

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๑๓ : ๒๕ มีนาคม ๒๕๓๘ VOLUME 27 : NUMBER 13 : MARCH 29, 1986 ISSN 0125-7447

สารบัญ

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2519 - 2537

153

CONTENTS

Situation of Food poisoning in Thailand, 1976-1994

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2519 - 2537

Situation of Food poisoning in Thailand, 1976-1994

[(ต่อจากฉบับที่ 12) (Continue from No.12)]

วิจารณ์

1. ข้อมูลจาก รง. 506 และ 507 โรคอาหารเป็นพิษอาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการเก็บข้อมูลโดยใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น รักษาที่บ้าน หรือรักษาที่สถานบริการเอกชน มีผลทำให้ขาดการรายงานส่วนนี้ไป ทำให้จำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าความเป็นจริง

2. จำนวนและอัตราป่วยสูงขึ้น อาจเนื่องมาจากจำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพิ่มขึ้น และการรายงานผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ มีความครบถ้วนมากขึ้น

3. อัตราตายมีแนวโน้มลดลง อาจเป็นเพราะการบริการทางด้านสาธารณสุขดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาล มีการกระจายอย่างกว้างขวางทั่วถึงมากขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. กลุ่มอายุของผู้ป่วย ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี หรือวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่ใช้มือหยิบจับสิ่งของทุกอย่างเข้าปาก ไม่ทราบว่าเป็นอาหารหรือน้ำมี กลิ่น สี หรือสถานที่วางของเหล่านั้น จะมีเชื้อโรคหรือสารพิษปะปนหรือไม่

5. จากการทบทวนรายงานการสอบสวนโรค พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เพราะการปรุงอาหารไม่สุก การเก็บอาหารไว้ในอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม ส่วนสารเคมีหรือสารพิษ มักเกิดจากอุบัติเหตุหรือความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ข้อมูลทางด้านสอบสวนโรค เป็นข้อมูลส่วนน้อยของการเกิดการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ แต่ยังแสดงให้เห็นว่า การระบาดส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมักจะทำให้ผู้ป่วยจำนวนมาก แต่มีผู้เสียชีวิตน้อย ส่วนสารเคมี สารพิษ มักทำให้มีผู้เสียชีวิตมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามสถานที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะโรงเรียน (จากรายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษส่วนใหญ่เกิดในโรงเรียน) โรงแรม หรือการรวมของกลุ่มคนจำนวนมาก เช่น การแข่งขันกีฬาของโรงเรียน ในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ผู้ประกอบอาหาร ควรระมัดระวัง และเน้นเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลในการเตรียมหรือปรุงอาหาร

1.2 ให้สุศึกษาแก่ผู้ประกอบอาหารและผู้ขายอาหาร เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การถ่ายทอดของโรค ตลอดจนการป้องกันและควบคุม

1.3 การเตรียมอาหารสำหรับคนมาก ๆ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษได้ง่าย เช่น ขนมจีน เอแคลร์ สังขยา ไข่ต้มปอกเปลือก ควรเลือกอาหารที่สามารถเก็บไว้ได้นาน โดยไม่เสียง่าย เช่น เนื้อเค็ม หรือไข่เค็ม เป็นต้น

1.4 การเก็บอาหารสุกในสภาพที่ถูกต้อง ควรเก็บอาหารสุกในตู้เย็น ในกรณีที่ต้องการเก็บอาหารสุกไว้ในอุณหภูมิธรรมดา ไม่ควรเก็บนานเกิน 3 ชั่วโมง เพราะจะทำให้มีโอกาสในการผลิต toxin ของเชื้อโรคได้

1.5 ให้การอบรมด้านสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้ปรุงและสัมผัสอาหาร

2. ควรให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับพิษจากปลาปักเป้า (จากการทบทวนรายงานการสอบสวนโรคจากกองระบาดวิทยา พบว่า อาหารเป็นพิษจากการรับประทานปลาปักเป้าเกิดจากภาคนี้มาก)

3. ให้ความรู้แก่ประชาชน เกี่ยวกับการเกิดพิษจากการบริโภคพืชชนิดต่าง ๆ เช่น พิษจากเห็ด เมล็ดโพธิ์ศรี เมล็ดฝิ่นประดับ เป็นต้น

4. ให้มีระบบการเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โดยสามารถเข้าดำเนินการและป้องกันโรคอาหารเป็นพิษได้ทันสถานการณ์ โดยจัดตั้งเป็นทีมเคลื่อนที่ ตัวอย่างเช่น การประชุมสภาธนาคารโลก และกองทุนการเงินระหว่างประเทศ พ.ศ. 2534 หรือการประชุมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

5. เน้นการสอบสวนโรคและป้องกันหรือควบคุมสถานการณ์การเกิดโรคได้ทันทั่วทั้ง

สรุป

โรคอาหารเป็นพิษเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่พบบ่อยในประเทศไทยโรคหนึ่ง อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่อัตราป่วยลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 0 - 4 ปี อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย พบได้ตั้งแต่ 1.02 : 1 - 1.11 : 1 ผู้ป่วยร้อยละ 42.27 (พ.ศ.2537) มีอาชีพเกษตรกรกรรม โรคนี้มักเกิดในเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน ส่วนใหญ่พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง ระหว่าง พ.ศ. 2533 - 2537 มีการเกิดโรคทุกปี ในจังหวัดระยอง จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดลำพูน รองลงมาคือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดตราด เกิดขึ้น 4 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 - 2537 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 190 รายงาน ผู้ป่วยทั้งสิ้น 9830 ราย ตาย 51 ราย พบสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจากเชื้อแบคทีเรีย 104 รายงาน การปนเปื้อนสารเคมี 23 รายงาน พิษจากพืช 23 รายงาน พิษจากสัตว์ 4 รายงาน ไม่ทราบสาเหตุ 36 รายงาน

แนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษระหว่างการประชุมต่าง ๆ หรือการรวมกลุ่มของคนมาก ๆ มีแนวทางดังนี้

1. จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคขึ้น ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. ทำการตรวจพาหะ (Carrier) และให้การรักษาแก่ผู้ประกอบอาหารที่เป็น carrier ที่ให้บริการในที่ประชุมให้เสร็จสิ้น ก่อนการประชุมจะเริ่มขึ้น เพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคจากผู้ประกอบอาหารมายังผู้ร่วมประชุม

3. จัดให้มีระบบเฝ้าระวังเชิงรุก สำหรับผู้เข้าประชุมและผู้เกี่ยวข้อง (โดยรวมมือกับฝ่ายต่าง ๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานต่าง ๆ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง) ทำการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปสถานการณ์รายวัน นำเสนอผู้บริหาร รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบและดำเนินการควบคุมโรค ร่วมกันในกรณีที่เกิดการระบาด

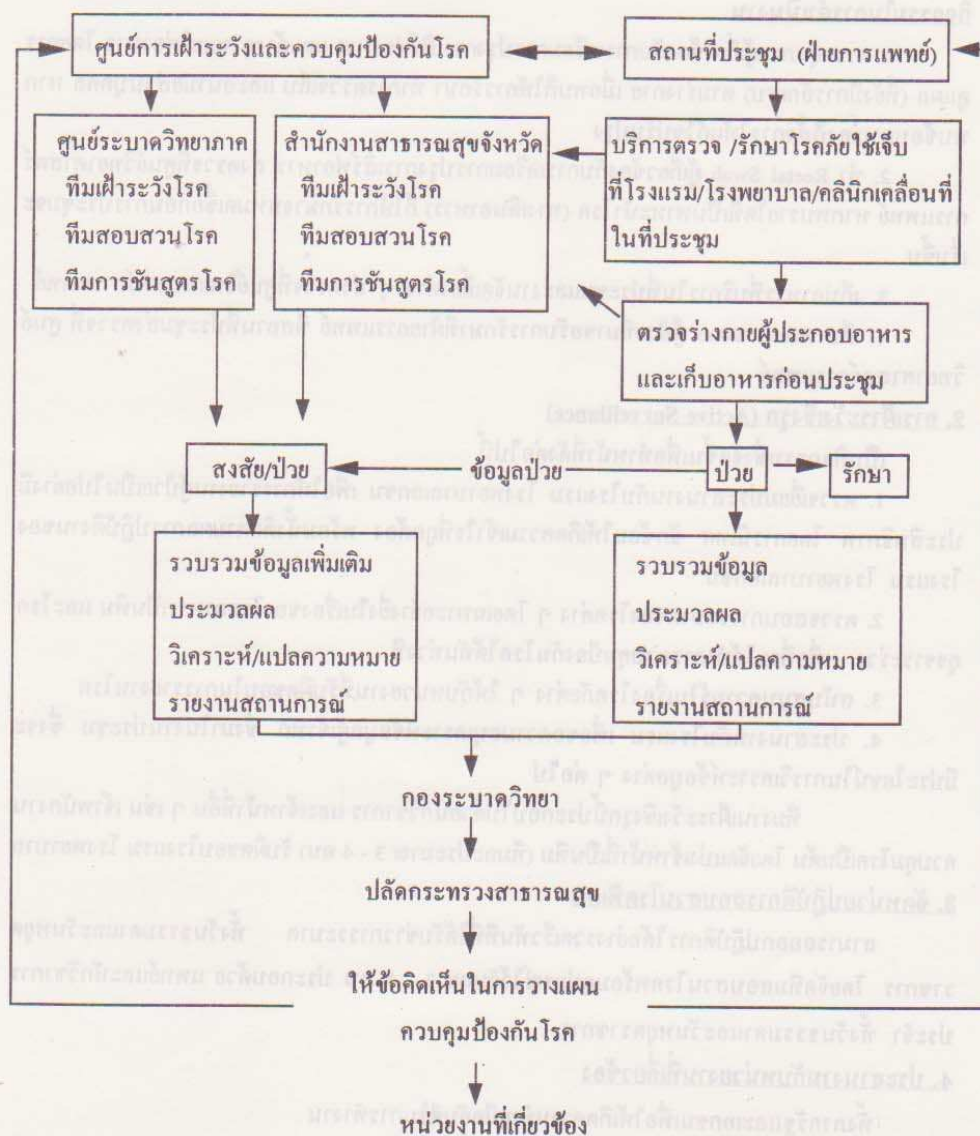
สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2519 - 2537 (ต่อจากหน้า 154)

4. จัดหน่วยปฏิบัติการสอบสวนโรคพิเศษ ที่สามารถออกปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็วทันทีที่ได้รับข่าวการระบาด ทั้งวันธรรมดาและวันหยุดราชการ

5. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งหน่วยงานของเอกชน เพื่อให้เกิดความร่วมมืออันดีในการดำเนินงาน

6. สรุปข้อมูลที่ได้รับและผลงานทั้งหมด รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่พบ เพื่อจัดทำรายงานการปฏิบัติงานฉบับสมบูรณ์ นำเสนอผู้บริหารเมื่อสิ้นสุดโครงการ

แผนผังการดำเนินงานของศูนย์เฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ



แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ**1. การตรวจหาพาหะ****วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเป็นการป้องกันโรคทางเดินอาหารล่วงหน้า โดยการกระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบดูแลอนามัยส่วนบุคคลของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเตรียมการปรุงและการเสิร์ฟ รวมทั้งการล้างภาชนะใส่อาหารเป็นการพิเศษ
2. เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการสอบสวนโรคที่จะสามารถหาแหล่งการปนเปื้อนในอาหารได้ทันที
3. เพื่อให้การรักษาผู้ที่ตรวจพบว่าเป็นพาหะของโรค มิให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อต่อไป
4. เพื่อติดตามสอบสวนโรคและให้การรักษาแก่ผู้ที่มารักษาที่ฝ่ายการแพทย์

กิจกรรมในการดำเนินงาน

1. ตรวจสอบสุขภาพผู้เกี่ยวข้องกับการเตรียมการปรุงการเสิร์ฟอาหาร และล้างภาชนะใส่อาหาร โดยการดูแผล (ที่ยังมีการอักเสบ) ตามร่างกาย เมื่อพบก็ให้การรักษา ทำการตรวจเลือด และอนามัยส่วนบุคคล หากพบข้อบกพร่องก็สั่งการให้แก้ไขปรับปรุง
2. ทำ Rectal Swab ผู้เกี่ยวข้องกับการเตรียมการปรุงการเสิร์ฟอาหาร ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หากพบรายใดที่เป็นพาหะนำโรค (ทางเดินอาหาร) ก็ให้การรักษาจนหมดเชื้อก่อนการประชุมจะเริ่มขึ้น
3. เก็บอาหารที่บริการในที่ประชุมและงานจัดเลี้ยงต่าง ๆ ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
4. เก็บ Rectal Swab ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาที่ฝ่ายการแพทย์ ที่สถานที่ประชุมส่งตรวจที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

2. การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance)

เป็นกิจกรรมซึ่งจัดขึ้นเพื่อทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบประสานงานกับโรงแรม โรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้การรายงานผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนิเทศ ชักซ้อมให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง พร้อมทั้งติดตามผลการปฏิบัติงานของโรงแรม โรงพยาบาลเอกชน
2. ตรวจสอบการระบาดของโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของโรคอาหารเป็นพิษ และโรคอุจจาระร่วง เพื่อที่จะได้ทำการควบคุมป้องกันโรคได้ทันทั่วทั้ง
3. สนับสนุนความรู้ในเรื่องโรคภัยต่าง ๆ ให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรายงานโรค
4. ประสานงานกับโรงแรม เพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลผู้เข้าพัก ซึ่งมาในงานประชุม ซึ่งจะ มีประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ต่อไป

ทีมงานเฝ้าระวังเชิงรุกนี้ประกอบไปด้วยนักวิชาการ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคเป็นต้น โดยจัดแบ่งเจ้าหน้าที่เป็นทีม (ทีมละประมาณ 3 - 4 คน) รับผิดชอบโรงแรม โรงพยาบาล

3. จัดหน่วยปฏิบัติการสอบสวนโรคพิเศษ

สามารถออกปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็วทันทีที่ได้รับข่าวการระบาด ทั้งวันธรรมดาและวันหยุดราชการ โดยจัดทีมสอบสวนโรคพร้อมอุปกรณ์ไว้วันละ 3 - 5 คน ประกอบด้วย แพทย์และนักวิชาการประจำ ทั้งวันธรรมดาและวันหยุดราชการ

4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เกิดความร่วมมืออันดีในการทำงาน

5. การวิเคราะห์ แปลผล และสรุปข้อมูลที่ได้รับและผลงานทั้งหมด

รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่พบ เพื่อจัดทำรายงานการปฏิบัติงานฉบับสมบูรณ์ นำเสนอต่อผู้บริหารต่อไปเมื่อสิ้นสุดโครงการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านที่มีอุปการคุณดังต่อไปนี้ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

1. คุณศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์
2. คุณจริยา มอนบรินทร์
3. กลุ่มงานวิชาการโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา
4. ฝ่ายประสานการสอบสวนโรค กองระบาดวิทยา
5. ฝ่ายประมวลผลและวิเคราะห์ กองระบาดวิทยา
6. ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ, ประพันธ์ เชิดชูงาม, เวชศาสตร์ป้องกัน พ.ศ. 2531 (หน้า 332-338)
2. สมชาย สุพันธุ์วนิช การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2521 (หน้า 86 - 94)
3. นิภา จรูญเวศน์ โรคเขตร้อน พ.ศ. 2520 (หน้า 179 - 187)
4. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2520 (หน้า 137 - 152)
5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข พิชัยจากสารตามธรรมชาติ พ.ศ. 2531 (หน้า 1 - 38)
6. Gerald L. Mandell, R. Gordon Douglas. Principles and Practice of Infectious Disease 1969 (Chapter 74)
7. A.B. Christie, Churchill Living stone Infectious Diseases Epidemiology and Clinical Practice 1974 (Chapter 2)
8. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2524 - 2536
9. สรุปรายงานเบื้องต้นการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537
10. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ ฉบับรวมเล่ม พ.ศ. 2534 กองระบาดวิทยาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หน้า 620 - 630)
11. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ ฉบับรวมเล่ม พ.ศ. 2537 กองระบาดวิทยาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หน้า 449 - 457)
12. รายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2527 - 2537