

# โรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด (Mushroom poisoning)

ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักกระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด (Mushroom poisoning) 1,371 ราย อัตราป่วย 2.10 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.73 สูงกว่าสองปีที่ผ่านมา (รูปที่ 1) ซึ่งในทุก ๆ ปี จะมีผู้ป่วยจากการรับประทานเห็ดพิษ และส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน (รูปที่ 2) โดยพบว่า กลุ่มเห็ดพิษที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ได้แก่ เห็ดพิษสกุล *Amanita* (กลุ่มเห็ดระโงก) ซึ่งบางชนิดสร้างสารพิษกลุ่ม Amatoxins และ Phallotoxin มีฤทธิ์ทำให้ตับและไตวาย

ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 1.8 พบร้อตราช้าป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี อัตราป่วย 3.67 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (3.32) อายุ 45 - 54 ปี (2.83) และต่ำสุดที่กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (0.82) (รูปที่ 3) พบรากในกลุ่มอายุ 45-64 ปี ร้อยละ 56.67 รองลงมา คือ รับจ้าง (17.35) และนักเรียน (9.56) สัญชาติไทย ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 97.30 รองลงมา คือ ลาว (1.09) พม่า (1.02) กัมพูชา (0.07) และอื่น ๆ (0.51) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 76.15 รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป (14.95) โรงพยาบาลศูนย์ (5.69) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบล (3.14) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 79.50 รองลงมา คือ เขตเมือง (17.94) และ ไม่ระบุ (2.55) เป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ 67.61 และผู้ป่วยใน (32.38)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 4.10 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ (2.46) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีป่าเบญจพรรณหรือป่าหัวไทรปะยานาจำนวนมาก ภาคใต้ (0.71) และภาคกลาง (0.51) (รูปที่ 4)

โรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดเกิดขึ้นได้ตลอดปี โดยจะสัมพันธ์กับฤดูกาล ในปี พ.ศ. 2558 จะพบผู้ป่วยสูงในช่วงฤดูฝนและสูงสุดในเดือนสิงหาคม 361 ราย ร้อยละ 26.33 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ยโสธร 26.1 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ อุบลราชธานี (17.94) เลย (13.51) ศรีสะเกษ (10.77) พังงา (8.37) (รูปที่ 5)

ผู้เสียชีวิตจากฐานข้อมูล 506 ร่วมกับฐานข้อมูลการรับแจ้งและตรวจสอบช่วงการระบาด ของสำนักกระบาดวิทยา รวม 12 ราย จากจังหวัดอุบลราชธานี 4 ราย ยโสธร (3) อุดรธานี และตากจังหวัดละ 2 ราย และเสียชีวิต (1 ราย) เมื่อพิจัยกับข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 – 2557 (ค.ศ. 2010 - 2014) พบร้า จังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตเข้าเก็บทุกปี ได้แก่ เขียงใหม่ 16 ราย

รองลงมา ได้แก่ อุบลราชธานี (6) เชียงราย (4) ตาก (3) ร้อยเอ็ด และอุดรธานีจังหวัดละ 2 ราย จังหวัดที่ไม่เคยเกิดเหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตในช่วง 5 ปีย้อนหลัง แต่พ宾ปีนี้ได้แก่ ยโสธร 3 ราย

การวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด จากฐานข้อมูลการรับแจ้งและตรวจสอบช่วงการระบาดของสำนักกระบาดวิทยา พบร้า ตลอดปี พ.ศ. 2558 มีรายงานการระบาดรวม 13 เหตุการณ์ (อุบลราชธานี 4 เหตุการณ์ ตากและเชียงใหม่ จังหวัดละ 2 เหตุการณ์ อุดรธานี ยะลา เพชรบูรณ์ จันทบุรี และน่าน จังหวัดละ 1 เหตุการณ์) รวม 38 ราย เป็นผู้ป่วยใน 28 ราย ร้อยละ 73.68 เป็นผู้ป่วยนอก 8 ราย (21.05) ผู้ป่วยจากการค้นหาเพิ่มเติมในชุมชน 1 ราย (2.63)

จังหวัดอุบลราชธานี มีรายงานโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดเสียชีวิตมากที่สุด ดังนี้ 4 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยอาการรุนแรงและเสียชีวิต อายุระหว่าง 13 - 70 ปี โดยกระจายไปในหลายพื้นที่ ได้แก่ 1.) อำเภอตระการพีชผล มีผู้รับประทานร่วมกัน 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย จากเหตุผลหายใจนิด ในจำนวนนี้มีเหตุระโงกໄไอ (คือระโงกที่ยังลม) 2 ดอก ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการตับ ไตวาย 2.) อำเภอศรีเมืองใหม่ เสียชีวิต 1 ราย ผู้เสียชีวิตอายุ 69 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เหตุมีลักษณะคล้ายเหตุโคน ไม่มีข้อมูลเรื่องอาการ 3.) อำเภอนาจะหลวย มีผู้รับประทานร่วมกัน 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย เป็นเด็กอายุ 13 ปี ซึ่งรับประทานมากกว่าคนอื่น คือ ประมาณ 2 ถ้วย เป็นเหตุระวง (ชาบ้านเรียกเหตุขี้ไก่เดือน) โดยເອດອກตຸ່ມມາແກງ และไม่ได้เฝ้าดูก่อนว่าเป็นชนิดที่เป็นพิษหรือชนิดที่กินได้ เสียชีวิตจากการตับ ไตวาย 4.) อำเภอส่าว่างวีรวงศ์ เสียชีวิต 1 ราย อายุ 61 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไตวาย ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานเห็ดตินแยด โดยรับประทานปริมาณมาก (2 - 3 ถ้วย) และป่วยไม่สุกสนิท มีอาการอาเจียน ถ่ายเหลว ปวดท้อง เหนื่อยแพลีย เหื่องออก ตัวเย็น เป็นตะคริวที่ห้องโดยสารในสีเหตุการณ์นี้ น่าจะเกิดจากเหตุระโงกสองเหตุการณ์ ส่วนอีกสองเหตุการณ์เป็นเห็ดชนิดที่ปกติไม่ทำให้เสียชีวิต แต่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว หรือเป็นผู้สูงอายุ ร่วมกับโรงพยายาบาลล่าช้า ทุกเหตุการณ์เกิดจากการรับประทานเห็ดที่เก็บเองจากป่า

ในจำนวนผู้เสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษทั้งหมด 12 ราย ระบุสาเหตุการเสียชีวิตด้วยอาการตับวายและมีเลือดออกภายใน 4 ราย ปวดท้องรุนแรง เหื่องออก ตัวเย็น 3 ราย ไตวาย 2 ราย ภาวะช็อกจากการขาดน้ำ 1 ราย การทำงานของอวัยวะภายในล้มเหลว 1 ราย ไม่ระบุอาการ 1 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต

ด้วยอาการตับ ไตวาย และมีเลือดออกภายในนั้น เข้าได้กับพิษจากเห็ดสกุล Amanita ชาวบ้านจะเรียกเห็ดชนิดนี้ว่า “เห็ดธูโกระงา” ซึ่งเห็ดชนิดนี้มีชื่อเรียกต่าง ๆ กันไปในแต่ละท้องถิ่น

แนวโน้มการป่วยและการเสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษยังไม่ลดลง พื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มักเกิดในจังหวัดเดิม และในกลุ่มผู้รับประทานเห็ดป่า โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ จากข้อมูลผู้เสียชีวิต พบว่า อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิต น่าจะเกิดจากการรับประทานเห็ดสกุล Amanita ขณะที่อีกส่วนหนึ่งเกิดจากเห็ดกลุ่มอื่น ๆ ที่โดยปกติไม่ทำให้เสียชีวิต แต่ในกรณีกลุ่มผู้สูงอายุ มีโอกาสเกิดการเสียชีวิตมากขึ้น เนื่องจากบารายมีโรคประจำตัวร่วมด้วย โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้มารับการรักษาตั้งแต่ช่วงที่เริ่มมีอาการ ดังนั้นก่อนถึงฤดูฝน ควรให้คำแนะนำแก่ประชาชนในพื้นที่ที่นิยมเก็บเห็ด ป่ามารับประทาน แยกเห็ดพิษและเห็ดที่รับประทานได้ ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเห็ดปริมาณมาก แม้จะเป็นเห็ดชนิดที่ไม่มีพิษรุนแรง และหากมีอาการหลังรับประทานเห็ดควรรีบนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที พร้อมกับให้ประวัติการรับประทานเห็ดกับแพทย์ และเก็บตัวอย่างเห็ดนั้นให้เจ้าหน้าที่ตรวจต่อไป

ผู้เรียบเรียง  
ศรีราษฎร์ อินโภคสม  
สุวดี ดีวงศ์  
บรรณาธิการวิชาการ  
ดร.พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์

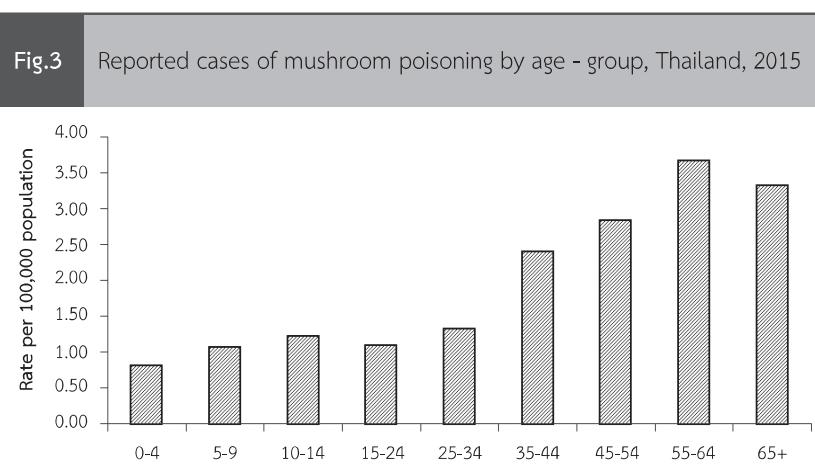
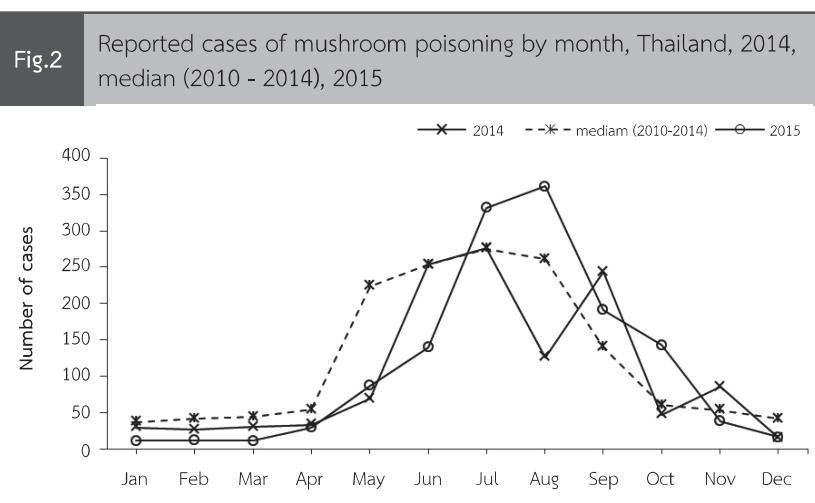
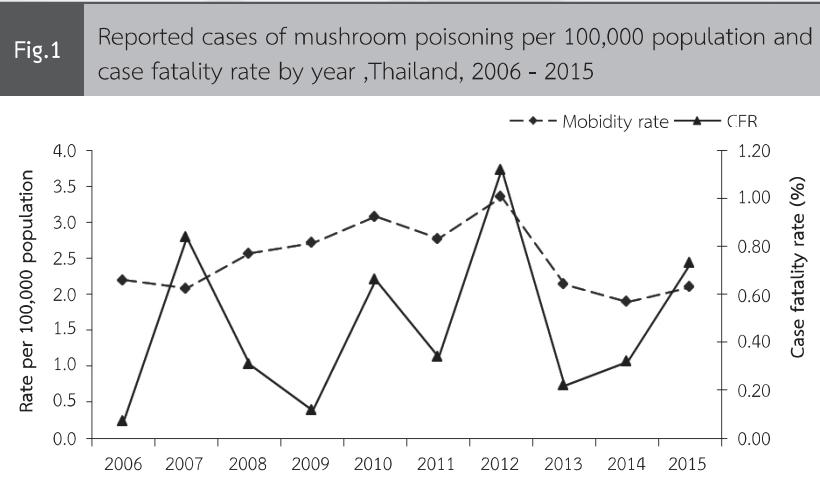


Fig.4

Reported cases of mushroom poisoning per 100,000 population by region, Thailand, 2011 - 2015

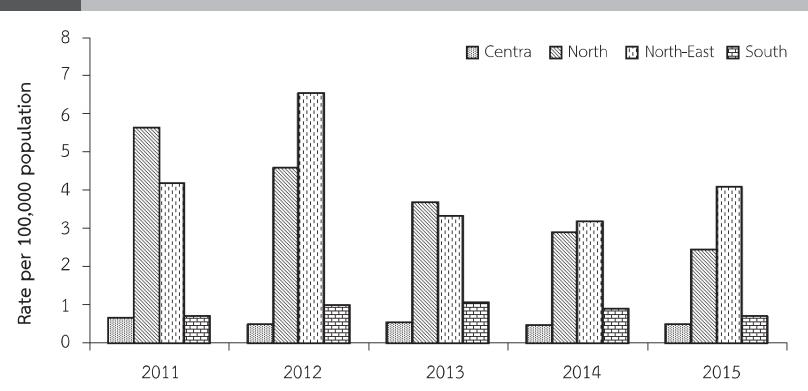


Fig.5

Reported cases of mushroom poisoning per 100,000 population by region, Thailand, 2011 - 2015

