

รายงาน

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ปีที่ ๒๙

๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๑

ฉบับที่ ๔๕

NUMBER 45

VOLUME 29

NOVEMBER 6, 1998

สารบัญ CONTENTS

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินอาหารระหว่างการแข่งขันกีฬาซีเกมส์
ครั้งที่ 18 ประเทศไทย พ.ศ. 2538

677

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินอาหารระหว่างการแข่งขันกีฬาซีเกมส์ ครั้งที่ 18

ประเทศไทย พ.ศ. 2538

GASTROINTESTINAL TRACT INFECTION SURVEILLANCE

DURING THE 18th SEA GAMES - THAILAND, 1995

อุดม พรหมกร, ภาสกร อัครเสวี, วิชาญ ศรีพงษ์วรกุล,
ปทุม คำวิเศษ, สุรพล ผ่องผุดพันธุ์, วันชัย อาจเขียน
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

(Udom Promkorn)

Northern Regional Epidemiology Center Lampang Province

บทนำ

โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหารเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย แต่ละปีมีรายงานผู้ป่วยประมาณ 1 ล้านราย จากรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 1 ล้าน 8 แสนราย ทุกจังหวัดจะมีรายงานโรคนี้เป็นอันดับต้นๆของกลุ่มโรคที่เฝ้าระวังฯ รวมทั้งจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ชลบุรี ระยอง และกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นที่ดั่งสนามแข่งขันของกีฬาซีเกมส์ครั้งที่ 18 ด้วย นอกจากนั้น โรคกลุ่มนี้ยังให้ปัญหานี้วัดระดับมาตรฐานงานสุขาภิบาลอาหารของประเทศ แสดงถึงความสะอาดและสุขอนามัยของประชาชนในชาติ จังหวัดเชียงใหม่ที่เป็นเจ้าภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคดังกล่าว เพราะเป็นครั้งแรกของประเทศไทยที่จัดการแข่งขันกีฬาระดับนานาชาติที่ต่างจังหวัด ถ้าหากมีการระบาดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร จะกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศ จึงได้จัดให้มีกิจกรรมการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวังโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหารในกลุ่มนักกีฬาและผู้เกี่ยวข้องกับการแข่งขัน
2. เพื่อสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร

นิยาม

โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร หมายถึง โรคอุจจาระร่วง โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง โรคอาหารเป็นพิษ บิดทุกชนิด ไชเอนเทอริกทุกชนิด และดับอักเสบ

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษา ณ หน่วยรักษาของคณะกรรมการแพทย์และอนามัยหรือเครือข่ายเท่านั้น ไม่รวมถึงการรักษาโดยแพทย์ประจำทีม

วิธีการ

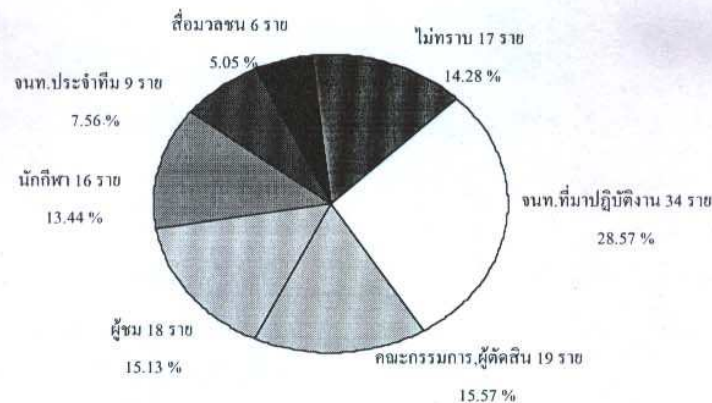
1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่หน่วยรักษาต่างๆ จากแบบบันทึกการรักษาภายในวันเดียวกับที่รับรักษาผู้ป่วย แบบบันทึกการรักษานี้ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยรักษาเป็นผู้บันทึก
2. รับแจ้งข่าวผู้มีอาการอุจจาระร่วงจากแบบแจ้งอาการท้องร่วง (Diarrhoea Declaration Form) ซึ่งคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ จัดทำขึ้นและนำไปไว้ตามโรงแรม และหมู่บ้านนักกีฬา แบบแจ้งอาการท้องร่วงนี้ ผู้มีอาการป่วยหรือผู้ทราบข่าวเป็นผู้บันทึกโดยสมัครใจ
3. ดำเนินการสอบสวนการระบาด และสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายโรคอุจจาระร่วง โดยใช้แบบสอบสวนที่จัดทำขึ้นเฉพาะกิจ แบบสอบสวนดังกล่าวจะให้ผู้ป่วยทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศเป็นผู้บันทึกข้อมูลเอง
4. เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบอาหารสำหรับนักกีฬา ร้านจำหน่ายอาหารในสนามกีฬา 700 ปี และโรงอาหารในหมู่บ้านนักกีฬา โดยการสุ่มตรวจอาหารและน้ำ สวอปภาชนะ อุปกรณ์ และมือผู้ประกอบอาหาร และนำอาหารที่สงสัยส่งตรวจทางห้องชันสูตร

ผลการศึกษา

1. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

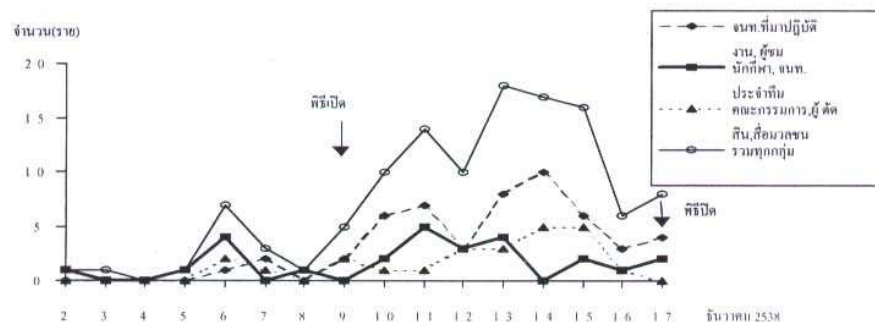
ระหว่างการแข่งขันกีฬาซีเกมส์มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 2,171 ราย เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร 119 ราย หรือร้อยละ 5.48 ของผู้ป่วยทั้งหมด มีการวินิจฉัยว่า เป็นโรคอุจจาระร่วง 98 ราย (ร้อยละ 82.35) โรคอาหารเป็นพิษ 20 ราย (ร้อยละ 16.81) และโรคบิด 1 ราย (ร้อยละ 0.84) เป็นผู้ป่วยชาย 82 ราย หญิง 36 ราย (อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 2.28 ต่อ 1) ไม่ทราบเพศ 1 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 76.47 มีอายุระหว่าง 15 - 44 ปี เป็นชาวไทยมากที่สุด 95 ราย (ร้อยละ 79.83) รองลงไป คือ มาเลเซีย 6 ราย กัมพูชา และอินโดนีเซีย ชาติละ 4 ราย ฟิลิปปินส์และสิงคโปร์ชาติละ 3 ราย ลาว เกาหลี รัสเซีย และญี่ปุ่น ชาติละ 1 ราย กลุ่มบุคคลที่ป่วยมากที่สุดเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานระหว่างการแข่งขัน 34 ราย (ร้อยละ 28.57) รองลงไป คือ คณะกรรมการ และผู้ตัดสิน 19 ราย (ร้อยละ 15.97) และผู้ชม 18 ราย (ร้อยละ 15.13) ตามลำดับ มีนักกีฬาป่วย 16 ราย หรือร้อยละ 13.44 ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับจำนวนนักกีฬาที่เข้าแข่งขัน 3,268 คน จะมีอัตราป่วยเพียง 4.90 ต่อนักกีฬานิ่งพันคน หรือประมาณร้อยละ 0.5 ของนักกีฬาที่เข้าแข่งขันเท่านั้น

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร จำแนกตามกลุ่มบุคคล ระหว่างการแข่งขันกีฬาซีเกมส์ครั้งที่ 18 จังหวัดเชียงใหม่ 2-17 ธันวาคม 2538



เมื่อจำแนกตามวันเริ่มป่วย มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหารตั้งแต่วันแรกจนถึงวันสุดท้ายของการแข่งขัน ยกเว้นวันที่ 4 ธันวาคม 2538 เพียงวันเดียวที่ไม่มีผู้ป่วยเลย ซึ่งในช่วงแรกก่อนมีพิธีเปิดอย่างเป็นทางการพบว่า มีผู้ป่วยมากที่สุดในวันที่ 6 ธันวาคม 2538 ซึ่งเป็นวันที่นักกีฬาเริ่มเข้าพักในหมู่บ้าน มีผู้ป่วยถึง 7 ราย และเป็นนักกีฬา 4 ราย หลังจากนั้น จะมีผู้ป่วยมากที่สุดในวันที่ 13 ธันวาคม 2538 จำนวนผู้ป่วย 18 ราย แต่มีนักกีฬาเพียง 1 ราย สำหรับระยะเวลาที่เริ่มป่วย ส่วนใหญ่แจ้งว่าเริ่มมีอาการเวลากลางวัน โดยช่วงเวลา 9 - 12 นาฬิกา มีผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 26.89) รองไปคือเวลา 12 - 15 นาฬิกา (ร้อยละ 23.53)

ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร จำแนกตามกลุ่มบุคคลและวันเริ่มป่วย ระหว่างการแข่งขันกีฬาซีเกมส์ครั้งที่ 18 จังหวัดเชียงใหม่ 2 - 17 ธันวาคม 2538



2.การสอบสวนทางระบาดวิทยา

ได้รับข่าวจากแบบแจ้งอาการท้องร่วงจากหมู่บ้านนักกีฬา 7 ฉบับ และจากโรงแรมแห่งหนึ่งในเชียงใหม่ 1 ฉบับ หนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการของทีมชาติอินโดนีเซีย 1 ฉบับ โดยทางวิทยุสื่อสารจากหน่วยรักษาประจำโรงแรม 1 ครั้ง รับแจ้งขอรวบรวมข้อมูลที่หมู่บ้านนักกีฬา 2 ครั้ง และจากเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆของโรงพยาบาลนครพิงค์ 6 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 18 ครั้ง หลังจากการตรวจสอบข่าวแล้ว ได้ดำเนินการสอบสวนในกรณีต่างๆ 8 ครั้ง ดังนี้

2.1 โรคอุจจาระร่วงระบาดในทีมชาติอินโดนีเซีย สืบเนื่องจากผู้แทนทีมชาติอินโดนีเซียแจ้งว่า

มีเจ้าหน้าที่และนักกีฬาป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 21 ราย ในวันแรกที่เดินทางถึงที่พักหมู่บ้านนักกีฬา และสงสัยว่าอาจเกิดจากอาหารที่จัดไว้ให้

จากการสอบสวนพบว่า มีนักกีฬาอินโดนีเซียเดินทางเข้าพัก 2 ชุด ชุดแรกเป็น นักฟุตบอล เดินทางมาถึงเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2538 มีผู้ป่วยอุจจาระร่วง 6 ราย เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2538 โดยมีอาการปานกลาง 2 ราย เล็กน้อย 4 ราย และไม่มีผู้ใดป่วยเพิ่มขึ้นอีก ส่วนชุดที่สองเดินทางมาถึงวันที่ 4 ธันวาคม 2538 มีผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเดินทางก่อนขึ้นเครื่องบิน 1 ราย เมื่อถึงหมู่บ้าน 1 ราย วันที่ 6 และ 7 ธันวาคม 2538 อีกวันละ 5 ราย รวมผู้ป่วยชุดหลัง 12 ราย และรวมทั้งหมด 18 ราย สาเหตุที่สงสัยไม่อาจจะชี้แหล่งเดียวกันทั้งหมดเพราะมีผู้ป่วยหลายชุด ผู้ป่วยบางรายป่วยตั้งแต่ก่อนออกเดินทาง อาหารที่จัดเลี้ยงในหมู่บ้านนักกีฬาซึ่งเป็นอาหารมุสลิม มีชาติอื่นที่รับประทานด้วยแต่ไม่มีการระบาด ได้มีการนำตัวอย่างอาหารที่เก็บไว้และอุจจาระผู้ป่วยส่งตรวจทางห้องชันสูตร ผลการตรวจไม่พบเชื้อโรคอุจจาระร่วง จากการสอบสวน น่าจะเกิดจากความไม่เคยชินกับอาหาร เพราะผู้ป่วยแจ้งว่า มีมันมากและรสชาติเกินไป ได้ปรับเปลี่ยนอาหารที่ไม่มีไขมันและไม่เผ็ดให้แทน ไม่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก

2.2 ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่โรงแรมแห่งหนึ่ง ระหว่างวันที่ 3 - 16 ธันวาคม 2538 มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นกรรมการผู้ตัดสินซึ่งพักที่โรงแรมแห่งเดียวกันจำนวน 9 ราย โดยเป็นกรรมการผู้ตัดสินกีฬาيمانาสติก มวยสากล สนุกเกอร์ ปิงปอง สลัด กริชา ยูโด ฟันดาบ เซปักตะกร้อ และไม่ทราบชนิดอย่างละ 1 ราย เป็นชาวอินโดนีเซีย และมาเลเซียชาติละ 3 ราย ฟิลิปปินส์ 2 ราย และชาติไทย 1 ราย มีผู้ป่วยชาย 8 ราย หญิง 1 ราย อายุระหว่าง 32 - 54 ปี เริ่มป่วยวันที่ 6, 10, 11, 13, 14 และ 16 ธันวาคม 2538 จำนวน 2, 1, 1, 3, 1 และ 1 รายตามลำดับ ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลว ปวดท้อง บางรายมีคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ที่ให้ประวัติได้ 2 รายเข้าพักโรงแรมวันที่ 5 ธันวาคม 2538 ป่วยวันที่ 13 ธันวาคม 2538 และอีก 1 รายเข้าพักวันที่ 6 ธันวาคม 2538 ป่วยวันที่ 14 ธันวาคม 2538 อาหารที่สงสัยไม่สามารถระบุได้ ยกเว้นผู้ป่วยรายสุดท้ายสงสัยสับปะรด ซึ่งรับประทานที่หมู่บ้านนักกีฬา เมื่อเวลากลางวันของวันที่ 16 ธันวาคม 2538 มีอาการป่วยเมื่อเวลา 15.30 น.ของวันเดียวกัน ผู้ป่วยรายนี้ได้เก็บอุจจาระส่งตรวจ ผลพบ *Enteropathogenic E.coli poly III*

2.3 การระบาดของโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเจ้าหน้าที่ตำรวจ มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจทำหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่สนามกีฬา 700 ปีจำนวน 4 ราย มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์เมื่อเวลาประมาณ 15.20 - 17.00 น.ของวันที่ 17 ธันวาคม 2538 ด้วยอาการถ่ายเป็นน้ำ อาเจียนและปวดท้อง โดยเริ่มป่วยตั้งแต่เวลาประมาณ 13.00 น.ของวันเดียวกัน

จากการสอบสวนผู้ป่วย ทั้งหมดเป็นตำรวจมาจากต่างจังหวัด พักอยู่ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง ระหว่างการปฏิบัติงานจะรับประทานอาหารกล่องที่จ้างบุคคลภายนอกทำส่งให้ ชนิดอาหารได้แก่ ข้าวผัดปู ผัดกะเพรา ข้าวหมูกรอบ เป็นต้น ยกเว้นวันที่ 15 ธันวาคม 2538 ซึ่งได้ซื้อเนื้อหมูมาทำลาบ(สุก)รับประทานกับข้าวเหนียวโดยปรุงกินเอง ผลการตรวจอุจจาระร่วงผู้ป่วย 3 ราย พบ *Non pathogenic bacteria* การสอบสวนการระบาดไม่สามารถทำได้ เพราะเจ้าหน้าที่ตำรวจทั้งหมดเดินทางกลับที่ตั้งต่างจังหวัดในคืนวันเดียวกัน

2.4 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายโรคอุจจาระร่วงในนักกีฬาไทย จำนวน 3 ราย

2.4.1 นักกีฬายิงธนู อายุ 16 ปี เพศชาย พักที่หมู่บ้านนักกีฬา เริ่มป่วยวันที่ 5 ธันวาคม 2538 เวลาประมาณ 19.00 น. ด้วยอาการถ่ายเหลว ปวดท้อง และอาเจียน ผู้ป่วยรับประทานอาหารนอกหมู่บ้าน โดย (อ่านต่อหน้า 688)

การเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเดินอาหารระหว่างการแข่งขันกีฬาซีเกมส์ ครั้งที่ 18 ประเทศไทย พ.ศ. 2538

(ต่อจากหน้า 680)

มือเช้าและกลางวัน รับประทานที่โรงอาหารของหอพักหญิงแห่งหนึ่งใกล้สถานที่ฝึกซ้อม ตอนเย็นซื้ออาหารพื้นเมือง เช่น ไข่อั่ว ห่อหมก ไก่ย่างจากตลาดใกล้เคียง ไม่สามารถระบุอาหารที่สงสัยได้

2.4.2 นักกีฬาจักรยาน อายุ 20 ปี เพศหญิง พักที่หมู่บ้านนักกีฬา เริ่มป่วยวันที่ 6 ธันวาคม 2538 เวลาประมาณ 05.00 น. ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว ผู้ป่วยและทีมรับประทานอาหารเช้าที่ร้านอาหารแห่งหนึ่ง อาหารที่สงสัย คือ ยำเนื้อรถไฟ ซึ่งรับประทานเมื่อเย็นของวันที่ 5 ธันวาคม 2538 เพราะมีกลิ่นผิดปกติ และมีผู้รับประทานอาหารชนิดนี้หลายคน แต่ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นอีก

2.4.3 นักกีฬาวัยรุ่น เพศชาย พักที่โรงแรมแห่งหนึ่ง เริ่มป่วยวันที่ 6 ธันวาคม 2538 เวลา 15.00 น. ด้วยอาการคลื่นไส้ ถ่ายเหลว ปวดท้อง ผู้ป่วยและทีมประมาณ 50 คนเดินทางมาจากสหรัฐอเมริกา เข้าพักที่โรงแรมดังกล่าวเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2538 ปกติรับประทานอาหารจากร้านข้างโรงแรมเป็นประจำ ผู้ป่วยสงสัยอาหารประเภทข้าวเหนียวไก่ย่าง ที่รับประทานมื้อกลางวันของวันที่ 3 ธันวาคม 2538 แต่ไม่มีผู้ป่วยในทีมเดียวกันอีก

สรุปนักกีฬาไทยทั้ง 3 ราย รับประทานอาหารจากนอกหมู่บ้านนักกีฬา และผลการตรวจอุจจาระพบ *Enteropathogenic E.coli* ทั้ง 3 ราย

2.5 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายโรคอุจจาระร่วงในเจ้าหน้าที่ต่างชาติ 2 ราย

2.5.1 ผู้ตัดสินชายชาวมาเลเซีย อายุ 37 ปี เป็นผู้ตัดสินกีฬาฟุตบอล พักที่โรงแรมแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยรายนี้เป็นรายแรกที่สอบสวนโรค มารับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลนครพิงค์เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2538 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Pharyngitis และกลับมารักษาอีกครั้งในวันรุ่งขึ้น ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ถ่ายเหลวเป็นน้ำ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน แพทย์ให้การวินิจฉัย URI with Diarrhoea และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน จำหน่ายผู้ป่วยเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2538 อาหารที่สงสัยเป็นอาหารมาเลเซีย รับประทานเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2538 เวลา 22.00 น. ที่กรุงกัวลาลัมเปอร์ ผลการตรวจอุจจาระผู้ป่วยพบ *Non pathogenic bacteria*

2.5.2 โค้ชฟุตบอลชายชาวกัมพูชา อายุ 38 ปี พักที่หมู่บ้านนักกีฬา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2538 เวลาประมาณ 14.00 น. ด้วยอาการถ่ายเหลว ผู้ป่วยปฏิเสธการรับประทานอาหารนอกหมู่บ้าน จำรายการอาหารที่รับประทานไม่ได้ ผลการตรวจอุจจาระพบ *Non Enteropathogenic E.coli*

3. การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร

เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรค จึงได้มีกิจกรรมเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร เน้นหนักสถานที่ที่เกี่ยวข้อง คือ โรงแรม 16 แห่ง ที่เป็นสถานที่ประกอบอาหารสำหรับนักกีฬา โรงอาหารในหมู่บ้านนักกีฬา และร้านจำหน่ายอาหารในสนามกีฬา 700 ปี กิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่ การตรวจแนะนำ การสุ่มตรวจตัวอย่างอาหาร การสวอปภาชนะ อุปกรณ์ และมีผู้ประกอบอาหาร ตรวจหาคลอรีนตกค้างในน้ำใช้ และตรวจหาแบคทีเรียในน้ำ ผลการตรวจพบเชื้อจุลินทรีย์จากมือของผู้สัมผัสอาหาร 17 ตัวอย่าง จึงได้แนะนำให้ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนและหลังเสร็จภารกิจ ในน้ำใช้มีปริมาณคลอรีนตกค้าง 0.5 - 1 ppm.

นอกจากกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวแล้ว ได้มีการเตรียมการล่วงหน้าในกรณีที่จะเกิดโรคอาหารเป็นพิษ ระบาดจากอาหารที่จัดเลี้ยง โดยการเก็บตัวอย่างอาหารแต่ละชุดไว้นาน 3 วัน จำนวน 11,200 ตัวอย่าง มีการนำอาหารที่สงสัยส่งตรวจทางห้องชันสูตร 21 ตัวอย่าง ผลการตรวจไม่พบเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรค

ตารางที่ 1 กิจกรรมการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร จำแนกตามกลุ่มสถานที่ ระหว่างการแข่งขันกีฬา ชีเกมส์ครั้งที่ 18 จังหวัดเชียงใหม่ 3 - 17 ธันวาคม 2538

กิจกรรม	สถานที่ประกอบอาหาร สำหรับนักกีฬา 16 แห่ง	โรงอาหารหมู่บ้านนักกีฬา ร้านอาหารในสนาม 700 ปี	รวม
1.ตรวจแนะนำ (ครั้ง)	32	228	260
2.สุ่มตัวอย่างอาหาร โดยใช้ SI 2 (ตัวอย่าง)	13	416	429
3.สวอปภาชนะ, อุปกรณ์ (ตัวอย่าง)	320	20	340
4.สวอปมือผู้ประกอบอาหาร (ตัวอย่าง)	320	33	353
5.ตรวจหาคลอรีนตกค้าง ในน้ำใช้ (ตัวอย่าง)	40	108	148
6.ตรวจหาแบคทีเรียในน้ำ โดยใช้ ว 110 (ตัวอย่าง)	40	—	40

อภิปรายผล

สัดส่วนผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหารระหว่างการแข่งขันกีฬาชีเกมส์ครั้งที่ 18 (ร้อยละ 5.48 ของผู้ป่วยทั้งหมด) ไม่แตกต่างจากที่พบระหว่างการแข่งขันกีฬาแห่งชาติหลายๆ ครั้งที่ผ่านมา (ร้อยละ 3.82 - 9.46 ของผู้ป่วยทั้งหมด) ไม่สามารถระบุได้ว่ากลุ่มใดเสี่ยงต่อโรคนี้อีกที่สุด เพราะไม่ทราบฐานประชากรของทุกกลุ่ม อย่างไรก็ตาม จากการสอบสวนโรคบ่งชี้ว่า กลุ่มที่ควรสนใจ ได้แก่ **กรรมการผู้ตัดสิน** เพราะผู้ตัดสินมีความเป็นอิสระ สามารถหาอาหารรับประทานจากที่ใดก็ได้ ต่างจากกลุ่มนักกีฬาและเจ้าหน้าที่ประจำทีม ต้องรับประทานอาหารในหมู่บ้านนักกีฬา ที่มีการเฝ้าระวังคุณภาพอย่างเข้มงวด ยกเว้นเจ้าหน้าที่ทีมไทยที่อาจใช้ความคุ้นเคยในฐานะประเทศเจ้าภาพ หาอาหารจากภายนอกมารับประทานได้เช่นเดียวกัน จึงทำให้ชาติไทยมีการป่วยมากที่สุด

อาหารภายนอกหมู่บ้านนักกีฬาเป็นสิ่งที่ควบคุมยากมาก เพราะปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงมีได้หลายอย่าง ในส่วนของความสะอาด คณะอนุกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างเต็มรูปแบบแล้ว แต่จากการสอบสวนโรคพบปัจจัยอื่นอีก ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค ได้แก่

1. ชนิดของอาหารที่เสี่ยงต่อโรค รวมถึงคุณภาพของวัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหาร ตัวอย่างเช่น ข้าวเหนียวที่มีกลิ่นผิดปกติ เป็นต้น ตามปกติอาหารที่เสี่ยง ได้แก่ ประเภทยำ อาหารทะเลและขนมบางชนิด เช่น แอแคล์

ได้ตัดออกจากรายการสำหรับนักกีฬาแล้ว

2.การประกอบอาหารเอง เป็นสิ่งที่นอกเหนือความคาดหมาย เพราะร้านจำหน่ายอาหารรวมทั้งแผงลอย สถานที่ผลิตและประกอบอาหารทั้งอาหารสำเร็จรูป อาหารพื้นเมือง ล้วนอยู่ในความดูแลของคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่ก็มีภาระบาตที่เกิดจากอาหารที่ปรุงกันเอง ตัวอย่างเช่น ในกลุ่มของเจ้าหน้าที่ตำรวจ เป็นต้น

3.ความไม่เคยชินกับอาหาร มีทั้งชาวไทยที่ไม่เคยชินกับอาหารพื้นเมือง และผู้ที่มาจากต่างประเทศไม่เคยชินกับอาหารไทย แม้กระทั่งทีมชาติอินโดนีเซียที่แจ้งว่า อาหารมุสลิมที่จัดให้เป็นอาหารแบบอาหรับ ไม่ใช่แบบที่รับประทานกันในประเทศของตน ความแตกต่างของอาหารคงเป็นรายละเอียด ที่ผู้จัดการแข่งขันไม่ควรมองข้ามไป

4.ภาวะร่างกาย การอ่อนเพลียจากการเดินทางที่อาจมีผลต่อโรคนี (Traveller diarrhoea) จากตัวอย่างที่มีนักกีฬาป่วยมากในวันที่ 6 ธันวาคม 2538 ซึ่งเป็นวันแรกที่นักกีฬาส่วนใหญ่เดินทางเข้าพักในหมู่บ้านนักกีฬา และจากข้อมูลผู้ป่วยเป็นรายวันพบว่า นักกีฬาและเจ้าหน้าที่ประจำทีมมีการป่วยมากระหว่างวันที่ 10 - 13 ธันวาคม 2538 ซึ่งเป็นช่วงแรกของการแข่งขัน แต่คณะกรรมการ ผู้ตัดสิน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานกลับมีการป่วยมากช่วงวันที่ 13 - 15 ธันวาคม 2538 ซึ่งเป็นช่วงหลังของการแข่งขัน ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากความเครียดขณะปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

สรุป

ระหว่างการแข่งขันกีฬาซีเกมส์ครั้งที่ 18 มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.48 ของผู้ป่วยทั้งหมด อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2.28 ต่อ 1 ร้อยละ 76.47 มีอายุระหว่าง 15 - 44 ปี เป็นชาวไทยมากที่สุด ร้อยละ 79.83 กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานระหว่างการแข่งขันป่วยมากที่สุด ร้อยละ 28.57 จำนวนผู้ป่วยในช่วงก่อนพิธีเปิดมีมากที่สุดวันที่ 6 ธันวาคม 2538 ซึ่งเป็นวันที่นักกีฬาเริ่มเข้าพักในหมู่บ้าน ได้มีการสอบสวนผู้ป่วยกรณีต่างๆ 8 ครั้ง จำนวนผู้ป่วย 36 ราย เป็นชาวอินโดนีเซีย 21 ราย ชาวไทย 8 ราย ที่เหลือเป็นชาติอื่นๆ ได้เก็บอุจจาระส่งตรวจ 11 ราย ผลการตรวจเป็น *Non pathogenic bacteria* 7 ราย และ *Enteropathogenic E.coli* 4 ราย สาเหตุของการป่วยเกิดจากไม่เคยชินกับอาหาร 18 ราย อาหารที่ปรุงกันเอง 4 ราย จากร้านนอกหมู่บ้านนักกีฬา 3 ราย จากต่างประเทศ 1 ราย ที่เหลือไม่สามารถสอบสวนสาเหตุได้ ได้มีกิจกรรมการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร การตรวจตัวอย่างอาหารที่สงสัยไม่พบเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์, ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10, คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่ร่วมปฏิบัติงานด้านการแพทย์และอนามัย และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในจังหวัดที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

- 1.กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข "การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาการเจ็บป่วยในงานกีฬาแห่งชาติครั้งที่ 22" รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2533 ; 20 (14) : 164 - 166, 171 - 173
 - 2.จันทร์เพ็ญ ฐประภาวรรณ และฉลอง ควรหา การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในงานกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 19 จังหวัดจันทบุรี 7 - 20 กุมภาพันธ์ 2529. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา . 2529
 - 3.วันชัย อาจเขียน "งานระบาดวิทยาในการแข่งขันกีฬาซีเกมส์ ครั้งที่ 18".รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2538 ; 26(48) : 617-620, 627-631
 - 4.วิทยา อนันตวัฒนวงศ์ และคณะ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในงานกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 21 จังหวัดลพบุรี 18 - 24 ธันวาคม 2530. ลพบุรี : โรงพยาบาลลพบุรี 2531.
 - 5.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี "สรุปผลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา" กองแพทย์และอนามัย เอกสารสรุปแนวทางและผลการดำเนินงานฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค ในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 27 คอนเจดีย์เกมส์ ระหว่างวันที่ 15 - 27 พฤศจิกายน 2537.
-