

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

การเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค
ในระหว่างการประชุมสภาการธนาคารโลก
และกองทุนการเงินระหว่างประเทศ พ.ศ. 2534

620

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

■ ■ ■
การเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค

ในระหว่างการประชุมสภาการธนาคารโลกและกองทุนการเงินระหว่างประเทศ พ.ศ. 2534

จุดประสงค์สำคัญของโครงการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค ในการประชุมสภาการธนาคารโลกและกองทุนการเงินระหว่างประเทศ ก็คือเตรียมการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษเป็นการล่วงหน้า และการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยอย่างอื่นของผู้เข้าร่วมประชุมและผู้ติดตามระหว่าง 7-18 ตุลาคม 2534 โดยทำการตรวจร่างกาย และทำ Rectal Swab แล้วให้การรักษาในรายที่พบเชื้อของผู้ที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเตรียม การปรุง และการเสิร์ฟอาหารในงานนี้ 317 คน พบผู้อยู่ในข่ายที่มีโอกาสจะเป็นตัวพาหะแพร่โรคได้ 77 คน เก็บอาหารชนิดต่าง ๆ ส่งตรวจ จำนวน 287 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อน (แต่ไม่ทราบปริมาณ) ของเชื้อที่อาจทำให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหารได้คือ *S.aureus* 42 ตัวอย่าง และ *C.perfringen* 17 ตัวอย่าง แต่ไม่พบเชื้อ *Salmonella* และ *Vibrio* groups ได้จัดทีมงานเจ้าหน้าที่ออกไปแนะนำการใช้แบบฟอร์ม MR01 และ MR02 และประสานงานการรายงานโรค กับโรงพยาบาลและหน่วยการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง 51 แห่ง เพื่อให้การประมวลข้อมูลการเจ็บป่วยของฝ่ายการแพทย์ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การประชุมครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 12,000 คน มีผู้ป่วย 976 คน คิดเป็นอัตราป่วย 87.7 ต่อพันประชากร ส่วนใหญ่ (408 คน) มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยด้วยอาการทางระบบ URI แต่ไม่พบว่ามีโรคที่เกิดโรคที่เป็นกลุ่ม (Cluster) โดยเฉพาะโรคของระบบทางเดินอาหาร

การเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค

ในระหว่างการประชุมสภาธนาคารโลกและกองทุนการเงินระหว่างประเทศ พ.ศ. 2534

ในระหว่างวันที่ 15-17 ตุลาคม 2534 มีการประชุมสภาธนาคารโลกและกองทุนการเงินระหว่างประเทศ ครั้งที่ 46 ที่ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ มีผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นบุคคลสำคัญจากทั่วโลก ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง และผู้ว่าการธนาคารของสมาชิก 155 ประเทศ รวมทั้งครอบครัวจำนวนประมาณ 12,000 คน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดบริการทางการแพทย์และระบบรายงานการเจ็บป่วยในระหว่างการประชุม แต่เนื่องจากระยะเวลาในการเตรียมการสั้นเกินกว่าที่ผู้รับผิดชอบจะทำความเข้าใจในระบบการรายงานอย่างทั่วถึง ซึ่งอาจทำให้เกิดค้นพบการระบาดของโรคล่าช้า เป็นผลเสียต่อการควบคุมโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคอาหารเป็นพิษ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในประเทศไทย

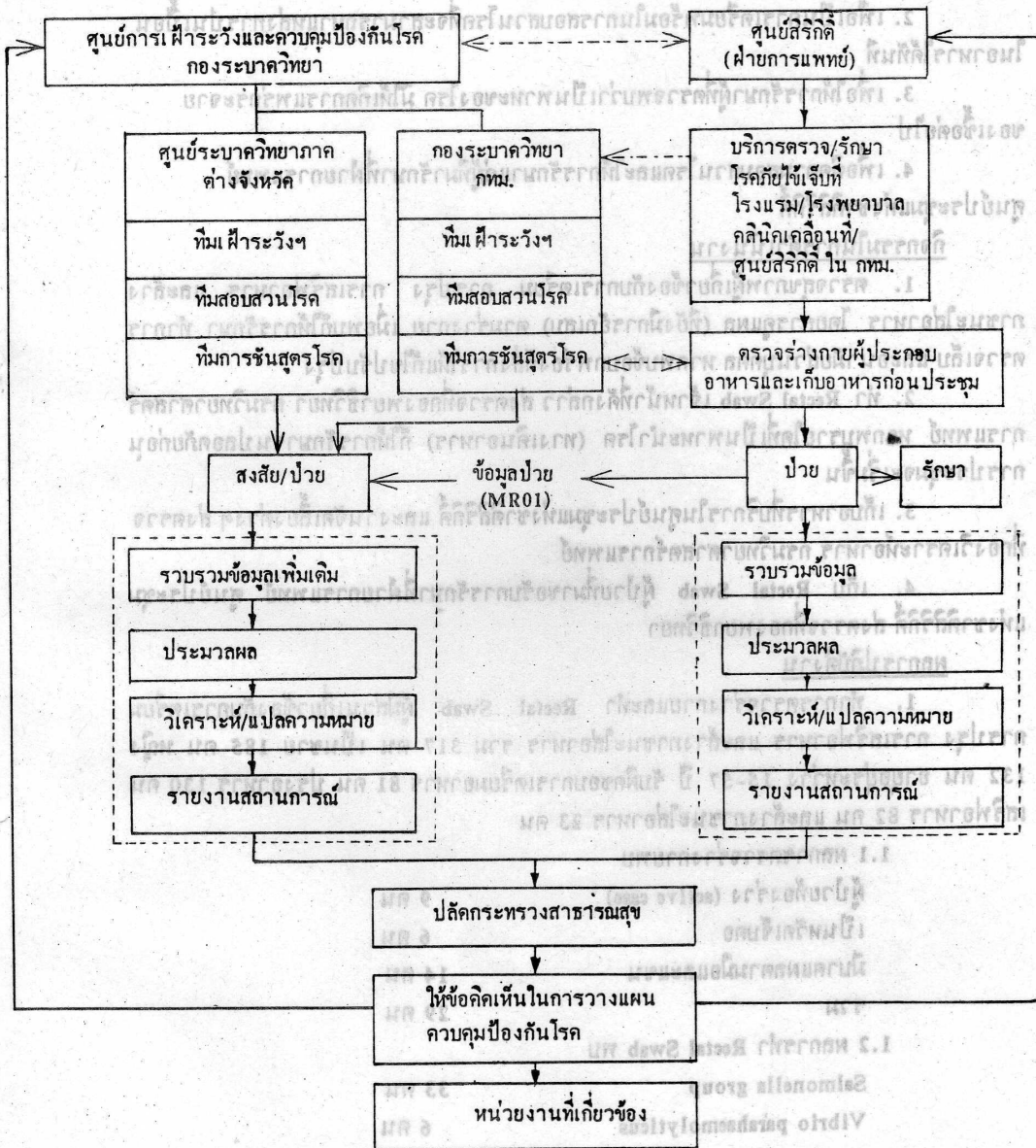
กองระบาดวิทยา โดยความเห็นชอบของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค ในการประชุมสภาธนาคารโลกและกองทุนการเงินระหว่างประเทศ ครั้งที่ 46 ระหว่างวันที่ 7-18 ตุลาคม 2534 โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ และโรคอื่นที่สำคัญ
2. เพื่อเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของผู้เข้าร่วมประชุม และผู้ที่เกี่ยวข้องให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเตรียมการต่อไปในอนาคต

กลวิธีดำเนินงานประกอบด้วย

1. จัดตั้งศูนย์การเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคขึ้นที่กองระบาดวิทยา
2. ทำการตรวจพาหะ (carrier) และให้การรักษากับผู้ประกอบอาหารที่ให้บริการในศูนย์ประชุมสิริกิติ์ให้เสร็จสิ้นก่อนการประชุมจะเริ่มขึ้น เพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคจากผู้ประกอบอาหารมายังผู้ร่วมประชุม
3. จัดให้มีระบบ เฝ้าระวังเชิงรุกสำหรับผู้เข้าประชุมและผู้เกี่ยวข้อง (โดยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานเอกชนต่างๆ) ทำการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปสถานการณ์รายวัน นำเสนอต่อผู้บริหาร รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบและดำเนินการควบคุมโรคร่วมกันในกรณีที่เกิดการระบาด
4. จัดหน่วยปฏิบัติการสอบสวนโรคพิเศษ ที่สามารถออกปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็วทันทีที่ได้รับข่าวการระบาด ทั้งวันธรรมดาและวันหยุดราชการ
5. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งหน่วยงานของเอกชน เพื่อให้เกิดการร่วมมืออันดีในการดำเนินงาน
6. ทำการสรุปข้อมูลที่ได้รับและผลงานทั้งหมด รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่พบ เพื่อจัดทำรายงานการปฏิบัติงานฉบับสมบูรณ์ นำเสนอต่อผู้บริหารต่อไปเมื่อสิ้นสุดโครงการ

แผนผังการดำเนินงานของศูนย์การเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค
ในการประชุมธนาคารโลก ณ ประเทศไทย
ระหว่างวันที่ 7-18 ตุลาคม 2534



1. การตรวจหาพาหะ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการป้องกันโรคทางเดินอาหารล่วงหน้า โดยการกระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบดูแลอนามัยส่วนบุคคลของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเตรียมการปรุงและการเสิร์ฟ รวมทั้งการล้างภาชนะใส่อาหารเป็นการพิเศษ

2. เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการสอบสวนโรคที่จะสามารถหาแหล่งการปนเปื้อนในอาหารได้ทันที

3. เพื่อให้การรักษาผู้ที่ตรวจพบว่าเป็นพาหะของโรค มิให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อต่อไป

4. เพื่อติดตามสอบสวนโรคและให้การรักษาแก่ผู้ที่มีรักษาที่ฝ่ายการแพทย์ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

กิจกรรมในการดำเนินงาน

1. ตรวจสอบสุขภาพผู้เกี่ยวข้องกับการเตรียม การปรุง การเสิร์ฟอาหาร และล้างภาชนะใส่อาหาร โดยการดูแล (ที่ยังมีการอีกเสบ) ตามร่างกาย เมื่อพบก็ให้การรักษา ทำการตรวจเล็บ และอนามัยส่วนบุคคล หากพบข้อบกพร่องก็สั่งการให้แก้ไขปรับปรุง

2. ทำ Rectal Swab เจ้าหน้าที่ดังกล่าว ส่งตรวจที่กองพยาธิวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หลกพบรายใดที่เป็นพาหะนำโรค (ทางเดินอาหาร) ก็ให้การรักษาจนปลอดภัยก่อนการประชุมจะเริ่มขึ้น

3. เก็บอาหารที่บริการในศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ และงานจัดเลี้ยงต่างๆ ส่งตรวจที่กองวิเคราะห์อาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

4. เก็บ Rectal Swab ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาที่ฝ่ายการแพทย์ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ส่งตรวจที่กองพยาธิวิทยา

ผลการปฏิบัติงาน

1. ทำการตรวจร่างกายและทำ Rectal Swab ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเตรียมการปรุง การเสิร์ฟอาหาร และล้างภาชนะใส่อาหาร รวม 317 คน เป็นชาย 185 คน หญิง 132 คน อายุอยู่ระหว่าง 15-57 ปี รับผิดชอบการเตรียมอาหาร 81 คน ปรุงอาหาร 130 คน เสิร์ฟอาหาร 82 คน และล้างภาชนะใส่อาหาร 23 คน

1.1 ผลการตรวจร่างกายพบ

ผู้ป่วยท้องร่วง (active case)	9 คน
เป็นหวัดเจ็บคอ	6 คน
มีบาดแผลตามมือและแขน	14 คน
รวม	29 คน

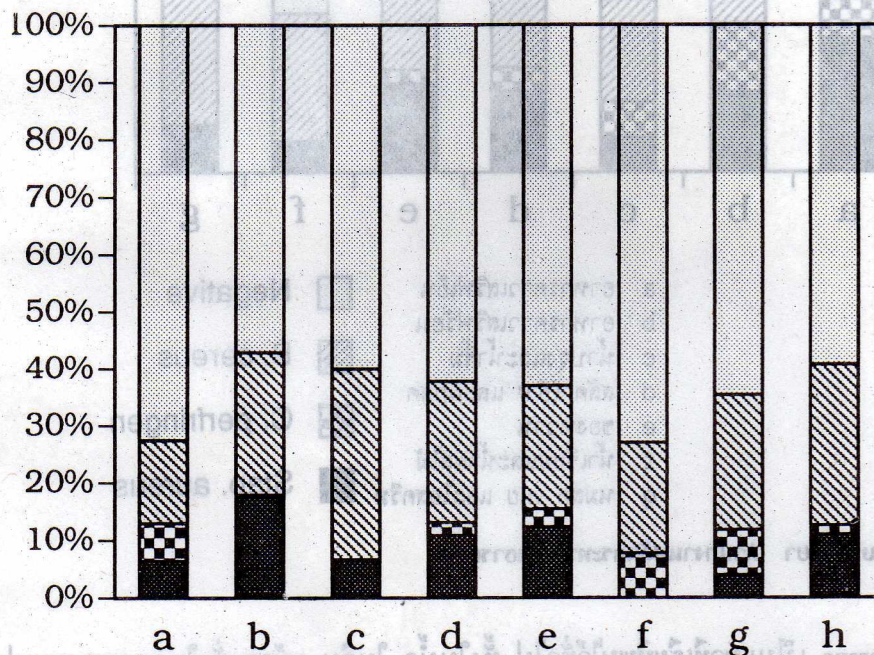
1.2 ผลการทำ Rectal Swab พบ

Salmonella group	33 คน
Vibrio parahaemolyticus	6 คน
Staphylococcus aureus	4 คน
Eltor ogawa	1 คน
Plesiomonas shigelloides	1 คน
Edwardsiella tarda	1 คน
Vibrio fluvialis	1 คน
รวม	47 คน

2. เก็บอาหารจากแหล่งต่างๆ จำนวน 287 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่กองวิเคราะห์อาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรวจหาการปนเปื้อนเชื้อที่อาจก่อให้เกิดโรกระบบเดินอาหาร ผลการตรวจพบเชื้อ *Staphylococcus aureus* 42 ตัวอย่าง (ร้อยละ 14.63) *Clostridium perfringens* 16 ตัวอย่าง (ร้อยละ 5.57) และ *Bacillus cereus* 104 ตัวอย่าง (ร้อยละ 36.27) แต่ทุกตัวอย่างตรวจไม่พบเชื้อ *Salmonella* และ *Vibrio* group การตรวจพบเชื้อ *Bacteria* ดังกล่าวแล้ว ไม่ได้ตรวจปริมาณของการปนเปื้อนที่จะบอกได้ว่าอาหารชนิดใดทำให้ผู้บริโภคเกิดอาการของโรกระบบทางเดินอาหาร (dose ของ *Bacteria* ที่ปนเปื้อน จะเป็นตัวบ่งบอกอาการของโรค)

แบคทีเรียที่ตรวจพบในอาหารแยกตามสถานที่จัดเลี้ยงในระหว่าง การประชุมสภาธนาคารโลกและกองทุนการเงินระหว่างประเทศ

14 - 17 ตุลาคม 2534



a ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ (งานเลี้ยงของประธานจัดการประชุม)

b พระที่นั่งจักรี (งานเลี้ยงพระราชทาน)

c โรงแรมไฮแอทเซ็นทรัลพลาซ่า (งานเลี้ยงภรรยาและผู้ติดตาม)

d พระที่นั่งสวนอัมพร (งานเลี้ยงรับรองของรัฐบาล)

e ห้องอาหารศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ (14 ตค. 34)

f ห้องอาหารศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ (15 ตค. 34)

g ห้องอาหารศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ (16 ตค. 34)

h ห้องอาหารศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ (17 ตค. 34)

■ Negative

▨ B. cereus

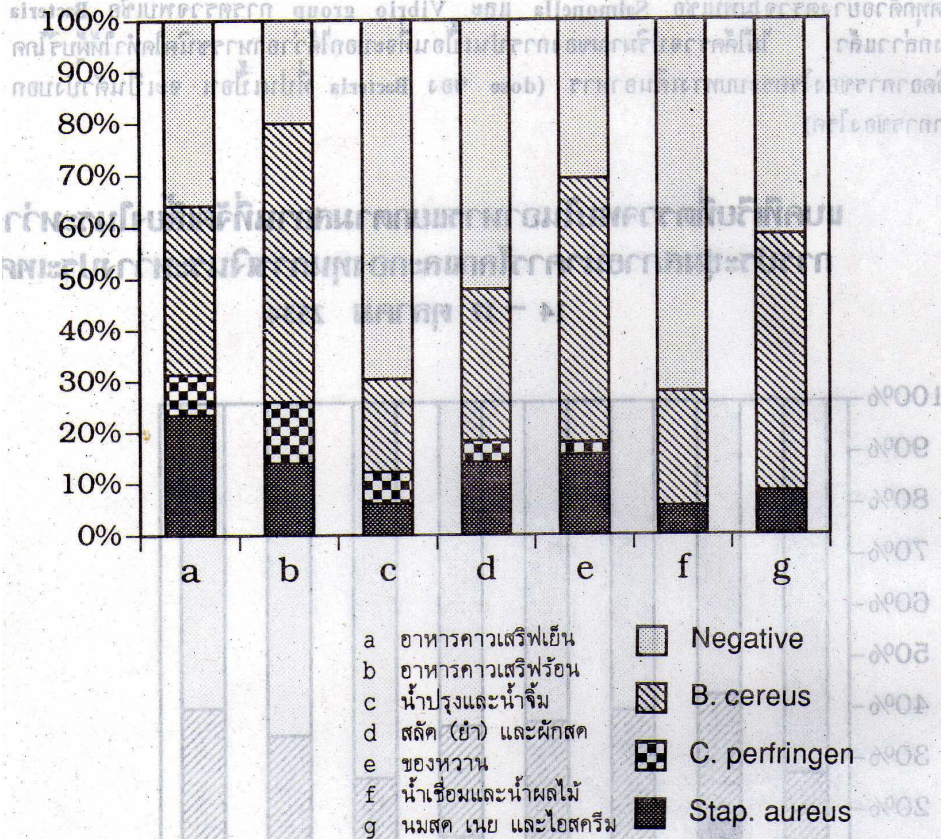
▣ C. perfringens

■ Staph. aureus

ที่มา กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบคทีเรียที่แยกได้จากอาหารชนิดต่าง ๆ ที่เสิร์ฟในระหว่าง การประชุมสภานาการโลกและกองทุนการเงินระหว่างประเทศ

14 - 17 ตุลาคม 2534



ที่มา กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ

B.cereus เป็นแบคทีเรียที่พบได้ทั่วไป ทั้งในน้ำ ในดิน แม้กระทั่งในอากาศ และปนเปื้อนอยู่ในพืชผักล้มลุกแทบทุกชนิด ปกติถือว่าเป็นแบคทีเรียที่ไม่ก่อให้เกิดโรค ทั้งในคนและในสัตว์ ยกเว้นมีการปนเปื้อนมากๆ ในอาหาร จึงจะทำให้เกิดอาการท้องเสียได้

C.perfringens (welchii) พบในธรรมชาติ ในน้ำ ในดินทั่ว ๆ ไป และอาจพบได้ในลำไส้ของคนหรือสัตว์ปกติ แบคทีเรียชนิดนี้ผลิต Exo-toxin ทำให้เกิดอาการอาหารเป็นพิษได้ ถ้าหากพบปริมาณมากๆ ในอาหาร และมีเวลานานพอที่สร้าง Toxin ออกมา

S.aureus พบอยู่ทั่วไปในดิน น้ำ และส่วนผิวบนของร่างกาย เช่น ผิวหนัง ช่องจมูก ของคนและสัตว์ปกติ และโดยเฉพาะจะพบในแผล ทำให้เกิดหนอง ทั้งแผลเล็กและแผลตื้น แบคทีเรียตัวนี้เมื่อปนเปื้อนในอาหาร จะผลิต Endo-toxin ออกมา ทำให้เกิดอาการอาหารเป็นพิษได้

(อ่านต่อหน้า 627)

การเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค

ในระหว่างการประชุมสภาการธนาคารโลกและกองทุนการเงินระหว่างประเทศ พ.ศ 2534
(ต่อจากหน้า 624)

3. การเฝ้าระวังในผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารที่เข้ารับการรักษาในฝ่ายการแพทย์ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ 11 คน เป็นคนไทย 4 คน ชาวต่างประเทศ 7 คน ทำ Rectal Swab ส่งตรวจทั้ง 11 คน ผลการตรวจพบเชื้อ Eltor ogawa 1 คน เป็นข้าราชการตำรวจที่มาปฏิบัติงานในการประชุม ส่วนรายอื่นตรวจไม่พบเชื้อ Enteropathogenic bacteria

2. การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance)

เป็นงานซึ่งจัดขึ้นในโครงการเพื่อทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ตรวจเยี่ยมประสานงานกับโรงแรม 17 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 9 แห่ง และ Mobile Clinic 25 แห่ง เพื่อให้การรายงานผู้ป่วยด้วยแบบฟอร์ม MR01, MR02 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนิเทศ ชักซ้อมให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง พร้อมทั้งติดตามผลการปฏิบัติงานของโรงแรม โรงพยาบาลเอกชน และ Mobile Clinic ด้วย

2. ตรวจสอบการระบาดของโรคต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของอุจจาระร่วง เพื่อที่จะได้ทำการควบคุมป้องกันโรคได้ทันทั่วทั้งที่ สร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับสาธารณสุขของประเทศ

3. สนับสนุนความรู้ในเรื่องโรคภัยต่างๆ ให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรายงานโรค ตามแบบฟอร์ม MR01, MR02 ตามคำร้องขอ เช่น ความรู้ในเรื่องโรคไข้เหลือง เป็นต้น

4. ประสานงานกับโรงแรมทั้ง 17 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลผู้เข้าพัก ซึ่งมาในงานประชุมสภาธนาคารโลกและกองทุนการเงินระหว่างประเทศ ซึ่งจะมีประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ต่อไป

ทีมงานเฝ้าระวังเชิงรุกนี้ประกอบไปด้วยนักวิชาการ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น เจ้าพนักงานควบคุมโรค เป็นต้น โดยจัดแบ่งเจ้าหน้าที่เป็น 5 ทีม (ทีมละประมาณ 3-4 คน) รับผิดชอบโรงแรม 17 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 10 แห่ง ส่วน Mobile Clinic ประสานงานโดยใช้โทรศัพท์แทนการออกเยี่ยมทุกวัน ทั้ง 5 ทีมออกปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 7-18 ตุลาคม 2534

ผลการปฏิบัติงาน

ในวันแรกๆ เป็นการไปทำความรู้จักกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ทำความเข้าใจและชักซ้อมวิธีการรายงานผู้ป่วยด้วยแบบฟอร์ม MR01 และ MR02 พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบการรายงานและเตรียมพร้อมอยู่แล้ว สำหรับโรงแรม 10 แห่ง ไม่มีแบบฟอร์มและไม่ทราบเรื่องระบบการรายงานมาก่อน โรงแรมส่วนใหญ่จะส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลจะเป็นผู้กรอกแบบฟอร์ม MR01 ส่วนผู้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ทางโรงแรมจะเรียกแพทย์จากคลินิกใกล้ๆ มารักษา ซึ่งทางทีมงานเฝ้าระวังได้มอบแบบฟอร์มไว้ให้ และขอให้แพทย์ทำการรักษากรอกแบบฟอร์ม MR01 และส่งรายงานด้วย ในวันต่อๆ มาได้ติดตามผลการปฏิบัติงานและตรวจสอบการระบาด พร้อมทั้งสนับสนุนความรู้ในเรื่องโรคภัยต่างๆ ตามความเหมาะสม

ปัญหาที่พบ

1. การจราจร เป็นอุปสรรคในการทำงานมาก ทำให้ต้องเสียเวลาในการตรวจเยี่ยมประสานงานมากเกินไป

2. ประสานงานกับทางโรงพยาบาลก่อนข้างจะยุ่งยาก เพราะกิจการโรงพยาบาลเป็นธุรกิจ ซึ่งทำให้มองว่ากิจกรรม เฝ้าระวังไม่มีความสำคัญเท่าที่ควร แต่สำหรับโรงพยาบาลเอกชนทุก แห่งไม่มีปัญหา

3. การรายงานจะขาดหายไปบางส่วนเนื่องจากแบบฟอร์ม MR01, MR02 ระบุให้ แพทย์เท่านั้น เป็นผู้กรอกแบบฟอร์ม แต่ตามโรงพยาบาลต่างๆ มักจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลทำหน้าที่ ประจําอยู่

4. การเตรียมตัวน้อย วางแผนจัดทำในระยะเวลาสั้นๆ จึงมีปัญหาในการปฏิบัติงาน บ้างเป็นบางส่วน

สำหรับระบบ เฝ้าระวังในส่วนภูมิภาค กองระบาดวิทยาขอหมายให้ศูนย์ระบาดวิทยา ภาคเหนือ รับผิดชอบทางภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งคาดว่าจะมีผู้เกี่ยวข้องกับการ ประชุมไปท่องเที่ยวกันมาก ซึ่งทางศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือได้จัดส่งเจ้าหน้าที่ 1 ชุด ไป ประจําที่จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยนักวิชาการ 2 คน เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค 2 คน พนักงานขับรถ 1 คน ตั้งจุดปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้ประสานงาน กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ทำอากาทยานเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ โรงพยาบาลแมกคอมมิค โรงพยาบาลรวมแพทย์ และโรงพยาบาลลานนา ศูนย์ระบาดวิทยา ภาคเหนือได้รายงานกิจกรรมและผลการปฏิบัติงานให้กองระบาดวิทยาทราบเป็นระยะๆ ซึ่งผล สรุปตั้งแต่วันที่ 9-18 ตุลาคม ไม่มีการระบาด และไม่พบสิ่งผิดปกติใดๆ

ทางภาคใต้ ก็มีจังหวัดภูเก็ตเป็นสถานที่ท่องเที่ยว ซึ่งเป็นที่รู้จักของชาวต่างประเทศ และคาดว่าจะมีผู้เกี่ยวข้องกับการประชุมไปพักผ่อนมาก กองระบาดวิทยาได้มอบหมายให้ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้รับผิดชอบดูแล ซึ่งทางศูนย์ฯ ได้เฝ้าระวังใกล้ชิดตลอดช่วงเวลาดังกล่าว และไม่พบการระบาด ไม่สิ่งผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นเช่นกัน

จากการประสานงานทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด มีผลทำให้ระบบการรายงาน ครบถ้วน สมบูรณ์ ซึ่งถ้าหากขาดการประสานงานที่ดีจะทำให้การรายงานไม่ครบถ้วนและไม่ สมบูรณ์

3. จัดหน่วยปฏิบัติการสอบสวนโรคพิเศษ

สามารถออกปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็วทันทีที่ได้รับข่าวการระบาด ทั้งวันธรรมดาและ วันหยุดราชการ โดยจัดทีมสอบสวนโรคพร้อมอุปกรณ์ไว้วันละ 3-5 คน ประกอบด้วย แพทย์และ นักวิชาการประจำที่กองระบาดวิทยา ทั้งวันธรรมดาและวันหยุดราชการ ตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม ถึง 18 ตุลาคม 2534

ผลการปฏิบัติงาน

ไม่พบว่ามีกาการระบาดที่เป็นกลุ่ม แต่ได้ดำเนินการสอบสวนโรคผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการหนักต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 7-17 ตุลาคม 2534 มีผู้ป่วยเข้ารับการ รักษา จำนวน 12 ราย เป็นชาย 9 ราย หญิง 3 ราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ชายชาวสหรัฐอเมริกา อายุ 30 ปี เข้ารับการรักษานที่โรงพยาบาลกรุงเทพ วันที่ 12 ตุลาคม 2534 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Exudative Tonsillitis ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล รวม 4 วัน

2. หญิงชาวฝรั่งเศส อายุ 50 ปี เข้ารับการรักษานที่โรงพยาบาลกรุงเทพ วันที่ 13 ตุลาคม 2534 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Vertigo ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 1 วัน

3. ชายชาวตุรกี อายุ 31 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพ วันที่ 14 ตุลาคม 2534 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Vertigo ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 1 วัน เสียชีวิตที่โรงแรมแอมบาสเคอร์ วันที่ 16 ตุลาคม 2534 ส่งศพเพื่อผ่าพิสูจน์หาสาเหตุการตาย พบยาเสพติดในกระเพาะปัสสาวะ

4. ชายชาวโคลัมเบีย อายุ 36 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพ วันที่ 15 ตุลาคม 2534 ได้รับการวินิจฉัยขั้นต้นเป็น Acute Abdomen ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 13 วัน การวินิจฉัยขั้นสุดท้ายเป็น Acute Gangrenous Appendicitis perforation & Peritonitis

5. ชายชาวกัมพูชา อายุ 44 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพ วันที่ 15 ตุลาคม 2534 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Amoebic Dysentery ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 3 วัน

6. ชายชาวสเปน อายุ 29 ปี เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ วันที่ 14 ตุลาคม 2534 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Weakness ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 1 วัน

7. ชายชาวบราซิล ไม่ทราบอายุ เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ วันที่ 17 ตุลาคม 2534 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Diarrhea c Abdominal Pain ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 1 วัน

8. หญิงชาวออสเตรเลีย อายุ 51 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ วันที่ 9 ตุลาคม 2534 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Vertigo ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 2 วัน

9. ชายชาวสเปน อายุ 35 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ วันที่ 15 ตุลาคม 2534 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Diarrhea ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 1 วัน

10. ชายชาวอังกฤษ ไม่ทราบอายุ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมิชชั่น วันที่ 12 ตุลาคม 2534 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Food poisoning ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 1 วัน

11. ชายชาวอเมริกัน อายุ 43 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเปาโล วันที่ 16 ตุลาคม 2534 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Subarachnoid Haemorrhage Probably Ruptured Intracerebral Aneurysm ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 3 วัน

12. ชายชาวแอสโทเนีย อายุ 53 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเปาโล วันที่ 17 ตุลาคม 2534 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Mental confusion & Hypertention ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 3 วัน

4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เกิดความร่วมมืออันดีในการทำงาน ดังนี้

- โรงแรมรอยัลออกิดิเชอร์ตัน
- โรงแรมดุสิตธานี
- โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า
- กองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์
- กองพาณิชยวิทยา และกองวิเคราะห์อาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กองสารวัตร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- กองช่างบำรุง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้ติดต่อประสานงานกับกองช่างบำรุงเพื่อยืมวิทยุมือถือ 10 เครื่อง ใช้สำหรับทีมเฝ้าระวังเชิงรุก ทีมสอบสวนโรค และศูนย์เฝ้าระวังควบคุมโรค

ประสานงานกับทางจังหวัดโดยผ่านศูนย์ระบาดวิทยาภาค โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีผู้เข้าร่วมประชุมและผู้ติดตามไปทัศนจร เช่น เชียงใหม่ ภูเก็ต อุดรฯ เป็นต้น

การเฝ้าระวังโรคในส่วนภูมิภาคไม่พบว่าการเจ็บป่วยหรือระบาดของโรคในหมู่ผู้เข้าร่วมประชุมหรือผู้ติดตามที่ไปทัศนจรแต่อย่างใดในช่วงเวลาดังกล่าว

5. การวิเคราะห์ แปลผล และสรุปข้อมูลที่ได้รับและผลงานทั้งหมด

รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่พบ เพื่อจัดทำรายงานการปฏิบัติงานฉบับสมบูรณ์ นำเสนอต่อผู้บริหารต่อไปเมื่อสิ้นสุดโครงการ

ผลการปฏิบัติงาน

ได้สรุปรายงาน Executive summary เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันเว้นวัน ซึ่งประกอบด้วย ผลการตรวจหาพาหะ การปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังเชิงรุก และการสอบสวนโรคพิเศษ ข้อมูลที่นำเสนอเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการให้ข่าวผ่านสื่อมวลชนทุกครั้ง

ผลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

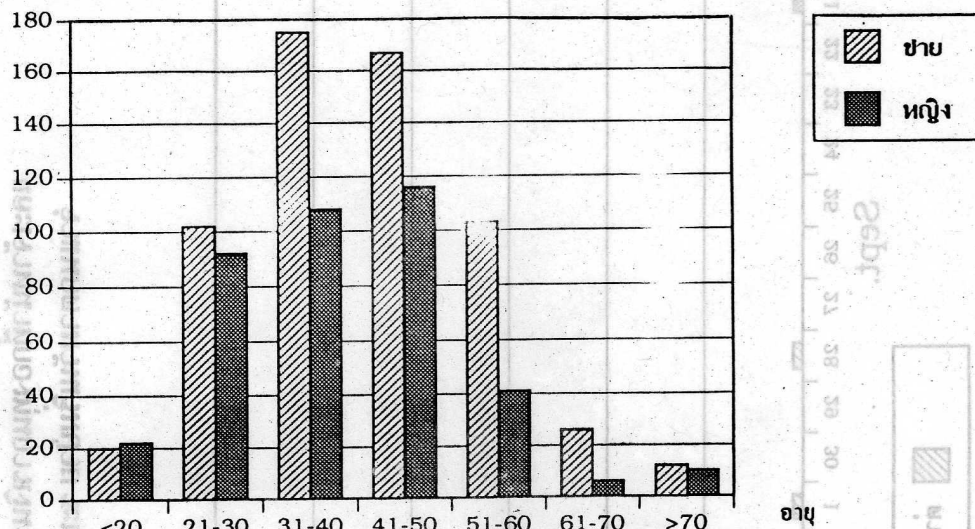
พิจารณาจำนวนผู้ป่วยกระจายตามช่วงอายุ 5-8 ปี พบสูงสุดอายุ 31-50 ปี อายุเฉลี่ย 39.2 ปี อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.5 : 1 (รูปที่ 1) การจำแนกผู้ป่วยตามรายโรคเปรียบเทียบระหว่างชาวไทยและต่างประเทศ มีการกระจายที่คล้ายคลึงกัน โดยโรคที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคอุจจาระร่วง (รูปที่ 2) จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำแนกตามระยะเวลาของการเกิดโรค (วันที่เริ่มป่วย) ทั้งชาวไทยและต่างประเทศ พบมีรายงานตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน - 18 ตุลาคม 2534 เริ่มมีผู้ป่วยมากในวันที่ 10 ตุลาคม และสูงสุดในวันที่ 16 ตุลาคม 2534 โดยมีสัดส่วนผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างประเทศใกล้เคียงกัน (รูปที่ 3) เมื่อพิจารณาถึงการกระจายตามกลุ่มอายุ จะพบมากในช่วงอายุ 21-50 ปี คล้ายคลึงกับการกระจายของช่วงอายุในผู้ป่วยโดยรวม (รูปที่ 4) การจำแนกตามต้นสังกัดจะพบกลุ่มเจ้าหน้าที่จัดการประชุมฝ่ายไทย (Local Staff) มีอัตราป่วยสูงสุด 37.50% รองลงมาคือ กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมสภานาการโลก (Delegater) เจ้าหน้าที่กองทุนการเงินระหว่างประเทศและผู้จัดการประชุมของสภานาการโลก (IMF, IBRD และ WB personnel) ที่มีอัตราป่วยใกล้เคียงกัน (รูปที่ 5)

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเริ่มมีรายงานตั้งแต่วันที่ 7-17 ตุลาคม 2534 และเพิ่มมากขึ้นในช่วง 9-16 ตุลาคม 2534 โดยมีผู้ป่วยชาวไทยและต่างประเทศใกล้เคียงกัน (รูปที่ 6) จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ พบมากในช่วงอายุ 21-50 ปี โดยมีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 2.5 : 1 (รูปที่ 7) เมื่อพิจารณาตามต้นสังกัด พบว่า กลุ่ม Local Staff มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด (36.4%) รองลงมาคือ กลุ่ม WB personal และ Delegates (รูปที่ 8)

รูปที่ 1

จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มของผู้เข้าร่วมประชุมสภานาการโลก
และเจ้าหน้าที่กองทุนการเงินระหว่างประเทศ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ
ระหว่างวันที่ 7 - 18 ตุลาคม 2534

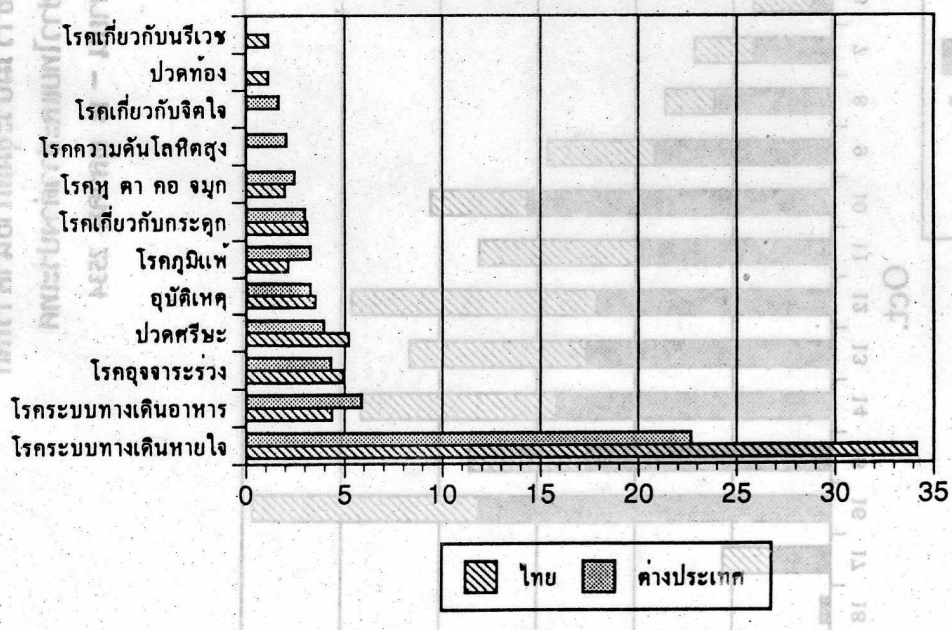
จำนวนผู้ป่วย



ที่มา : จากรายงาน MR01 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

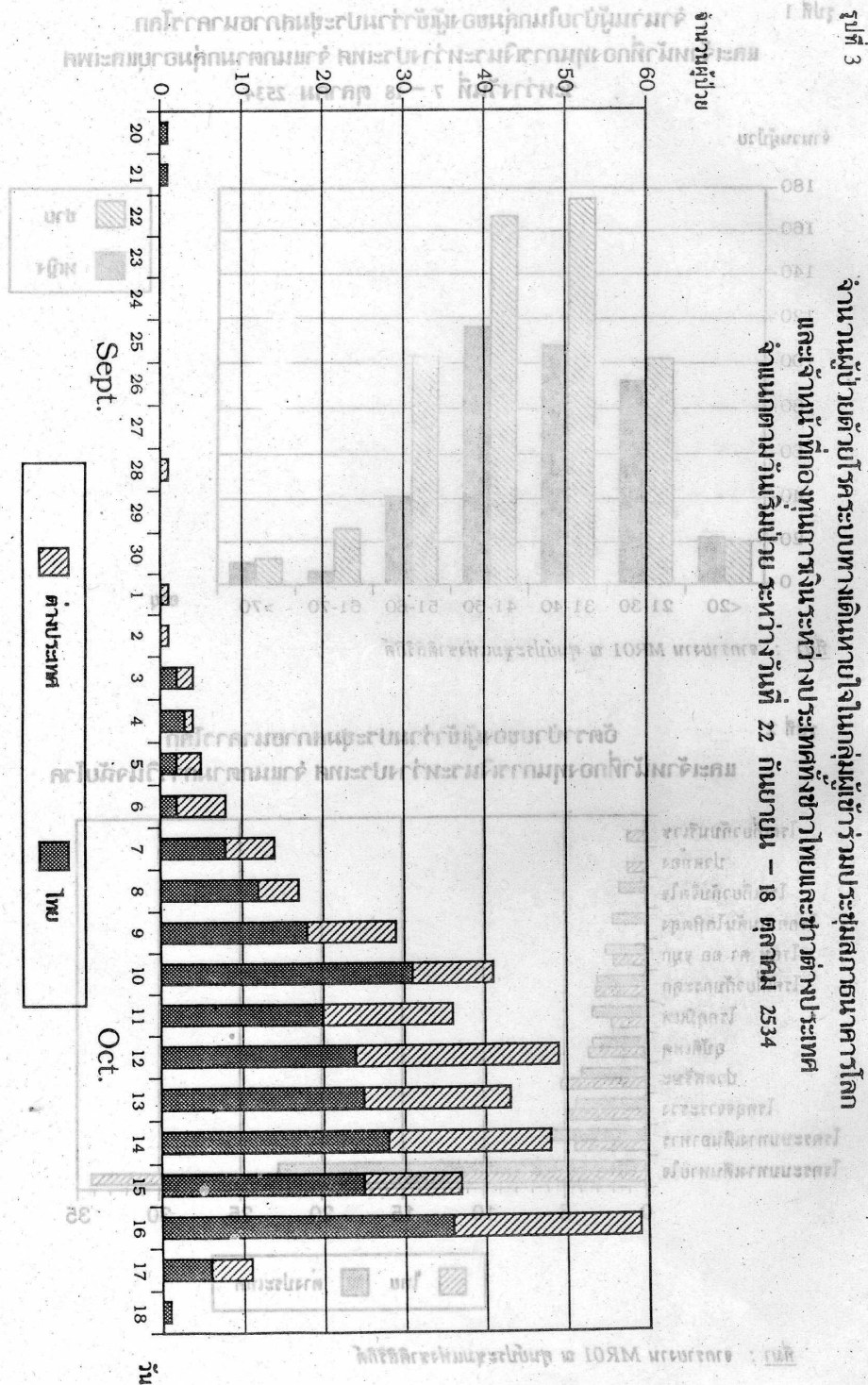
รูปที่ 2

อัตราป่วยของผู้เข้าร่วมประชุมสภานาการโลก
และเจ้าหน้าที่กองทุนการเงินระหว่างประเทศ จำแนกตามการวินิจฉัยโรค



ที่มา : จากรายงาน MR01 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

รูปที่ 3

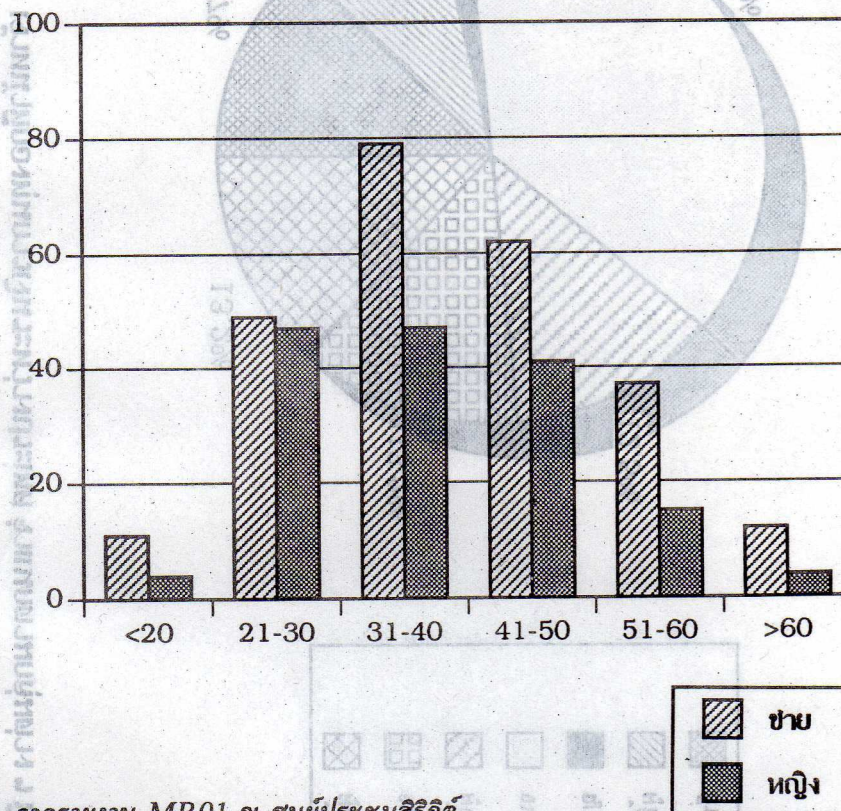


ที่มา จากระบบ MRO1 ณ ศูนย์ประสานงานแห่งชาติ

รูปที่ 4

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจในกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม
สภาธนาคารโลกและเจ้าหน้าที่กองทุนการเงินระหว่างประเทศ
จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

จำนวนผู้ป่วย

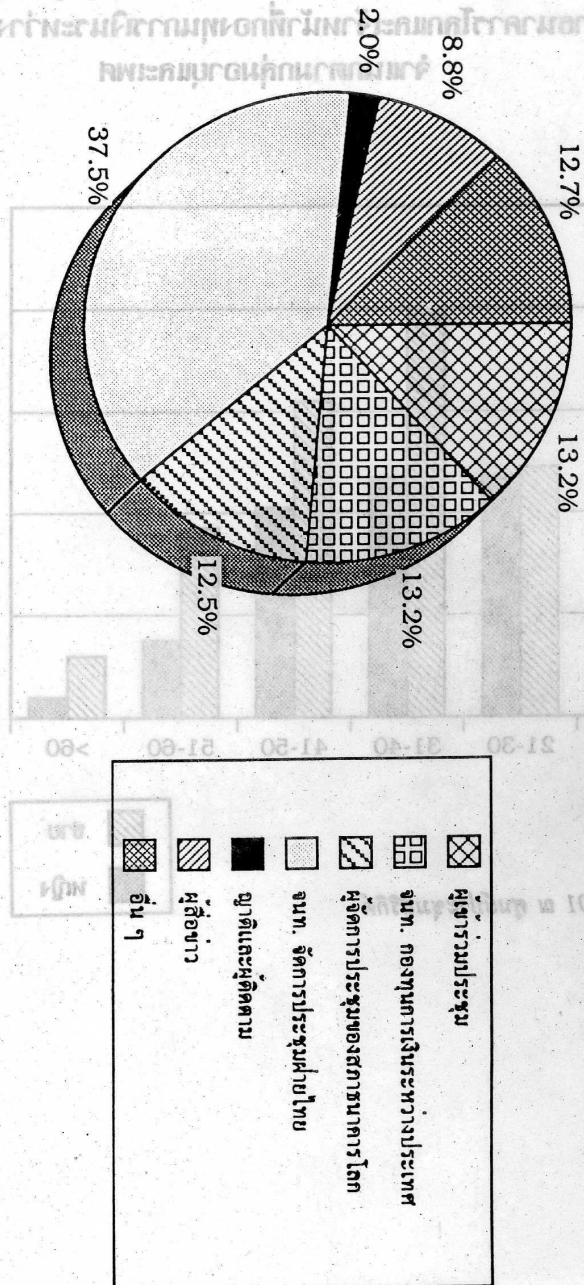


อายุ

ที่มา จากรายงาน MR01 ณ ศูนย์ประชุมสิริกิติ์

รูปที่ 5

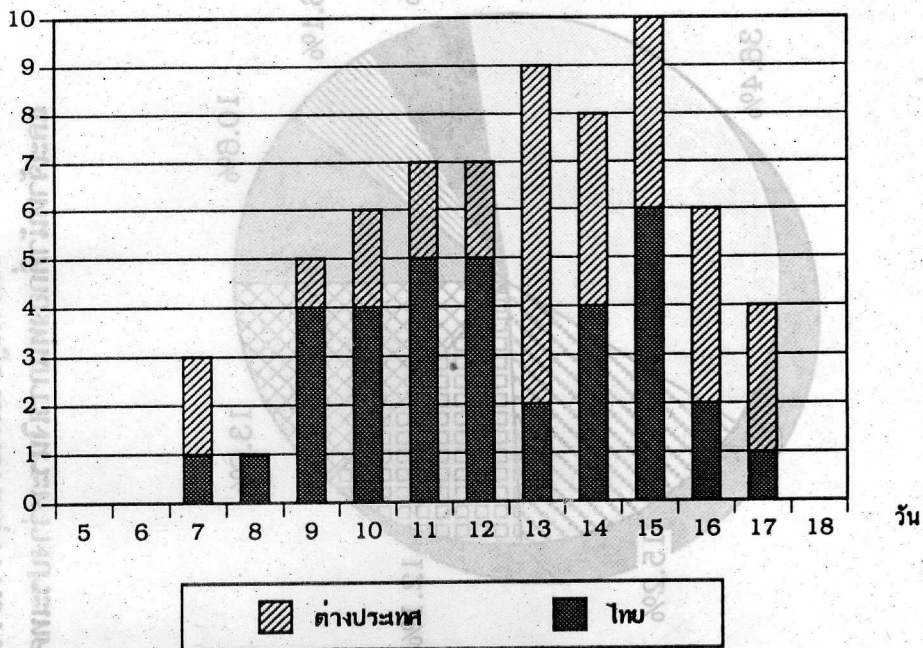
จำนวนผู้ป่วยตัวโรคทางเดินหายใจในกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมสภาอนุสาวรีย์และเจ้าหน้าที่กองทุนการเงินระหว่างประเทศ จำนวนตามกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประชุม



ที่มา : จารายงาน MR01 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

รูปที่ 6 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ประชุมสภานาการโลก
และเจ้าหน้าที่กองทุนการเงินระหว่างประเทศทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ
ระหว่างวันที่ 7 - 18 ตุลาคม 2534

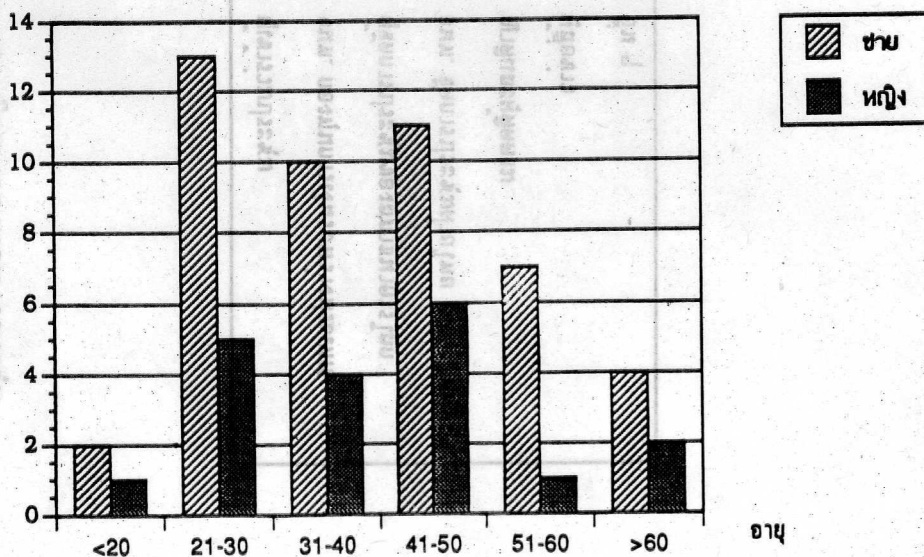
จำนวนผู้ป่วย



ที่มา : จากรายงาน MR01 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

รูปที่ 7 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมสภานาการโลก
และเจ้าหน้าที่กองทุนการเงินระหว่างประเทศ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

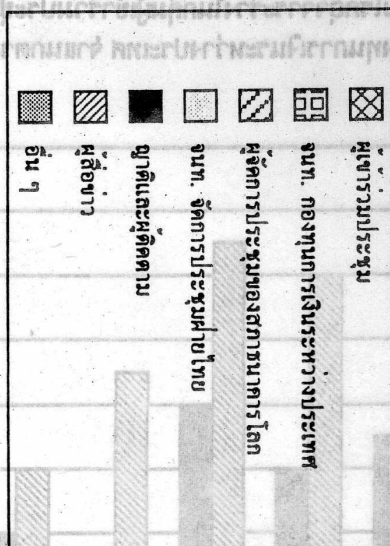
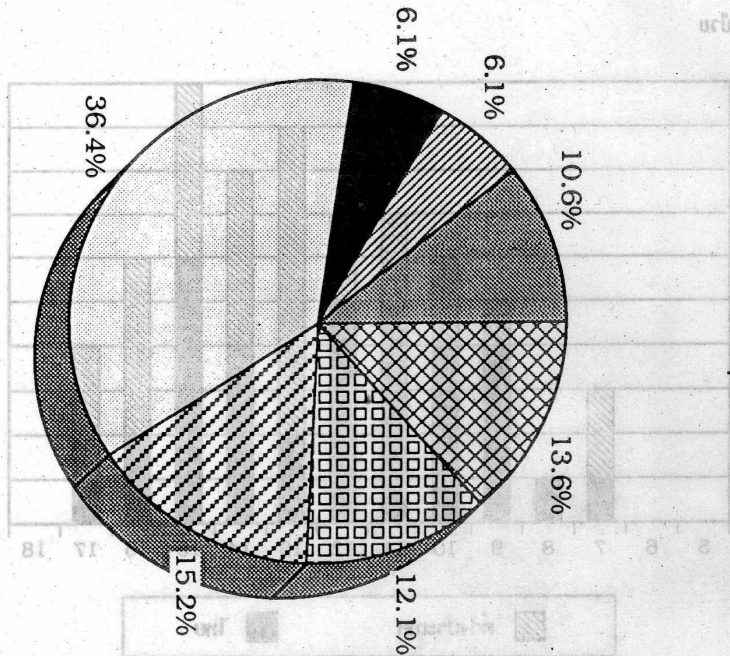
จำนวนผู้ป่วย



ที่มา : จากรายงาน MR01 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

รูปที่ 8

จำนวนผู้เข้าด้วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมสภานาการโลก
และเจ้าหน้าที่กองทุนการเงินระหว่างประเทศ จำนวนตามกลุ่มต่าง ๆ ของผู้เกี่ยวข้องกับการประชุม



ที่มา : รายงาน MROI ๗ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานครั้งนี้

1. สามารถค้นหาผู้ป่วยและผู้เป็นพาหะของโรคเชื้อทางเดินอาหาร ของผู้ที่จะเกี่ยวข้องกับการเตรียมการ การปรุง การบริโภคอาหาร และล้างภาชนะใส่อาหาร แล้วให้การรักษา ก่อนที่กลุ่มคนเหล่านี้จะมีโอกาสแพร่เชื้อในอาหารระหว่างการประชุม
2. สามารถลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารระหว่างการประชุมได้ ซึ่งจะ เป็นภาพพจน์ที่ดีในด้านการสุขาภิบาลของประเทศ
3. สามารถสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคได้ทันทั่วทั้งที่ หากมีการระบาดของโรคทางเดินอาหารเกิดขึ้นระหว่างการประชุม
4. สามารถนำรายงานผลการปฏิบัติงานไปใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรค ในการประชุมมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากๆ ได้
5. ได้รูปแบบในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค ในการประชุมระดับนานาชาติที่สำคัญในประเทศไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อไปในอนาคต ทั้งต่อประเทศไทยและนานาชาติที่จะใช้รูปแบบนี้
6. ได้ทราบศักยภาพในการดำเนินงานที่สำคัญเช่นนี้ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง ทัดเทียมกับอารยประเทศ

ขอขอบคุณ

1. ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์
2. กองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย
3. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ
4. กองสารวัตร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
5. กองพยาธิและกองวิเคราะห์อาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
6. สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
7. โรงแรมรอยัลล่อคิด เซอร่าตัน
8. โรงแรมดุสิตธานี
9. โรงแรมเซ็นทรัล
10. กองช่างบำรุง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานโดย กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

#####