 วัน และ 12 มกราคม 2566 นัดตรวจเลือดอีกครั้งที่โรงพยาบาล สะเมิง ผลการตรวจเลือดพบค่าการทำงานของตับและไตปกติ

ผลการสำรวจบริเวณบ้านผู้ป่วย พบว่า ลักษณะบ้านของผู้ป่วย เป็นบ้านไม้สองชั้น อาศัยอยู่ด้วยกัน 5 คน คือ ผู้ป่วย สามีนุตรสาว บุตรชาย และหลานสาว บริเวณหลังบ้านห่างออกไปประมาณ 100 เมตร เป็นหุบเหว ที่มีป่าขึ้นรกชัฏ มีพุ่มไม้และหญ้าขึ้นปกคลุม รองรับขอนไม้ระแนง (ที่ขึ้นของเห็ด) ที่ถูกโค่นล้มไว้

ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า รอบบริเวณบ้าน ไม่มีพื้นที่ทำนาขั้นบันได ทำสวนกะหล่ำปลี หรือทำไรสตรอเบอร์รี่ (เป็นการเกษตรที่ใช้สารเคมีมาก) อยู่ใกล้ จึงไม่มีเหตุที่จะมีสารเคมีปนเปื้อนเห็ดที่รับประทานได้ นอกจากนี้ทีมสอบสวนโรคสำรวจพบว่า บริเวณขอนไม้เดียวกันยังพบเห็ดอีกชนิดหนึ่งขึ้นในอยู่ใกล้เคียงกัน ชาวบ้านแจ้งว่าไม่มีชื่อเรียกเห็ด แต่ทราบว่าเห็ดพิษ ไม่มีใครเก็บไปรับประทาน แต่ในการสอบสวนครั้งนี้ไม่ได้ทำการส่งเห็ดดังกล่าวตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่เก็บเห็ดทั้ง 2 ชนิดมาดูตามลักษณะสัณฐานวิทยาพบว่า เห็ดพิษไม่ทราบชื่อดังกล่าว มีหมวกเห็ดเป็นรูปพัด แบน แข็งกระด้างขอบเห็ดเรียบไม่หักงอ สีน้ำตาลอ่อนปนขาว ไม่มีก้านเห็ดชัดเจน โดยฐานเห็ดขึ้นชิดติดกับขอนไม้ และไม่มีหนอนหรือแมลงกิน มีทั้งชิ้นเดียว และชิ้นซ้อนกันเป็นชั้น ๆ มีหลายขนาด ดอกแฉะมีขนาดใหญ่ หนา

และแข็งกระด้างมาก ส่วนเห็ดอ่อนหมวกเห็ดสีขาว สีและขนาดใกล้เคียงกับเห็ดแครงแก่

ผลการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า เห็ดดังกล่าวเริ่มออกครั้งแรกในเดือนกรกฎาคม 2565 ผู้ป่วยและคนในหมู่บ้านเคยเก็บรับประทาน แต่ไม่มีใครมีอาการป่วยหลังรับประทาน ช่วงต้นเดือนธันวาคม 2565 ในพื้นที่มีฝนตกชุกนอกฤดูกาล ทำให้เห็ดแครงงอกที่เดิมอีกครั้ง ผู้ป่วยเก็บเห็ดมารับประทานเป็นคนแรก แล้วเกิดอาการป่วย หลังจากนั้นก็มีเพื่อนบ้านอีก 1 คน มาเก็บเห็ดบริเวณนี้ไปรับประทาน ไม่มีอาการป่วย ประกอบกับผู้ป่วยมีอาการตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด จึงอาจเป็นสาเหตุให้เก็บเห็ดพิษชนิดนี้ปะปนมากับเห็ดแครงได้ ส่วนภาชนะที่ใช้ต้มเห็ดเป็นแกวสแตนเลสที่ผู้ป่วยใช้ในการประกอบอาหารเป็นประจำ น้ำที่ใช้ต้มเป็นน้ำประปาภูเขาที่ผู้ป่วยต้มเก็บไว้สำหรับบริโภค ส่วนเกลือที่ใช้เป็นเกลือเม็ดไม่ทราบยี่ห้อ ซึ่งผู้ป่วยใช้ปรุงอาหารเป็นประจำในห้องครัวก็ไม่มีจุดเสี่ยงต่อการปนเปื้อนสารพิษเช่นกัน

3. มาตรการป้องกันและควบคุมโรค

ทีมสอบสวนร่วมกันประชุมสรุปผลการสอบสวน วิเคราะห์วางแผนแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค และสรุปมาตรการดังนี้

3.1 ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ แจ้งให้ประชาชนงดการเก็บเห็ดทุกชนิดจากขอนไม้ดังกล่าวมารับประทาน โดยเด็ดขาด และประสาน รพ.สต. ทุกแห่งในพื้นที่เสี่ยง เร่งสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชนงดการรับประทานเห็ดที่ขึ้นนอกฤดูกาล และระมัดระวังการเก็บเห็ดที่ไม่รู้จัก ซึ่งอาจมีขนาด สี รูปลักษณ์คล้ายกับเห็ดที่รับประทานได้ การสังเกตอาการผู้รับประทานเห็ดพิษ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการส่งตัวเข้ารับการรักษาโดยเร็ว



รูปที่ 2 แกวสแตนเลสที่ผู้ป่วยใช้ในการต้มเห็ดรับประทาน

3.2 ทบทวนแนวทาง และเนื้อหาการสื่อสารความเสี่ยง และระบบการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษในบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง โดยเน้นถึงการสอบสวนโรค การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ และประสิทธิภาพในการสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน

3.3 ส่งเสริมการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อช่วยลดอุบัติการณ์ของโรค โดยให้ชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเฝ้าระวังผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ หากชักประวัติพบการรับประทานเห็ดก่อนมีอาการป่วยตั้งแต่ 30 นาที-12 ชั่วโมง ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที

สรุปและวิจารณ์ผล

การสอบสวนครั้งนี้ ยืนยันได้ว่าเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษจริง ยืนยันได้จากผลของการตรวจเลือดที่พบค่าความผิดปกติของการทำงานของตับและไต ผู้ป่วยมีอาการป่วยหลังจากรับประทานเห็ดแล้ว 4 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยที่รับประทานเห็ดพิษกลุ่ม Amanita⁽⁴⁻⁶⁾ ที่พิษของเห็ดออกฤทธิ์ขัดขวางการทำงานของ Ribonucleic acid (RNA) ส่งผลให้เซลล์สร้างโปรตีนไม่ได้และเซลล์ถูกทำลาย เป็นพิษต่อตับและไต โดยหลังจากรับประทานเห็ดจะแสดงอาการภายใน 4-6 ชั่วโมงมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง หลังจากนั้น 12 ชั่วโมงมีอาการตับและไตวาย และอาจเสียชีวิตได้

ส่วนสาเหตุการเกิดโรคสันนิษฐานว่าเกิดจากการเก็บเห็ดพิษปนมากับเห็ดแครง ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันทั้งสี และขนาด และขึ้นบริเวณเดียวกัน โดยใช้วิธีการสังเกตสัญญาณวิทยายานนอกด้วยตาเปล่า⁽⁷⁾ ประกอบกับผู้ป่วยมีอาการตาฝ้าฟาง มองเห็นไม่ชัดจากโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ขวัญเรือน นาคสุวรรณกุล และคณะ⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่า เห็ดพิษส่วนใหญ่จะพบขึ้นปะปนกับเห็ดที่รับประทานได้ในช่วงฤดูฝน มีเห็ดพิษหลายชนิดที่ขึ้นปะปนกับเห็ดที่รับประทานได้ โดยมีลักษณะสีและรูปร่างคล้ายกัน จึงเป็นสาเหตุให้เก็บเห็ดพิษมารวมในตะกร้าเดียวกัน และนำไปปรุงอาหารในหม้อเดียวกัน หากผู้ที่เก็บเห็ดไม่มีความชำนาญ ไม่มีทักษะในการสังเกตและจดจำลักษณะของเห็ดได้ หรือคนเก็บเห็ดมีพยาธิสภาพทางร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการแยกชนิดของเห็ด

การสอบสวนโรคครั้งนี้พบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย โดยมีลักษณะทางระบาดวิทยา ทั้งบุคคล เวลา และสถานที่ สอดคล้องกับกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค⁽¹⁾ กลุ่มพิษวิทยาและชีวเคมี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์⁽⁹⁾ และสิริลักษณ์ รังสิวศ์ และพจมาน ศิริอารยาภรณ์⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า สารพิษจากเห็ดป่าสกุล Amanita

เป็นสารพิษที่รุนแรงที่สุดและทนต่อความร้อน หลังจากรับประทานเข้าไปแล้วส่วนใหญ่มักเกิดอาการหลัง 4 ชั่วโมงขึ้นไป อาการที่พบส่วนใหญ่ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ จะแสดงอาการประมาณ 2-3 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยจะมีการดีขึ้น แต่จะตรวจพบเอนไซม์ตับและไตสูงขึ้นเรื่อย ๆ ต่อมาอาการกลับรุนแรงมากขึ้น มีระบบเลือด หายใจ และอวัยวะภายในล้มเหลว และเสียชีวิตจากภาวะตับหรือไตวายภายในระยะเวลา 4-16 วันได้ ประกอบกับผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้รับการปฐมพยาบาล และนำส่งถึงโรงพยาบาลช้า (มากกว่า 24 ชั่วโมง) จึงทำให้มีอาการค่อนข้างมาก ตรวจพบค่าการทำงานของตับและไตสูงกว่าค่าปกติ แต่ผู้ป่วยอาเจียรรับประทานเห็ดพิษจำนวนไม่มาก และได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างใกล้ชิด จึงทำให้ไม่เสียชีวิต รวมเวลาที่ใช้ในการรักษานานถึง 15 วัน สอดคล้องกับการสอบสวนของพิชฐ์ บัญญัติ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบผู้ป่วย 7 ราย มีอาการเข้าได้กับอาการของการรับประทานเห็ดพิษสกุล Amanita ที่ทำให้ตรวจเลือดพบค่าความผิดปกติของการทำงานของตับและไตสูงมาก

พื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ที่พบผู้ป่วยโรคนี้ ส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้านท่ามกลางชนบท การเดินทางเข้า-ออกหมู่บ้านค่อนข้างลำบากในเวลากลางคืน และประชาชนในพื้นที่ขาดความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเร่งสื่อสารความเสี่ยงแก่ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชน ให้เห็นความสำคัญในการป้องกันไม่รับประทานเห็ดพิษ การตรวจสอบเห็ดที่ไม่รู้จักก่อนรับประทาน วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการสังเกตลักษณะเห็ดพิษ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น หากผู้รับประทานเห็ดพิษในพื้นที่และนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว วิธีการเก็บตัวอย่างเห็ดพิษเพื่อส่งตรวจ และการสร้างเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ รวมทั้งการรับผู้ป่วยรักษา การวางแผนติดตามอาการขณะรักษาในโรงพยาบาล และหลังจากออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์ และเอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์⁽¹²⁾

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

พื้นที่เกิดเหตุเป็นพื้นที่อาศัยของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ (กะเหรี่ยง) จึงมีปัญหาในเรื่องการสื่อสาร การลงพื้นที่สอบสวนโรคทำได้ช้าจึงไม่สามารถเก็บเห็ดที่ผู้ป่วยรับประทานได้ และขาดงบประมาณในการส่งเห็ดที่เก็บได้จากพื้นที่เกิดเหตุตรวจหาสารพิษ

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในการสอบสวนโรค และเก็บตัวอย่างอาหารโดยรวดเร็วครอบคลุม
2. ค้นหาผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาถิ่นได้ เพื่อเป็นล่ามในการสื่อสาร ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งสร้างความรอบรู้ให้กลุ่มเสี่ยงเป็นภาษาท้องถิ่นได้

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการวางแผนจัดการงบประมาณสำรองไว้สำหรับส่งตัวอย่างจากการสอบสวนตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุรเชษฐ อรุณทอง รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ และนายแพทย์กิตติพันธุ์ จลอม ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้คำปรึกษาในการสอบสวนโรค ตลอดจนหน่วยงานอื่น ๆ ที่อำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่สอบสวนโรค การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทำให้การสอบสวนโรคในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

Reference

1. Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health Thailand. Situation of mushrooms poisoning, Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2016; 47: 378-81. (in Thai)
2. Nooron N, Parnmen S, Sikaphana S, Leudang S, Uttawichai C, Polputpisatkul D. The situation of mushrooms food poisoning in Thailand: symptoms and common species list. Thai J Toxicol [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 20]; 35(2): 58-69. Available from: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/ThaiJToxicol/article/view/248088> (in Thai)
3. Department of Communicable Disease Control, Chiang Mai Provincial Public Health Center. The situation of mushrooms food poisoning in Chiang Mai [Internet]. [cited 2022 Dec 25]. Available from: <https://covid.chiangmaihealth.go.th/situation.php> (in Thai)
4. Ramathibodi Poison Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Mushroom poisoning [Internet]. [cited 2022 Dec 25]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/poisoncenter/th/pois-cov/mushroom> (in Thai)
5. Parnmen S, Thongbor A, Chantrarasena C, Sikaphan S, Luedang S, Chanthaporn S. Poisonous mushrooms handbook. Nonthaburi; Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
6. White J, Weinstein SA, De Haro L. Mushroom poisoning: A proposed new clinical classification. Toxicon. 2019; 157: 53-65.
7. Naksuwankul K, Parnmen S, Sikaphan S, Thongbo A, Chandrasena C. The morphology study of mushroom, poisonous mushroom and community surveillance handbook. Bangkok; Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
8. Naksuwankul K, Thongbor A, Chantrarasena C, Ong-atnarong C, Phonrat S, Parnmen S, et al. Classification of poisonous mushroom base on morphological characteristics and indigenous knowledge at Ubon Ratchathani Province. KKU Sci J. 2021; 49 (1): 40-57. (in Thai)
9. Toxicology and Biochemistry Sector, Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health. Toxic of poisonous mushrooms [Internet]. [cited 2022 Dec 25] Available from: <http://nih.dmsc.moph.go.th/fsheet/showimgpic.php?id=21> (in Thai)
10. Rangsiwong S, Siriarayapon P. Eating young wild mushrooms risks danger from poisonous mushrooms: Eating just half of them can lead to death. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2016; 47: 369-74. (in Thai)
11. Banyati P, Pongchamnapi P, Jarasarn Y, Srisook P, Chaira-ngab T. Investigation of Deaths from Mushroom Poisoning at Tubburg Village, Wangban Sub-district, Phetchabun Province. Journal of Health Science. 2014; 23(5): 788-93. (in Thai)
12. Sangsirilak S, Sangsirilak A. Factors Associated with Acute Liver Injury from Wild Mushroom Ingestion, Kaphcoeng Hospital, Surin Province. Medical Journal of Srisakat Surin Buriram Hospital. 2019; 34(2): 289-300. (in Thai)

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ทรงยศ คำชัย, ชัยวัฒน์ ใจหมั่น, รุจิรา การินทร์, ภาณุพงศ์ วงศ์ศรี, ญัฐพงษ์ ยอดทองเลิศ, คทา โคโดะ. การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ บ้านแม่ชะปู้ ตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 20–23 ธันวาคม 2565. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2566; 54: 515–21.

Suggested citation for this article

Khamchai S, Jaimun C, Karin R, Wongsri P, Yodtonglert N, Khodo K. An investigation of mushroom poisoning case in Mae-kapoo Village, Bokaew Sub-istrict, Samoung District, Chiangmai, 20–23 December 2022. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2023; 54: 515–21.

An investigation of mushroom poisoning case in Mae-kapoo Village, Bokaew Sub-district, Samoung District, Chiangmai, 20–23 December 2022

Authors: Songyos Khamchai¹, Chaiwat Jaimun¹, Ruchirada Karin¹, Panupong Wongsri², Nuttapong Yodtonglert³, Khatha Khodo³

¹ Chiangmai Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health, Thailand

² Nakornping Hospital, Chiangmai Province

³ Ban Pangma-O Queen Sirikit 60th Anniversary Health Center

Abstract

Background: On 21 December 2022, Chiangmai Provincial Public Health Officer was reported Mushroom poisoning female patient that referred from Samoeng hospital. Her symptoms were nausea, vomiting and weakness. The basic investigation found she ate cockle mushroom (edible mushroom). This investigation was done on 23 December 2022 for confirmation of diagnosis, described the outbreak pattern and proposed the suitable prevention and control measures of this outbreak.

Methods: A descriptive epidemiological study was performed to interview the patient's daughter, husband, relatives and neighbors. Active case finding by definition: 1) suspected cases were persons in Mae Ka-poo village who ate mushrooms growing on dead logs in their village during 1–22 December 2022 and had nausea, vomiting and at least one of the following symptoms (diarrhea, tiredness and dizziness) and 2) confirm cases were suspected cases who had blood test results showing their organ function values, associated with suspected symptoms of eating poisonous mushrooms, exceeded the standard. In addition, the patient's medical record was reviewed, and environmental study was conducted.

Results: The investigation found a confirmed mushroom poisoning case was 59 years old, female and Karen tribe. Her symptoms were rash, nausea, vomiting, diarrhea, weakness, anorexia and heart palpitation. The incubation period was about 4 hours. Her blood test results revealed liver and kidney function values exceeded the standard that complied with Amanita family's toxin. She was treated in hospital for 15 days and was cured.

Conclusions: This cause was expected that she ate unknown poisonous mushrooms that were collected among the edible mushroom (cockle mushroom). Both were similar and grew in the same area. For the outbreak controlling, people had to be informed that they should not collect mushrooms from that area and provided information such as observing the characteristics of each type of mushrooms, observation of mushroom poisoning symptoms, and first aid and early referral for treatment.

Keywords: mushroom poisoning, unknown poisonous mushrooms, cockle mushroom