

รายงานเหตุการณ์เบื้องต้น (SPOT REPORT)/ ประเมินความเสี่ยง

ชื่อเหตุการณ์ : สงสัยอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน

สถานที่เกิดเหตุ : ต.แล อ.เมือง จ.นนทบุรี

วันที่เริ่มป่วย : 4 ม.ค.67

วันที่ได้รับแจ้งข่าว : 4 ม.ค.67

แหล่งข้อมูล/ผู้แจ้งข่าว : น.ส.ดา นิ สสจ.นนทบุรี

รายละเอียดของเหตุการณ์

ได้รับแจ้งจากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.นนทบุรี พบผู้ป่วยตึกพินฟู รพ.รักษ์ จ.นนทบุรี มีอาการถ่ายเหลวหลายราย จากการสอบสวนเบื้องต้น ผู้ป่วยตึกพินฟูมีจำนวน 122 คน มีอาการถ่ายเหลว ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน 68 ราย ในจำนวนนี้มี 9 รายที่มีอาการปวดมวนท้องร่วมด้วย ไม่มี Admit ผู้ป่วยรายแรกมีอาการวันที่ 4 ม.ค. 67 เวลา 05.00 น. ทั้งหมดรับประทานอาหารจากโรงครัวของโรงพยาบาล ผลการสอบสวนประวัติการรับประทานอาหารช่วง 3 วันก่อนป่วย โดยมีผู้รับประทานอาหารร่วมกัน 122 คน วันที่ 2 ม.ค. 67 มื้อเช้า ข้าวต้ม ข้าวผัด กะเพราไก่ไข่ดาว มื้อเย็น แกงส้มปลาออดิบ ทอดมัน วันที่ 3 ม.ค. 67 มื้อเช้า ข้าวผัด กะเพราไก่ไข่ดาว มื้อเที่ยง ผัดซีอิ๊วไก่ไข่ กุ้งลวก มื้อเย็น แกงกะทิกุ้งฟักทอง ไก่ทอด วันที่ 4 ม.ค. 67 มื้อเช้า ข้าวต้มไก่ นมแล็คตาซอย มื้อเที่ยง ข้าวผัดเนื้อ พุทรา มื้อเย็น แกงคั่วกุ้ง ปลาเค็มทอด วัตถุดิบในการปรุงอาหารจะได้สั่งร้านที่ผ่านการประเมินของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นร้านที่สั่งประจำ และร้านจะส่งวัตถุดิบให้ถึงที่ รพ. ในช่วงเช้าของวันต่อวัน อาหารมื้อเช้า แม่ครัวจะเตรียมวัตถุดิบล่วงหน้าในตอนเย็นก่อนกลับบ้านแล้วนำไปเก็บใส่ไว้ในตู้เย็น เพื่อที่ตอนเช้าจะได้นำมาปรุงอาหารได้ทันที โดยอาหารจะปรุงเสร็จก่อนเวลารับประทานอาหารแต่ละมื้ออย่างน้อย 1 ชั่วโมง เมื่อปรุงอาหารเสร็จสิ้นแล้ว จะนำอาหารขึ้นรถเข็นส่งที่ตึกผู้ป่วยพินฟู จากนั้นจะมีผู้ป่วยในตึกทำหน้าที่ตักอาหารและเสิร์ฟวางไว้แต่ละโต๊ะโดยไม่มีการอุ่นอาหารใหม่ และจะร่วมทานอาหารพร้อมกันในเวลาแต่ละมื้อ เก็บตัวอย่าง Stool exam และ Rectal swab ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์ (รอผล)

ผลการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น

การประเมินภัยคุกคาม: โรคอาหารเป็นพิษหมายถึงอาการป่วยที่เกิดจากการรับประทานอาหาร หรือน้ำที่มีการปนเปื้อน สาเหตุอาจเกิดจากการปนเปื้อนของสารเคมี หรือโลหะหนัก ที่พบว่าเป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษได้บ่อยได้แก่ สารพิษของแบคทีเรียที่เจริญเติบโตในอาหารก่อนการบริโภคเช่นสารพิษของเชื้อ V.parahaemolyticus, Clostridium botulinum , Staphylococcus aureus, Bacillus cereus หรือผลิตสารพิษในลำไส้เมื่อบริโภคเข้าไป เช่น Clostridium perfringens จากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือ พยาธิ เช่น อุจจาระร่วงสาเหตุจาก Escherichia coli, salmonellosis, shigellosis, viral gastroenteritis, trichinosis ฯลฯ สารพิษจากสาหร่ายบางสายพันธุ์ (harmful algae species) เช่น ciguatera fish poisoning, paralytic shellfish poisoning ฯลฯ) หรือพิษปลาปักเป้า

การประเมินการสัมผัส : โรคติดต่อทางอาหารและน้ำจะมีสาเหตุของการเกิดโรคต่างกัน แต่ จะมีวิธีการติดต่อที่คล้ายคลึงกัน คือ เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายได้โดยการรับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำ ที่ปนเปื้อน

เชื้อเข้าไป เช่น อาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารที่มีแมลงวันตอม หรืออาหารที่ทิ้งไว้ค้างคืน โดยไม่ได้แช่เย็นไว้ และไม่ได้อุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน ทั้งนี้ผู้ป่วยเป็นโรคดังกล่าวข้างต้น สามารถแพร่เชื้อได้ทางอุจจาระ และหากเป็นผู้ประกอบอาหารหรือพนักงานเสิร์ฟอาหาร ก็จะมีโอกาสแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้มากเช่นกัน

การประเมินบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม : ปัจจัยเสี่ยง ของการเกิดการระบาดของอาหารเป็นพิษจะอยู่ในกระบวนการผลิต เช่น 1.การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ อาหารสด 2.กระบวนการและขั้นตอนการปรุงอาหาร 3.ระยะเวลาตั้งแต่ปรุงจนถึงเวลาที่รับประทาน 4.การจัดเก็บอาหารเมื่อปรุงเสร็จแล้ว

การประเมินความเสี่ยงและเหตุผล : ความเสี่ยงของอาหารเป็นพิษในจังหวัดนี้ อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากการเกิดการระบาดของอาหารเป็นพิษในครั้งนี้เป็น การระบาดในโรงพยาบาล ผู้ป่วยในตึกฟีนฟู ทั้งหมด 123 คน มีอาการทั้งหมด 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.28 ทุกคนมีอาการไม่รุนแรง ไม่มีผู้ป่วย Admit ได้รับยาอาการดีขึ้น และเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยการทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์อย่าง ต่อเนื่องและจริงจัง การเกิดโรคครั้งนี้ มีการแจ้งเจ้าหน้าที่ และลงไปสอบสวนควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

จากสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษของเขตสุขภาพที่ 18 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วย 2,612 ราย อัตราป่วย 57.01 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานเสียชีวิต จังหวัดนี้ พบผู้ป่วย 247 ราย อัตราป่วย 38.46 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภोजิก 60.61 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอยอ (45.34) และอำเภอโพ (44.37) กลุ่มอายุที่พบ สูงสุดได้แก่ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 68.44 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ 5-9 ปี (55.94) และ 55 - 64 ปี (45.01) อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดได้แก่ นักเรียน รองลงมาในปกครอง และรับจ้าง

ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ควรดำเนินการต่อไปเพื่อการป้องกัน ควบคุม หรือลดผลกระทบ

1.ควรมีการให้ความรู้กับผู้ปรุงอาหารตั้งแต่สุขอนามัยของผู้ปรุง วิธีการปรุงที่ถูก การเก็บรักษาอาหาร ดิบและอาหารสุก

2.มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปทราบเกี่ยวกับการเก็บอาหารหลังปรุงเสร็จ หากยังไม่ รับประทานในทันทีให้อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วไปเก็บที่อุณหภูมิต่ำอย่างรวดเร็วเพราะที่อุณหภูมิต่ำๆ เชื้อจะ หยุดแบ่งตัวและไม่สร้างสารพิษ

3.การเลือกรายการอาหารสำหรับกลุ่มคนใหญ่ๆ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน งานเลี้ยง ควรหลีกเลี่ยง รายการอาหารที่เสี่ยง เช่น อาหารที่ไม่ผ่านความร้อน หรืออาหารทะเลที่ปรุงสุกๆดิบๆ

รายงานเหตุการณ์โดย : ทีม SAT สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 18 สอนอ สัปดาห์ที่ 53/66

วันที่รายงาน : 4 มกราคม 2567