

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลด้านระบาดวิทยาเกี่ยวกับการได้รับพิษจากเห็ดในประเทศไทย ซึ่งได้รับรายงานในฐานข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา ศูนย์พิษวิทยาศิริราช และศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี และศึกษาข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรม ความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติของประชาชนที่เก็บเห็ดตามธรรมชาติ

ระเบียบวิธีวิจัย งานวิจัยนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลังเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากเห็ดที่ได้รับรายงานมายังฐานข้อมูลสำนักระบาดวิทยา ในช่วงเวลา 5 ปี (ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2554 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2558) การวิจัยระยะที่ 2 ศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลังเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากเห็ดที่ได้ปรึกษาไปยังศูนย์พิษวิทยาศิริราชและ/หรือศูนย์พิษวิทยา รพ.รามาธิบดีในช่วงเวลา 5 ปี เช่นเดียวกับการวิจัยระยะที่ 1 การวิจัยระยะที่ 3 เป็นการสัมภาษณ์ประชาชนที่เก็บเห็ดตามธรรมชาติซึ่งอาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ

ผลการวิจัย ผลการวิจัยระยะที่ 1 สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากเห็ดจำนวน 7852 รายในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ทำการศึกษา(พ.ศ.2554-2558) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งสิ้น 47 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 0.6 เปอร์เซ็นต์ ผลการวิจัยระยะที่ 2 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากเห็ดจำนวน 1625 ราย ที่ได้ปรึกษาไปยังศูนย์พิษวิทยาศิริราชและ/หรือศูนย์พิษวิทยา รพ.รามาธิบดี โดยเกิดจาก 825 อุบัติการณ์ แต่ละอุบัติการณ์มีผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ราย ถึง 13 ราย ค่ามัธยฐานอายุของผู้ป่วย คือ 40 ปี(อายุน้อยที่สุด 1 เดือน อายุมากที่สุด 94 ปี) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวไทย(88.4%) เพศชาย(48.7%) กินเห็ดที่เก็บเองจากธรรมชาติหรือไม่ได้ระบุที่มา (95.8%) และตั้งใจกินเห็ดเป็นอาหาร (98.9%) ในจำนวนผู้ป่วยที่ปรึกษาไปยังศูนย์พิษ มีผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 45 ราย(2.8%) ซึ่งเป็นผลจากการกินเห็ดที่มีพิษกลุ่มอะมาทอกซินหรือเห็ดกลุ่มที่ทำให้กล้ามเนื้ออักเสบ ถึงแม้ภาวะพิษจากเห็ดเป็นโรคที่ระบุให้รายงานในระบบเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา มีผู้ป่วยจำนวน 46 ราย(2.8%) จากฐานข้อมูลศูนย์พิษวิทยาเท่านั้นที่ได้ทำการรายงานไปยังสำนักระบาดวิทยา ผลการวิจัยระยะที่ 3 ได้สัมภาษณ์ประชาชนที่เก็บเห็ดตามธรรมชาติจำนวน 440 ราย ซึ่งอาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 235 ราย(จังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดอุบลราชธานี) และภาคเหนือจำนวน 205 ราย(จังหวัดน่าน) ค่ามัธยฐานอายุของผู้ให้สัมภาษณ์เท่ากับ 51 ปี (อายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุมากที่สุด 85 ปี) ค่ามัธยฐานจำนวนปีของประสบการณ์ในการเก็บเห็ดของประชาชนที่มาให้การสัมภาษณ์เท่ากับ 30 ปี สำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและ 22 ปี สำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ ประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(84.8%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา(62.3%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม(77.3%) มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย (61.3%) ประชาชน 28.7 เปอร์เซ็นต์ระบุว่ารายได้จากการเก็บเห็ดตามธรรมชาติถือเป็นรายได้ที่สำคัญมากถึงมากที่สุดของครอบครัว ประชาชน 38 เปอร์เซ็นต์ระบุว่า การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยถือเป็นภาระของครอบครัวอย่างมากเนื่องจากทำให้ขาดรายได้จากการทำงานรายวันและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แม้ว่าจะมีสิทธิการ

รักษาที่ครอบคลุมแล้วก็ตาม ประชาชนจำนวน 370 ราย(84%) ตระหนักว่าเห็ดพิษเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและ ประชาชน 96.8 เปอร์เซ็นต์เคยได้ยินข่าวหรือคำเตือนเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการกินเห็ด อย่างไรก็ตาม 66 เปอร์เซ็นต์ของผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า การได้ยินข่าวและคำเตือนเหล่านั้นไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของผู้ตอบเกี่ยวกับการเก็บเห็ดตามธรรมชาติ

บทสรุป เห็ดพิษเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและมีอัตราการตายที่สูงซึ่งเกิดจากเห็ดพิษกลุ่มอะมาท็อกซินหรือเห็ดพิษกลุ่มที่ทำให้เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อ ประชาชนที่เก็บเห็ดตามธรรมชาติมีปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่ดีเยี่ยมเมื่อเทียบกับประชาชนทั่วไป ประชาชนตระหนักในปัญหาพิษจากเห็ดแต่ยังคงเก็บเห็ดตามธรรมชาติต่อไปเนื่องจากความจำเป็นและเนื่องจากมั่นใจว่าตนเองสามารถแยกเก็บเฉพาะเห็ดที่กินได้ การป้องกันและแก้ไขปัญหเห็ดพิษควรมีการดำเนินการทั้งในระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับประเทศควบคู่กันไป

คำหลัก เห็ดพิษ เก็บเห็ด เห็ดป่า อะมาท็อกซิน

Abstract

Objectives: This study aims to examine epidemiologic data of mushroom poisoning in Thailand recorded in 3 databases; The Bureau of Epidemiology, Siriraj Poison Control Center and Ramathibodi Poison Center databases. It also aims to understand mushroom pickers' behaviors, beliefs and practices in regard to picking mushroom for human consumption, and risk factors leading to mushroom poisoning.

Methods: This study was performed in 3 phases. *Phase 1* – is a retrospective review of mushroom poisoning reported in The Bureau of Epidemiology from 1st January 2011 to 31st December 2015. *Phase 2* – is a retrospective review of mushroom poisoning consulted to Siriraj Poison Control Center and/or Ramathidobi Poison Center during the same period as Phase 1. *Phase 3* – includes an interview to mushroom pickers in the aspects of demographic data, behaviors, beliefs, practices in picking mushroom and their proposed preventive strategies and interventions concerning mushroom poisoning in Thailand.

Results: *Phase 1* – There were 7852 mushroom poisoning cases reported to the Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health during 5-year study period including 47 deaths(0.6% mortality ratio). *Phase 2* – There were 1625 mushroom poisoning cases from 825 incidents with the cluster size up to 13 patients reported to Siriraj Poison Control Center and/or Ramathibodi Poison Center. The median age was 40 years(minimum 1 month, maximum 94). Most patients were Thai(88.4%), male(48.7%), picked mushrooms from the wild or source not indicated(95.8%), and ingested mushroom for food(98.9%). Of these, there were 45 deaths(2.8%) resulted from amatoxin poisoning or mushroom induced rhabdomyolysis. Mushroom poisoning was listed as a reportable disease, however only 46 cases(2.8%) were reported to the Bureau of Epidemiology. *Phase 3* – A total of 440 mushroom pickers from 11 villages were interviewed, of which 235 were from northeast region(AmnatChareon or Ubon Rajchathani), and 205 participants were from north region(Nan). The median age was 51 years(IQR 40-58, mininum 18, maximum 85). The median duration of mushroom picking experience was 30 years(IQR 15-40) and 22 years(IQR 10-38) for mushroom pickers from the Northeast and the North Regions respectively. The majority of participants were female(84.8%), completed elementary school(62.3%), did agricultural work(77.3%) and had insufficient income(61.3%). Some 28.7 percent of participants indicated that selling wild mushrooms contributed significantly to their household income. Seeking medical attention was a significant burden for 38 percent of participants due to missed opportunity to work as well as the cost for transportation.

Some 370 participants(84 %) indicated that mushroom poisoning was an important public health problem in Thailand. Some 426 participants(96.8%) had heard about deaths from mushroom ingestions and public warnings, however 290 participants(66 %) indicated that the news and public warnings had no influence on their attitudes concerning picking mushroom.

Conclusions: Mushroom poisoning is an important public health in Thailand with high mortality ratio resulting from amatoxin poisoning as well as mushrooms induced rhabdomyolysis. Thai mushroom pickers hold inferior social determinants of health and continue to pick wild mushrooms despite public warnings. Public health interventions should be implemented in individual, community and national levels.

Keywords: mushroom poisoning, mushroom picker, poison center, wild mushroom, pick mushroom, amatoxin