



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report

ประจำสัปดาห์

สำนักระบาดวิทยา 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

ปีที่ ๓๙ ฉบับที่ ๑๓ : ๔ เมษายน ๒๕๕๑ Volume 39 Number 13 : April 4, 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	๖๘	๖๖													

สัปดาห์ที่ ๑๓ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา ๖๖ จังหวัด ร้อยละ ๙๖.๙๔

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

**รายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ ในงานเลี้ยงปีใหม่ ของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตบางรัก จังหวัดกรุงเทพมหานคร**
(Investigation Report on Food Poisoning at a Bangkok-area Private Hospital, Bangrak District)

ฉันทพัทธ์ พุกกะวัน Chantapat Brukesawan

ศูนย์บริการสาธารณสุข 13 ไมตรีวานิช สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 13th Public Health Center, Bangkok Metropolitan Administration

ped_013@yahoo.com

บทนำ

วันที่ 25 ธันวาคม 2550 เวลา 9.30 น. ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รับรายงานจากพยาบาลหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ว่ามีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 82 ราย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ไปรับประทานอาหารในงานเลี้ยงปีใหม่ที่เกิดขึ้น ณ อาคารแห่งหนึ่ง เขตห้วยขวาง วันที่ 21 ธันวาคม 2550 โดยสั่งอาหารจากโรงแรม เขตบางรัก นำตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ 9 ราย พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* 3 ราย *Pleisiomonas shigelloides* 2 ราย พบเชื้อทั้ง *Vibrio parahaemolyticus* และ *Pleisiomonas shigelloides* 2 ราย และไม่พบเชื้อ 2 ราย ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพิบาลสำนักงานเขตบางรัก ทีม SRRT ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา และกองสุขภาพิบาลอาหาร สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จึงได้ทำการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม 2550 ถึง 2 มกราคม 2551

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค และแง่มุมคลเวลา สถานที่ และปัจจัยเสี่ยง
3. เพื่อค้นหาแหล่งที่มาของการระบาด

4. เพื่อหาแนวทางในการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายของโรค

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาทั้งเชิงพรรณนา และ เชิงวิเคราะห์ แบบ Case Control Study

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1. สอบถามพยาบาลหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ ทบทวนจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ จำนวน 38 คน กำหนดนิยามผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ไปร่วมงานเลี้ยงปีใหม่ วันที่ 21 ธันวาคม 2550 และมีอาการปวดท้อง หรือ ถ่ายเหลว หรือถ่ายเป็นมูกหรือ คลื่นไส้ อาเจียน

ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยโทรศัพท์สอบถามทุกแผนก ว่ามีผู้ป่วยตามนิยามหรือไม่ ถ้ามีผู้ป่วยอยู่ในแผนกใด ให้ทำแบบสอบถามทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีและไม่มีอาการผู้ป่วยตามนิยามและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมแล้ว พบผู้ป่วยทั้งหมด 82 คน ส่งแบบสอบถามไป 250 ชุด ได้รับกลับ 159 ชุด คิดเป็นร้อยละ 63.6 ได้สอบถามจากพยาบาลหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อพบว่า เนื่องจากเป็นช่วงเทศกาลปีใหม่เจ้าหน้าที่ลาเป็นจำนวนมาก

	สารบัญ
--	---------------

◆ รายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ ในงานเลี้ยงปีใหม่ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตบางรัก จังหวัดกรุงเทพมหานคร	217
◆ การสอบสวนการระบาดของโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าในสถานเลี้ยงเด็กแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพมหานคร เดือนตุลาคม 2550	220
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 23 - 29 มีนาคม 2551	223
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังใช้หัตถ์ในครอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 23 - 29 มีนาคม 2551	224
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 23 - 29 มีนาคม 2551	225

1.2. เดินทางไปโรงแรมที่ทำอาหารส่งยังมาสถานที่จัดงานเลี้ยงปีใหม่ของโรงพยาบาลแห่งนี้ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจหา รอยโรคที่ผิวหนังของพนักงานในห้องครัวโดยแพทย์ และเก็บ Rectal swab ผู้ประกอบอาหารและพนักงานในห้องครัว

2. ศึกษาาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค โดยทำการศึกษาระบบ Case-control study มีกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเปรียบเทียบดังนี้

นิยามผู้ป่วย คือ กลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งเดียวกันที่มีอาการตามนิยามเช่นเดียวกับการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ไปร่วมงานเลี้ยงปีใหม่ในวันที่ 21 ธันวาคม 2550 เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ป่วย ไม่มีอาการป่วยตามนิยาม

เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Convenience sampling ใช้แบบ สอดถามถามกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเปรียบเทียบ ถึงประวัติอาหารและน้ำที่รับประทานในวันที่ 21 ธันวาคม 2550 ในมือเช้าและเที่ยงเป็นคำถามปลายเปิด และประวัติอาหารที่รับประทานและน้ำในงานเลี้ยงมือเย็นวันที่ 21 ธันวาคม 2550 เป็นคำถามปลายปิด

ทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Epi info version 3.3.2 และ SPSS version 11.0.0 โดยหาปัจจัยเสี่ยงของอาหารจากค่า Crude OR และค่า 95%CI

3. การศึกษาสิ่งแวดล้อมและสำรวจสุขภาพ

ศึกษาเวลาซื้ออาหาร แหล่งของอาหาร แหล่งน้ำใช้ วิธีการเก็บอาหารสด ขั้นตอนและวิธีการทำอาหารภายในห้องครัว การล้างล้างและขนส่งเพื่อนำอาหารไปจัดงานเลี้ยงนอกสถานที่ที่จัดเลี้ยง

ศึกษาล้างแวล้อมภายในห้องครัวและการทำความสะอาดภาชนะที่ใช้ในงานเลี้ยง

4. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ตรวจหารอยโรคที่ผิวหนังโดยแพทย์ และเก็บตัวอย่าง Rectal swab พนักงานในห้องครัวโรงแรม จำนวน 15 ราย เพื่อหาเชื้อก่อโรคโดยชุดทดสอบ Cary-Blair

สุ่มตรวจการปนเปื้อนภาชนะสัมผัสอาหาร มือผู้สัมผัสอาหาร 5 ราย เก็บตัวอย่างอาหาร 6 รายการ มะละกอ แคนตาลูป คานาเป้ป๊อด้ไข่ คานาเป้แฮม คานาเป้ไส้กรอก เด็ก น้ำกรองจากเครื่องกรองของโรงเรณที่ ใช้ปรุงอาหาร และตัวอย่างน้ำดื่มส่งตรวจการปนเปื้อนอุจจาระเบื้องต้นด้วยอาหารตรวจเชื้อ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI Medium) และส่งตรวจวิเคราะห์เชื้อ *Salmonellae*, *V.cholerae*, *V.parahaemolyticus*, *C.perfringens* และ *S.aureus* ที่กองชันสูตร สำนั กอนามัย กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา

1. การศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 159 คน เป็นเพศชาย 34 คน (22.2%) เป็นเพศหญิง 119 คน (77.8%) ไม่มีข้อมูล 6 คน อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 21 - 30 ปีมากที่สุด 72 คน (57.6 %) รองลงมาได้แก่ กลุ่มช่วงอายุ 31 - 40 ปี, 41 - 50 ปี, มากกว่า 50 ปี, 11 - 20 ปี และ 1 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.2, 12.8, 5.6, 3.2 และ 1.6 ตามลำดับ ไม่มีข้อมูล 34 คน

พบผู้ป่วยที่เข้ากับนิยามผู้ป่วยรวม 106 ราย คิดเป็น 10.6 % เป็นผู้ป่วยหญิง ร้อยละ 73.3 เป็นผู้ป่วยชาย ร้อยละ 26.7 คิดเป็นอัตรา

เกิดโรคของผู้ป่วยหญิง ร้อยละ 62.2 คิดเป็นอัตราการเกิดโรคของผู้ป่วยชาย ร้อยละ 79.4 ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 21 ถึง 30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.8 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี, 41 - 50 ปี, มากกว่า 50 ปี, 11 - 20 ปี และ 1 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.9, 13.9, 3.8, 3.8 และ 3.8 ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 1 - 11 ปี มีอัตราการเกิดโรคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 11 - 20 ปี, 41 - 50 ปี, 21 - 30 ปี, 41 - 50 ปี, และมากกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 75, 69, 66.7, 50 และ 43 ตามลำดับ

ผู้ป่วยมีระยะเวลาเกิดโรค ตั้งแต่ 2.5 - 52 ชั่วโมง เฉลี่ย 16.8 ชั่วโมง ค่ามัธยฐาน คือ 14.5 ชั่วโมง ผู้ป่วยมาด้วยอาการท้องเสียมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.4 รองลงมาได้แก่ ปวดท้อง ถ่ายเป็นมูก คลื่นไส้ อาเจียน และมีไข้ คิดเป็นร้อยละ 64.2, 31.1, 31.1 และ 8.5 ตามลำดับ ผู้ป่วยมาด้วยกลุ่มอาการถ่ายเหลวอย่างเดียวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29 รองลงมาได้แก่ ปวดท้องคลื่นไส้ อาเจียนและถ่ายเหลว ร้อยละ 18.9 ปวดท้องและถ่ายเหลว ร้อยละ 18.9 ปวดท้องและถ่ายเหลว ร้อยละ 16 ปวดท้องถ่ายเหลวและมีไข้ ร้อยละ 3.8 ปวดท้องคลื่นไส้ อาเจียนมีไข้และถ่ายเหลว ร้อยละ 3.8 ปวดท้องร้อยละ 2.8 คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 1.9 คลื่นไส้ อาเจียนและปวดท้อง ร้อยละ 0.9 ถ่ายเหลวและถ่ายเป็นมูก ร้อยละ 0.9 ปวดท้องคลื่นไส้ อาเจียนมีไข้ถ่ายเป็นมูกและถ่ายเหลว ร้อยละ 0.9 ปวดท้องถ่ายเหลวและถ่ายเป็นมูก ร้อยละ 0.9

2. ศึกษาาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าอาหารที่น่าสงสัยว่าจะเป็นสาเหตุของการป่วยครั้งนี้ที่สุด คือ หมูอบ (OR = 85.80, 95% CI = [11.41, 645.08]) รองลงมา คือ ไส้กรอก (OR = 4.84, 95% CI = [1.60, 14.58]) (ตารางที่ 1) แต่ได้ทำการ Stratified ข้อมูลแล้ว (ตารางที่ 2) อาหารอื่น ๆ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 Crude Odds Ratio จำแนกตามประเภทอาหาร

รายการอาหาร	ผู้ป่วย		กลุ่มเปรียบเทียบ		ค่าCrude OR 95% CI
	กิน	ไม่กิน	กิน	ไม่กิน	
หมูอบ	66	40	1	52	85.80 (11.41, 645.08)*
ไส้กรอก	30	76	4	49	4.84 (1.60, 14.58)*
ข้าวต้มปลา	29	77	8	45	2.12 (0.89, 5.03)
มะระคูนซี่โครงหมู	37	69	12	41	1.83 (0.86, 3.91)
ปลาสำลัดเคเคียว	25	81	8	45	1.74 (0.72, 4.17)
ข้าวหอมมะลิ	44	62	17	36	1.50 (0.75, 3.01)
ผัดผักสี่สหาย	36	70	14	39	1.43 (0.69, 2.98)
ปลาอินทรีย่างซอสสนย	29	77	11	42	1.44 (0.65, 3.17)
ผัดโป๊ยเขียน	17	89	8	45	1.07 (0.43, 2.68)
สลัดบาร์	21	85	13	40	0.76 (0.35, 1.67)
ข้าวผัดผสม	46	60	27	26	0.74 (0.38, 1.43)
ต้มยำไก่ต้มขามอ่อน	33	73	23	30	0.59 (0.30, 1.16)
ไอศกรีม	19	87	15	38	0.55(0.25, 1.20)
ห่อหมกปลาทราย	35	71	25	28	0.55 (0.28, 1.08)
แกงและขนมไทย	33	73	24	29	0.55(0.28, 1.08)
ผลไม้รวมมิตร	29	77	23	30	0.50 (0.25, 0.98)
ข้าวหอมมะลิ	22	84	12	41	0.40 (0.24, 1.98)

*มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 Crude Odds Ratio ของไส้กรอกจำแนกตามการกินหมอบ

หมอบ			ป่วย	ไม่ป่วย	Crude OR	95%CI
กิน	ไส้กรอก	กิน	24	0	undefined	
		ไม่กิน	42	1		
ไม่กิน	ไส้กรอก	กิน	6	4	2.12	(0.55, 8.08)
		ไม่กิน	34	48		

3. การศึกษาสิ่งแวดล้อมและสำรวจสุขภาพ

สถานที่เตรียมประกอบปรุงหรือห้องครัว มีพื้นชำรุด ระบายน้ำไม่สะอาด มีเศษอาหารและน้ำเสียตกค้าง เพดานและช่องระบายอากาศไม่สะอาด พบแมลงสาบ จิ้งจาง วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่เป็นระเบียบ การเตรียมประกอบปรุงอาหาร ซึ่อาหารจากตลาดสดนำมาใส่ตู้เย็นซึ่งไม่สะอาด และเก็บอาหารไม่เป็นสัดส่วน วางอาหารปนกันระหว่างเนื้อสัตว์ผักสดและอาหารที่ปรุงสุก

จากผลการวิเคราะห์พบว่าอาหารที่น่าสงสัยคือ หมอบ ซึ่งมีขั้นตอนการปรุงดังนี้

ส่วนประกอบ ได้แก่ เนื้อหมู เห็ด ฟาง มะเขือเทศ หอมหัวใหญ่ น้ำต้มสุก ซอสปรุงรส กระเทียมพริกไทย เบนคอน น้ำมันพืช

ขั้นตอนการทำ ได้แก่ การทำน้ำซุปล ต้มกระดูกหมูนาน 3 ชม. นำน้ำซุปลมาผสมแครอท หอมใหญ่ พริกไทย มะเขือเทศ ไปกรองและนำน้ำมาเคี่ยวจนเดือดได้ปรนดี เบนคอน เห็ดฟาง เก็บในหม้อสเตนเลส และเก็บเข้าตู้เย็น 1 วันก่อนปรุง การทำเนื้อหมู ซึ่เนื้อหมูจากบริษัทแห่งหนึ่งซึ่งบรรจุในห่อพลาสติกมาส่งตอนเช้า หลังจากนั้นหมักด้วยน้ำมันพืช กระเทียมพริกไทย ซอสปรุงรส แล้วแช่ตู้เย็น วันรุ่งขึ้น 13.00 น. นำไปอบ 1 ชม.

- การเสิร์ฟในงานเลี้ยง นำน้ำซุปลที่แช่ตู้เย็นมาต้มจนเดือดอีกครั้ง ราดหมอบที่ทำเสร็จแล้วไว้ในถาดสเตนเลสที่มีเครื่องอุ่น

4. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ จำนวน 32 ราย ทำ Rectal Swab 9 ราย พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* 3 ราย (ร้อยละ 33.3) และ *Plesiomonas shigelloides* 2 ราย (ร้อยละ 22.2) พบทั้งเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* และ *Plesiomonas shigelloides* 2 ราย (ร้อยละ 22.2) และไม่ขึ้นเชื้อ 2 ราย (ร้อยละ 22.2)

- ซักประวัติ ไม่มีพนักงานคนใดมีอาการผิดปกติ ตรวจหารอยโรคที่ผิวหนัง โดยแพทย์ไม่พบความผิดปกติ และเก็บตัวอย่าง Rectal swab พนักงานในห้องครัวโรงแรม จำนวน 15 ราย วันที่ 25 ธันวาคม 2550 ไม่พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* และ *Plesiomonas shigelloides* พบเชื้อ *Salmonella gr C* 2 รายและ *Salmonella gr E* 2 ราย ซึ่งสามารถพบในคนปกติได้

- ภาชนะไม่พบการปนเปื้อนอาหาร 6 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อน 5 ตัวอย่าง แต่ส่งเก็บเพาะเชื้อซ้ำไม่ขึ้นเชื้อมีผู้สัมผัสอาหาร 5 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อน 2 ตัวอย่าง นำสำหรับปรุงอาหารและน้ำแข็ง ไม่พบการปนเปื้อน

สรุปและอภิปรายผล

ในงานเลี้ยงปีใหม่ของโรงพยาบาลแห่งนี้ มีผู้ร่วมงาน 1,000 คน ให้แบบสอบถาม 250 ชุดตอบกลับ 159 ชุด (ร้อยละ 63.6) พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษรวม 106 ราย (ร้อยละ 10.6) โดยรับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก 29 คน แบบผู้ป่วยใน 9 คน ซึ่อาศัยเอง 25 คน ไม่ได้รักษาใด ๆ 43 คน ส่งตรวจผลเพาะเชื้อ 9 คน พบเชื้อ

Vibrio parahaemolyticus 3 ราย (ร้อยละ 33.3) และ *Plesiomonas shigelloides* 2 ราย (ร้อยละ 22.2) พบทั้งเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* และ *Plesiomonas shigelloides* 2 ราย (ร้อยละ 22.2) และไม่ขึ้นเชื้อ 2 ราย (ร้อยละ 22.2) การเกิดโรคอาหารเป็นพิษในครั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุจาก *Vibrio parahaemolyticus* เนื่องจากเข้าได้กับลักษณะทางคลินิก และผลทางปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในงานเลี้ยงปีใหม่ของโรงพยาบาลแห่งนี้

จากการศึกษาระบาดของวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ Case Control Study แล้วอาหารที่สงสัย คือหมอบ และไส้กรอกแต่จากการ Stratified ข้อมูลพบว่าหมอบเป็น Confounder ของไส้กรอก แต่เชื้อที่พบในคนไข้คือ *Vibrio parahaemolyticus* และ *Plesiomonas shigelloide* ดังนั้นสาเหตุการเกิดโรคในครั้งนี้ น่าจะเกิดจาก Cross contamination เนื่องจากเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* มักพบในอาหารทะเล หรืออาหารที่ปรุงไม่สุก มีระยะฟักตัว 5 - 90 ชั่วโมง¹ และเชื้อ *Plesiomonas shigelloide* มักพบปนเปื้อนจากน้ำ หรือปนเปื้อนจากการล้างอาหารสด ระยะฟักตัว 20 - 24 ชั่วโมง อาจพบเป็น normal flora ประมาณร้อยละ 0.2 - 3.2 ของประชากร แต่ส่วนใหญ่ก่อให้เกิดโรค

ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน² โดยขั้นตอนการทำอาหารได้แก่ ซึ่ของสดจากตลาดสดโดยตรง หากจัดงานเลี้ยงช่วงเย็นจะแช่ของสดไว้ในตู้เย็นโดยแช่เนื้อสัตว์ปนกับผักสด จะเริ่มทำอาหารจนเสร็จประมาณ 15.00 น. โดยห่อใส่ถุงไว้แล้วขนย้ายนำไปที่จัดงานเลี้ยงเมื่อถึงงานจะเทใส่ภาชนะพร้อมเสิร์ฟที่มีไฟอุ่นมักเริ่มรับประทาน 19.00 น. ระยะเวลาตั้งแต่ปรุงสุกจนถึงรับประทานค่อนข้างนาน และอาจมีบางส่วนที่ไม่ได้รับความร้อนเพียงพอ เนื่องจากการตรวจพบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* และ *Plesiomonas shigelloides* ในผู้ป่วยซึ่งเป็นเชื้อที่สร้าง enterotoxin และ cytotoxin ที่ความร้อนสามารถทำลายได้³ และจากผลการศึกษาดานที่ปรุงอาหารยังมีโอกาสปนเปื้อนของเชื้อได้จากปรุงอาหารแล้วเก็บไว้ในตู้เย็นปนกับของสด

การศึกษาครั้งนี้ ได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยการทบทวนงานจัดเลี้ยงอื่นในวันที่ 21 ธันวาคม 2550 ในโรงแรมแห่งนี้ อีก 7 งาน พบว่ามีอีก 1 งาน ที่มีผู้ร่วมงานเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 280 คน มีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 27 คน โดยรวบรวมข้อมูลจากรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 ของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งนี้มี 1 ราย ที่ทำ Rectal swab พบทั้งเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* และ *Plesiomonas shigelloides* โดยในรายการอาหารไม่มีหมอบซึ่งเป็นการอาหารที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคอาหารเป็นพิษในครั้งนี้ ดังนั้นน่าจะมีสาเหตุจากการปนเปื้อนของอาหารในการเตรียมอาหารสำหรับจัดเลี้ยงในโรงแรม

ปัญหาและข้อจำกัดในการศึกษา

- สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ ไม่ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ
- การได้รับรายงานซ้ำเนื่องจากคิดวันหยุดราชการ
- การทำแบบสอบถามในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการตอบแบบสอบถามที่เพียงพอ เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญต่อโรคที่สามารถหายเองได้
- การส่งตรวจอาหารที่พบการปนเปื้อนแต่ไม่ได้ใช้ตัวอย่างส่งตรวจเดิมส่งเพาะเชื้อ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. มาตรการควบคุมและป้องกัน

- ค้นหาผู้ป่วยในงานเลี้ยงอื่นๆ ของโรงแรมและเฟี๊าระวังในช่วง 2 เท่าของระยะฟักตัวของโรค ให้การรักษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย

- ให้ความรู้แก่ผู้บริหาร โรงแรม ผู้จัดการฝ่ายอาหาร และหัวหน้าครัว เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคจากอาหารเนื่องจากการปนเปื้อนของเชื้อจากการเก็บอาหารที่ปรุงเสร็จร่วมกับอาหารสดและควรให้จัดการอบรมแก่พนักงานทุกคนในโรงแรม เนื่องจากโรงแรมแห่งนี้เป็นโรงแรมที่มีชื่อเสียง แต่พนักงานยังไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นด้านสุขาภิบาลได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาล้างต่อไป

หากสามารถเพาะเชื้อจากอาหารได้ จะทราบถึงอาการแสดงระยะเวลาฟักตัวและการรักษาของเชื้อแต่ละชนิดได้ ในการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษอาจศึกษาถึงค่าใช้จ่ายทั้งหมด เพื่อคำนวณเกี่ยวกับ cost and benefit ในการรักษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพ. จรุง เมืองชนะ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ทำให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการสอบสวนโรค การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์เจ้าหน้าที่หน่วย

โรคติดเชื้อ โรงพยาบาลเอกชน คุณอรจิตร เทพละออง และ คุณอรพินธ์ สายไย เจ้าหน้าที่ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา กองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ฝ่ายสิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาลสำนักงานเขตบางรัก

เอกสารอ้างอิง

1. American Academy of Pediatrics. Vibrio Infections. In: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, McMillan JA, eds. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases. 27th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2006: p728-729.
2. สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย. โรคอุจจาระร่วงจากการติดเชื้อในผู้ใหญ่. ใน : พรรณทิพย์ ฉายากุล, ชัยณู พันธุ์เจริญ, ชุณหณา สวนกระต่าย, สุรภี เทียนกริม, ยุพิน สุพุทธมงคล, ศศิธร ลิขิตนุกูล และคณะ (บรรณาธิการ).ตำราโรคติดเชื้อเล่ม1.กรุงเทพฯ: สมาคม-โรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย.2548 :299-308.
3. U. S. Food and Drug Administration . [homepage on the Internet]. Rockville: Plesiomonas shigelloides, Inc.; c1992 (update 2006 June 14; cited 2007 Dec 31). Available from : <http://www.fda.gov/>.
4. Beureau of Epidemiology Department of Disease Control Ministry of Public Health [homepage on the Internet]. Nonthabury: Available from: <http://epid.moph.go.th/>.