

# รายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษสัลโมเนลลา ในหมู่ที่ ๒ ตำบลคำบก อำเภอคำชะเอี จังหวัดมุกดาหาร

อนุวัตร แก้วเชียงหวาง\*

## บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอคำชะเอี ได้ออกดำเนินการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ ในหมู่ที่ ๒ ตำบลคำบก อำเภอคำชะเอี จังหวัดมุกดาหาร เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค, ศึกษาทางวิทยาการระบาดของโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่ และหาแนวทางในการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของโรค. วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาวิทยาการระบาดเชิงพรรณนาโดยการสอบสวนโรค. ผลการศึกษาพบผู้ป่วย ๙ รายอาศัยอยู่ในบ้าน ๒ หลังคาเรือน เป็นชาย ๔ รายและหญิง ๕ ราย (อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ ๑:๑.๒๕), อายุ ๑๓ - ๘๓ ปีเฉลี่ย ๓๘ ปี. ลักษณะเวชกรรมได้แก่ ปวดท้องร้อยละ ๑๐๐, ปวดศีรษะร้อยละ ๘๘.๘๘, ไข้ร้อยละ ๘๘.๘๘, ถ่ายเป็นน้ำร้อยละ ๗๗.๗๘. ผู้ป่วย ๒ รายจากบ้านเดียวกันต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒. ผู้ป่วยที่มีอาการเป็นรายแรกเริ่มมีอาการหลังกินอาหารเย็นประมาณ ๖ ชม. ขณะที่รายสุดท้ายเริ่มมีอาการหลังกินอาหารเย็นประมาณ ๒๕ ชม. ซึ่งแสดงถึงระยะฟักตัวของโรคกินเวลา ๖-๒๕ ชม. อาหารที่ผู้ป่วยกินร่วมกันและเป็นสมมติฐานของการก่อโรคคือ ก๋วยจั้มแดง ซึ่งจากการนำไข่มดแดงที่เหลือไปเพาะเชื้อพบ *Salmonella* serogroup B สอดคล้องกับผลการตรวจเพาะเชื้อจากป้ายไส้ตรงผู้ป่วยทั้ง ๙ ราย ซึ่งพบ *Salmonella* serogroup B เหมือนกัน. จากการสอบสวนยังพบปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของห้องครัว ห้องน้ำ ของบ้านทั้ง ๒ หลังคาเรือน. หลังจากได้ดำเนินการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคเป็นเวลา ๑ สัปดาห์ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่.

**คำสำคัญ:** โรคอาหารเป็นพิษ, ก๋วยจั้มแดง, สัลโมเนลลา กลุ่มน้ำเหลืองบี

## Abstract Foodborne *Salmonella* Poisoning Outbreak in Kambok Subdistrict, Khamcha-ee District, Mukdahan Province

Anuwat Kaewchiangwang\*

\*Khamcha-ee Hospital, Mukdahan Province

An investigation of a food poisoning outbreak in Moo 2 Village of Kambok subdistrict, Khamcha-ee district, Mukdahan Province was carried out to confirm the diagnosis, verify the outbreak and to determine the etiology in order to control the outbreak. The descriptive study was conducted on seven outpatients and two hospitalized patients who were diagnosed at Khamcha-ee Hospital on 26 February 2008. All nine patients involved lived in two separated houses; their ages varied from 13 to 83 years, with the median age being 38 years. The clinical features were abdominal pain (100%), headache (88.88%), fever (88.88%), and diarrhea (77.78%). The incubation periods varied from 6 to 29 hours.

\*โรงพยาบาลคำชะเอี จังหวัดมุกดาหาร

The food suspected of causing the particular illness was *koi* (raw red-ants eggs), a kind of native salad. *Salmonella* serogroup B was identified from the raw ant eggs in question, and rectal swab cultures of all patients. This outbreak was most likely caused by *Salmonella* serogroup B, based on the clinical features, incubation periods and the laboratory findings. Health education was given to food handlers in Moo 2 village. The investigation disclosed possible evidence of risk factors of poor sanitation and poor hygiene in the kitchens and toilets. Active surveillance was maintained in the affected area for one week without the emergence of new cases.

**Key words:** food poisoning, *Salmonella* serogroup B

## ภูมิหลังและเหตุผล

เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team; SRRT) อำเภอคำชะอี ได้รับแจ้งจากห้องตรวจโรคฉุกเฉินโรงพยาบาลคำชะอีว่ามีผู้ป่วย ๔ รายที่มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสียเหมือนกันมารับการรักษาโดยทั้งหมดอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน ในหมู่ที่ ๒ ตำบลคำบก อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร. อาหารที่สงสัยคือก้อยไข่มดแดง, จึงได้ออกดำเนินการสอบสวนโรคในวันเดียวกันนั้น เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและศึกษาวิทยาการระบาดเชิงพรรณนาของโรค, ค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายของโรค เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป.

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาวិทยาการระบาดเชิงพรรณนา โดยทำการสอบสวนดังนี้

๑. รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในวันที่ ๒๕-๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ โดยใช้แบบสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ<sup>(๑)</sup>.
๒. ค้นหาผู้ป่วยก่อนการเกิดโรครายแรกเป็นระยะเวลา ๑ สัปดาห์ โดยใช้นิยามว่าผู้ป่วยหมายถึงประชาชนในหมู่ที่ ๒ ตำบลคำบก อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร ที่มีอาการอาหารเป็นพิษอย่างน้อย ๑ อย่างคือ ปวดท้อง, คลื่นไส้, อาเจียน,

ถ่ายเหลว.

๓. รวบรวมข้อมูลรายการอาหารที่ผู้ป่วยบริโภค, แหล่งผลิต, สถานที่, วิธีการ และขั้นตอนในการประกอบอาหาร.
๔. เก็บตัวอย่างส่งตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่
  - ป้ายไส้ตรง (rectal swab) จากผู้ป่วยและผู้สัมผัสรวมทั้งพ่อค้าอาหาร.
  - ตัวอย่างอาหารที่ผู้ป่วยบริโภค.
๕. ศึกษาสุขภาพสิ่งแวดล้อม.
๖. เฝ้าระวังการเกิดโรค.

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

บ้านกลาง หมู่ที่ ๒ ตำบลคำบก อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร อยู่ห่างออกไปจากตัวอำเภอคำชะอี ๖ กิโลเมตร, มีประชากร ๓๕๒ คน ๗๔ ครอบครัวใน ๖๙ หลังคาเรือน. ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม. อาหารที่บริโภคเป็นอาหารพื้นบ้านที่ทำได้ในท้องถิ่น ซึ่งอาหารสำเร็จรูปบ้างเป็นบางครั้ง.

### ผลการสอบสวนโรค

ผู้ป่วยรายแรกเป็นชายอายุ ๓๙ ปี เริ่มมีอาการในวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ เวลาประมาณ ๐๑:๓๐ นาฬิกา โดยมีอาการปวดท้อง, ถ่ายเหลวเป็นน้ำ, คลื่นไส้ อาเจียน จึงไปโรงพยาบาล. จากนั้นมีผู้ป่วยตามไปโรงพยาบาลรวมเป็น ๔ ราย, รั่วเป็นผู้ป่วยใน ๒ ราย และตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก ๗ ราย. รายสุดท้ายเริ่มมีอาการเวลา ๒๔:๐๐ น. วันที่ ๒๖



กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ (รูปที่ ๑).

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการหลังกินอาหารเย็น (วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑) ประมาณ ๖ ชม. และผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มมีอาการหลังกินอาหารเย็นประมาณ ๒๙ ชม. แสดงว่าระยะฟักโรคนาน ๖-๒๙ ชม. ลักษณะกราฟการระบาด (epidemic curve) เข้าได้กับลักษณะการเกิดโรคแบบแหล่งโรคร่วม (common source)<sup>(๒)</sup>. จากประวัติการรักษาและการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยจากบ้านหลังเดียวกันเข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจโรคฉุกเฉินโรงพยาบาลคำชะอีพร้อมกัน ๓ ราย

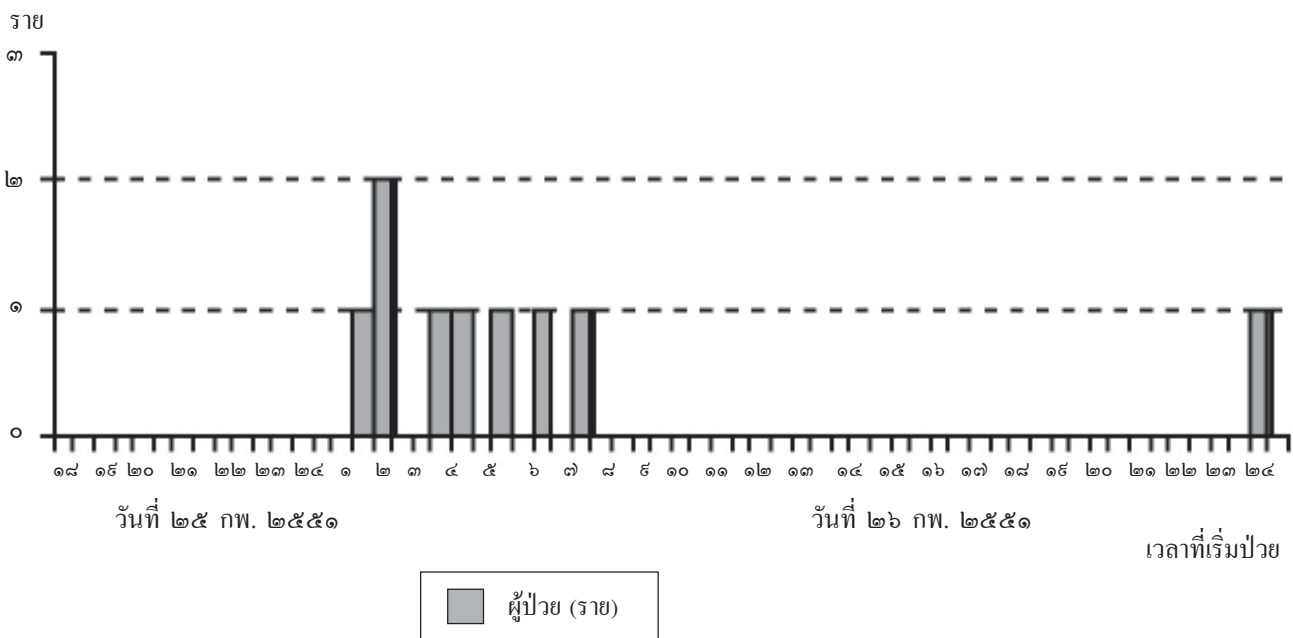
**รายที่ ๑** ชายอายุ ๓๙ ปี เริ่มมีอาการเวลา ๐๑:๓๐ น. วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ เป็นไข้สูง ปวดศีรษะ, ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวเป็นน้ำ, มาโรงพยาบาลเวลา ๐๖:๐๘ น. ใช้ ๓๙.๓ องศาเซลเซียส แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอุจจาระร่วงติดเชื้อเฉียบพลัน จ่ายนอร์ฟล็อกซาซิน (๕๐๐ มก.), ยัยออสติน, พาราเซตามอล, เกลือกินเพิ่มน้ำ (ORS) และให้กลับบ้าน.

**รายที่ ๒** ชายอายุ ๑๙ ปี อยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรก. เริ่มมีอาการประมาณ ๒ นาฬิกา มีไข้ ปวดบิดในท้อง,

ถ่ายเหลวเป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ. วัดไข้ ๓๘.๔ องศาเซลเซียส แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอุจจาระร่วงติดเชื้อเฉียบพลัน ได้ให้การรักษาสันเดียวกับรายแรก และให้กลับบ้าน.

**รายที่ ๓** หญิงอายุ ๓๘ ปี อยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย ๒ รายข้างต้น เริ่มมีอาการเวลาประมาณ ๐๓:๓๐ น. มีไข้ ปวดศีรษะ, ท้องอืด ปวดบิดในท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวเป็นน้ำ, เป็นตะคริว. แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอาหารเป็นพิษและขาดน้ำปานกลาง จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ, กิโนนอร์ฟล็อกซาซิน (๕๐๐ มก.), ยัยออสติน, พาราเซตามอล, เกลือกินเพิ่มน้ำ, นอนในโรงพยาบาล ๓ วัน อาการดีขึ้นแพทย์จึงให้กลับบ้าน.

**รายที่ ๔** ชายอายุ ๑๘ ปี อาศัยอยู่บ้านอีกหลังติดกันกับบ้านหลังแรก, เริ่มมีอาการเวลาประมาณ ๐๒:๐๐ น. มีไข้ ปวดศีรษะ, ปวดบิดในท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ. แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นโรคอาหารเป็นพิษ และให้การรักษาสันเดียวกับรายแรก.



รูปที่ ๑ ผังการระบาดแสดงผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ Salmonella serogroup B จำแนกตามเวลาที่เริ่มป่วยในหมู่บ้านคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

**รายที่ ๕** หญิงอายุ ๑๓ ปี อาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกับผู้ป่วยรายแรก, เริ่มมีอาการเวลา ๐๔:๐๐ น. มีไข้ ปวดศีรษะ, ปวดบิดในท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ. แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอาหารเป็นพิษและขาดน้ำปานกลาง จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ, กินนอร์ฟลอกซาซิน (๔๐๐ มก.), ฮัยออสติน และพาราเซตามอล, นอนโรงพยาบาล ๒ วัน อาการดีขึ้นแพทย์ให้กลับบ้าน.

**รายที่ ๖** หญิงอายุ ๘๕ ปี อยู่บ้านหลังแรก เริ่มมีอาการเวลา ๐๕:๐๐ น. โดยมีอาการปวดบิดในท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ ปวดศีรษะ. แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอาหารเป็นพิษ, ให้การรักษาเช่นเดียวกับรายแรก.

**รายที่ ๗** หญิงอายุ ๑๔ ปี อยู่บ้านหลังที่ ๒ ติดกันกับบ้านหลังแรก, เริ่มมีอาการเวลา ๐๖:๐๐ น. มีไข้ ปวดศีรษะ, ปวดบิดในท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ถ่ายเหลวมีมูก. แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอาหารเป็นพิษ และให้การรักษาเช่นเดียวกับรายแรก.

**รายที่ ๘** ชายอายุ ๔๐ ปี อยู่บ้านหลังที่ ๒, เริ่มมีอาการเวลา ๐๗:๐๐ น. มีอาการปวดบิดในท้อง ถ่ายเหลว และปวดศีรษะ. แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอาหารเป็นพิษ และให้การรักษาเช่นเดียวกับรายแรก.

**รายที่ ๙** ชายอายุ ๔๔ ปี อยู่บ้านหลังที่ ๒ เริ่มมีอาการเวลา ๒๔:๐๐ น.ของวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ มีอาการปวดบิดในท้อง ถ่ายเหลว และปวดศีรษะ. แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอาหารเป็นพิษ ให้การรักษาเช่นเดียวกับรายแรก.

ผู้ป่วย ๕ รายคือรายที่ ๑, ๒, ๓, ๕ และ ๖ กินอาหารพร้อมกันในบ้านหลังที่ ๑ เมื่อเวลาประมาณ ๑๘:๐๐ น. รายการอาหารได้แก่ ปลากระป๋อง, กระท่อมปลิง, น้ำพริกปลาร้า, ก้อยไข่มดแดง และข้าวเหนียว.

ผู้ป่วย ๔ รายคือรายที่ ๔, ๗, ๘ และ ๙ กินอาหารพร้อมกันในบ้านหลังที่ ๒ เมื่อเวลาประมาณ ๑๙:๐๐ น. มีรายการอาหารคือ ปลาบั้ง, มาม่า ต้ม, ก้อยไข่มดแดง และข้าวเหนียว.

อาหารในรายการที่ผู้ป่วยทั้ง ๙ รายกินที่เหมือนกัน คือ ก้อยไข่มดแดง ซึ่งซื้อมาจากพ่อค้าคนเดียวกัน แต่แยกกันปรุง,

ทำให้มีสมมติฐานว่าก้อยไข่มดแดงอาจเป็นสาเหตุของการป่วยครั้งนี้.

ผู้ป่วยทั้ง ๙ รายอาศัยอยู่หมู่ที่ ๒ ตำบลคำบก อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร. ๕ รายอยู่บ้านเลขที่ ๒ และ ๔ รายอยู่บ้านเลขที่ ๓๙. ผู้ป่วย ๙ รายเป็นชาย ๔ คนและหญิง ๕ คน. อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ ๑:๑.๒๕. อายุ ๑๓ - ๘๓ ปี (มัธยฐาน ๓๘ ปี). ลักษณะเวชกรรมที่พบได้แก่ ปวดท้อง ร้อยละ ๑๐๐, ปวดศีรษะร้อยละ ๘๘.๘๘, ไข้ร้อยละ ๘๘.๘๘, ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำร้อยละ ๗๗.๗๗. ผู้ป่วย ๒ รายรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒ ทั้งคู่อยู่บ้านเดียวกัน หลังแรก (รูปที่ ๒).

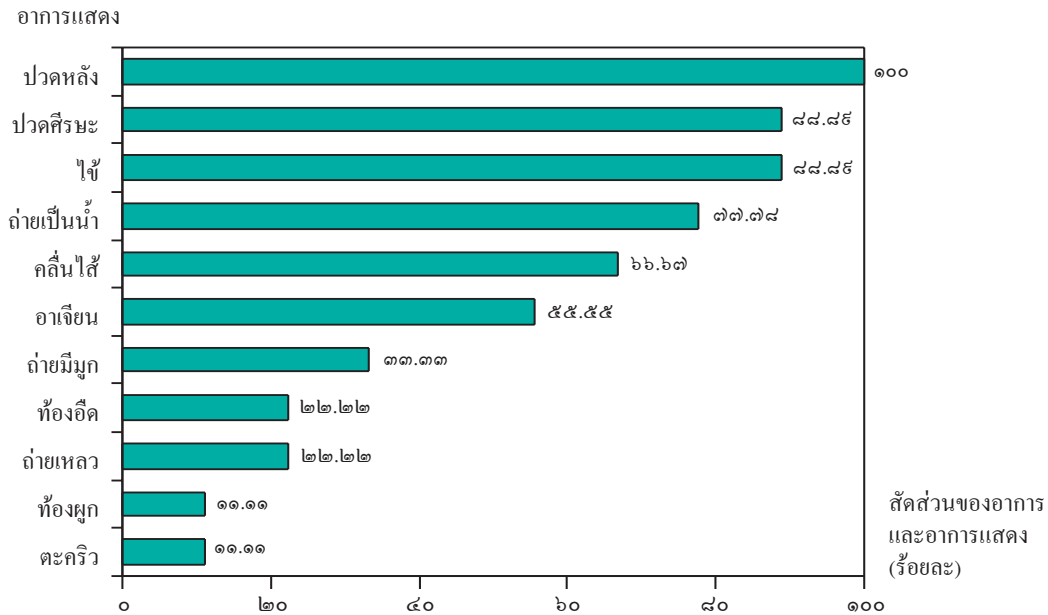
#### การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

- การตรวจเพาะเชื้อจากป้ายไส้ตรง (อุจจาระ) ผู้ป่วยทั้ง ๙ ราย พบ *Salmonella* serogroup B.
- การตรวจเพาะเชื้อจากป้ายไส้ตรงพ่อค้าไข่มดแดง ไม่พบเชื้อก่อโรค.
- การตรวจอาหารที่เหลือ : ไข่มดแดง (จากบ้านหลังแรก) พบ *Salmonella* serogroup B.
- : กระท่อมปลิง ไม่พบเชื้อก่อโรค.
- การตรวจแป้งข้าวเจ้าที่ใช้ในการแยกไข่มดแดง ไม่พบเชื้อก่อโรค.

#### การศึกษาสภาพแวดล้อมและการประกอบอาหาร

บ้านที่พักของผู้ป่วยทั้งสองหลังเป็นบ้านไม้ ๒ ชั้น อยู่ติดกัน, มีห้องครัวติดกับห้องน้ำแบบราดน้ำ, สภาพห้องครัวไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีตู้เก็บกับข้าว, ภาชนะอาหารที่ใช้แล้วถูกเก็บปะปนกับที่ยังไม่ใช้ เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรค, น้ำใช้ในการประกอบอาหารเป็นน้ำประปาของหมู่บ้าน.

ในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ คนในบ้านทั้งสองหลังซื้อไข่มดแดงสดจากพ่อค้าซึ่งเป็นคนในหมู่บ้านที่ไปเก็บมาจากในป่าโดยใช้ตะกร้าต่อด้วยไม้ให้สูงแล้วแหยรังมดแดงให้ไข่และตัวมดแดงหล่นลงในตะกร้า. เมื่อได้ปริมาณมากพอจึงนำมาเทใส่ถังที่เตรียมไว้พร้อมใส่น้ำให้ท่วมผสมแป้งข้าวเจ้า คนให้ทั่วจากนั้นใช้เศษผ้าจุ่มลงในถังคนไปมา ไข่มดแดงจะ



รูปที่ ๒ ลักษณะเวชกรรมของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสัปดาห์โมเนลลา หมู่ที่ ๒ ตำบลคำบก อำเภอกำชะอี จังหวัดมุกดาหาร

หลุดแยกออกจากตัวมด, จึงเทน้ำทิ้งและแยกไข่มดแดงใส่ห่อจำนวนทั้งสิ้น ๗ ห่อ, นำมาเดินขายในหมู่บ้าน ซึ่งในวันดังกล่าวบ้านหลังแรกซื้อ ๔ ห่อ, หลังที่ ๒ ซื้อ ๓ ห่อ นำไปประกอบอาหารโดยวิธีที่คล้ายคลึงกันคือนำมาทอดปรุงรสใส่ พริกป่น ข้าวคั่ว น้ำปลา ต้นหอม ผักชี และใบสาระแหน่.

#### มาตรการควบคุมโรค

๑. ผู้ป่วย ๒ รายที่นอนรักษาในโรงพยาบาลได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อแก้ไขภาวะร่างกายขาดน้ำและได้ยาต้านจุลชีพ อาการดีขึ้น. ส่วนผู้ป่วยรายอื่นก็ได้รับยาต้านจุลชีพเพื่อทำลายเชื้อก่อโรคตัดการแพร่กระจายโรค.

๒. กำจัดแหล่งรังโรคที่สงสัย โดยการให้พ่อค้าขายไข่มดแดงหยุดขายและทำความสะอาดอุปกรณ์ในการหาและเตรียมไข่มดแดง.

๓. ปรับปรุงสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม โดยร่วมกับบุคคลในบ้านทั้งสองหลังทำความสะอาดห้องครัวและห้องน้ำ, ล้างและจัดเก็บภาชนะให้เรียบร้อยด้วยน้ำผสมคลอรีนทำความสะอาดเครื่องมือหาไข่มดแดง และสถานที่ในการเตรียมห่อไข่มดแดง.



รูปที่ ๓ สภาพห้องครัวของบ้านผู้ป่วยหลังแรก

๔. ให้สุขศึกษาในกลุ่มเฉพาะคือผู้ป่วยและพ่อค้าขายไข่มดแดงในเรื่องการเตรียมอาหารให้สุก สะอาด ก่อนบริโภค โดยใช้ความร้อนให้เพียงพอและทั่วถึงในการประกอบอาหาร. หากต้องการเก็บรักษาอาหารควรเก็บไว้ในตู้เย็น, ไม่ควรเก็บอาหารที่เตรียมเสร็จแล้วไว้ในที่ที่อุณหภูมิสูง เพราะจะเป็นสาเหตุให้มีการเพิ่มจำนวนเชื้ออย่างรวดเร็ว<sup>(๓)</sup>. การทำความสะอาด





รูปที่ ๔ อุปกรณ์หาไข่มดแดง



รูปที่ ๕ ไข่มดแดงที่ห่อจำหน่าย

สะอาดอุปกรณ์และการล้างมือ, ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป ในการระวังป้องกันการสัมผัสผู้ป่วยและอาหารที่มีความเสี่ยง, ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล, พร้อมให้หยุดหาและจำหน่ายไข่มดแดงเป็นเวลา ๑ สัปดาห์เพื่อควบคุมการกระจายของโรค.

๕. เพื่อการเฝ้าระวังโรคหลังการระบาด ได้แจ้งไปยัง สถานีอนามัย, แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลให้แจ้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอ คำชะอีทันทีเมื่อพบผู้ป่วยสงสัย. ผลจากการเฝ้าระวังเป็นเวลา ๑ สัปดาห์ไม่พบผู้ป่วยอีก.

## วิจารณ์

จากการศึกษาวิทยาการระบาดของโรคในครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีอาการสำคัญคือ ปวดท้อง ปวดศีรษะ ไข้ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน, มีระยะฟักตัวของโรค ๖-๒๙ ชม. มีความรุนแรงต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ๒ ราย. จากลักษณะเวชกรรมของผู้ป่วยทั้ง ๔ ราย ประกอบกับการตรวจพบเชื้อ *Salmonella* group B ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรคอาหารเป็นพิษ ที่ทราบกันทั่วไปที่มีระยะฟักตัวประมาณ ๖-๔๘ ชั่วโมง<sup>(๔)</sup>, เชื้อมักปนเปื้อนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม หรือสิ่งต่าง ๆ. เมื่อผู้ป่วยบริโภคอาหารที่มีเชื้อปนเปื้อน เชื้อจะเข้าไปอยู่ในลำไส้เล็กส่วนกลางและลำไส้เล็กใหญ่ ทำให้ลำไส้อักเสบเฉียบพลัน. ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง มีไข้. จากการศึกษารายอาหารที่ผู้ป่วยกินร่วมกันคือก๋วยไข่มดแดง จากการเพาะเชื้อได้พบ *Salmonella* group B; ส่วนกระหล่ำปลีหนึ่งตรวจไม่พบเชื้อ และอาหารอื่นที่กินในมื้อนั้นไม่เหลือส่งตรวจ. จากการศึกษาสภาพแวดล้อมและการประกอบอาหาร อาจเป็นไปได้ว่าเกิดการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคได้หลายขั้นตอนเช่น สภาพห้องครัวไม่ถูกสุขลักษณะ อยู่ติดกับห้องน้ำ แต่ไม่มีหลักฐานทางห้องปฏิบัติการพิสูจน์ อีกทั้งการระบาดเกิดขึ้นจำเพาะใน ๒ หลังคาเรือน จึงไม่สามารถทำการศึกษาวิทยาการระบาดเชิงวิเคราะห์ได้. ในขั้นตอนของการได้มาซึ่งไข่มดแดงไม่พบเชื้อก่อโรคในแป้งข้าวเจ้าที่ใช้ และตรวจพ้อค้าผู้ชายก็ไม่พบเชื้อก่อโรค.

การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมาจาก ๑๖๘.๕๖ ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๒๑๖.๔๗ ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๔๙. ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ มีการตรวจชนิดเชื้อก่อโรคจากการเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาดพบเชื้อ *Salmonella* มากเป็นอันดับ ๒ รองจาก *Vibrio parahaemolyticus*<sup>(๕)</sup> แสดงให้เห็นความสำคัญของโรคอาหารเป็นพิษที่เกิดจากเชื้อ *Salmonella*. อาหารที่มักพบเชื้อ *Salmonella* คือ เนื้อ ปลา ไก่ น้ำผลไม้ นม เนย อาหารที่ขายข้างถนน. การระบาดครั้งนี้นับเป็นเหตุการณ์ที่พบไม่บ่อย และประชาชนเชื่อว่าไข่มดแดงอยู่ในที่สูงน่าจะสะอาดปราศจากเชื้อโรค.



การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจำเป็นต้องใช้ความฉับไวในการออกสอบสวนโรค และมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ, รวมถึงการทราบวิธีการเก็บตัวอย่างที่ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อให้สามารถชี้แหล่งรังโรคและวิธีการปนเปื้อนที่ชัดเจนก่อนที่จะสามารถควบคุมโรคได้เฉพาะเจาะจงกับการระบาด<sup>(๖)</sup> ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องนำมาพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของอำเภอคำชะอีต่อไป.

### กิตติกรรมประกาศ

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอคำชะอี, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำชะอี, สถานีอนามัยคำบก ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ พร้อมทั้งให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคำชะอีทุกคนได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินงานศึกษาการสอบสวนโรคในครั้งนี้.

### เอกสารอ้างอิง

๑. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; ๒๕๔๖.
๒. ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๐.
๓. นฤมน คงทน,สุนทรี เกิดคง,มยุรา ปรารธนาเปลี่ยน,วันวิสาข์ พึ่งโพธิ์. ภัยในอาหารกรุงเทพมหานคร : สถาบันอาหาร; ๒๕๔๗:๑๓-๕.
๔. CDC. Surveillance for foodborne disease outbreaks. United States, 1993-1997. MMWR 2000;49(SS01):54-62.
๕. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี ๒๕๔๕.กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; ๒๕๕๐.
๖. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษประจำปี ๒๕๔๘.กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๔๕.