



รายงาน

# การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

ประจำสัปดาห์

## Weekly Epidemiological Surveillance Report

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ISSN 0859-547X [http://epid.moph.go.th/weekly/w\\_2551/menu\\_wesr51.html](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2551/menu_wesr51.html)

ปีที่ ๓๙ ฉบับที่ ๑๑ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๑ Volume 39 Number 11 : March 21, 2008

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๐	๕๘	๖๗	๖๘	๖๖	๖๗	๗๐	๖๗	๗๒	๖๖	๖๗															

สัปดาห์ที่ ๑๑ ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา ๖๗ จังหวัด ร้อยละ ๘๘.๑๖

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

**การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ *Salmonella* โรงเรียนแห่งหนึ่ง  
ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550**  
(Investigating Salmonella Outbreak in school, Amphur Wang Nuea ; Lampang in November 2550)

ชินอรส ลิ้วสวัสดิ์<sup>1</sup> Chinoros Leesawat<sup>1</sup> พิมพ์ผกา นิสาวัดณานันท์<sup>1</sup> Pimpaka Nisawattananun<sup>1</sup> เทอดคง ภีระบรรณ<sup>2</sup> Tuadtong Pirabun<sup>2</sup> สุประวัติ ฝาอินทร์<sup>3</sup> Suprawat phua-in<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง <sup>1</sup>Lampang Provincial Public Health Office  
<sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง <sup>2</sup>Wang Nuea District Public Health Office <sup>3</sup>โรงพยาบาลวังเหนือ <sup>3</sup>Wang Nuea Hospital  
 ✉ chinort@gmail.com

**ความเป็นมา**  
 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังเหนือ เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2550 เวลา 09.00 น. ว่ามีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอวังเหนือ มารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยผู้ป่วยรายแรกเข้ารับรักษา ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2550 ในเวลา 18.00 น. ทีม SRRT อำเภอวังเหนือ จึงได้ประสานงานสมาชิกของทีม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังเหนือ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ เพื่อดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรคตั้งแต่วันที่ 16 - 20 พฤศจิกายน 2550

- วัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรค**
1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
  2. เพื่ออธิบายลักษณะการเกิดโรคและการกระจายของโรค
  3. เพื่อค้นหาสาเหตุของการระบาด แหล่งโรค และวิธีการถ่ายทอดโรค
  4. เพื่อดำเนินมาตรการควบคุมป้องกันการระบาดของโรค

**วิธีการศึกษา**  
 รูปแบบการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา และการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ Case-control Study

- ขั้นตอนการศึกษา**
1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา
    - 1.1 รวบรวมข้อมูลและอาการของผู้ป่วยที่เป็นนักเรียน ครู ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังเหนือ จำนวน 11 รายจากบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วย
    - 1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active Case Finding) โดยใช้นิยามผู้ป่วยดังนี้  
 ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่รับประทานอาหารที่โรงเรียนจัดให้ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2550 และมีอาการและอาการแสดง อาการใดอาการหนึ่งต่อไปนี้ คือ ใช้ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน ในวันที่ 15 - 16 พฤศจิกายน 2550
  2. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์
 

ใช้วิธีการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ Case - control Study โดยกำหนดนิยาม กลุ่มควบคุม ดังนี้

**กลุ่มควบคุม (Control)** คือ นักเรียนที่เรียนอยู่ในห้องเดียวกันกับผู้ป่วย รวมทั้งกลุ่มบุคลากรหรืออาจารย์ ซึ่งได้รับประทานอาหารที่โรงเรียนจัดให้ และต้องไม่มีอาการป่วยตามนิยามผู้ป่วยข้างต้น โดยใช้กลุ่มควบคุม 4 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน สุ่มโดยวิธี Simple Random Sampling

**สารบัญ**

◆ การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ <i>Salmonella</i> โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550	185
◆ โรคทูลารีเมีย (โรคใช้กระต่าย)	189
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 9 - 15 มีนาคม 2551	190
◆ เฝ้าระวังเข้มการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2551	191
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 9 - 15 มีนาคม 2551	192
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 9 - 15 มีนาคม 2551	193

### 3. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

1. Rectal Swab จากผู้ป่วย 27 ตัวอย่าง
2. Rectal Swab จากแม่ครัว 4 ตัวอย่าง
3. ตัวอย่างอาหารที่รับประทาน 3 ตัวอย่าง ได้แก่ ข้าวผัด น้ำซุปลูโซดา

4. การศึกษาข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างน้ำใช้ของห้องครัว น้ำดื่มก่อนเข้าเครื่องกรอง น้ำดื่มจากเครื่องกรอง และน้ำล้างจาน

### เครื่องมือที่ใช้

ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสอบถามโรค ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงในวันที่ 15 - 16 พฤศจิกายน 2550 และชนิดของอาหารที่รับประทานในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2550

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ป่วยและกลุ่มควบคุม ที่รับประทานอาหารที่ทางโรงเรียนจัดให้ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2550 โดยใช้แบบสอบถามโรคอาหารเป็นพิษ รวมทั้งสังเกตลักษณะสุขภาพกาย สิ่งแวดล้อม และสำรวจสุขภาพอาหาร ซึ่งดำเนินการโดยทีมสอบสวนและควบคุมโรค ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ระบาศาวิชา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ ทีม SRRT วังเหนือ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ระหว่างวันที่ 16 - 20 พฤศจิกายน 2550

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล บันทึกข้อมูล และประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Epi Info 3.3.2 และวิเคราะห์ด้วยสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาลักษณะการกระจายของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และมัธยฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอาหารแต่ละชนิดกับการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ ด้วยวิธี Univariate Analysis เพื่อคำนวณหาค่า Odds Ratio (OR) และ ช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% confidence interval)

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

โรงเรียนแห่งนี้ตั้งอยู่ในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 120 กิโลเมตร มีนักเรียนในระดับอนุบาล 1 ถึง ประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมด 515 คน เป็นเพศชาย 261 ราย เพศหญิง 254 ราย และมีครู 25 คน โดยมีการจ้างเหมาทำอาหารกลางวันสำหรับครูและนักเรียนทุกวัน

#### ระบาศาวิชาเชิงพรรณนา

##### ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล

ผู้ป่วยทั้งหมด 11 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังเหนือ และได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมที่เข้าได้กับนิยามโรคในโรงเรียนอีก 16 ราย รวมเป็น 27 ราย เป็นเพศหญิง 16 ราย เพศชาย 11 ราย ผู้ป่วยอายุต่ำสุด 7 ปี อายุสูงสุด (ครู) 58 ปี ค่ามัธยฐานเท่ากับ 9 ปี (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาถึงอัตราป่วยที่เกิดขึ้นในแต่ละชั้น (Class-specific Attack rate) พบว่ากลุ่มที่เกิดโรคมามากที่สุด คือ กลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 รองลงมาเป็นกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

อัตราป่วยร้อยละ 12.77 และ 7.94 ตามลำดับ Attack rate รวมอยู่ที่ร้อยละ 5.83 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำแนกตามอายุ โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอวังเหนือ จ.ลำปาง พฤศจิกายน 2550

อายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
7	4	14.81
8	6	22.22
9	5	18.52
10	3	11.11
11	4	14.81
12	4	14.81
58 (ครู)	1	3.71
<b>รวม</b>	<b>27</b>	<b>100.00</b>

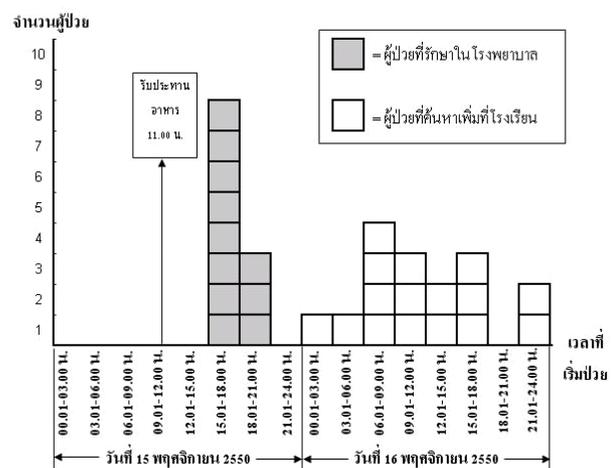
ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำแนกตามชั้นเรียน โรงเรียนแห่งหนึ่งใน อ.วังเหนือ จ.ลำปาง เดือน พฤศจิกายน 2550

ชั้นเรียน	จำนวนทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	Attack Rate (ร้อยละ)
ป.1	70	4	5.71
ป.2	47	6	12.77
ป.3	63	5	7.94
ป.4	72	3	4.17
ป.5	90	4	4.44
ป.6	92	4	4.35
อาจารย์	25	1	4.00
<b>รวม</b>	<b>463</b>	<b>27</b>	<b>5.83</b>

### ลักษณะการกระจายของโรคตามเวลา

เมื่อพิจารณาเวลาที่เริ่มรับประทานอาหารพบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารร่วมกัน คือ ข้าวผัด ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2550 เวลา 11.00 น. หลังจากรับประทานอาหารแล้วผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วยภายหลังจากรับประทานอาหารในเวลาที่สุดท้ายที่สุด คือ 6 ชั่วโมง ยาวที่สุด 37 ชั่วโมง ระยะฟักตัวเฉลี่ย 18 ชั่วโมง ลักษณะกราฟเส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve) เข้าได้กับลักษณะการเกิดโรคเป็นแบบแหล่งโรคร่วมกัน (Common Source)<sup>2</sup> (รูปที่ 1)

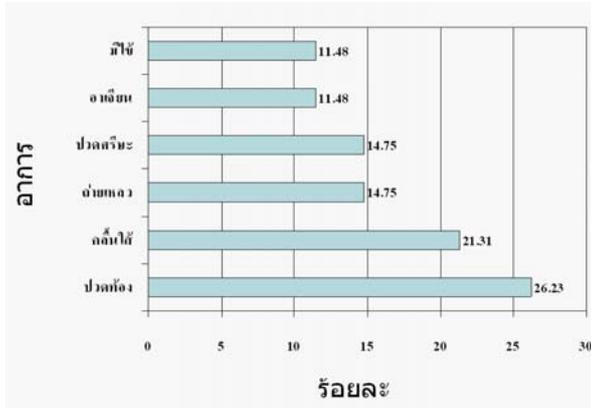
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามระยะเวลาฟักตัวของโรค โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอวังเหนือ จ.ลำปาง พฤศจิกายน 2550



**อาการและอาการแสดง**

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งหมดทั้งที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นอาหารเป็นพิษและที่ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม รวมทั้งหมด 27 ราย โดยอาการที่พบได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ ถ่ายเหลว ปวดศีรษะ อาเจียนและมีไข้ คิดเป็นร้อยละ 26.23 , 21.31, 14.75, 14.75, 11.48 และ 11.48 ตามลำดับ (รูปที่ 2)

**รูปที่ 2** อาการของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอวังเหนือ จ.ลำปาง เดือนพฤศจิกายน 2550 (n = 27)



**ระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์**

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ Case – control Study พบว่าผู้ป่วยมีอัตราส่วนของการรับประทานอาหารแตกต่างกันตามชนิดอาหารที่รับประทานร่วมกับข้าวผัด โดยพบว่าผู้ป่วยมีอัตราส่วนในการทานอาหารประเภทแตงกวา มากกว่าผู้ที่ไม่ป่วย 20.43 เท่า (OR = 20.43, 95% CI 4.34 – 131.93, P – value = 0.01) (ตารางที่ 3)

**การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

**1. ผลการตรวจ Rectal swab**

-ผู้ป่วยจำนวน 27 ราย ผล คือ พบเชื้อ Salmonella Group E จำนวน 1 ราย

-ผู้ประกอบอาหารจำนวน 4 ราย ผล คือ พบเชื้อ Salmonella Group E จำนวน 2 ราย

**2. ผลการตรวจตัวอย่างอาหาร**

-ตัวอย่างอาหารที่รับประทาน ได้แก่ ข้าวผัด น้ำชุบ ไข่ดาว ไม่พบเชื้อ

**3. ผลการตรวจน้ำใช้ และน้ำดื่มในโรงเรียน**

- ตัวอย่างน้ำ 4 ตัวอย่าง ไม่พบเชื้อ

**ตารางที่ 3** อัตราส่วนของการรับประทานอาหารชนิดต่าง ๆ ในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มควบคุม โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอวังเหนือ จ.ลำปาง พฤศจิกายน 2550

ชนิดของอาหาร	ผู้ป่วย (n = 27)			กลุ่มควบคุม (n = 108)			OR	95 % CI	P- value
	กิน	ไม่กิน	รวม	กิน	ไม่กิน	รวม			
ข้าวผัด	26	1	27	107	1	108	0.24	0.01 - 9.25	0.28
น้ำชุบ	20	7	27	57	51	108	2.56	0.92 - 7.31	0.05
แตงกวา	25	2	27	41	67	108	20.43	4.34 - 131.93	0.01
ไข่ดาว	20	7	27	84	24	108	0.82	0.28 - 2.42	0.68
น้ำดื่มใน รร.	24	3	27	95	13	108	1.09	0.26 - 5.28	0.89

**ผลการศึกษาสภาพแวดล้อม**

พบว่าภายในโรงครัว มีสถานที่ปรุงอาหารเพื่อทำอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนและครูและบริเวณด้านหลังของโรงครัวมีท่อระบายน้ำทิ้ง แต่ไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย

การรับประทานอาหาร จะรับประทานภายในโรงอาหารซึ่งทางโรงเรียนจัดให้มีโต๊ะและเก้าอี้ไว้ ส่วนภาชนะใส่อาหารมีการล้างตากไว้ ร้อนแห้ง จึงจัดเก็บไว้ในตู้อย่างเป็นสัดส่วน

ด้านข้างโรงอาหารมีก๊อกน้ำประปาสำหรับให้เด็กนักเรียนล้างมือก่อนเข้าไปรับประทานอาหาร ใช้น้ำประปาในการล้างภาชนะ ส่วนน้ำดื่มสำหรับนักเรียน มีการจัดเตรียมไว้ บริเวณด้านข้างของโรงอาหาร โดยใช้น้ำประปาของโรงเรียน นักเรียนบางคนมีการนำน้ำจากบ้านมาดื่มที่โรงเรียนด้วย

สำหรับขั้นตอนการเตรียมอาหารแต่ละชนิด เริ่มจากแม่ครัวไปซื้อวัตถุดิบจากตลาด และประกอบอาหารในโรงอาหาร ระหว่างช่วงเวลา 7.00 น. - 10.30 น. และให้ครูและนักเรียนรับประทานอาหารกลางวันเวลา 11.00 น. โดยในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2550 มีแม่ครัวที่ประกอบอาหารจำนวน 4 คน แม่ครัว 2 คนมีประวัติป่วยด้วยอาการท้องเสีย คลื่นไส้ ปวดท้อง ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2550 และได้ซื้อยามาทานเองจนอาการดีขึ้น และกลับมาทำอาหารอีกครั้ง ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2550 แม่ครัว 1 ใน 2 คนที่เพิ่งหายป่วยได้รับ

มอบหมายให้เป็นผู้ปอกและหั่นแตงกวาเพื่อใช้ทานร่วมกับข้าวผัด

**ผลการเฝ้าระวังโรค**

ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม โดยทำการเฝ้าระวังโรคต่อ (Active Surveillance) อีก 4 วัน

**อภิปรายผล**

จากลักษณะอาการทางคลินิกและลักษณะของ Epidemic curve แบบ Common Source ที่แสดงถึงการถ่ายทอดโรคจากแหล่งโรคร่วม ระยะฟักตัวสั้นที่สุด คือ 6 ชั่วโมง ยาวที่สุด 37 ชั่วโมง ระยะฟักตัวเฉลี่ย 18 ชั่วโมง และผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ ช่วยบ่งชี้ว่าอาการ ป่วยมีความสัมพันธ์กับอาหารกลางวันที่รับประทานในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2550 โดยได้จำแนกชนิดอาหารที่รับประทานพบว่า ผู้ป่วยมีอัตราส่วนในการทานแตงกวาซึ่งรับประทานพร้อมกับข้าวผัด สูงกว่าผู้ที่ไม่ป่วย (OR = 20.43, 95% CI 4.34 – 131.93, P – value = 0.01) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ Salmonella Group E ในผู้ป่วย 1 ราย และ แม่ครัว 2 ราย โดยระยะฟักตัวของเชื้อชนิดนี้ คือ 6 - 48 ชั่วโมง เมื่อวิเคราะห์จากระยะฟักตัวและอาการประกอบกัน สรุปได้ว่าการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในครั้งนี้ น่าจะเกิดจากการปนเปื้อนเชื้อดังกล่าวในอาหารที่นักเรียนและครูรับประทานร่วมกัน โดยแตงกวาเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

มากที่สุด เนื่องจากเป็นอาหารประเภทผักที่นิยมรับประทานสด ๆ และปกทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องก่อนรับประทานประมาณ 3 - 4 ชั่วโมง โดยแม่ครัวที่ป่วยและตรวจ Rectal Swab พบเชื้อ *Salmonella* group E สอดคล้องกับการศึกษาของโอภาส พูลพิพัฒน์และคณะ<sup>4</sup> ที่สันนิษฐานว่ามะม่วงสุกที่ผู้ป่วยกินโดยใช้ปากกัดเปลือกมะม่วงที่ไม่ได้ล้างให้สะอาด มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยจากการได้รับเชื้อ *Salmonella* group E ในการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ที่สถานสงเคราะห์ฯ วัดสระแก้ว ตำบลบางเสด็จ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ปี 2549

### ข้อจำกัดของการศึกษา

การเก็บตัวอย่างอาหาร ไม่สามารถเก็บได้ครบทุกชนิด โดยเฉพาะแตงกวา ซึ่งเป็นอาหารที่สงสัยว่าเป็นตัวก่อให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษในการระบาดครั้งนี้ เนื่องจากได้ถูกรับประทานหมดก่อนที่ทีมเข้าไปเก็บตัวอย่าง

### สรุปผลการสอบสวน

การสอบสวนโรคในครั้งนี้ยืนยันว่ามีกระบวนของอาหารเป็นพิษเกิดขึ้นในนักเรียนชั้นประถมศึกษา สาเหตุเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อ *Salmonella* Group E ซึ่งตรวจพบทั้งในผู้ป่วยและแม่ครัว โดยอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงสุด คือ แตงกวา ที่อาจปนเปื้อนเชื้อ *Salmonella* มาจากแม่ครัวที่ป่วยด้วยโรคนี้อีก และจากการเฝ้าระวังโรคต่ออีกเป็นเวลา 4 วัน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นอีก

### กิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรค

1. ลักษณะการเกิดอาหารเป็นพิษ มักเกิดในกลุ่มคนที่รับประทานอาหารร่วมกัน มีอาการของโรคโดยเฉียบพลัน ในกรณีนี้ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาหารเป็นพิษ คือ สุขวิทยาส่วนบุคคลของแม่ครัว จากปัญหาดังกล่าว ทีม SRRT อำเภอวังเหนือ ได้ดำเนินการควบคุมโรคและให้สุขศึกษาแก่แม่ครัวดังนี้คือ

1.1 ให้ยาปฏิชีวนะ (Ofloxacin)<sup>5</sup> แก่แม่ครัวทั้ง 2 รายที่ตรวจพบเชื้อ *Salmonella* group E และติดตามมาตรวจอุจจาระซ้ำ หลังให้ยา 1 อาทิตย์ ซึ่งผลการตรวจ ไม่พบเชื้อดังกล่าว

1.2 สุขวิทยาส่วนบุคคล โดยเฉพาะเรื่องความสะอาดในการประกอบอาหารเป็นเรื่องสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยต้องล้างมือก่อนจับอาหาร ระหว่างเตรียมอาหารและล้างมือด้วยสบู่หลังออกจากห้องน้ำ ทำการล้างทำความสะอาด อาหารสด อุปกรณ์เตรียมอาหาร ภาชนะที่ใช้ใส่อาหารและพื้นครัว ตามหลักสุขาภิบาลอาหารที่ถูกต้อง

1.3 มีมาตรการตรวจสุขภาพแม่ครัวหรือผู้ประกอบอาหาร หากพบอาการป่วยหรือพบความผิดปกติ ต้องให้หยุดงานเพื่อรับการรักษาก่อนที่จะหายเป็นปกติ

1.4 ลดการสัมผัสกับอาหารโดยตรง ควรใช้อุปกรณ์คีบ หยิบ จับ แทนการใช้มือเปล่า

1.5 ใช้ความร้อนให้เพียงพอและทั่วถึงในการประกอบอาหาร หากต้องการเก็บรักษาอาหารควรเก็บไว้ในตู้เย็น ไม่ควรเก็บอาหารที่เตรียมเสร็จแล้วไว้ในที่ที่อุณหภูมิสูง เพราะจะเป็นสาเหตุให้มีการเพิ่มจำนวนเชื้ออย่างรวดเร็ว<sup>6</sup> รวมทั้งแยกอาหารประเภทเนื้อสดออกจากอาหารประเภทผักผลไม้ที่ไม่ต้องผ่านความร้อน

2. ให้ความรู้คำแนะนำแก่ ครู นักเรียน ผู้ประกอบอาหารโดยเน้น

ในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลและการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ

3. ให้โรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดลำปาง ใช้มาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการให้แม่ครัวหรือผู้ประกอบอาหารหยุดงานและรับการรักษา หากพบอาการป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ

4. แนะนำให้เจ้าหน้าที่แจ้งเตือนให้สุศึกษาเกี่ยวกับประชาชนผ่านทางหอกระจายข่าว พร้อมประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อมวลชน โดยเฉพาะทางวิทยุชุมชน ให้มีการเฝ้าระวังเชิงรุกในทุกพื้นที่ เพื่อเตรียมพร้อมรับทราบโรคที่อาจเกิดขึ้นอีก

### ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกสถานพยาบาลต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบอาหารที่มีหน้าที่จัดหาหรือประกอบอาหารให้คนจำนวนมาก เช่น แม่ครัวในโรงพยาบาล โรงแรม ศูนย์การค้า สถานศึกษา เป็นต้น ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างเคร่งครัด และควรมีการตรวจสุขภาพกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ก่อนรับเข้าทำงานและระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค จากผู้เป็นพาหะสู่ผู้บริโภค โดยต้องให้ผู้ประกอบอาหารที่ป่วยด้วยโรคติดต่อหยุดทำงานอย่างน้อย 1 อาทิตย์ หรือจนกว่าจะรักษาหายจากการป่วย แล้วให้ความรู้คำแนะนำแก่ประชาชน โดยเฉพาะในเด็กนักเรียนโดยเน้นในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลและการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร

จังหวัดควรมีนโยบายให้อบรมผู้ประกอบและจำหน่ายอาหารในโรงเรียนทุกแห่งเรื่องสุขาภิบาลอาหาร กำหนดมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน และนิเทศติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงานดังต่อไปนี้ โรงพยาบาลวังเหนือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ ซึ่งอำนวยความสะดวกในการสอบสวนโรคครั้งนี้และขอขอบคุณนายแพทย์นพพร พัฒนพรพันธุ์ นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ซึ่งกรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ จนทำให้การสอบสวนโรคในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อ ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
2. ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
3. CDC. Surveillance for Foodborne Disease Outbreaks - United States, 1993-1997. MMWR 2000; 49(SS01):54-62.
4. โอภาส พูลพิพัฒน์และคณะ. โรคอาหารเป็นพิษ ที่สถานสงเคราะห์ฯ วัดสระแก้ว ตำบลบางเสด็จ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ปี 2549. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ; 2549.
5. Hohmann EL. Nontyphoidal salmonellosis. Clinical Infectious Disease 2001; 32:263-269.
6. นฤมน คงทน และคณะ. ก๊าซในอาหาร. กรุงเทพมหานคร : สถาบันอาหาร ; 2547: 13-15.