

ความชุกของผู้มีกลุ่มอาการเมื่อบริโภคหน่อไม้ในชนบทอีสาน

นฤมล สีนสุพรรณ, อมร เปรมกมล, ศรีน้อย มาศเกษม, บังอรศรี จินดาวงศ์
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Prevalence of Bamboo-meal Syndrome in the Northeast Thais

Narumon Sinsupan, Amorn Premgamone, Srinoi Maskasame, Bangonsri Jindawong
Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

หลักการและเหตุผล: การทำเวชปฏิบัติคลินิก พบว่าผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาส่วนใหญ่มีประวัติการกินหน่อไม้แล้วมีกลุ่มอาการ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา หรือแน่นจุกเสียดในท้อง และจากการซักประวัติ พบว่า พ่อหรือแม่จะเป็นด้วยการศึกษานี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาในแง่มุมอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์: ศึกษาความนิยม ความถี่ อาการผิดปกติ และอัตราความชุกของผู้มีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ตลอดจนการสืบทอดทางพันธุกรรมของอาการผิดปกติดังกล่าว

รูปแบบการศึกษา: ศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก

สถานที่ศึกษา: หมู่บ้าน ตำบลบ้านดง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น และหมู่บ้าน ตำบลโพธิ์ศรีสำราญ อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

ประชากรศึกษา: แม่บ้านอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

ผลการวิจัย: ประชากรที่ศึกษาจำนวน 205 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-50 ปี (158 ราย ร้อยละ 77.1) มีความนิยมบริโภคหน่อไม้กันมาก (153 ราย ร้อยละ 74.6) เฉพาะผู้ที่ถ่ายปัสสาวะใส่กระโถนในตอนกลางคืนพบว่า มีตะกอนสีขาวถึงร้อยละ 60.6 (40 ราย) ผู้มีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้มีจำนวน 90 ราย (ร้อยละ 43.5) อาการที่พบได้แก่ จุก แน่นท้อง ปวดขา ปวดแขน แสบร้อนท้อง ปวดหลัง ปวดเอว ปวดข้อ เมื่อย (อ่อนเพลีย) และปวดศีรษะ เมื่อสืบบุคคลในตระกูลเดียวกันนับตั้งแต่บรรพบุรุษถึงรุ่นปัจจุบันพบว่า มีผู้ที่มีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้กว่าครึ่งหนึ่ง (109 ราย) อัตราความชุก 53.2 ต่อประชากรที่มีความเสี่ยง 100 คน แต่เมื่อ

Background: Many patients in clinical practice of one of the authors had various symptoms after eating bamboo shoots e.g. headaches, back/waist/leg pains and/or dyspepsia. This study could establish a part of baseline data to solve the other related problems.

Objective: The aim of this study was to determine the frequency of bamboo shoot consumption and prevalence of various symptoms particularly those with a hereditary link.

Method: A descriptive study. Data were collected using a structured questionnaire completed through an in-depth interview.

Setting: Bandong subdistrict, Ubonrat district, Khon Kaen province and Phosrisumran subdistrict, Nonesard district, Udonthani province, Thailand.

Population: married women, of at least 20 years of age.

Results: Two hundred and five married women were interviewed. Most of them (77%) were 31 to 50 years of age. The majority (75% of the 153 cases) ate bamboo shoots often. Among those who urinated in a bowl at night, 61% observed a turbid white precipitate. Ninety cases (44%) had other symptoms after eating bamboo shoots, such as, stomach pain and dyspepsia, leg/arm pains, back pain, joint pain, fatigue and headaches. Half (53%) of respondents remembered their predecessors having similar symptoms after eating bamboo shoots, however, there was no statistically significant association of the symptoms between the respondents and their known forebears.

คำนวณหาความสัมพันธ์ ทางพันธุกรรมโดยใช้สูตรโคสแคว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ: ควรศึกษาอาหารอื่นที่ชาวชนบทนิยมบริโภค ตามฤดูกาลแล้วมีอาหารผิดปกติตั้งเช่นหน่อไม้ ศึกษา ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการแก้พิษของหน่อไม้และอาหารอื่น สำรวจความชุกของผู้เป็นนิ่ว ศึกษาพฤติกรรมกรรมการรักษา นิ่ว โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน พฤติกรรมการกินอาหารอื่นที่ ส่งเสริมการเป็นนิ่วและการกลับเป็นนิ่วซ้ำทั้งนี้เพื่อหาแนวทาง แก้ไขปัญหาการกินผิดและก่อให้เกิดนิ่ว อันเป็นปัญหาสำคัญ ของคนอีสานต่อไป

Suggestions: Further research should be conducted into the dietary habits of rural Northeast Thais including cooking techniques for detoxifying bamboo shoots as techniques may help prevent the gall stones endemic among them.

Keywords: symptom prevalence, bamboo shoots, bamboo-meal syndrome.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2549; 21(3): 177-81 • Srinagarind Med J 2006; 21(3): 177-81

บทนำ

หน่อไม้คือไม้ไผ่ที่กำลังงอก และได้รับการเลี้ยงดูอย่างดี จากกอไผ่นั้น สารอาหารที่มีประโยชน์จึงมารวมกันที่หน่อมาก หน่อไม้สดมีคุณค่าทางอาหารสูงมาก นอกจากมีโปรตีน ยังมีวิตามินบี 1 บี 2 และซี โดยเฉพาะวิตามินซีนั้นไม่ทนร้อน จึงหมดไป เมื่อนำหน่อไม้มาทำอาหาร ที่น่าสนใจคือหน่อไม้ มีกรดอะมิโนหลายชนิด รวมทั้งกรดอะมิโนชนิดที่ร่างกาย ผลิตเองไม่ได้ต้องได้รับจากอาหาร

หน่อไม้เป็นอาหารระดับโลก ประเทศไทยเป็นแหล่งที่มี หน่อไม้เพียงพอสำหรับเลี้ยงคนไทย และยังสามารถเผื่อแผ่ไป ถึงชาวต่างประเทศอีกด้วย แต่หน่อไม้มีจุดอ่อน คือ มีกรด ออกซาลิก ซึ่งจับตัวกับแร่ธาตุต่างๆ ได้ ทำให้ร่างกายนำธาตุ อาหารนั้นไปใช้ไม่ได้

ประสบการณ์จากการทำเวชปฏิบัติคลินิกของอมร เปรมกมล² พบว่าผู้ป่วยแถบอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกสวนใหญ่มีประวัติการกิน หน่อไม้แล้วมีอาการผิดปกติ และจากการซักประวัติพบว่าพ่อ หรือแม่จะเป็น โดยมีอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา หรือแน่นจุกเสียดในท้อง ภายหลังรับประทานหน่อไม้ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ายังไม่มีผู้ใดทำการ ศึกษาถึงเรื่องความผิดปกติเกี่ยวกับการกินหน่อไม้ว่าเป็น เรื่องราวมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาใน เรื่องดังกล่าวเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะทำการศึกษาในแง่มุม อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงความนิยม ความถี่ อาการผิดปกติ และอัตรา ความชุกของผู้มีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ ตลอดจน การสืบทอดทางพันธุกรรมของอาการผิดปกติดังกล่าว

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study)

ประชากรศึกษา

ได้แก่ แม่บ้านอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ด้วยการถามนามสกุล เดิมย้อนไปถึงพ่อแม่ปู่ย่าตาและยาย จะไม่ถามผู้มีนามสกุล ซ้ำกัน โดยคัดเลือกจากหมู่บ้านชนบทที่อยู่ไม่ห่างไกลจน เกินไป และผู้นำชุมชนตลอดจนประชากรกลุ่มตัวอย่างยอมให้ ความร่วมมือ ดังนี้

1) จังหวัดขอนแก่น ศึกษาที่อำเภออุบลรัตน์ ตำบล บ้านดง จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านห้วยทราย และ หมู่บ้านขุนด่าน ประชากรที่ศึกษา 62 ราย (ร้อยละ 30.2)

2) จังหวัดอุดรธานี ศึกษาที่อำเภอโนนสะอาด ตำบล โปธิ์ศรีสำราญ จำนวน 5 หมู่บ้าน

ได้แก่ หมู่ 3, 5, 7, 8 และ 9 ประชากรที่ศึกษา 143 ราย (ร้อยละ 69.8) รวมผู้ให้ข้อมูล ทั้งสิ้น 205 ราย

วิธีการเก็บข้อมูล

1) ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างร่วมกับการสัมภาษณ์ เชิงลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น

2) ตัวแปรที่เก็บได้แก่ ลักษณะปัสสาวะ (ในรายที่ ปัสสาวะใสกระถอน) ความถี่ของการบริโภค อาการผิดปกติ เมื่อบริโภค และจำนวนผู้มีอาการผิดปกติในตระกูลเดียวกัน

ผลการศึกษา

ประชากรที่ศึกษาทั้งที่อยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่นและ จังหวัดอุดรธานีพบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-50 ปี (158 ราย ร้อยละ 77.1) (รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1) มีประมาณ

ตาราง 1 กลุ่มอายุของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มอายุ	จำนวนคน n (%)
21-30	26(12.7)
31-40	83(40.5)
41-50	75(36.6)
51-60	14(6.8)
>60	7(3.4)
รวม	205(100.0)

ตาราง 2 ลักษณะปีศาจและอาการเมื่อบริโภคหน่อไม้

ลักษณะ		จำนวนคน n (%)
จังหวัด	ขอนแก่น	62(30.2)
	อุดรธานี	143(69.8)
ปีศาจใส่กระโถน	ใช่	66(32.2)
	ไม่ใช่	139(67.8)
มีตะกอนในกระโถน	ใช่	40(60.6)
	ไม่ใช่	26(39.4)
ผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้	ใช่	90(43.5)
	ไม่ใช่	117(56.5)
เพศ	หญิง	205(100.0)

1 ใน 3 (66 รายร้อยละ 32.2) ที่ถ่ายปีศาจใส่กระโถนในตอนกลางคืน และในจำนวนนี้ร้อยละ 60.6 (40 ราย) ที่มีตะกอนสีชาวดกในกระโถนเมื่อนำไปเทในตอนเช้า (ดังแสดงในตาราง 2)

ความถี่ของการบริโภคหน่อไม้ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปรากฏว่ามีแม่บ้าน 3 ใน 4 (153 ราย ร้อยละ 74.6) ที่บริโภคหน่อไม้ บริโภค 1-3 วัน 76 ราย (ร้อยละ 37.1) 4-7 วัน 39 ราย (ร้อยละ 19.0) และ 8-14 วัน คือ บริโภคเกือบทุกวัน 18 ราย (ร้อยละ 8.8) มีแม่บ้านที่มีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้จำนวน 90 ราย (ร้อยละ 43.5)

อาการผิดปกติที่พบเมื่อบริโภคหน่อไม้ได้แก่ จุกแน่นท้อง 50 ราย (ร้อยละ 55.6) ปวดขา ปวดแขน 25 ราย (ร้อยละ 36.0) แสบร้อนท้อง 15 ราย (ร้อยละ 16.7) ปวดหลัง ปวดเอว 14 ราย (ร้อยละ 15.6) ปวดข้อ 12 ราย (ร้อยละ 13.3) เมื่อย (อ่อนเพลีย) 6 ราย (ร้อยละ 6.7) อื่นๆ เช่น ปวดศีรษะ 5 ราย (ร้อยละ 5.6)

จำนวนผู้มีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้จากการซักประวัติบุคคลในตระกูลเดียวกัน นับตั้งแต่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ และ พี่ น้อง มีถึง 109 ราย อัตราความชุก 53.2 ต่อประชากรที่มีความเสี่ยง 100 คน (รายละเอียดดังแสดงในตาราง 3)

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีประวัติผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ในกลุ่มบรรพบุรุษกับรุ่นปัจจุบัน พบว่า กลุ่มบรรพบุรุษ (ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่) และรุ่นปัจจุบัน (พี่, น้อง) ที่ไม่มีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ จำนวน 69 ราย จะมีรุ่นปัจจุบัน (พี่น้อง) ที่มีอาการผิดปกติจำนวน 56 ราย และกลุ่มบรรพบุรุษและรุ่นปัจจุบันที่มีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ จำนวน 45 ราย จะมีรุ่นปัจจุบันที่ไม่มีอาการผิดปกติ 25 ราย เมื่อคำนวณหาความสัมพันธ์โดยใช้สูตรไคสแคว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4)

ตาราง 3 ความถี่ของผู้มีกลุ่มอาการเมื่อบริโภคหน่อไม้ในตระกูลตั้งแต่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ และพี่น้อง

จำนวนที่ผิดปกติ	ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ n(%)	พี่น้อง n(%)	ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ พี่น้อง n(%)
ไม่มี	125(61.0)	143(69.8)	96(46.8)
มี (คน)			
1	54(26.3)	43(21.0)	58(28.3)
2	22(10.7)	11(5.4)	27(13.2)
3	1(0.5)	4(2.0)	13(6.3)
4	2(1.0)	3(1.5)	4(2.0)
5	0(0)	0(0)	4(2.0)
>5	1(0.5)	1(0.5)	3(1.5)
รวม	205(100.0)	205(100.0)	205(100.0)
ความชุก%	39.0	30.2	53.2

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีกลุ่มอาการบริโภคหน่อไม้ ในกลุ่มบรรพบุรุษกับรุ่นปัจจุบัน

		รุ่นพี่น้อง		
		ไม่มี	มี	รวม
ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่	ไม่มี	69	56	125
	มี	25	45	80
	รวม	104	101	205

(Chi square = 1.58 ; ns)

สรุป จากการศึกษาระบาดวิทยาในชุมชนชนบท จำนวน 205 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน (อายุ 31-50 ปี 158 ราย ร้อยละ 77.1) มีความนิยมบริโภคหน่อไม้มาก (153 ราย ร้อยละ 74.6) เฉพาะผู้ที่ถ่ายปัสสาวะใส่กระโถนในตอนกลางคืนพบว่า มีตะกอนสีขาวในกระโถนเมื่อนำไปเทในตอนเช้า ถึงร้อยละ 60.6 (40 ราย) มีแม่บ้าน จำนวน 90 ราย (ร้อยละ 43.5) ที่มีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ อาการที่พบได้แก่ จุก แน่นท้อง ปวดขา ปวดแขน แสบร้อนท้อง ปวดหลัง ปวดเอว ปวดข้อ เมื่อย (อ่อนเพลีย) และปวดศีรษะ เมื่อสอบถามบุคคลในตระกูลเดียวกัน นับตั้งแต่บรรพบุรุษถึงรุ่นปัจจุบัน พบว่ามีผู้ที่มีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้กว่าครึ่งหนึ่ง (109 ราย) อัตราความชุก 53.2 ต่อประชากรที่มีความเสี่ยง 100 คน แต่เมื่อคำนวณหาความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมโดยใช้สูตรไคสแควพบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาในครั้งนี้ได้ทราบว่าประชากรที่ทำการศึกษา มีความนิยมในการบริโภคหน่อไม้กันมาก โดยเฉพาะในฤดูกาลที่มีหน่อไม้ ในช่วง 1-3 วัน ระหว่างมื้ออาหารจะต้องมีหน่อไม้รับประทานด้วยบางรายปลูกกอไผ่ไว้ใกล้บ้านก็มีบริโภคทุกวัน ปรากฏว่าผู้บริโภคนหน่อไม้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี มักไม่ค่อยมีอาการผิดปกติแต่อย่างใด พบว่าผู้ที่มีอาการผิดปกติส่วนใหญ่ มักมีอายุอยู่ในช่วงเกินกว่า 30 ปี คงเป็นเพราะร่างกายมีกรดยูริกมากเกินไป ซึ่งกรดยูริกเป็นสารที่เกิดจากการเผาผลาญของเพียวรีน มีมากในเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ถั่วต่าง ๆ และพืชผักอ่อน โดยเฉพาะหน่อไม้ รวมทั้งเกิดการสลายตัวของเซลล์ภายในร่างกาย กรดยูริกจะถูกขับออกทางปัสสาวะ หากร่างกายมีการสร้างกรดยูริกมากเกินไป หรือไตขับยูริกได้น้อยลง เนื่องจากไตเสื่อมลง กรดยูริกก็จะตกผลึกตามข้อ ฉะนั้น หลอดเลือด ไต และอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดอาการปวดข้อ และโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ เช่น ข้อพิการ นิ่วในไต กระดูก

พจน เป็นต้น^{3,4}

2. การศึกษาในครั้งนี้นับเป็นโอกาสดีที่ผู้วิจัยได้เข้าไปพักอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน มีโอกาสได้สร้างความคุ้นเคย พูดคุย และสืบประวัติได้อย่างเต็มที่ ปรากฏว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะรู้เฉพาะประวัติอาการผิดปกติในการบริโภคหน่อไม้ของหมู่บ้าน คือ พี่ชาย น้องชาย หรือพี่สาว น้องสาว พ่อ และแม่ เมื่อสืบถึงรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย แล้ว ส่วนใหญ่ไม่ทราบในการหาความสัมพันธ์ได้คัดเลือกเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่ทราบจริงๆ ปรากฏว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่งของตระกูลที่ศึกษามีปัญหาของความผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้ แต่จากการพิสูจน์ทางสถิติพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น ถ้าจะพิสูจน์ให้ได้ว่าการมีอาการผิดปกติในการบริโภคหน่อไม้เป็นพันธุกรรมอย่างมีนัยสำคัญคงต้องทำการศึกษาอย่างเป็นระบบและใช้จำนวนประชากรที่มากกว่านี้

3. จากการที่ประชากรในชนบทส่วนใหญ่นิยมบริโภคหน่อไม้กันมากและจากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีอาการผิดปกติเมื่อบริโภคหน่อไม้เป็นจำนวนมากเช่นกัน จึงควรศึกษาอาหารอื่นที่ชาวชนบทนิยมบริโภคตามฤดูกาลแล้วมีอาการผิดปกติ ดังเช่นหน่อไม้ ศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการแก้ไขของหน่อไม้และอาหารอื่น สำนวจความชุกของผู้เป็นนิ่ว ศึกษาพฤติกรรมการรักษานิ่วโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน พฤติกรรมการกินอาหารอื่นที่ส่งเสริมการเป็นนิ่ว และการกลับเป็นนิ่วซ้ำ ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการกินผิดและก่อให้เกิดนิ่วอันเป็นปัญหาสำคัญของคนอีสาน³ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแม่บ้านทุกท่านที่ให้ข้อมูล
รศ.นพ.อมร เปรมกมล ที่ให้แนวคิด
ผู้ร่วมงานทุกท่านที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจ
คุณกฤษณา ชุมแวงวาปี และคุณขวัญเรือน บุญจวง
ที่ช่วยพิมพ์จนแล้วเสร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ. หน่อไม้หญ้ายักษ์. ใน : สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ, บรรณาธิการ. มหัศจรรย์ผัก 108. กรุงเทพฯ : บริษัทเคล็ดไทย, 2540: 210-1.
2. อมร เปรมกมล. อีสานรวมมิตร : กลุ่มอาการทางคลินิกที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปไม่ควรมองข้าม. คลินิก 2544; 202: 927-34.
3. พจน์ ศรีบุญลือ. โรคนิ่วไตในอีสาน. มข.วิจัย 2544; 3 : 3-4.
4. สถาบันวิจัยสมุนไพรรและการแพทย์จีน เอ็นเวย์. เกาต์. ใน มติชนสุดสัปดาห์ 2548; 1318:15.

