



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลบุรีรัมย์  
เลขที่ 5217  
วันที่ 28.1.65  
เวลา 08.13 น.

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว(กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)โทร. ๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๑-๔ ต่อ ๓๐๙

ที่ สก.๐๐๓๓.๐๐๓ / ๑๒๕๗๕

วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอให้ดำเนินการเฝ้าระวังและประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนประชาชน "เห็ด ไม้รู้จัก ไม้แน่ใจ ไม้เก็บ ไม้กิน" เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

#### ๑. เรื่องเดิม

ด้วยกรมควบคุมโรค กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ ได้รับแจ้งเหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ จากการรับประทานเห็ดพิษ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ - วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๖ เหตุการณ์ มีผู้ป่วยทั้งหมด ๒๖ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษสามารถพบได้ประปรายตลอดทั้งปี และเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเดือนพฤษภาคม - เดือนตุลาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน มีอาหารที่เหมาะสมแก่การเจริญเติบโตของเห็ดป่า พื้นที่ป่าไม้อุดมสมบูรณ์ เช่น ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมที่นิยมขึ้นชอบการรับประทานเห็ดป่า จึงมักพบผู้ป่วยอาการเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษในทุก ๆ ปี

#### ๒. ข้อเท็จจริง

กรมควบคุมโรค จึงขอความร่วมมือ แจ้งข้อมูลและประชาสัมพันธ์ให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้น และสื่อสารประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนประชาชน "เห็ด ไม้รู้จัก ไม้แน่ใจ เก็บ ไม้กิน" ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต

#### ๓. ข้อพิจารณา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ขอให้หน่วยงานของท่านดำเนินการเฝ้าระวัง เหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด และประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ เพื่อป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งสามารถดาวน์โหลดรายงานวิเคราะห์สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษปี ๒๕๖๕ ผ่านทาง QR Code ท้ายหนังสือ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

#### ๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์

- ☒ เพื่อโปรดทราบ  
☒ เพื่อโปรดพิจารณา  
☒ เห็นควรขอ... งานเวชกรรมสังคม  
☐ อื่นๆ .....

(นายอิทธิพล อุดตมะปัญญา)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว



รายงานวิเคราะห์สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษฯ

<https://shorturl-cdc.moph.go.th/NU99a>

(นายราเชษฎ์ เจริญพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์

28 ก.ย. 2565

กรมที่สุต

ที่ สธ ๐๔๑๐.๘/ว ๒๙๙๙



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

รับเลขที่ 10927

วันที่ 22 ก.ย. 2565

กรมควบคุมโรค 10.08

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๙ กันยายน ๒๕๖๕

กลุ่มงานควบคุมโรค

เรื่อง ขอส่งรายงานสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ปี ๒๕๖๕

เลขที่รับ ๑๖  
วันที่ 23 ก.ย. 2565  
09.00 น.

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

เนื่องด้วย กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ ได้รับแจ้งเหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ - วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๖ เหตุการณ์ มีผู้ป่วยทั้งหมด ๒๖ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษสามารถพบได้ประปรายตลอดทั้งปี และเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเดือนพฤษภาคม - เดือนตุลาคม ซึ่งเป็นฤดูฝนมีอาหารเหมาะสมแก่การเจริญเติบโตของเห็ดป่า พื้นที่ป่าไม้อุดมสมบูรณ์ เช่น ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมที่นิยมชื่นชอบการรับประทานเห็ดป่า จึงมักพบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษในทุก ๆ ปี

กรมควบคุมโรค จึงขอความร่วมมือ แจ้งข้อมูลและประชาสัมพันธ์ให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้น และสื่อสารประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือนประชาชน “เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แนใจ ไม่เก็บ ไม่กิน” ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต สามารถดาวน์โหลดรายงานสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ปี ๒๕๖๕ ผ่านทาง QR Code ท้ายหนังสือ ทั้งนี้ มอบหมายให้นางสาวไอรินลดา วิเศษภูพรกุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป และนางสาวนันนภัส กันตพัฒน์ชานนท์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๘๗ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือประชาสัมพันธ์ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร)

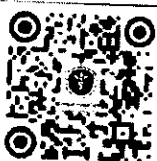
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๘๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๓๖



รายงานวิเคราะห์สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษฯ

<https://shorturl-ddc.moph.go.th/NU99a>

## “เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แบใจ ไม่เก็บ ไม่กิน”

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ มีจำนวนขึ้นๆ ลงๆ แตกต่างกันในแต่ละปี โดยเฉพาะช่วงเดือนพฤษภาคม - เดือนตุลาคม มักพบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี ข้อมูลปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย ๒,๑๘๒ รายต่อปี เสียชีวิตเฉลี่ย ๔ รายต่อปี จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยพบแนวโน้มการระบาดในลักษณะปีเว้นปี โดยปี ๒๕๖๑ และ ปี ๒๕๖๓ พบอัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากรสูงถึง ๖.๑๖ และ ๔.๗๐ ต่อมาในปี ๒๕๖๒ และปี ๒๕๖๔ พบอัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากรลดลงเป็น ๒.๒๓ และ ๒.๓๙ ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ มากกว่า ๖๕ ปี ๔๕ - ๕๔ ปี และ ๕๕ - ๖๔ ปี ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราผู้ป่วยสูง ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง ตามลำดับ จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูง ๕ ลำดับแรก ปี ๒๕๖๑ ได้แก่ อุบลราชธานี (๙๓๒ ราย) ศรีสะเกษ (๔๒๑ ราย) เลย (๒๔๕ ราย) สุรินทร์ (๑๘๑ ราย) และอุดรธานี (๑๓๐ ราย) ปี ๒๕๖๒ ได้แก่ อุบลราชธานี (๗๓๙ ราย) ศรีสะเกษ (๑๒๙ ราย) เลย (๕๕ ราย) สุรินทร์ (๕๔ ราย) และอำนาจเจริญ (๔๙ ราย) ปี ๒๕๖๓ ได้แก่ อุบลราชธานี (๑,๔๗๔ ราย) ศรีสะเกษ (๓๑๒ ราย) ยโสธร (๑๓๖ ราย) ร้อยเอ็ด (๑๒๐ ราย) และชัยภูมิ (๙๔ ราย) ปี ๒๕๖๔ ได้แก่ อุบลราชธานี (๗๐๔ ราย) ศรีสะเกษ (๒๑๗ ราย) สุรินทร์ (๑๐๔ ราย) เลย (๕๑ ราย) และร้อยเอ็ด (๔๙ ราย) และปี ๒๕๖๕ ได้แก่ อุบลราชธานี (๓๑๗ ราย) ศรีสะเกษ (๘๙ ราย) ร้อยเอ็ด (๑๙ ราย) สุรินทร์ (๑๙ ราย) และหนองคาย (๑๓ ราย)

ทั้งนี้ ในปี ๒๕๖๕ ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา พบเหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด จำนวน ๖ เหตุการณ์ ดังตาราง

| ลำดับ | วัน/เดือน/ปี | จังหวัด   | อำเภอ     | ตำบล       | รายละเอียด   |
|-------|--------------|-----------|-----------|------------|--|
| ๑     | ๑ พ.ค. ๖๕    | สงขลา     | สะเตา     | สำนักขาม   | ผู้ป่วย ๘ ราย รับประทานแกงป่าใส่เห็ดที่เพื่อนบ้านนำมาให้ร่วมกัน  |
| ๒     | ๑๖ พ.ค. ๖๕   | อุดรธานี  | บ้านดุง   | บ้านจันทน์ | ผู้ป่วย ๑ ราย และผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย รับประทานแกงเห็ดระโงก เห็ดระงาก และเห็ดไส้เดือน ที่เก็บมาจากป่าใกล้หมู่บ้านร่วมกัน |
| ๓     | ๒๒ พ.ค. ๖๕   | ตาก       | ท่าสองยาง | แม่สอง     | ผู้ป่วย ๖ ราย รับประทานแกงเห็ดไม้ทราบชนิดร่วมกัน (ดอกใหญ่สีขาวก้านมีสีแดงติดมือ)   |
| ๔     | ๒๗ พ.ค. ๖๕   | ตาก       | แม่ระมาด  | แม่ตื่น    | ผู้ป่วย ๔ ราย รับประทานแกงเห็ดขี้ควาย  |
| ๕     | ๑๕ ก.ค. ๖๕   | เชียงใหม่ | แม่แจ่ม   | แม่นาจร    | ผู้ป่วย ๕ ราย รับประทานต้มเห็ดไข่ห่าน และเห็ดปอดม้า  |
| ๖     | ๓๑ ส.ค. ๖๕   | อุดรธานี  | บ้านดุง   | นาคำ       | ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย รับประทานแกงเห็ดไม้ทราบชนิด (เห็ดคล้ายเห็ดถ่านเลือด) ร่วมกับต้มสุรา                                 |

### สถานที่พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ

จากเหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษในปี ๒๕๖๕ พบเกิดซ้ำในจังหวัดตาก แต่ต่างอำเภอ และเกิดซ้ำในอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี แต่ต่างตำบล จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าสามารถพบเหตุการณ์ระบาดเกิดขึ้นได้ในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ป่าไม้อุดมสมบูรณ์มีอาหารเหมาะสมแก่การเจริญเติบโตของเห็ด เช่น ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมที่นิยมชื่นชอบการรับประทานเห็ดป่า ธรรมชาติของการเกิดเห็ดในป่า ไม่สามารถระบุพื้นที่ที่จะพบเห็ดพิษได้เฉพาะเจาะจง สปอร์ของเห็ดสามารถลอยไปตกได้ในหลายพื้นที่ตามแรงลม เมื่อสภาพแวดล้อม ได้แก่ ชากพืช ชากสัตว์ อินทรีย์วัตถุ ความชื้น อุณหภูมิและแสงสว่างมีความเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโตเป็นดอกเห็ด จึงทำให้พบเห็ดพิษกระจายอยู่ทั่วไป

### ปัจจัยเสี่ยง

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทุกเหตุการณ์ไม่ทราบข้อมูลสถานที่หรือป่าที่ชาวบ้านไปเก็บเห็ดหรือชนิดเห็ดอย่างแน่ชัด และพบปัจจัยเสี่ยงที่มีความแตกต่างกัน คือ

๑. รับประทานเห็ดที่ไม่รู้จัก เพื่อนบ้านนำมาให้ เห็ดกินได้และเห็ดพิษหลายชนิดมีลักษณะเหมือนกันมาก แยกออกจากกันได้ยากหากไม่มีความชำนาญ

๒. ไม่ได้ทำการคัดแยกเห็ด เก็บเห็ดหลากหลายชนิดรวมกันมา เห็ดบางชนิดคล้ายกันมากจนไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นเห็ดพิษหรือเห็ดกินได้ หากไม่พิจารณาให้ดี ก่อนนำมาปรุงประกอบอาหาร

๓. มีการรับประทานเห็ดร่วมกับดื่มสุรา เห็ดบางชนิดกินได้ เช่น เห็ดน้ำหมึก (ink cap mushroom หรือ *Coprinus* sp.) แต่เมื่อดื่มแอลกอฮอล์หลังจากกินเห็ดภายในระยะเวลา ๓ วัน จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้าแดง ความดันโลหิตต่ำ คล้ายอาการที่เกิดจากการกินยาเบื่อเหล้าหรือ disulfuram (disulfuram like reactions)

### พิษวิทยาของเห็ดในประเทศไทย

ปัจจุบันสามารถจำแนกเห็ดพิษเป็นประเภทต่างๆ ตามข้อมูลด้านพิษวิทยา ได้ ๑๔ ประเภท แต่ที่พบมากในประเทศไทย ได้แก่

๑. เห็ดพิษที่มี amatoxin เป็นพิษร้ายแรงเมื่อรับประทานเข้าไปพิษจะเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดอาการปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน ใจสั่น อ่อนเพลีย มีฤทธิ์ทำลายเซลล์ตับ เช่น เห็ดระโงกหิน หรือเห็ดไข่ตายซาก

๒. เห็ดพิษที่มี gyromitrin เป็นส่วนประกอบ มีลักษณะรูปร่างคล้ายสมอง เช่น เห็ดสมองวัว

๓. เห็ดพิษที่มี muscarine เป็นส่วนประกอบ เช่น เห็ดหมวกจีน เห็ดกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง

๔. เห็ดพิษที่มี coprine เป็นส่วนประกอบ สารพิษในกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาทต่อเมื่อรับประทานกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เห็ดหิ่งห้อย เห็ดน้ำหมึกหรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ แต่เห็ดถั่วหรือเห็ดโคนน้อยที่เพาะเป็นการค้าในปัจจุบันมาจากสายพันธุ์ที่ผ่านการคัดเลือกว่าปลอดสารพิษ coprine

๕. เห็ดพิษที่มี ibotenic acid และ muscimol เป็นส่วนประกอบ สารพิษในกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการเพ้อคลั่ง เห็ดที่สร้างสารพิษชนิดนี้ ได้แก่ เห็ดบางพันธุ์ในตระกูล Amanita (เห็ดระโงกหิน) รวมทั้ง A. muscaria สารพิษในกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการเพ้อคลั่ง

๖. กลุ่มที่สร้างสารพิษ psilocybin และ psilocin เห็ดพิษที่มีสารกลุ่มนี้ หากรับประทานเข้าไปจะทำให้มีอาการประสาทหลอน มึนเมา อาจถึงขั้นวิกลจริต และอาจถึงตายได้ถ้ารับประทานเป็นจำนวนมาก สารพิษมีฤทธิ์เหมือนกัญชา เช่น เห็ดขี้ควาย เห็ดขอนเกล็ดสีแดง

๗. กลุ่มที่สร้างสารพิษ gastrointestinal สารพิษชนิดนี้ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องร่วง อาจถึงแก่เสียชีวิตได้หากรับประทานในจำนวนมาก และจะเป็นพิษเมื่อรับประทานแบบดิบ แต่สามารถรับประทานได้ถ้าต้มสุกแล้ว เช่น เห็ดหัวกรวดครีบเขียว เห็ดกรวยเกล็ดทอง เห็ดแดงน้ำหมากเห็ดไข่น้ำ และเห็ดไข่มงกีส เป็นต้น

๘. พิษวิทยาของ orellanine เป็นเห็ดพิษที่มีพิษต่อไต

๙. เห็ดพิษที่ allenic norleucine เป็นส่วนประกอบ มีพิษต่อกล้ามเนื้อ อาการแสดง ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนเพลีย อ่อนแรง และปวดกล้ามเนื้อ อาการอื่นๆ ที่พบร่วมด้วย ได้แก่ ผื่นแดงที่ใบหน้า และคลื่นไส้

### การเปรียบเทียบลักษณะของเห็ดกินได้และเห็ดพิษ

ลักษณะของเห็ดโดยทั่วไป มีรูปร่างและส่วนประกอบคล้ายกัน คือ ส่วนหมวก ครีบและก้าน นอกจากเห็ดบางชนิดที่มีรูปร่างและลักษณะแตกต่างออกไปตามความหลากหลายของเห็ดนั้นๆ โดยลักษณะรูปร่าง สีเส้น ทั้งที่สังเกตได้จากตาเปล่าและรูปร่างสปอร์ที่เห็นภายใต้กล้องจุลทรรศน์ เป็นลักษณะที่นำมาใช้ประโยชน์ในการจำแนกชนิดเห็ด แต่การจำแนกชนิดของเห็ดด้วยตาเปล่ามีโอกาสเกิดความผิดพลาดสูง โดยเฉพาะเห็ดในระยะตูม โดยทั่วไปมีหลักการในการจำแนกชนิดของเห็ดดังนี้

๑. ไม่มีรูปร่างหรือลักษณะใดที่แน่นอนที่สามารถใช้แยกเห็ดกินได้และเห็ดพิษออกจากกัน

๒. การพิจารณาแต่ละส่วนประกอบของดอกเห็ดอย่างถี่ถ้วน ได้แก่ ผิวหมวกและสะเก็ดบนหมวก เนื้อเยื่อรอบขอบหมวก ก้าน วงแหวน รูปร่างของก้าน และเปลือกหรือปลอกหุ้มโคนก้าน เป็นต้น และต้องมีการผ่าครึ่งดอกเห็ดตามยาวเพื่อให้เห็นลักษณะภายใน เช่น เห็ดกระโถกขาวก้านกลวง (กินได้) เห็ดกระโถกหินก้านตัน (มีพิษ) การเปลี่ยนสีของเนื้อก้าน และคูสีของรอยพิมพ์สปอร์ (spore print) ด้วย เป็นต้น

๓. ไม่ควรแยกหรือระบุชนิดเห็ดโดยการดูดอกตูม เนื่องจากจะไม่ทราบส่วนประกอบทั้งหมดของดอกเห็ด ได้ชัดเจนเท่ากับการแยกด้วยดอกเห็ดที่โตสมบูรณ์แล้ว

๔. หลีกเลี่ยงการเก็บหรือกินเห็ดที่ไม่รู้จักหรือไม่มั่นใจว่าเป็นเห็ดกินได้หรือกินไม่ได้ หรือเกิดความสงสัยเพียงเล็กน้อย

### มาตรการดำเนินการ

๑. การเฝ้าระวัง ป้องกันโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการสำรวจพื้นที่เสี่ยง ชนิดของเห็ดพิษ และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Mapping) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ที่ผ่านมา

๒. การสื่อสารความเสี่ยง จัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องเห็ด ในกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้สื่อและรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เช่น วิทยุชุมชน / เสียงตามสายภาษาพื้นเมือง / สื่อบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเห็ดพิษในพื้นที่ เช่น เขียนเห็ด เป็นต้น โดยเน้นการสื่อสารในประเด็นต่อไปนี้

๒.๑ **"เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แน่ใจ ไม่เก็บ ไม่กิน"** ควรเริ่มมีการรณรงค์ สื่อสารตั้งแต่ก่อนฤดูกาล ให้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ไม่ให้เก็บเห็ดหรือกินเห็ดที่ไม่รู้จัก หรือไม่มั่นใจว่ากินได้ ตลอดจนไม่เก็บเห็ดในบริเวณที่มี

การใช้สารเคมีเนื่องจากเห็นมีการดูดซึมสารพิษจากสิ่งแวดล้อม เมื่อนำมารับประทานจะทำให้ได้รับพิษจากสารเคมีที่อยู่ในเห็ดไปด้วย

๒.๒ การสื่อสารเรื่องความเชื่อผิดๆ ในการแยกเห็ดกินได้จากเห็ดพิษ เช่น เชื่อว่าเห็ดที่มีร่องรอยแมลงกัดกินเป็นเห็ดกินได้ เห็ดที่มีสีฉูดฉาดเป็นเห็ดพิษ ส่วนเห็ดสีขาวเป็นเห็ดกินได้ หากต้มเห็ดกับข้าว หรือเครื่องเงินแล้วข้าวไม่เปลี่ยนสีถือว่าเป็นเห็ดกินได้ ซึ่งล้วนแล้วแต่ไม่เป็นความจริง

๒.๓. การให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เมื่อกินเห็ดแล้วมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว ควรปฏิบัติตัวดังนี้

(๑) หากมั่นใจว่ากินเห็ดเพียงชนิดเดียวและมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อยหลังกินเห็ดไม่เกิน ๔ ชั่วโมง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวเพียงเล็กน้อย ไม่มีอาการหน้ามืดเหมือนจะเป็นลม ไม่เพลีย ให้กินผงถ่านกัมมันต์ เพื่อดูดซับพิษและสังเกตอาการที่บ้าน (หากไม่มีผงถ่านกัมมันต์ให้รีบไปสถานพยาบาล) ค่อยๆ จิบน้ำเพื่อชะล้างของเหลวที่เสียไป หากเวลาผ่านไป ๑ ชั่วโมง ยังมีอาการมากขึ้นให้รีบไปสถานพยาบาลใกล้บ้าน

(๒) เน้นการรีบไปสถานพยาบาลใกล้บ้านให้เร็วที่สุดและต้องแจ้งว่ามีอาการหลังรับประทานเห็ด เพื่อรับการประเมินและการดูแลรักษาเบื้องต้น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ หรือโรงพยาบาลจังหวัดที่ใกล้บ้าน

(๓) ไม่แนะนำการกระตุ้นให้อาเจียน เช่น การล้วงคอให้อาเจียน การดื่มน้ำมากๆ การดื่มน้ำผสมเกลือ การกินไข่ขาวดิบ การกินน้ำด่างหรือสมุนไพรชนิดอื่นๆ เนื่องจากจะทำให้เกิดความล่าช้าในการไปสถานพยาบาล ปัญหาที่พบจากการให้อาเจียนด้วยวิธีการดังกล่าวอาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากการกินไข่ขาวดิบที่มีการปนเปื้อน เกิดบาดแผลในคอและช่องปากจากการล้วงคอด้วยนิ้วที่ไม่สะอาดหรือเล็บยาว ความดันต่ำหรือระดับเกลือแร่ผิดปกติจากการอาเจียนที่มากเกินไปเนื่องจากพิษจากเห็ดทำให้อาเจียนมากอยู่แล้ว

(๔) ลดการดูดซึมพิษเห็ด หากที่บ้านผู้ป่วยมีผงถ่านกัมมันต์ แคปซูลคาร์บอน หรือเม็ดคาร์บอน ให้รีบกินในปริมาณ ๕๐ กรัม เม็ดคาร์บอนให้เคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน หากกินแคปซูลคาร์บอนควรแกะแคปซูลเทผงถ่านผสมน้ำเพื่อให้ไม่เสียเวลาในการย่อยแคปซูลในกระเพาะอาหารตามธรรมชาติ การกินผงถ่านกัมมันต์หรือคาร์บอนไม่ควรทำให้การไปสถานพยาบาลล่าช้า ดังนั้นหากจะกินผงถ่านกัมมันต์มาจากบ้าน สามารถกินได้เท่าที่มีและไม่ควรทำให้เสียเวลา อาจกินมาระหว่างเดินทางไปสถานพยาบาล

(๕) ควรนำเห็ดที่เหลือหรือภาพเห็ดไปสถานพยาบาลด้วย เพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินชนิดของพิษที่ได้รับ

(๖) ควรแจ้งผู้ร่วมกินเห็ดในอาหารหรือเก็บจากแหล่งเดียวกันเพื่อสังเกตอาการและรีบไปสถานพยาบาลเพื่อรับการตรวจประเมินเช่นกัน

๓. ตรวจจับการระบาด ควรวางแผนการเฝ้าระวังในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ได้แก่ เดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงที่เข้าสู่ฤดูฝนไปจนถึงฤดูหนาวประมาณเดือนตุลาคม โดยมีการตรวจจับข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง วิเคราะห์สม่ำเสมอให้ทันเวลา เช่น การรายงานจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ หากมีจำนวนมากขึ้นกว่าปกติ หรือเมื่อมีผู้ป่วยมากขึ้นภายหลังกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง อาจค้นจากข้อมูลนอกระบบเฝ้าระวัง ได้แก่ ข่าวสารในวิทยุ โทรศัพท์ อินเตอร์เน็ต หรือมีการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในสถานพยาบาล ห้องปฏิบัติการ ชุมชน เป็นต้น เมื่อมีการระบาดจะได้ดำเนินการตอบโต้อย่างทันท่วงที

๔. การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติหลังจากกินเห็ด เน้นการดูแลรักษาแบบประคับประคองและการรักษาแบบเฉพาะ โดยสามารถปรึกษาศูนย์พิษวิทยา ซึ่งเปิดให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับพิษทุกประเภทตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ปัจจุบันมี ๒ แห่ง ได้แก่ ศูนย์พิษวิทยาศิรราช (หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๔๑๙ ๗๐๐๗) และศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี (สายด่วน ๑๓๖๗) หากสงสัยว่าผู้ป่วยได้รับพิษจากเห็ดกลุ่มที่มีอะมาทอกซิน แนะนำให้ปรึกษาศูนย์พิษวิทยาทุกราย เนื่องจากมีผลการรักษาที่ไม่ดีและต้องติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง การขอตัวอย่างเห็ดจากผู้ป่วย การรายงานในระบบเฝ้าระวังและรายงานตามขั้นตอนเพื่อควบคุมและป้องกัน

#### ที่มา

๑. รายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๒. รายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๓. อัญจิรา จิรนนทกาญจน์, เอกสารประกอบการสอน เรื่องแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ (๒๔ พ.ค. ๖๒)
๔. อุทัยวรรณ แสงวณิช, เอกสารประกอบการสอน เรื่องการเก็บเห็ดเพื่อการระบุชื่อ (๑๑ มิ.ย. ๖๒)
๕. อุทัยวรรณ แสงวณิช, เอกสารประกอบการสอน เรื่องความแตกต่างระหว่างเห็ดกินได้และเห็ดพิษ (๑๑ มิ.ย. ๖๒)
๖. อุทัยวรรณ แสงวณิช, เอกสารประกอบการสอน เรื่องเห็ดพิษ (๒๒ พ.ค. ๖๒)
๗. มนัสนันท์ ลิ้มวิทยากุล, เอกสารประกอบการสอน เรื่องแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงจากการรับประทานเห็ดพิษ.
๘. สุรางค์ เขียวศิริบุญ และคณะ, ความหลากหลายของเห็ดราในพื้นที่ป่าภาคเหนือ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๔.
๘. ธนพนธ์ นิมสมบุญ และนันทนา นิมสมบุญ, “เห็ดพิษ.” วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล ๓๑, ๒ (พ.ค. - ส.ค. ๒๕๖๔): ๗๓ - ๘๗

สื่อโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ / เห็ดพิษ

