

## สถานการณ์การเจ็บป่วยจากการได้รับพิษแมงมุม พ.ศ. 2555 Injury and ill situation related to spiders venomous, 2012

แสงโฉม ศิริพานิช พรรณนา เหมือนผึ้ง  
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จากการรายงานข่าวเสียชีวิตของชาย อายุ 30 ปี ที่จังหวัดภูเก็ต เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2555 ที่จากสาเหตุการได้รับพิษของแมงมุมชนิดหนึ่ง ซึ่งสงสัยว่าอาจเป็นแมงมุมแม่หม้าย (widow spiders) และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต ด้วยอาการมีบาดแผลเป็นรูขนาดเล็ก ที่หลัง และหัวไหล่ด้านขวา ผิวหนังรอบแผลคล้ำคล้ายรอยแมลงมีพิษกัดและหมดสติ แพทย์ลงความเห็นเบื้องต้นว่า สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากพิษเฉียบพลันของสัตว์ไม่ทราบชนิด และจากการให้ข้อมูลของภรรยาผู้เสียชีวิต แจ้งว่า ก่อนเกิดเหตุ ขณะที่ผู้เสียชีวิตอาบน้ำอยู่ในห้องน้ำ และได้ยินเสียงผู้เสียชีวิตร้องออกมาจากห้องน้ำด้วยความเจ็บปวด จึงวิ่งเข้าไปดูเห็นแมงมุมตัวสีดำขนาดเท่าหัวนิ้วโป้งคลานออกมาจากใต้รักแร้ของผู้เสียชีวิต ก่อนจะหนีเข้าไปในซอกผนังห้องน้ำหายไป หลังถูกแมงมุมกัดต่อมาผู้เสียชีวิต มีอาการปวดบริเวณหัวไหล่มาก และมีอาการแน่นหน้าอก จึงได้พานำส่งโรงพยาบาล และเสียชีวิตภายใน 15 ชั่วโมง จากเหตุการณ์ดังกล่าว ในเบื้องต้นอาจยังพิสูจน์ได้ไม่ชัดเจน จึงได้มีการส่งศพเพื่อชันสูตร หาสาเหตุที่แน่ชัดต่อไป อย่างไรก็ตาม แม้ว่า การเสียชีวิต ดังกล่าวอาจยังไม่ยืนยันสาเหตุของการได้รับพิษจากแมงมุมแม่หม้ายดังกล่าว

จากการศึกษาชนิดของแมงมุมพิษในสหรัฐอเมริกา พบว่า มีมากกว่า 20,000 ชนิด แต่มีเพียง 50 ชนิดเท่านั้น ที่สามารถกัดหรือแทงทะลุเข้าผิวหนังของคนและปล่อยพิษ ทำให้คนการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เราไม่สามารถทราบข้อมูลจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตในแต่ละปีที่แน่ชัด ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นบางส่วนเท่านั้น โดยส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กเล็กและผู้สูงอายุ จากการรักษาผู้ป่วยจากพิษแมงมุมของแพทย์ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยถูกแมงมุม 2 ชนิดกัด ได้แก่ แมงมุมแม่หม้ายดำ black widow (genus *Latrodectus*) และ แมงมุมสีน้ำตาล brown recluse (genus *Loxosceles*) ซึ่งแต่ละปีคาดว่าจะมีไม่น้อยกว่า 15,000 ราย<sup>(1)</sup> นักกีฏวิทยา เชื่อว่า แมงมุมชนิดนี้ น่าจะมีการแพร่กระจายไปในชุมชนต่าง ๆ ในประเทศไทยแล้ว เช่น บริเวณปากแม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำแม่กลอง ฯ ซึ่งยังไม่มีการยืนยันแน่ชัด

สำหรับแมงมุมแม่หม้าย (*Latrodectus* หรือ widow spiders) สามารถพบได้ทั่วโลก ได้แก่ ยุโรป ออฟริกา ออสเตรเลีย อเมริกา และเอเชีย เป็นต้น ที่สำคัญและมีพิษอันตราย คือ กลุ่ม *Latrodectus geometricus* ซึ่งเป็นกลุ่ม แมงมุมแม่หม้ายน้ำตาล (brown widow spiders) และ กลุ่ม *Latrodectus mactans* เป็นกลุ่มแมงมุมแม่หม้ายดำ (black widow spiders) ผู้ที่ถูกแมงมุมแม่หม้าย กลุ่ม *Latrodectus* กัด จะได้รับ latrotoxin และเกิดอาการ latrodectism คือ มีอาการของการได้รับพิษต่อระบบประสาท (neurotoxin venom) ซึ่งลักษณะการได้รับพิษของแมงมุมแม่หม้ายน้ำตาลและแมงมุมแม่หม้ายดำ จะมีความรุนแรงต่างกัน<sup>(1,3)</sup>

จากการศึกษาการได้รับพิษของ black widow spiders และ brown widow spiders ที่ศูนย์ให้คำปรึกษาด้านยาและพิษวิทยา สหรัฐอเมริกา ในระหว่าง ค.ศ. 1987 - 88 และ 1991 - 1992 มีผู้ป่วยเข้ามารับการ

ปรึกษา จำนวน 45 ราย จำแนกเป็น ถูกแมงมุมแม่หมา้ยดำกัด 30 ราย และ 15 ราย ถูกแมงมุมแม่หมา้ยน้ำตาลกัด ซึ่งพบว่า ผู้ที่ถูกแมงมุมแม่หมา้ยดำ จะมีอาการรุนแรงกว่า ผู้ที่ถูกแมงมุมแม่หมา้ยน้ำตาลกัด คือ มีอาการปวดกล้ามเนื้อของบริเวณที่ถูกกัดมาก ปวดกล้ามเนื้อบริเวณท้อง เหงื่อออกมาก ความดันโลหิตสูงขึ้น และหัวใจเต้นเร็วและแรง ส่วนอาการที่พบในผู้ที่ถูกแมงมุมแม่หมา้ยน้ำตาลกัด มักพบ บวมแดง บริเวณถูกกัด และบริเวณรอบ ๆ และมีอาการไม่รุนแรงมากนัก<sup>(2)</sup>



Brown widow spiders  
(*Latrodectus geometricus*)



Black widow spiders  
(*Latrodectus mactans*)

ลักษณะการเกิดพิษ ของแมงมุมแม่หมา้ยน้ำตาล จะมีผลต่อระบบประสาท และผิวหนัง บริเวณถูกพิษหรือแมงมุมกัด บวมแดง ปวด อาการปวดเกิดขึ้นภายใน 8-12 ชั่วโมง ปวดกล้ามเนื้อบริเวณที่ได้รับพิษ อาจทำให้เกิดเนื้อตายได้ ความรุนแรงของพิษอาจน้อยกว่า แมงมุมแม่หมา้ยดำ

ลักษณะการเกิดพิษ ของแมงมุมแม่หมา้ยดำ มีอาการปวดบริเวณที่ถูกพิษมาก อาจเสียชีวิตได้ทันทีหลังจากได้รับพิษ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก หรือผู้สูงอายุ การได้รับพิษเพียงเล็กน้อยอาจทำให้เกิดอาการรุนแรง พิษมีผลต่อระบบประสาท มีอาการปวดศีรษะ รุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อท้อง ตะคริว ความดันโลหิตสูง และอาจมีผลต่อระบบหัวใจ อาจเสียชีวิตได้ทันทีโดยเฉพาะ ในเด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ หรือผู้สูงอายุ จึงควรนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที หลังจากได้รับพิษแมงมุม

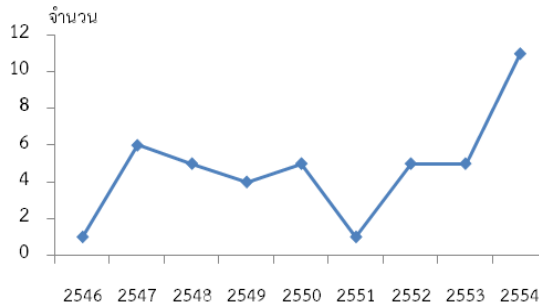
การจำแนกลักษณะอาการที่ได้รับพิษจากแมงมุมแม่หมา้ยไว้ 3 ระดับ ดังนี้<sup>(3)</sup>

ระดับ	อาการและอาการแสดง
ระดับ 1	อาการปกติ หรือไม่แสดงอาการปวดบริเวณแผลที่ถูกกัด สัญญาณชีพปกติ (normal vital sign)
ระดับ 2	ปวดกล้ามเนื้อบริเวณที่ถูกกัด อาการปวดอาจขยายไปที่หน้าอก และท้อง เหงื่อออกมาก สัญญาณชีพปกติ (normal vital sign)
ระดับ 3	อาการปวดกล้ามเนื้อทั่วไป หลัง หน้าอก และท้อง เหงื่อออกมากขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง และหายใจเร็วกว่าปกติ

ความรุนแรงของการได้รับพิษอาจขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น จำนวนของแผลที่ถูกกัด จำนวนพิษที่สามารถเข้าในร่างกายได้ และสภาพร่างกายผู้ป่วย ได้แก่ การมีโรคประจำตัว โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง รวมทั้งคนที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เด็กหรือคนชรา เป็นต้น

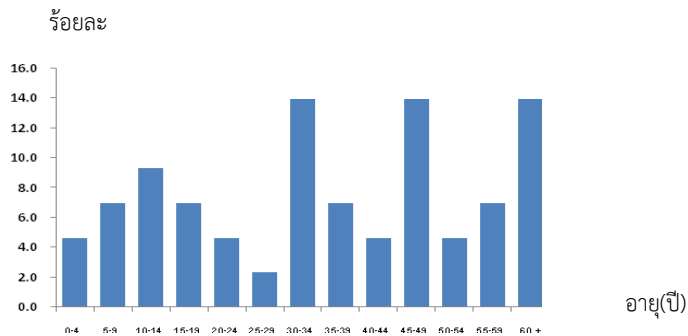
**สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงมุมพิษในประเทศไทย**

การรายงานผู้ป่วยและเสียชีวิตการได้รับพิษจากแมงมุมพิษ อาจไม่ปรากฏให้เห็นมากนักในประเทศไทยจากการรายงานในระบบการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (506/2) สำนักกระบาด กรมควบคุมโรค ระหว่าง พ.ศ. 2546-2554 มีรายงานผู้ป่วยได้รับพิษจากแมงมุมทั้งสิ้น 43 ราย ไม่มีรายงานเสียชีวิต จำแนกเป็นผู้เป็นนอก 40 ราย และ รับไว้รักษา (Admitted) 3 ราย (รูปที่ 1)



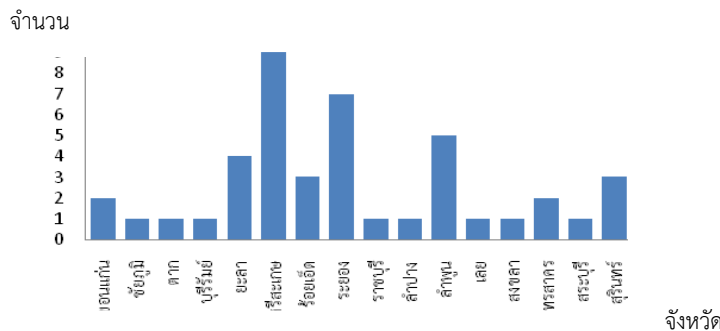
รูปที่ 1 จำนวนของผู้ป่วยจากการได้รับพิษจากแมงมุม ระหว่าง พ.ศ. 2545-2554

ผู้ป่วยรายงานจาก 16 จังหวัด จำแนกเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.2 และเพศหญิงร้อยละ 48.8 กลุ่มอายุที่รายงานมากที่สุด คือ 15-59 ปี ร้อยละ 65.0 กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 21.0 และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.0 (รูปที่ 2 )



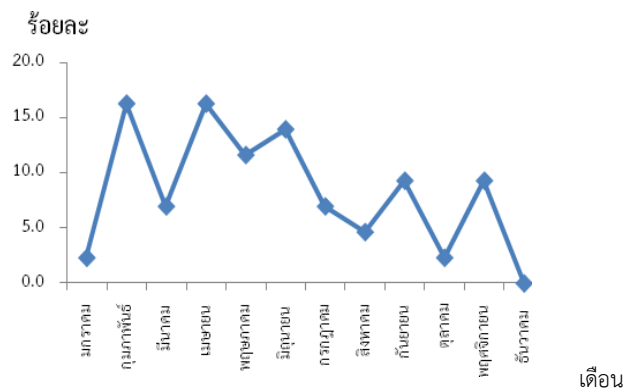
รูปที่ 2 ร้อยละ ของผู้ป่วยจากการได้รับพิษจากแมงมุม จำแนกตาม กลุ่มอายุ

สถานที่ได้รับพิษแมงมุม หรือแมงมุมกัดเกิดขึ้นได้ทั้งในบ้าน นอกบ้าน ตามกองไม้ เพดาน พื้นบ้าน ฝ้าห่ม เป็นต้น โดยจังหวัดที่มีรายงานมากที่สุด คือ ศรีสะเกษ ระยอง และลำพูน (รูปที่ 3 )



รูปที่ 3 จำนวนของผู้ป่วยจากการได้รับพิษจากแมงมุม จำแนกตาม จังหวัด

ช่วงที่มีการรายงานมากอยู่ประปรายในทุกเดือน และช่วงระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ถึง มิถุนายน อาจพบผู้ป่วยได้มาก (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 จำนวนของผู้ป่วยจากการได้รับพิษจากแมงมุม จำแนกตาม รายเดือน

การรายงานผู้ป่วยได้รับพิษแมงมุมในรายงานนี้ เป็นเพียงข้อมูลที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบ เฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (506/2) เพียง 16 จังหวัดเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่น้อยกว่าจำนวนที่แท้จริงของผู้ป่วยทั้งประเทศที่ไม่ได้รับรายงาน เนื่องจาก การได้รับพิษแมงมุม ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มิมีความรุนแรง หรือมีรายงานการเสียชีวิตซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก แต่เนื่องจากสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลง การคมนาคม สะดวก อาจเป็นสาเหตุที่จะทำให้แมงมุมพิษ เช่น แมงมุมแม่หมาดำ ฯ จากพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วโลก เคลื่อนย้ายเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น ดังปรากฏที่มีการเสียชีวิตของชายวัย 30 ปี ที่อาจได้รับพิษแมงมุมตามที่เป็นข่าวนั้น ดังนั้น การเริ่มให้มีการเฝ้าระวัง และเตือนภัยประชาชน ให้ตระหนักถึงอันตราย และวิธีการป้องกันอันตรายจากการได้รับพิษจากแมงมุมพิษ จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันการป่วยและเสียชีวิตจากสัตว์พิษดังกล่าว

จากการศึกษาข้อมูลแมงมุมพิษในประเทศไทย มีหลายชนิด แต่ส่วนใหญ่เป็นชนิดที่ไม่มีพิษร้ายแรงมากนัก แต่อย่างไรก็ตาม นักกีฏวิทยาเชื่อว่าแมงมุมชนิดที่มีพิษร้ายแรง อาจมีการแพร่กระจายเข้ามาในประเทศไทยและอาจขยายพันธุ์ไปยังชุมชนต่าง ๆ แล้ว จึงควรให้ความระมัดระวัง และป้องกันการถูกแมงมุมกัด โดยการทำความสะอาดบ้านที่อยู่อาศัย และกำจัดแมงมุมเป็นประจำเสมอ สวมถุงมือ รองเท้า เสื้อผ้าให้มิดชิดเสมอ ระหว่างการทำงาน ในบริเวณที่ไม่มั่นใจว่าเป็นที่อาศัยแมงมุม เช่น บริเวณกองไม้ กองฟืน ที่เก็บเครื่องมือก่อสร้าง โรงเก็บรถ ฯลฯ นอกจากนั้น การถูกแมงมุมกัด ส่วนใหญ่เกิดระหว่าง การสวมใส่เสื้อผ้า การเช็ดตัวหลังการอาบน้ำ การนอนในห้องนอน หรือเตียงนอนที่รก ในห้องมืด ดังนั้นควรระมัดระวังระหว่างการกระทำกิจกรรมดังกล่าว ก่อนใส่เสื้อผ้า ควรสลัดเสื้อผ้า หรือตรวจสอบก่อนการสวมใส่ทุกครั้ง การใช้สารเคมีกำจัดแมลงอาจจำเป็น เพื่อกำจัดแหล่งหรือตัวแมงมุมที่มีจำนวนมาก

กิตติกรรมประกาศ: ขอขอบคุณเครือข่ายงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม(506/2)

และผู้สนับสนุนข้อมูลทุกท่าน

## เอกสารอ้างอิง

1. Paul Bryan. Black widows spiders envenomation. Utah poison center, UPCC. 2002;4:1 (cited on 24 Jan 2012) available from : <http://uuhsc.utah.edu/poison>.
2. Muller, G. J. Black and brown widow spider bites in South Africa. A series of 45 cases S Afr Med J. 1993 Jun ; 83(6) : 399-405. (Cited on: 24 Jan 2012) available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez>
3. Clark RF.et al. Clinical presentation and treatment of black widows spider envenomation: A review of 163 cases, Am of Emerg Med 1992;21(7):782-7
4. Pumplin, D W. Reese, T S Action of brown widow spider venom and botulinum toxin on the frog neuromuscular junction examined with the freeze-fracture technique. J Physiol. 1977 Dec; 273(2) : 443-57.

\*\*\*\*\*

