

โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)

อาหารเป็นพิษเป็นชื่อโรครวม ๆ ครอบคลุมถึงอาการป่วยใด ๆ ก็ตามที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อหรือสารพิษเข้าไป เช่น สารพิษที่ซั้บจากเชื้อแบคทีเรียพิษจากสารเคมี ยาฆ่าแมลง พิษจากพืช อาหารทะเลบางชนิด เป็นต้น การระบาดของอาหารเป็นพิษมักเกิดในรูปแบบของการป่วยเป็นหมู่จำนวนมาก ในช่วงระยะเวลาอันสั้นหลังจากการรับประทานร่วมกัน ซึ่งสังคมไทยมักมีการพบปะสังสรรค์ จัดงานเลี้ยงตามเทศกาลต่าง ๆ เป็นประจำ จึงทำให้มีข่าวการระบาดของอาหารเป็นพิษได้ตลอดทั้งปี

ในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 134,797 ราย (ไม่รวมพิษจากเห็ดและพิษมันสำปะหลัง) อัตราป่วย 207.52 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

อัตราป่วยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2548 – 2557 : ค.ศ. 2005 - 2014) อัตราป่วยลดลงในระยะ 5 ปีแรก คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (226.62 ต่อประชากรแสนคน) ถึงปี พ.ศ. 2552 (162.98) จากนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา อัตราป่วยตายในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน (รูปที่ 1)

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2553 – 2557 : ค.ศ. 2010 - 2014) โรคอาหารเป็นพิษพบได้ตลอดปี แต่มักพบผู้ป่วยจำนวนมากในเดือนมกราคม และเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงเปิดภาคเรียน ในปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม 14,209 ราย จากนั้นค่อย ๆ ลดลง และเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงกันยายน เดือนธันวาคมพบผู้ป่วยน้อยที่สุด 9,755 ราย (รูปที่ 2)

ผู้ป่วยเพศหญิง 81,111 ราย เพศชาย 53,686 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.5 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 491.12 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (329.19) และ 10 - 14 ปี (250.15) (รูปที่ 3)

สัดส่วนอาชีพที่พบสูงสุดคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 26.45 รองลงมา คือ นักเรียน (24.22%) และในปกครอง (21.84%) สัญชาติไทย ร้อยละ 98.81 รองลงมา คือ พม่า (0.57%)

ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 70.93 รองลงมา คือ เขตเทศบาล (29.07%) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 45.26 รองลงมา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (33.22%) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (17.96%) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 95.52 และผู้ป่วยใน (4.48%)

การกระจายตามภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 327.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาค

เหนือ (255.5) ภาคกลาง (127.56) และภาคใต้ (53.15) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 ลำดับแรกคือ หนองบัวลำภู อัตราป่วยเท่ากับ 645.67 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ หนองคาย (632.05) อุตรดิตถ์ (585.72) อำนาจเจริญ (572.21) แม่ฮ่องสอน (468.14) ลำพูน (467.23) นครพนม (461.59) บุรีรัมย์ (429.67) ปราจีนบุรี (419.26) และ ขอนแก่น (417.62) (รูปที่ 4)

ผลการตรวจเชื้อก่อโรคที่ได้รับรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำนวน 603 ราย ร้อยละ 0.45 ของผู้ป่วยทั้งหมด ในจำนวนนี้พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* 308 ราย ร้อยละ 51.08 รองลงมา ได้แก่ *Salmonella* spp. 269 ราย (26.04%) และ *Staphylococcus aureus* 134 ราย (22.22%)

ในปี พ.ศ. 2557 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ในระดับ Serotype 82 ตัวอย่างพบสายพันธุ์ O3:K6 จำนวน 17 ตัวอย่าง ร้อยละ 20.73 รองลงมา คือ O1:K68 จำนวน 12 ตัวอย่าง (14.63%) และ O3:KUT 8 ตัวอย่าง (9.75%)

การวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ (ไม่รวมเห็ดพิษ) จากฐานข้อมูลการรับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาด (Outbreak verification) ของสำนักโรคระบาดวิทยา พบว่าตลอดปี พ.ศ. 2557 มีรายงานการระบาดรวม 189 เหตุการณ์ มีจำนวนผู้ป่วย 9,447 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 6,677 ราย ร้อยละ 70.68 ผู้ป่วยใน 1,025 ราย (10.85%) ผู้ป่วยที่ค้นหาเพิ่มเติม 1,745 ราย (18.47%) เสียชีวิต 4 ราย สามารถระบุสาเหตุได้ 95 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อหรือสารพิษของเชื้อ 81 เหตุการณ์ เมล็ดสับดูดำ เมล็ดโพธิ์ศรี กลอย เมล็ดโพธิ์ทะเล 5 เหตุการณ์ สารเคมี สารกำจัดศัตรูพืช 5 เหตุการณ์ แมงดาทะเล 1 เหตุการณ์ และอื่น ๆ 3 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่น่าสนใจ 43 เหตุการณ์ ร้อยละ 22.75 ที่แหล่งโรคมีความเกี่ยวข้องกับข้าวมันไก่ มีผู้ป่วยรวม 2,680 ราย ทั้ง 43 เหตุการณ์ ได้รับรายงานตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม - ธันวาคม 2557 พบมากที่สุดในเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2557 มีจำนวน 16 เหตุการณ์ ร้อยละ 37 กระจายใน 15 จังหวัดทั่วประเทศ จังหวัดที่มีการรายงานการระบาดมากที่สุด คือ จังหวัดเชียงใหม่ มี 18 เหตุการณ์ ร้อยละ 42 พบผู้ป่วย 997 ราย รองลงมา คือ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 7 เหตุการณ์ (16%) มีผู้ป่วย 490 ราย จังหวัดขอนแก่น จำนวน 4 เหตุการณ์ ร้อยละ 9 ผู้ป่วย 243 ราย พบเกิดการระบาดในโรงเรียน 39 เหตุการณ์ ร้อยละ 90.7 ในชุมชน 4 เหตุการณ์ (9.3%) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในอุจจาระผู้ป่วยด้วยวิธีเพาะเชื้อ พบเชื้อสาเหตุคือ *Vibrio parahaemolyticus* จำนวน 27 เหตุการณ์ ร้อย

ละ 62.8 รองลงมา คือ *Salmonella* spp. ร้อยละ 14 จากการสอบสวนตามเส้นทางอาหารและวัตถุดิบ โดยการสุ่มเก็บตัวอย่างส่วนประกอบวัตถุดิบที่นำมาทำข้าวมันไก่ ตั้งแต่ระดับร้านค้า ไก่สดรายย่อยในตลาด และร้านค้าไก่สดขายส่งระดับจังหวัด และในโรงงานผลิตเลือดไก่ที่เกี่ยวข้อง พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ในตัวอย่างเลือดไก่ทั้งในขั้นตอนก่อนต้มในโรงงาน และในเลือดไก่ที่ต้มแล้วและส่งขายในจังหวัดต่างๆ โดยพบแหล่งโรคร่วมที่มาจากแหล่งผลิตเลือดไก่จากโรงงาน และพบการปนเปื้อนในรถขนส่งของโรงงานอีกหลายแห่งในจังหวัดทางภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โดยทั่ว ๆ ไป เชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* มักพบในอาหารทะเล จากการศึกษารายชื่อ สุรีย นานาสมบัติ และคณะสำรวจอาหารทะเลสด 50 ตัวอย่าง (กุ้ง ปลา ปลาหมึก หอยนางรม และหอยแมลงภู่) ที่จำหน่ายในตลาดในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2552 พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ร้อยละ 80 ของตัวอย่างทั้งหมด เชื้อนี้ใช้เวลา 8 - 9 นาที ในการเพิ่มจำนวนเป็นสองเท่า ที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส⁽¹⁾ ประเทศไทยอยู่ในแถบเขตร้อน ส่งเสริมให้เชื้อเจริญเติบโตได้ดี จึงควรระมัดระวังเชื้อปนเปื้อนในอาหารอื่น ๆ ด้วย

นอกจากนั้นการเกิดโรคอาหารเป็นพิษในประเทศไทยยังมีปัจจัยเสี่ยงจากการรับประทานอาหารนอกบ้าน จากข้อมูลของศูนย์วิจัยกสิกรรมพบว่า คนไทยรับประทานข้าวนอกบ้านสัปดาห์ละ 13 มื้อ คนกรุงเทพฯ รับประทานข้าวนอกบ้านบ่อยที่สุด คนไทยจัดว่ารับประทานอาหารนอกบ้านมากเป็นอันดับหนึ่ง เมื่อเทียบกับเพื่อนบ้านอย่าง สิงคโปร์ มาเลเซีย⁽²⁾ ข้อมูลศูนย์วิจัยกสิกรรมไทย ปี พ.ศ. 2545 คนกรุงเทพฯ เฉลี่ยวันละ 3 ล้านคน ต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน ในจำนวนนี้ 1 ล้านคน ซื้ออาหารจากแผงลอยริมถนน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการได้รับอาหารที่ปนเปื้อนอันตรายทั้งทางจุลินทรีย์ สารเคมี ข้อมูลการสำรวจและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพอาหารในพื้นที่ 12 จังหวัดตามเขตศูนย์อนามัยทั่วประเทศ ระหว่างเดือนมกราคม 2555 – กันยายน 2556 พบว่า แผงลอยจำหน่ายอาหารจำนวน 374 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 58.82 ข้อกำหนดที่ตกเกณฑ์ได้แก่ อาหารปรุงสุกไม่มีการปกปิด หรือไม่มีการป้องกันสัตว์แมลงนำโรค ไม่มีการรวบรวมมูลฝอย และเศษอาหารเพื่อนำไปกำจัด ผลการตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียพบว่าอาหาร/เครื่องดื่ม ไม่ผ่านเกณฑ์โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ร้อยละ 46.19 อาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1.ประเภทน้ำพริก 2.ประเภทยำ 3.ประเภทผัด 4.ประเภทผักสด 5. ผักลวก/ผักต้ม ภาชนะสัมผัสอาหารไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 45.58 ภาชนะที่ปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ขาม ซ้อน ส้อม ตะเกียบ เขียง และจาน ตามลำดับ ส่วนมือผู้สัมผัสอาหารไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 44.04

การสำรวจรถเร่ทั้งหมด 59 คัน ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามข้อกำหนดทางด้านกายภาพทั้งหมด (100%) พบว่าข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่ ได้แก่ ภายในตัวรถ ชั้น และภาชนะวางสินค้า

ไม่สะอาด มีคราบสกปรกสะสม อาหารที่จำหน่ายไม่สามารถระบุแหล่งที่มาได้ อาหารสดไม่แยกเก็บเป็นสัดส่วนตามประเภท โดยเฉพาะ อาหารทะเล เนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ และไม่แยกอาหารสดกับอาหารปรุงสำเร็จออกจากกัน เนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ อาหารทะเล ไม่เก็บรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสมหรือแช่ในน้ำแข็งตลอดเวลา อาหารปรุงสำเร็จไม่มีการปกปิดผู้ขายและผู้ช่วยขายของ ไม่มีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารหรือไม่ผ่านการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหารตามหลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ผลการตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย พบว่าอาหาร/เครื่องดื่มไม่ผ่านเกณฑ์โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ร้อยละ 49.78 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารปรุงที่พร้อมบริโภคประเภทแกง ขนมหวาน ตรวจมือผู้สัมผัสอาหารไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 54.55⁽³⁾

สรุป

การรายงานจากระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยอย่างต่อเนื่อง การสอบสวนโรคพบเหตุการณ์การระบาดจากแหล่งโรคร่วม เนื่องจากการขยายตัวทางธุรกิจทำให้มีการเพิ่มปริมาณการผลิต และการกระจายสินค้าไปยังจังหวัดใกล้เคียงหรือส่งขายทั่วประเทศ อาหารและร้านค้าแผงลอย รถเร่ ที่ยังไม่ผ่านมาตรฐาน และตรวจพบเชื้อแบคทีเรียในผู้ปรุงจำนวนมาก เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคอาหารเป็นพิษพบได้มากขึ้น ทีม SRRT ในพื้นที่จึงควรให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์ข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยทางอาหารและน้ำ นำมาประเมินความเสี่ยง เพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้รวดเร็ว เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค

เอกสารอ้างอิง

1. สุรีย นานาสมบัติ, นวรัตน์ โพธิราช, ประทุม แสนมา, วรชนนัท หาเพิ่มพูน, สิทธิโชค ศิริตรชัย. การตรวจหาการปนเปื้อนเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ในอาหารทะเลสดที่จำหน่ายในกรุงเทพ และการศึกษาการต้านทานความร้อน. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ : 2556 (3) 175-184.
2. ข้อมูลสุขภาพ THAIALL.COM ความต้องการอาหารต่อวัน สืบค้น ณ วันที่ 4 กรกฎาคม 2558 <http://www.thaiall.com/data/indexo.html>
3. สถานการณ์การเฝ้าระวังสุขภาพอาหารในสถานประกอบการ ปี 2556 สืบค้นเมื่อ วันที่ 4 กรกฎาคม foodsan.anamai.moph.go.th/download/D_SAR/sar56/บทสรุปเฝ้าระวัง...doc

ผู้เรียบเรียง

นิภาพรรณ สฤกษ์คือภักดิ์,

กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม

จินต์ศุจี กอบกุลธร กองแผนงาน

บรรณาธิการวิชาการ

ดร.พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์, นายวันชัย อาจเขียน

Fig.1 Reported Cases of Food Poisoning per 100,000 Population and Case Fatality Rate, by Year Thailand, 2005 - 2014

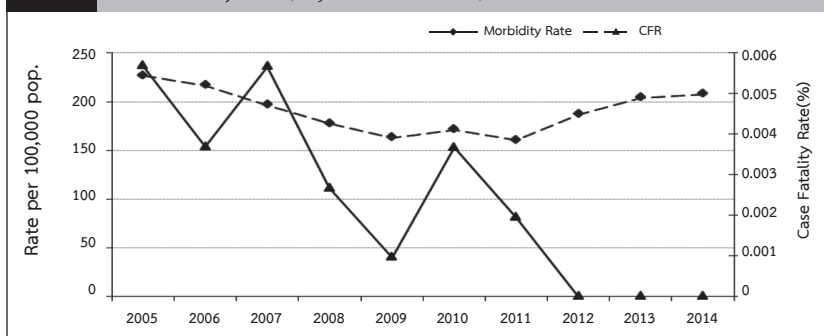


Fig.2 Reported Cases of Food Poisoning by Month, Thailand, 2010 - 2014

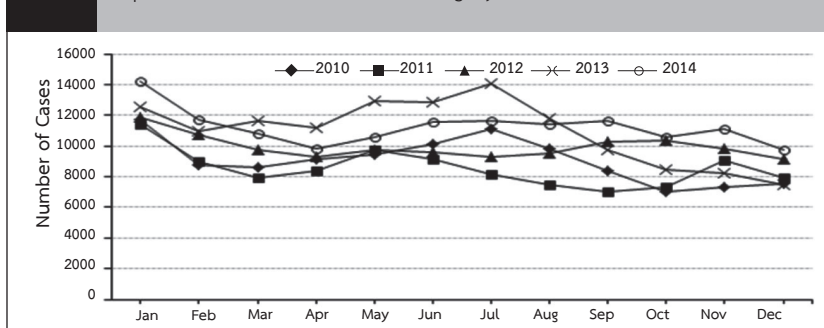


Fig.3 Reported Cases of Food Poisoning by Age-group, Thailand, 2010 - 2014

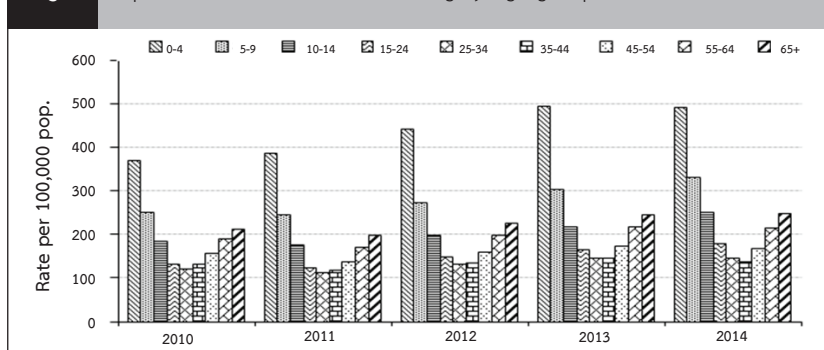


Fig.4 Reported Cases of Food Poisoning per 100,000 Population by Province, Thailand, 2014

