

เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๒๖ เกิดการป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษที่บ้านหมู่ที่ ๗ ต.จิม อ.ปง จ.พะเยา มีผู้ป่วย ๒๕ ราย เป็นชาย ๗ ราย หญิง ๑๘ ราย ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องร่วง หลังจากรับประทานหัวหมูหนึ่ง มีระยะฟักตัวเฉลี่ย ๔ ช.ม. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงคำ ไม่มีผู้เสียชีวิต

หมู่ที่เป็นสาเหตุฆ่าและแล้วขายเป็นเนื้อสดเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ส่วนหัวหมูนำไปฝังขายปลีก หัวหมูที่เหลือขายเก็บค้างคืนโดยไม่ได้ฝังอีก แล้วขายไปเข้าวันรุ่งขึ้น แก่แม่ค้ารายย่อยรายหนึ่ง ซึ่งนำไปขายต่อในหมู่บ้านที่เกิดเหตุ มีผู้รับประทานทั้งหมด ๒๗ คน และป่วย ๒๕ คนดังกล่าว คิดเป็นอัตราป่วย ๙๓ %

การสอบถามแม่ค้ารายนี้ทราบว่าไม่น่าจะมีการปนเปื้อนโดยสารเคมี เช่น ปุ๋ย หรือ ยาฆ่าแมลง ก่อนขายปลีก การตรวจร่างกายแม่ค้าไม่พบแผล หนอง หรือการเจ็บป่วยที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อ การตรวจตัวอย่างหัวหมูหนึ่งที่เหลือจากรับประทานโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเชื้อ *Staphylococcus aureus* ในปริมาณ ๗.๖×10^6 ต่อกรัม และพบ *Staphylococcal enterotoxin type A* และ C_2 บ่งชี้ว่าการเกิดโรคอาหารเป็นพิษครั้งนี้มีสาเหตุ จากการรับประทานหัวหมูหนึ่งที่ปนเปื้อนด้วย *S. aureus* ที่สร้าง enterotoxin

ผู้รายงาน เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

กองวิเคราะห์อาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานการสอบสวนโรค ทางระบาดวิทยา

การเฝ้าระวังโรคคอติบ - จังหวัดเชียงใหม่

ตั้งแต่ช่วงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ - ๓ มีนาคม มีผู้ป่วยด้วยโรคคอติบในจังหวัดเชียงใหม่ รวม ๕ ราย ๓ รายแรกเป็นเด็กชาวเขาเผ่าม้ง อายุ ๔, ๕ และ ๙ ปี ตามลำดับ อยู่ที่ หมู่ที่ ๗ ต.แม่แรม อ.แม่ริม อีก ๒ ราย เป็นเด็ก อายุ ๔ ปี อยู่ที่ หมู่ที่ ๖ ต.สบเปิง อ.แม่แตง และอายุ ๓ ปี อยู่ที่ หมู่ที่ ๑ ต.สะเมิงเหนือ อ.สะเมิง ได้ดำเนินการควบคุมโรคโดยออกค้นหาผู้ป่วยในโรงเรียนและหมู่บ้าน จ่ายยารักษาผู้ที่สงสัยและผู้สัมผัสโรค ฉีดวัคซีนคอตีบ ในเด็กเล็ก และ คีที ในเด็ก ป.๑ - ป.๖ ในโรงเรียนที่มีผู้ป่วย รวมทั้งให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในหมู่บ้าน

ผู้รายงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

หมายเหตุรายงาน ไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการได้รับ ภูมิคุ้มกันโรคของผู้ป่วยทั้ง ๕ ราย แบบมาด้วย น่าสังเกตว่ามีลักษณะการระบาดของคอติบเกิดขึ้นในหมู่บ้านชาวเขา ซึ่งพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น (๔-๙ ปี) ถึงสามราย ควรมีการเก็บ throat swabs ในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยส่งตรวจร่วมด้วย