

ปีที่ 5 ฉบับที่ 23 : 14 มิถุนายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยนวกองระบดวทยา

“ศูนย์ความเชยวชาญระดับสากล ในดำนงานระบดวทยา ประสานความร่วมมือภายในกับเครือขายและนานาชาติประเทศ
สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ปองกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

สัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 4 - 8 มิถุนายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบดวทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 66 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 86.44

สารบัญ

★ ก้าวทันโรค	361
- การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษและการเสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษ	
อำเภอปัว จ.น่าน ปี 2545	361
- รายงานผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ จ.ปราจีนบุรี	364
★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบดวทยาเร่งด่วน	
สัปดาห์ที่ 23 (2-8 มิถุนายน 2545)	365
★ กราฟโรคไข้เลือดออก	371
★ สรุปข่าวการระบด	
(วันที่ 3 - 7 มิถุนายน 2545)	373
★ บันทึกท้ายบท	375

.....
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

ก้าวทันโรค

การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษและการเสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษ

อำเภอปัว จ.น่าน ปี 2545

อภิชาติ รอดสม¹ เสถียร ปัทมวัฒน์¹ อัทธวัฒน์ สมบัติ¹ พลศักดิ์ ช่างเหล็ก²

¹โรงพยาบาลปัว จ.น่าน ²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว จ.น่าน

ความเป็นมา ระหว่างวันที่ 12 - 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วยด้วยอาการปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว คล้ายอาการของโรคอาหารเป็นพิษเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน จำนวน 19 ราย ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว จึงออกสอบสวนหาสาเหตุของการระบดของโรค เพื่อใช้ในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคต่อไป

วิธีการศึกษา โดยการศึกษาระบดวทยาเชิงพรรณนาจากข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการรับประทานอาหาร รวมทั้งศึกษาสภาพแวดล้อมและเก็บตัวอย่างอาหารที่สงสัยส่งตรวจ

ผลการศึกษา พบผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 19 ราย เป็นเพศชาย 17 ราย เป็นเพศหญิง 2 ราย อายุระหว่าง 19 - 51 ปี อายุเฉลี่ย 35 ปี ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงซึ่งต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเกิน 2 วัน จำนวน 10 ราย เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 15.8 ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติรับประทานเห็ดที่เก็บจากในป่าใกล้บ้าน โดยรับประทานเป็น 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีผู้รับประทานจำนวน 3, 6, 8, 2 ราย ในวันที่ 11, 12, 21, 21 พฤษภาคม 2545 ตามลำดับ

กลุ่มที่ 1 เป็นเพศชาย 3 คน ล่าสัตว์ในป่า เก็บเห็ดในป่ามาปิ้งรับประทานประมาณ 6 - 7 ดอกในมือกลางวัน ลักษณะเห็ดเป็นเห็ดสีขาวปนเหลืองอ่อน โคนขาว ไม่มีเมือก มันวาว และดื่มสุราในมือเย็น มีผู้เสียชีวิต 1 ราย (อายุ 43 ปี) อีก 2 รายอาการรุนแรงต้องนอนพักในโรงพยาบาลนานกว่า 2 วัน

กลุ่มที่ 2 เป็นเพศชายจำนวน 6 ราย เก็บเห็ดจากในป่า และนำเห็ดมานึ่งจิ้มน้ำพริก และรับประทานร่วมกัน ลักษณะเห็ดเป็นเห็ดกลม คล้ายไข่สีขาว มีการดื่มสุราพร้อมด้วยจำนวน 4 คน มีอาการรุนแรงทั้งหมด 5 ราย เสียชีวิต 1 ราย (อายุ 27 ปี)

กลุ่มที่ 3 เป็นเพศชาย 6 ราย หญิง 2 ราย เก็บเห็ดจากในป่า ลักษณะเห็ดเป็นเห็ดมีหลายสี โคนเห็ดสีขาว ดอกเห็ดแข็ง นามารับประทานร่วมกัน ไม่มีการดื่มสุรา มีผู้ป่วยอาการรุนแรง 6 ราย อาการเล็กน้อย 2 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต

กลุ่มที่ 4 เป็นเพศชาย 2 ราย รับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลปอเกือ รับประทานเห็ดปิ้ง ลักษณะเห็ดเป็นเห็ดรูปไข่ห่าน มีอาการรุนแรงทั้ง 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย (อายุ 25 ปี)

ผลการตรวจโลหิตผู้ป่วยที่เสียชีวิตรายหนึ่ง พบ Total bilirubin สูง 4 - 8 mg/dl indirect bilirubin สูงกว่า direct bilirubin, SGOT และ SGPT สูงกว่า 5,000, BUN 50 - 60 mg/dl, Cr 2 - 3.7 mg/dl ซึ่งลักษณะดังกล่าวเข้าได้กับตับอักเสบ และการทำงานของตับล้มเหลว รวมทั้งมีการทำงานของไตล้มเหลวด้วย

ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติการรับประทานเห็ดโดยนำมาปิ้ง, นึ่งและแกลบ โดยผ่านความร้อนแล้วทั้งสิ้น เห็ดที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นเห็ด ที่ภาษาท้องถิ่นภาคเหนือเรียกว่าเห็ดไข่ห่าน, เห็ดดินตัน หรือเห็ดโม่โม่ มีลักษณะกลมคล้ายไข่สีขาว บางรายรับประทานเห็ดสีขาวที่มีโคนขาว จากลักษณะดังกล่าวเข้าได้กับเห็ดพิษชนิด *Amanita phalloides* รวมทั้งอาการของผู้ป่วยก็เข้าได้กับเห็ดชนิดนี้ ขณะนี้อยู่ในระหว่างเก็บตัวอย่างเห็ดส่งตรวจเพื่อแยกชนิดอยู่

อภิปรายผล สาเหตุของโรคอาหารเป็นพิษในครั้งนี้ เกิดจากการรับประทานเห็ดพิษ เนื่องจากทุกรายมีประวัติรับประทานเห็ดร่วมกัน ซึ่งลักษณะของเห็ด และอาการดังกล่าวเข้าได้กับเห็ดพิษ *Amanita phalloides* ซึ่งมีพิษ *amatoxin* ซึ่งเป็น *hepatotoxin* โดยถูกดูดซึมเข้าไปในเซลล์ตับ ส่งผลยับยั้งการสังเคราะห์ RNA และกีดขวางการสร้างโปรตีน ซึ่งทำให้เกิดตับอักเสบอย่างรุนแรง และทำให้เกิดภาวะตับวายในเวลาต่อมา เป็นเหตุให้อัตราการเสียชีวิตสูง¹

การเสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษทั่วโลก คาดประมาณว่า ร้อยละ 90 เกิดจากการรับประทานเห็ด *Amanita phalloides*¹ สำหรับจังหวัดน่านเคยมีรายงานผู้เสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษเมื่อปี พ.ศ. 2542 จำนวน 2 รายที่อำเภอทุ่งช้าง และมีการเสียชีวิตอีกหลายรายที่ไม่ได้รายงาน มักพบการเกิดโรคในช่วงฤดูฝนซึ่งเห็ดเจริญเติบโตได้ดี² พิษที่เกิดจากเห็ดชนิดนี้เป็น heat stable toxin ดังนั้นจึงไม่ถูกทำลายด้วยความร้อน ไม่เคยรายงานว่ามีการดื่มสุราทำให้อาการรุนแรงขึ้น แต่จากการสอบสวนโรคครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ดื่มสุราพร้อมด้วยจะมีอาการรุนแรง ซึ่งอาจจะเกิดจากแอลกอฮอล์ส่งผลให้ตับทำงานมากขึ้น แต่จากการสอบสวนโรคครั้งนี้ยังไม่สามารถสรุปประเด็นนี้ได้ชัดเจน เนื่องจากมีตัวแปรอื่นที่สำคัญและอาจส่งผลมากกว่า คือ ปริมาณและวิธีการปรุง เช่น การต้มอาจจะทำให้พิษจากเห็ดเดือดจนลง ทำให้ได้รับพิษน้อยกว่าการรับประทานเห็ดปิ้ง ก็ได้

ปัญหาส่วนใหญ่ของการรักษา คือ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้น เนื่องจากอาการเป็นพิษของเห็ดพิษชนิดนี้จะคล้ายกับอาการของโรคอาหารเป็นพิษทั่วไป และผู้ป่วยมักจะไม่ได้ให้ประวัติการรับประทานเห็ดแก่แพทย์ผู้รักษา เนื่องจากอาการเกิดขึ้นหลังรับประทานหลายชั่วโมง ดังนั้น การซักประวัติถึงการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะเห็ดที่เก็บจากในป่า หรือเห็ดที่ไม่ค่อยคุ้นเคย จะช่วยให้วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งความรู้ในการดำเนินโรคซึ่งมีอยู่ 3 ระยะ อาจจะช่วยให้อาการและรักษาได้อย่างทันเวลาที่

ระยะการเป็นพิษแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เกิดขึ้นระหว่าง 6 - 24 ชั่วโมงหลังรับประทานเห็ด มีอาการปวดท้อง อาเจียน อุจจาระร่วง ไข้ ชีพจรเร็ว น้ำตาลสูง ความดันโลหิตต่ำ และมีภาวะเกลือแร่ในโลหิตผิดปกติ

ระยะที่ 2 ระหว่าง 24 - 48 ชั่วโมงหลังรับประทานเห็ด การทำงานของตับและไตจะลดลง ระดับ BUN, Cr สูงขึ้น เอ็นไซม์ตับสูงขึ้น

ระยะที่ 3 ช่วง 3 - 5 วัน หลังรับประทานเห็ด เซลล์ตับถูกทำลาย เกิดภาวะตับวาย ไตวาย ตัวเหลืองมาก และอาจเสียชีวิตในที่สุด อาจมีอาการแทรกซ้อนเช่น การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (cardiomyopathy) ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ และ

อาการชักได้ มีรายงานว่าอัตราป่วยตายจากการรับประทานเห็ด *Amanita phalloides* ประมาณ 20 – 30 % ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้ว และค่าเฉลี่ยของปริมาณพิษที่ทำให้ตาย คือ 0.1 - 0.3 mg ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม¹

การรักษาประกอบด้วย การให้สารน้ำทดแทนอย่างรวดเร็ว, การรักษาภาวะเกลือแร่ที่ผิดปกติ, การรักษาภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ, การล้างท้องและการให้ activated charcoal เพื่อช่วยดูดซับพิษและลดการเกิด enterohepatic circulation ของพิษ การให้ยา penicillin, cimetidine or N - acetyl cysteine มีรายงานว่าอาจช่วยได้ แต่ยังไม่มีการยืนยันชัดเจน การทำ hemodialysis, hemoperfusion ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกช่วยลดปริมาณพิษได้เป็นอย่างดี¹ การให้ความรู้แก่แพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงในด้านการวินิจฉัยและการรักษา น่าจะช่วยลดอัตราป่วยตายจากเห็ดพิษชนิดนี้ได้

การทดสอบเห็ดพิษโดยภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น การต้มกับข้าวแล้วข้าวมีสีดำ ดังที่มีผู้ป่วยบางรายได้ทดลองทำ อาจจะมีข้อจำกัดและความจำเพาะไม่เพียงพอ รวมทั้งการจำแนกโดยลักษณะของเห็ดอาจทำได้ยาก เนื่องจากเห็ดชนิดนี้มีลักษณะคล้ายเห็ดไม่มีพิษชนิดอื่นๆ ไม่มีกลิ่นหรือรสชาติที่เฉพาะทำให้แยกได้ยากจากเห็ดอื่นๆ อีกทั้งเห็ดในระยะยังไม่โตเต็มที่ ก็ยังไม่มีก้านดอกโผล่ออกมา เป็นระยะที่แยกระหว่างเห็ดแต่ละชนิดได้ยาก ดังนั้น การรับประทานเห็ดที่เก็บจากป่า และเห็ดที่ไม่เคยรู้จัก เป็นสิ่งที่ควรระวัง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยมีการระบาดของโรค การรับประทานเห็ดที่เพาะปลูกเองอาจจะปลอดภัยกว่า ควรมีการศึกษา การเฝ้าระวังและให้ความสำคัญในเรื่องเห็ดพิษ ไม่เฉพาะในจังหวัดน่าน แต่รวมถึงจังหวัดอื่นๆ ที่มีลักษณะภูมิประเทศคล้ายคลึงกันและมีเห็ดชนิดนี้ขึ้นอยู่

References

1. S Zevin, D Dempsy, K Olson. **Amanita phalloides Mushroom Poisoning Northern California**, January 1997. MMWR weekly report. CDC. 44(22); 489-492
2. สำราญ อาริยะ และ พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์. การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ อำเภอทุ่งช้าง ปี 2542 บทคัดย่อประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2542



รายงานผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากรับประทานเห็ดพิษ จังหวัดปราจีนบุรี

นางสาวสุพรรณิ อินตะนัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

ความเป็นมา เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2545 งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ด้วยบัตร รง. 506 ว่า พบผู้ป่วยรับประทานเห็ดพิษ จำนวน 4 ราย และเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2545 พบ ผู้ป่วยรับประทานเห็ดพิษอีก 1 ราย ดังนี้คือ-

เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2545 ได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ที่อยู่ตำบลบางเดชะ อำเภอเมือง

ผู้ป่วยรายที่ 1 ชื่อ นายหมาย เป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่า อายุ 15 ปี 8 เดือน อาชีพรับจ้างทำสวนส้ม ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 40 หมู่ 7 ตำบลบางเดชะ อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี เริ่มมีอาการอาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลวประมาณ 3 ครั้ง นายจ้างนำส่งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แพทย์ให้การรักษาก่อนกระทั่งดีขึ้น และอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2545

ผู้ป่วยรายที่ 2 ชื่อ นายถ่าย เป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่า อายุ 21 ปี อาชีพรับจ้างทำสวนส้ม ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 40 หมู่ 7 ตำบลบางเดชะ อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี เริ่มมีอาการอาเจียน ปวดท้อง นายจ้างนำส่งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แพทย์ให้การรักษาก่อนกระทั่งดีขึ้น และอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2545

ผู้ป่วยรายที่ 3 ชื่อ นางสาวเหม่ย เป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่า อายุ 21 ปี อาชีพรับจ้างทำสวนส้ม ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 40 หมู่ 7 ตำบลบางเดชะ อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี เริ่มมีอาการอาเจียน 10 ครั้ง ปวดท้อง ถ่ายเหลว 2 ครั้ง นายจ้าง นำส่งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แพทย์ให้การรักษาก่อนกระทั่งดีขึ้น และอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2545

ผู้ป่วยรายที่ 4 ชื่อ เด็กชายตาม เป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่า อายุ 12 ปี อาชีพรับจ้างทำสวนส้ม ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 40 หมู่ 7 ตำบลบางเดชะ อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี เริ่มมีอาการอาเจียนประมาณ 4 ครั้ง นายจ้างนำส่งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แพทย์ให้การรักษาก่อนกระทั่งดีขึ้นและอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2545

จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยทั้ง 4 ราย ได้รับประทานอาหารเย็นด้วยกัน อาหารที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุในการป่วยครั้งนี้คือ เห็ดเห็ด ซึ่งเป็นเห็ดที่ขึ้นเองบริเวณพื้นดินใต้ต้นไม้ (เห็ดจีโก) โดยเริ่มมีอาการป่วยหลังจากรับประทานเห็ด 3 - 4 ชั่วโมง ไม่มีผู้อื่นในละแวกบ้านเดียวกันร่วมรับประทานด้วย

วันที่ 21 พฤษภาคม 2545 ได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน 1 ราย

ผู้ป่วยชื่อ เด็กชายวัชชัย ยุทธบุญ อายุ 3 ปี อยู่บ้านเลขที่ 63 หมู่ 12 ตำบลสนทรี อำเภอปราจีนบุรี เริ่มมีอาการถ่ายเป็นน้ำตั้งแต่เวลา 10.00 น. วันที่ 17 พฤษภาคม 2545 มีอาการอาเจียน และอ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ญาตินำส่งโรงพยาบาลกบินทร์บุรี รักษาเป็นผู้ป่วยในอยู่ 4 วัน ไม่รู้สึกตัวและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2545 แรกเริ่มไม่รู้สึกตัว แพทย์ย้ายเข้าห้อง ICU เวลา 14.00 น. มีอาการรับรู้ลดลง ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชลบุรี เวลา 17.30 น. เสียชีวิต เวลา 21.30 น. ในวันเดียวกัน

จากการสอบสวนโรคพบว่า สาเหตุการป่วยในครั้งนี้ น่าจะเกิดจากการรับประทานเห็ดที่นำมาปรุงเป็นอาหาร ซึ่งเป็นเห็ดที่เกิดขึ้นเองในป่า 3 ชนิด (เห็ดยูคา เห็ดตีนนก เห็ดระโงก) โดยนำมาผัดรวมกัน มีผู้ร่วมรับประทานด้วยกัน 6 คน พบอาการปวดท้องและถ่ายเป็นน้ำ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกบินทร์บุรีทุกราย จนกระทั่งอาการดีขึ้นแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ทุกราย ยกเว้นผู้ป่วยรายที่เสียชีวิต

งานแผนงาน ได้ประสานกับหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และสาธารณสุขอำเภอกบินทร์บุรี ดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ดังกล่าว รวมทั้งเฝ้าระวังโรคโดยเข้าไปติดตามค้นหาผู้ที่มีอาการ และให้สุศึกษาเกี่ยวกับการระมัดระวังที่จะรับประทานเห็ดพิษจากการติดตามผลการดำเนินงาน ยังไม่มีรายงานการพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 3 - 7 มิถุนายน 2545

โดย... แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร

แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
Mushroom poisoning จ.น่าน	ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ 7 มิถุนายน	ตั้งแต่วันที่ 13 พค. 2545 - 7 มิย.2545 มีรายงานผู้ป่วย 31 ราย เสียชีวิต 5 ราย แยกเป็น อ.ปัว ป่วย 15 ราย เสียชีวิต 2 ราย บ่อเกลือ ป่วย 7 เสียชีวิต 2 ราย และนาหมื่น ป่วย 9 ตาย 1 ราย เสียชีวิตจะมีอาการ ปวดท้อง อาเจียน ปวดศีรษะ ท้องเดิน ไตวาย และได้กินเห็ดกับสุรา เห็ดนี้ชาวบ้านเรียกเห็ด "ตะมอ้งโก้ง" หรือเห็ด "หามลิ" ทางพื้นที่ได้ดำเนินการสอบสวนโรคแล้ว และได้ส่งตัวอย่างเห็ดพิษ ไปที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรวจพิสูจน์ว่าเป็นพิษชนิดใด ร่วมกับให้สุศึกษาแก่ประชาชน	● รอผลตรวจจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ● ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด
Mushroom poisoning จ.ปราจีนบุรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี 7 มิถุนายน	มีผู้ป่วยจากการรับประทานเห็ดพิษ 10 ราย เสียชีวิต 1 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 4 รายแรกได้รับรายงานวันที่ 15 พฤษภาคม เป็นแรงงานพม่า อายุ 12 - 21 ปี รับประทานอาหารเย็นด้วยกัน อาหารที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุได้แก่ แองเห็ด (เห็ดขี้ไก่) โดยเริ่มมีอาการหลังรับประทานเห็ด 3 - 4 ชั่วโมง ในกลุ่มนี้ไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มที่ 2 มีทั้งหมด 6 คน เริ่มมีอาการถ่ายเป็นน้ำตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม มีประวัติรับประทานเห็ดป่า 3 ชนิด (เห็ดยูคา เห็ดดินนก และเห็ดระโงก) มาผัดรวมกัน ทุกคนมีอาการปวดท้องและถ่ายเป็นน้ำ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกบินทร์บุรีทุกราย จนอาการดีขึ้นและกลับบ้านได้ ยกเว้นเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกบินทร์บุรี 4 วันแล้วส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และไม่เสียชีวิตที่โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี ทางพื้นที่ได้ดำเนินการสอบสวนโรค ให้สุศึกษา และเฝ้าระวังโรค ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	ติดตามสถานการณ์
Suspected mushroom poisoning จ.แพร่	สสจ. แพร่ 10 มิถุนายน	มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจาก acute diarrhea 2 ราย รายแรกเป็นเพศชายอายุ 38 ปี เริ่มป่วย 27 พค. 45 มีประวัติอ่อนเพลีย ปวดศีรษะมาก่อน 2 สัปดาห์ วันที่เริ่มถ่ายเป็นน้ำมีอาการไข้ หนาวสั่นก่อนรับประทานมื่อเย็นที่มีแกงเห็ดป่า (เห็ดใบ) หลังจากนั้น 2 ชั่วโมง มีอาการไข้ หนาวสั่นมาก อาเจียนบ่อย ถ่ายเป็นน้ำ 6 - 7 ครั้ง ผู้ที่กินอาหาร	ติดตามสถานการณ์

		ร่วมกับ	
		374	

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		ผู้ป่วยที่บ้าน ไม่มีอาการป่วย เสียชีวิต 5.00 น.วันรุ่งขึ้น พบ ผล RSC ญาติผู้รับประทานด้วยกัน negative ทั้งหมด แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น acute diarrhea รายที่ 2 เป็นเพศชายอายุ 31 ปี อาชีพเก็บของป่า มีประวัติ กินเห็ดกระโถงขาวปรุงในกระบอกไม้ ผู้ป่วยรับประทาน เพียงคนเดียว เมื่อเวลารับประทานประมาณ 17.00 น. และเริ่มป่วย 22.00 น. มีอาการถ่ายเป็นน้ำ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ไป สถานีอนามัยวันรุ่งขึ้นและถูกส่ง ต่อไปโรงพยาบาลแพร่ 11.30 น. ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 24 พค. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นตับวาย ทั้ง 2 รายไม่ได้สังเกต ตรวจหาสารพิษ ทางจังหวัดได้ดำเนินการสอบสวนโรค ร่วมกับให้สุศึกษา ขณะนี้ไม่มีผู้ป่วยเพิ่ม	
Measles จ. สุรินทร์	สสจ. สุรินทร์ 5 มิถุนายน	มีผู้ป่วย 13 ราย แต่ละรายไม่เกี่ยวข้องกัน กระจายหลาย ตำบล มี 2 รายที่อยู่วิทยาลัยเทคนิคแห่งเดียวกัน (ไม่ทราบ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่) อายุ 15 - 16 ปี ประวัติวัคซีน ไม่ทราบ (เจ้าหน้าที่กำลังรวบรวมรายละเอียดอยู่)	ติดตามผลการสอบสวนต่อ
Hand foot mouth จ. ขอนแก่น	สสจ. ขอนแก่น 5 มิถุนายน	ผู้ป่วย 5 ราย กระจายอยู่หลายพื้นที่ มี 3 รายอยู่ใน Day care ของพยาบาล และ 2 รายอยู่ใน Day care ของแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อายุอยู่ในช่วง 1 - 2 ปี จากการ สอบสวนไม่พบความสัมพันธ์กันระหว่าง Day care ทั้ง 2 แห่ง ไม่มีรายใดเสียชีวิต ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ทั้งหมด (จากการตรวจ Paired serum ของผู้ป่วยที่ รพ.ศรี นครินทร์ พบ Enterovirus 71 positive 1 ราย จาก ผู้ป่วย ที่มารักษาด้วยอาการปากเท้าเปื่อย 10 ราย) ไม่ทราบ รายละเอียดว่าผู้ป่วยรายที่ positive เป็นเด็กในกลุ่มนี้ หรือไม่	ติดตามผู้ป่วยใหม่ รอข้อมูล การสอบสวน

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
Measles จ. ละโว้	สสจ. ละโว้ 10 มิถุนายน	มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทั้งจังหวัดรวม 253 ราย สัปดาห์ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยใหม่ 8 ราย เป็นสามเณรในวัดเดียวกันทั้งหมด โดยที่พบผู้ป่วยจากวัดนี้ในช่วง 19 – 30 พ.ค.45 รวม 19 ราย ผู้ป่วยรายสุดท้ายป่วยเมื่อวันที่ 30 พ.ค.45 ทั้งหมด	ติดตามสถานการณ์ต่อ

		เป็นสามเณร อายุ 13 - 17 ปี ที่มาศึกษาที่โรงเรียนปริยัติธรรม ประวัติกการได้รับวัคซีนโรคหัดจำไม่ได้ จึงได้ควบคุมโรคโดยให้วัคซีนแก่นักเรียนใหม่ทุกรายที่ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน สำหรับในชุมชนให้ สถานีอนามัยสำรวจ 375 วัคซีนในเด็กอายุไม่น้อยกว่า 15 ปีและให้วัคซีน	
--	--	--	--

บันทึกท้ายบท

รายงานสัปดาห์นี้อาจเรียกได้ว่าเป็นสัปดาห์เห็ดพิษจริงๆ เพราะทั้งคอลัมน์ก้าวทันโรคและคอลัมน์สรุปข่าวการระบาดก็มีเนื้อหาเด่นเกี่ยวกับเห็ดพิษ การรับประทานเห็ดพิษส่วนใหญ่เกิดจากการเก็บเห็ดที่ขึ้นเองในป่าหรือตามธรรมชาติมารับประทานด้วยความเข้าใจผิดในลักษณะรูปร่างของดอกเห็ดที่คล้ายคลึงกับเห็ดที่เคยเก็บไปรับประทาน หรือ การเก็บเห็ดปะปนกันมาจากบริเวณที่เคยเก็บดอกเห็ดโดยไม่มีการคัดเลือก ซึ่งอาจมีทั้งเห็ดที่รับประทานได้ เห็ดเมาและ เห็ดพิษ

ตัวอย่างเห็ดพิษที่พบได้ในประเทศไทย

1. เห็ดไข่เป็ด หรือเห็ดระ ังโกหิน : *Amanita virosa* (Destroying Angel)
 - พบบนพื้นดินในป่าไม้เบญจพรรณและป่าก่อทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
 - เป็นเห็ดพิษร้ายแรงถึงตาย
2. เห็ดไข่ตายซาก, เห็ดระ ังโกหิน : *Amanita verna* (Fools's mushroom)
 - พบเป็นดอกเดี่ยวทางภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อรับประทานแล้วจะปวดท้อง อาเจียน ตับถูกทำลาย และตายในที่สุด
3. เห็ดเกล็ดดำ: *Amanita pantherina* (Panther Cap)
 - พบเป็นดอกเดี่ยวบนพื้นดินในป่าสนทางภาคเหนือ มีพิษร้ายแรงต่อระบบประสาทถึงตาย
4. เห็ดระ ังโกหิน : *Amanita phalloides* (Death Cap)
 - พบเจริญเติบโตได้ดีในไร่ไผ่บริเวณขนาดใหญ่ มีพิษร้ายแรง
5. เห็ดหัวกรวดครึ่งเขียว, เห็ดกระ โดงดินดำ : *Chlorophyllum molybdites* (Meyer ex Fr.) Mass.
 - พบบนพื้นดิน ขึ้นตามสนามหญ้าและทุ่งนาทั่วทุกภาคในประเทศไทย มีพิษทำให้เกิดอาการมีนเมา คลื่นเหียนและอาเจียน

ตัวอย่างเห็ดพิษตั้งแต่ 1 – 4 ตัวแรกอยู่ในสกุล *Amanita* ซึ่งเป็นกลุ่มที่สร้างสารพิษ Cyclopeptides ซึ่งทำลายเซลล์ของตับ ไต ระบบทางเดินอาหาร ระบบเลือด ระบบหายใจ และระบบสมอง ทำให้ถึงแก่ความตาย นับได้ว่าเป็นสารพิษในเห็ดที่ร้ายแรงที่สุด ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตภายใน 4-10 ชั่วโมง โดยที่การตรวจสอบเห็ดพิษแบบชาวบ้านส่วนใหญ่จะใช้ไม่ได้กับเห็ดพิษสกุล *Amanita*

สำหรับเห็ดพิษตัวอย่างที่ 5 เป็นกลุ่มที่สร้างสารพิษ Gastrointestinal และสารพิษอื่นๆ สารพิษกลุ่มนี้ทำให้เกิดอาการกับระบบทางเดินอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องร่วง ถ้าเด็กรับประทานเห็ดพิษกลุ่มนี้ในปริมาณที่มากก็อาจถึงตายได้ นอกจากนี้เห็ดพิษชนิดเดียวกันบางคนมีอาการแต่บางคนไม่มีอาการเมื่อรับประทานพร้อมกัน เห็ดพิษในกลุ่มนี้หลายชนิดเมื่อรับประทานดิบจะเป็นพิษ แต่ถ้าต้มสุกแล้วไม่เป็นอันตรายเพราะความร้อนทำให้สารพิษถูกทำลายหมดไป

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร นางกาญจณีย์ ดำนาถแก้ว นางพรรณราย สมิตสุวรรณ
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจณีย์ ดำนาถแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนารถชัย นางลัดดา ลิขิตยังวรา นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ เข้มขัน
งานพิสูจน์อักษร	นางพยศิริ วัฒนาศุภกิจด นางกาญจณีย์ ดำนาถแก้ว นางสาวสิริลักษณ์ รังษิวงศ์ นางสาวสิรินทรา พุตระกูล นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวสมหมาย ยิมขลิบ