

มาตรการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในฤดูฝน

ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด”

- สุก** - กินอาหารปรุงสุกใหม่ ไม่กินอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ
- อาหารหลังปรุงสุกควรกินภายใน 2 ชั่วโมง
 - อาหารปรุงสุกแยกเก็บจากอาหารสดและเก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม มีภาชนะปกปิดป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค
- ร้อน** - อาหารปรุงสุกที่เก็บไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องนำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนกินทุกครั้ง
- สะอาด** - ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรุงประกอบอาหาร ก่อนกินอาหาร ก่อนและหลังดูแลเด็กและผู้ป่วย หลังเข้าห้องน้ำ หลังสัมผัสสัตว์เลี้ยงหรือสิ่งสกปรก
- วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหารสด สะอาด มีคุณภาพ ไม่หมดอายุ เลือกซื้อจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น ตลาดสดน่าซื้อ หรือมีเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน เช่น ออ. มอก. ฮาลาล Q เป็นต้น



- รักษาความสะอาดของภาชนะ อุปกรณ์ สถานที่ปรุงประกอบอาหาร ให้ปราศจากสิ่งสกปรก แมลง และสัตว์ต่างๆ
- ต้ม น้ำดื่มสุก น้ำกรอง น้ำดื่มบรรจุขวดมีเครื่องหมาย ออ. บรรจุภัณฑ์สะอาด ไม่รั่วซึม ฝาปิดสนิท
- บริโภคน้ำแข็งหลอดบรรจุปิดสนิท ได้มาตรฐาน GMP มีเครื่องหมาย ออ. มีข้อความ “น้ำแข็งใช้รับประทานได้” และไม่แช่วัตถุดิบหรือสิ่งของอื่นในน้ำแข็งบริโภค

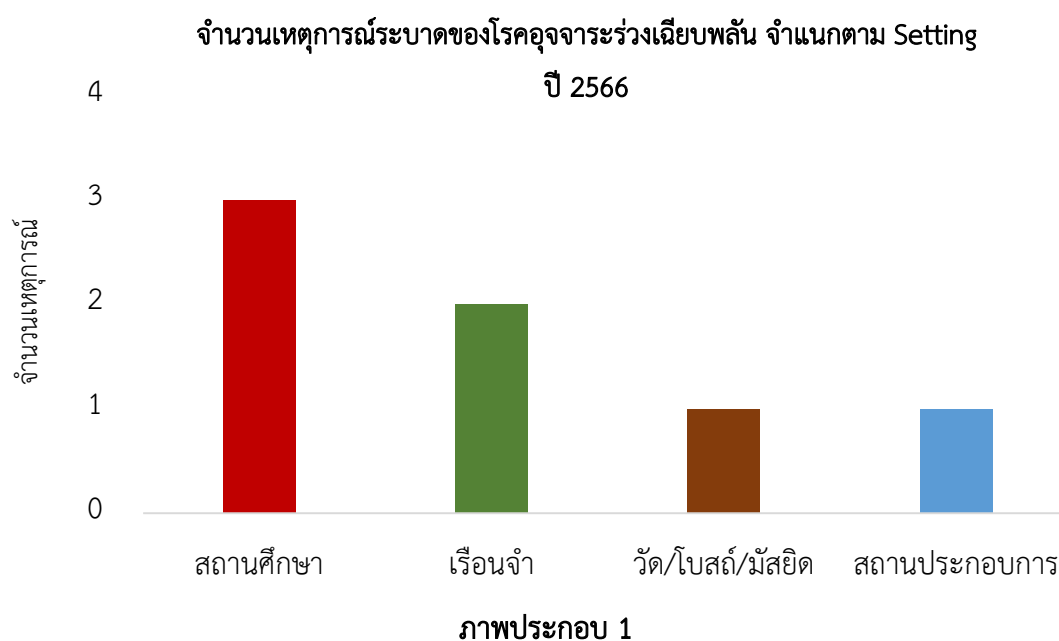
มาตรการป้องกันการเจ็บป่วยจากการรับประทานเห็ดพิษ

ยึดหลัก “เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แน่ใจ ไม่เก็บ ไม่กิน”

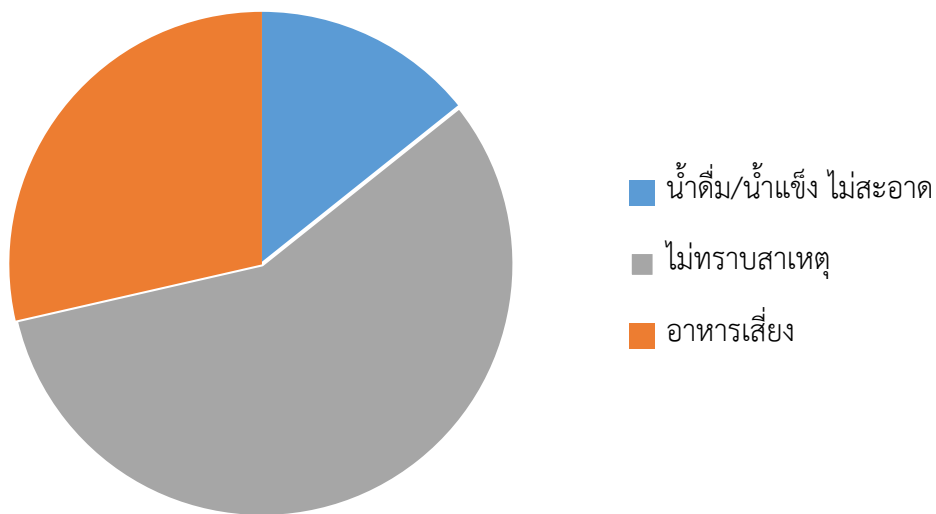
๑. ไม่เก็บหรือกินเห็ดที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจว่ากินได้
๒. ไม่เก็บเห็ดที่อยู่ในระยะอ่อนมากเกินไป เช่น ระยะเป็นตุ่มหรือตุ่มที่มีรูปร่างคล้ายไข่อาจไม่สามารถแยกเห็ดกินได้และเห็ดพิษออกจากกัน เนื่องจากมีลักษณะคล้ายกันมากจนไม่สามารถแยกได้ด้วยตาเปล่า
๓. ไม่กินเห็ดดิบโดยไม่ปรุงให้สุกก่อนกินทำให้เกิดพิษได้ เช่น เห็ดน้ำหมาก เป็นต้น
๔. ไม่กินเห็ดร่วมกับแอลกอฮอล์ เช่น เห็ดหิงห้อย เห็ดน้ำหมากหรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของประเทศไทย

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบผู้ป่วยได้ทุกภูมิภาค ตลอดทั้งปี ในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่อากาศมีความเย็นและชื้น เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของ เชื้อก่อโรคหลายชนิด โดยเฉพาะเชื้อที่เกิดจากไวรัส ได้แก่ โนโรไวรัส และโรตาไวรัส รวมถึงเชื้อแบคทีเรีย เช่น เอสเชอริเชีย โคไล เป็นต้น ซึ่งพบเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงรุนแรงได้ในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าวัยอื่น ข้อมูลจากฐานข้อมูลตรวจสอบข่าวการระบาด ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 เมษายน 2566 พบผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นกลุ่มก่อนจากการรับประทานอาหาร น้ำ น้ำแข็ง ร่วมกัน จำนวน 7 เหตุการณ์ เกิดในโรงเรียน 3 เหตุการณ์ (ร้อยละ 43) รองมาคือ เรือนจำ จำนวน 2 เหตุการณ์ วัด/โบสถ์/มัสยิด จำนวน 1 เหตุการณ์ และสถานประกอบการ จำนวน 1 เหตุการณ์ ตามลำดับ (ภาพประกอบ 1) ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ได้แก่ ไม่ทราบสาเหตุ เนื่องจากตรวจไม่พบเชื้อ/ไม่สามารถเก็บส่งตรวจได้ การบริโภคอาหารเสี่ยง โดยเฉพาะอาหารทะเล/อาหารดิบ และน้ำดื่ม/น้ำแข็งไม่สะอาดตรวจพบการปนเปื้อนเชื้อก่อโรค (ภาพประกอบ 2) จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2562 – 2566) พบเหตุการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นกลุ่มก่อนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเดือนพฤษภาคมซึ่งเข้าสู่ฤดูฝน และเป็นช่วงเปิดภาคการศึกษา (ภาพประกอบ 3) ซึ่งเหตุการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมักเกิดในสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการรับประทานอาหาร น้ำ น้ำแข็งร่วมกัน ดังนั้นควร ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย จากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

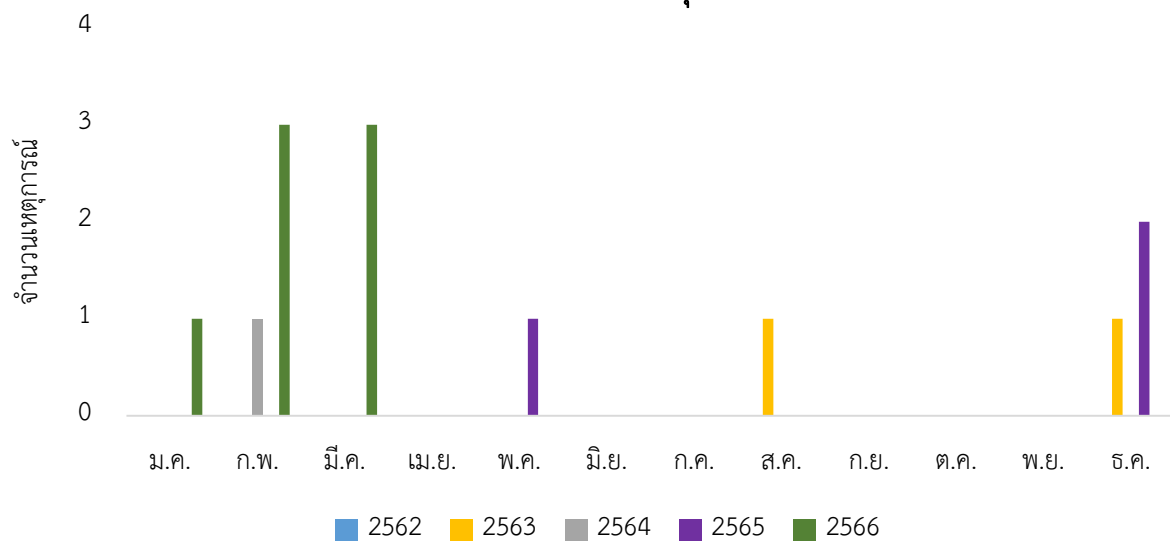


ปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ปี 2566



ภาพประกอบ 2

จำนวนเหตุการณ์ระบาดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกรายเดือน
ปี 2562 - ปัจจุบัน



ภาพประกอบ 3

เชื่อก่อนโรคโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่พบบ่อยช่วงฤดูฝน อากาศเย็น

โนโรไวรัส (Norovirus)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากโนโรไวรัส หรือเรียกว่าไข้หวัดลงกระเพาะ เป็นไวรัสที่ไม่เกี่ยวข้องกับไข้หวัด เกิดได้กับคนทุกเพศทุกวัย จากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ติดเชื้อ การบริโภคอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อน การสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนแล้วเอามือที่ยังไม่ได้ล้างเข้าปาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง บางรายอาจมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกายร่วมด้วย อาการเกิดขึ้นภายใน 12 ถึง 48 ชั่วโมง หลังได้รับเชื้อ ส่วนใหญ่อาการจะดีขึ้นภายใน 1 ถึง 3 วัน แต่ยังคงแพร่เชื้อได้เป็นเวลาสองสัปดาห์ หรือมากกว่านั้น สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยรุนแรงและยาวนานขึ้น

โรตาไวรัส (Rotavirus)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากโรตาไวรัสพบเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยได้ตลอดทั้งปีและระบาดมากขึ้นช่วงอากาศเย็น หรือฤดูหนาว พบเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยได้บ่อยในทารกและเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี สำหรับเด็กโตและผู้ใหญ่ก็สามารถป่วยจากโรตาไวรัสได้เช่นกันแต่อาการไม่รุนแรง หลังรับเชื้อประมาณ 1 - 2 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ อาเจียน มีไข้ และ/หรือปวดท้อง อาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำและอาเจียนอาจเป็นนาน 3 - 8 วัน และสามารถแพร่เชื้อได้นาน 1 - 3 สัปดาห์ โรตาไวรัสติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอุจจาระและอาเจียนของผู้ป่วย ละอองในอากาศ น้ำหรืออาหารที่ปนเปื้อน และอาจแพร่เชื้อผ่านสิ่งของที่ปนเปื้อน เช่น ที่จับประตู ก๊อกน้ำ ที่นั่งชักโครก ของเล่น เป็นต้น โรตาไวรัสมีหลายสายพันธุ์ ดังนั้นจึงสามารถเป็นซ้ำได้อีก แต่การติดเชื้อครั้งหลัง ๆ อาการจะไม่รุนแรงเท่าครั้งแรก ปัจจุบันประเทศไทยมีให้บริการวัคซีนป้องกันโรตาไวรัสชนิดรับประทาน (ครั้งแรกในเด็กอายุ 2 เดือน ห้ามให้ในเด็กอายุเกิน 15 สัปดาห์ ครั้งสุดท้ายห้ามอายุเกิน 32 สัปดาห์) เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรตาไวรัสผู้ปกครองควรพาเด็กไปรับวัคซีนโรตาให้ครบตามกำหนด

เอสเชอริเชีย โคไล (Escherichia coli)

เอสเชอริเชีย โคไล (Escherichia coli) หรืออีโคไล (E. Coli) เป็นแบคทีเรียที่พบในสิ่งแวดล้อม อาหาร และลำไส้ของคนและสัตว์เลื้อยคลาน การติดเชื้อแบคทีเรียอีโคไลเกิดจากการดื่มน้ำ หรือกินอาหารที่ปนเปื้อนเชื่อก่อนโรคโดยเฉพาผักสด นานนมดิบ เนื้อสัตว์ที่ปรุงไม่สุก หรือสุกๆ ดิบๆ ผู้ป่วยจะมีอาการหลังได้รับเชื้อตั้งแต่ 1 ถึง 10 วันเฉลี่ย 3 ถึง 4 วัน ส่วนใหญ่อาการท้องเสียจากอีโคไลจะไม่รุนแรงจนถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต และอาการจะดีขึ้นภายใน 5 ถึง 10 วัน แต่ในกรณีของสายพันธุ์ O157:H7 การติดเชื้ออาจรุนแรงโดยเฉพาะเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง จนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่เรียกว่า hemolytic uremic syndrome (HUS) ส่งผลให้เม็ดเลือดแดงแตก เกล็ดเลือดต่ำ เลือดออกง่าย

ผู้ป่วยอาจอาเจียนเป็นเลือดและอุจจาระมีสีดำ ปัสสาวะไม่ออกเนื่องจากไตหยุดทำงาน (ไตวายเฉียบพลัน) และเสียชีวิตได้

การดูแลรักษาเบื้องต้น

ปัจจุบันไม่มียารักษาจำเพาะ เป็นการรักษาตามอาการ หากอาการไม่รุนแรงให้ดื่มสารละลายเกลือแร่ หรือที่เรารู้จักกันทั่วไปว่าโออาร์เอส (ORS: Oral Rehydration Salt) จิบทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง เพื่อชดเชยน้ำ และเกลือแร่ที่สูญเสียจากอาการอาเจียนและท้องเสีย หากอาเจียนมากให้กินยาแก้อาเจียน หากมีไข้ให้ยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล ระหว่างนี้ควรกินอาหารอ่อน ย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ซุป เป็นต้น

วิธีผสมเกลือแร่หากไม่มีโออาร์เอส

เกลือแกง ครึ่งช้อนชา + น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ + น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 750 ซีซี หากผสมแล้ว กินไม่หมดภายใน 1 วัน (24 ชั่วโมง) ให้เททิ้งและผสมใหม่

ข้อควรระวัง

- ห้ามใช้เกลือแร่สำหรับออกกำลังกาย (ORT: Oral Rehydration Therapy) เพราะมีปริมาณน้ำตาล และเกลือแร่บางชนิดที่สูง ทำให้ร่างกายดึงน้ำเข้ามาในทางเดินอาหารส่งผลให้ลำไส้บีบตัวมากขึ้น กระตุ้นการถ่ายเหลวมากขึ้น
- ไม่ควรกินยาหยุดถ่าย เพราะจะทำให้ของเสียหรือเชื้อโรคจะยังคงสะสมอยู่ในลำไส้ และไม่ควรรีบซื้อยาฆ่าเชื้อมากินเองเพราะจะทำให้เชื้อมีชีวิตได้

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย

1. สุขนิสัยส่วนบุคคล เช่น การปรุงประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การบริโภคอาหารดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ไม่ล้างมือก่อนปรุงประกอบอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร ก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย หลังเข้าห้องน้ำ หลังสัมผัสสิ่งสกปรกหรือสัตว์เลี้ยง เป็นต้น
2. รับประทานอาหารค้างมือที่ปรุงประกอบไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง โดยไม่นำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทาน
3. รับประทานอาหารเสี่ยง ได้แก่ ข้าวมันไก่ อาหารทะเล อาหารประเภทยำ จ่อม/ก้อย/ลาบดิบ ส้มตำ ข้าวผัดโรยเนื้อปู ขนมหุ้น อาหารหรือขนมที่มีส่วนผสมของกะทิ สลัดผัก และน้ำแข็งที่ไม่สะอาด
4. ด้านการสุขาภิบาลอาหารและสถานที่ เช่น วัตถุดิบไม่สะอาด ไม่มีคุณภาพ เก็บรักษาวัตถุดิบ เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้หรืออาหารปรุงสุกไม่เหมาะสม สถานที่ปรุงประกอบอาหารไม่สะอาดมีแมลงและสัตว์นำโรคน้ำบริโภคปนเปื้อน ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น

เห็ดพิษ “เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แน่ใจ ไม่เก็บ ไม่กิน”

ในฤดูฝนนอกจากจะเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งไวรัสและแบคทีเรียแล้ว ยังเป็นช่วงเวลาที่เหมาะต่อการเจริญเติบโตของเห็ดหลายชนิดตามธรรมชาติในป่า สวน ไร่ มีทั้งที่กินได้และกินไม่ได้ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันมากโดยเฉพาะในระยะตูม ชาวบ้านนิยมเก็บมากินและขาย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ เนื่องจากเห็ดเป็นอาหารที่มีคุณค่าและมีราคาสูง จากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ คนจำนวนไม่น้อยจึงเก็บเห็ดมีพิษมากิน ทำให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่เล็กน้อยจนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตเนื่องจากจากกินเห็ดที่มีพิษร้ายแรง ประเทศไทยพบผู้ป่วยจากการกินเห็ดพิษเป็นประจำทุกปี ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 – 20 เมษายน 2566 พบเหตุการณ์ระบาดสงสัยเห็ดพิษ ทั้งหมด 14 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวม 66 ราย และผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย จังหวัดที่พบเหตุการณ์ระบาด ได้แก่ น่าน เชียงใหม่ เลย ยโสธร อุดรธานี ตรัง กระบี่ สุราษฎร์ธานี และสงขลา ทั้งนี้ จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเห็ดพิษชนิด *Russula subnigricans* (เห็ดถ่านเลือด) และเห็ดสกุล *Inocybe*

พิษของเห็ดสามารถแบ่งได้ตามโครงสร้างของสารพิษ ซึ่งในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านเครื่องมือ ทำให้สามารถแยกสารพิษของเห็ดออกเป็นหลายกลุ่ม ในที่นี้จะแยกเป็น ๘ กลุ่ม ได้แก่

๑) Cyclopeptides (Amatoxins, Phallotoxins) เป็นพิษร้ายแรง เมื่อกินเข้าไปพิษจะเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดอาการปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน ใจสั่น อ่อนเพลีย มีฤทธิ์ทำลายเซลล์ตับ เช่น เห็ดระโงกหิน หรือเห็ดไข่ตายซาก

๒) Monomethyl hydrazine (Gyromitrins) เห็ดกลุ่มนี้มีลักษณะรูปร่างคล้ายสมอง เช่น เห็ดสมองวัว

๓) Muscarine สารพิษกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง เช่น เห็ดหมวกจีน

๔) Coprine สารพิษกลุ่มนี้เมื่อกินร่วมกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์จะมีผลต่อระบบประสาท เช่น เห็ดหิ่งห้อย เห็ดน้ำหมึกหรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ แต่เห็ดถั่วหรือเห็ดโคนน้อยที่เพาะขายมาจากสายพันธุ์ที่ผ่านการคัดเลือกกว่าปลอดสารพิษ Coprine แล้ว

๕) Ibotenic acid และ Muscimol สารพิษกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการเพ้อคลั่ง เช่น เห็ดบางพันธุ์ในตระกูล *Amanita* (เห็ดระโงกหิน) สารพิษในกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางเหมือนกัญชา ทำให้เกิดอาการเพ้อคลั่ง

๖) Psilocybin และ Psilocin สารพิษกลุ่มนี้ หากกินเข้าไปจะทำให้มีอาการประสาทหลอน มึนเมา อาจถึงขั้นวิกลจริต และถึงตายได้ถ้ากินเป็นจำนวนมาก เช่น เห็ดขี้ควาย เห็ดขอนเกล็ดสีแดง

๗) Gastrointestinal irritant toxins สารพิษกลุ่มนี้ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง อาจถึงตายได้หากกินในจำนวนมาก ถ้ากินแบบดิบจะเป็นพิษ แต่ถ้านำมาต้มให้สุกสามารถกินได้ เช่น เห็ดหัวกวรดศรีเขียว เห็ดกรวยเกล็ดทอง เห็ดแดงน้ำหมากเห็ดไข่เน่า และเห็ดไข่หงส์ เป็นต้น

๘) Myotoxin สารพิษกลุ่มนี้มีฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อ การทำงานของไต และเส้นเลือดหัวใจ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ถ้าอาการไม่รุนแรงจะหายเมื่อได้รับการรักษา ในรายที่รักษาไม่หายจะมีการปวดบวมและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อเกิดขึ้น และในรายที่มีอาการรุนแรงจะเกิดไตวายเฉียบพลัน หายใจติดขัด หัวใจไม่สูบฉีดโลหิต และตายในที่สุด เช่น เห็ดถ่านเลือด

อาการและอาการแสดง อาการของผู้ป่วยหลังจากกินเห็ดพิษ

๑) เห็ดมีพิษไม่รุนแรง จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว เกิดภายในไม่กี่นาทีแต่ไม่เกิน ๔ ชั่วโมง ส่วนใหญ่หายเองได้เมื่อได้รับการรักษา

๒) เห็ดมีพิษรุนแรง ทำให้เกิดอาการตับวาย ไตวาย ชักรุนแรงต่อเนื่อง หหมดสติ และเสียชีวิตได้ เกิดอาการ ๔ ชั่วโมง ขึ้นไปหลังรับประทานเห็ด

การป้องกัน ยึดหลัก “เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แน่ใจ ไม่เก็บ ไม่กิน”

๑. ไม่เก็บหรือกินเห็ดที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจว่ากินได้

๒. ไม่เก็บเห็ดที่อยู่ในระยะอ่อนมากิน เช่น ระยะเป็นตุ่มหรือตุ่มที่มีรูปร่างคล้ายไข่อาจจะไม่สามารถแยกเห็ดกินได้และเห็ดพิษออกจากกัน เนื่องจากมีลักษณะคล้ายกันมากจนไม่สามารถแยกได้ด้วยตาเปล่า

๓. ไม่กินเห็ดดิบโดยไม่ปรุงให้สุกก่อนกินทำให้เกิดพิษได้ เช่น เห็ดน้ำหมาก เป็นต้น

๔. ไม่กินเห็ดร่วมกับแอลกอฮอล์ เช่น เห็ดหิงห้อย เห็ดน้ำหมากหรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ

ความเชื่อผิดๆ ในการตรวจสอบเห็ดพิษ

การแยกเห็ดกินได้กับเห็ดพิษ บางคนมีความเชื่อว่า เมื่อนำเห็ดไปต้มรวมกับข้าวสารหรือหอมแดง หากข้าวหรือหอมแดงไม่เปลี่ยนสีแสดงว่าเป็นเห็ดกินได้ หรือหากนำเครื่องเงินไปจุ่มในหม้อต้มเห็ดแล้ว เครื่องเงินไม่ดำแสดงว่ากินได้ หรือเห็ดที่มีรอยสัตว์กัดแทะเป็นเห็ดกินได้ เหล่านี้ล้วนเป็นความเชื่อที่ผิด

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

แนวทางการปฐมพยาบาลที่บ้าน เมื่อกินเห็ดแล้วมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว ควรปฏิบัติดังนี้

(๑) หากมั่นใจว่ากินเห็ดเพียงชนิดเดียวและมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อยหลังจากกินเห็ดไม่เกิน ๔ ชั่วโมง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวเพียงเล็กน้อย ไม่มีอาการหน้ามืดเหมือนจะเป็นลม ไม่เพีย ให้งดรับประทานอาหารเพื่อดูดซับพิษและสังเกตอาการที่บ้าน ค่อยๆ จิบน้ำเพื่อชดเชยของเหลวที่เสียไป หากเวลาผ่านไป ๑ ชั่วโมง ยังมีอาการมากขึ้นให้รีบไปสถานพยาบาลใกล้บ้าน

(๒) เน้นการรีบไปสถานพยาบาลใกล้บ้านให้เร็วที่สุด เพื่อรับการประเมินและการดูแลรักษาเบื้องต้น

(๓) ไม่แนะนำการกระตุ้นให้อาเจียน เนื่องจากจะทำให้เกิดความล่าช้าในการไปสถานพยาบาล และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากการกินไข่ขาวดิบที่มีการปนเปื้อน เกิดบาดแผลในคอและช่องปากจากการล้วงคอด้วยนิ้วที่ไม่สะอาดหรือเล็บยาว ความดันต่ำหรือระดับเกลือแร่ผิดปกติจากการอาเจียนที่มากเกินไปเนื่องจากพิษจากเห็ดทำให้อาเจียนมากอยู่แล้ว

(๔) ลดการดูดซึมพิษเห็ดด้วยผงถ่านกัมมันต์ ให้รีบกินในปริมาณ ๕๐ กรัม สามารถกินได้เท่าที่มีและไม่ควรทำให้เสียเวลา อาจกินมาระหว่างเดินทางไปสถานพยาบาล

(๕) นำเห็ดที่เหลือหรือภาพเห็ดไปสถานพยาบาลด้วย เพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินชนิดของพิษที่ได้รับ

(๖) ควรแจ้งผู้ที่ร่วมกินเห็ดในอาหารหรือเก็บจากแหล่งเดียวกันเพื่อสังเกตอาการและรีบไปสถานพยาบาลเพื่อรับการตรวจประเมินเช่นกัน

อ้างอิง:

๑. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการศึกษาลักษณะทางสัณฐานวิทยาของเชื้อเห็ดพิษและการเฝ้าระวังในชุมชน.
๒. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค. แนวทางการให้วัคซีนโรคในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. ๒๕๖๓.
๓. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สารพิษจากเห็ด
๔. พิสนธิ จงตระกูล. เชื้ออีโคไลมรณะ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๒๐ เม.ย. ๒๕๖๖]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaidrugwatch.org/download/ecoli.pdf>. ๒๕๕๔.
๕. พูนพิไล สุวรรณฤทธิ์, อุทัยวรรณ แสงวณิช, อัจฉรา พัยพานนท์.บัญชีรายการทรัพยากรชีวภาพเรื่องจุลินทรีย์ เห็ด. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (องค์การมหาชน); ๒๕๕๒.
๖. Carol DerSarkissian. What is E. Coli?. Retrived April ๑๐, ๒๐๒๓, from <https://www.webmd.com/food-recipes/food-poisoning/what-is-e-coli>
๗. Centers for Disease Control and Prevention. About Norovirus. Retrived April ๑๐, ๒๐๒๓, from <https://www.cdc.gov/vitalsigns/norovirus/index.html>
๘. Centers for Disease Control and Prevention. *E. coli (Escherichia coli)*. Retrived April ๑๐, ๒๐๒๓, from <https://www.cdc.gov/ecoli/index.html>
๙. European Centre for Disease Prevention and Control. Disease factsheet about rotavirus. Retrived April ๑๐, ๒๐๒๓, from <https://www.ecdc.europa.eu/en/rotavirus-infection/facts>
๑๐. Margaret M. Cortese, MD and Penina Haber, MPH. Rotavirus. Retrived April ๑๐, ๒๐๒๓, from <https://www.cdc.gov/rotavirus/index.html>
๑๑. Norovirus: What to do if you catch it and helping to stop the spread. Retrived April ๑๐, ๒๐๒๓, from <https://ukhsa.blog.gov.uk/๒๐๑๙/๑๒/๑๙/say-no-to-norovirus-๕-ways-to-beat-the-bug/>
๑๒. Trakulsrichai S, Jeerattheepatanont P, Sriapha C, Tongpoo A, Wananukul W. Myotoxic mushroom poisoning in Thailand: clinical characteristics and outcomes. International journal of general medicine ๒๐๒๐
๑๓. World Health Organization. *E. coli*. Retrived April ๑๐, ๒๐๒๓, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/e-coli>. ๒๐๑๘.

มาตรการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

มาตรการส่วนบุคคล ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด”

- สุก** - กินอาหารปรุงสุกใหม่ ไม่กินอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ
- อาหารหลังปรุงสุกควรกินภายใน 2 ชั่วโมง
 - อาหารปรุงสุกแยกเก็บจากอาหารสดและเก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม มีภาชนะปกปิดป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค
- ร้อน** - อาหารปรุงสุกที่เก็บไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องนำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนกินทุกครั้ง
- สะอาด** - ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรุงประกอบอาหาร ก่อนกินอาหาร ก่อนและหลังดูแลเด็กและผู้ป่วย หลังเข้าห้องน้ำ หลังสัมผัสสัตว์เลี้ยงหรือสิ่งสกปรก
- วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหารสด สะอาด มีคุณภาพ ไม่หมดอายุ เลือกซื้อจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น ตลาดสดน่าซื้อ หรือมีเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน เช่น ออย มอก. ฮาลาล Q เป็นต้น



- รักษาความสะอาดของภาชนะ อุปกรณ์ สถานที่ปรุงประกอบอาหาร ให้ปราศจากสิ่งสกปรก แมลง และสัตว์ต่างๆ
- ต้ม น้ำดื่มสุก น้ำกรอง น้ำดื่มบรรจุขวดมีเครื่องหมาย ออย. บรรจุภัณฑ์สะอาด ไม่รั่วซึม ฝาปิดสนิท
- บริโภคน้ำแข็งหลอดบรรจุปิดสนิท ได้มาตรฐาน GMP มีเครื่องหมาย ออย. มีข้อความ “น้ำแข็งใช้รับประทานได้” และไม่แช่วัตถุดิบหรือสิ่งของอื่นในน้ำแข็งบริโภค

มาตรการสำหรับการจัดเตรียมอาหารเลี้ยงคนหมู่มาก

การจัดเตรียมอาหารสำหรับเลี้ยงคนจำนวนมาก เช่น งานเลี้ยง งานบุญ งานเข้าค่าย งานกีฬา เป็นต้น ต้องมีการเตรียมอาหารจำนวนมาก ใช้เวลาในการปรุงประกอบนาน มีผู้อยู่ในขั้นตอนการจัดเตรียม ปรุงประกอบอาหารจำนวนมากและหลากหลาย หากไม่ระมัดระวังเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความสะอาดของภาชนะ อุปกรณ์ที่ใช้ การจัดเตรียมวัตถุดิบ การปรุงประกอบ การจัดเก็บ การขนส่ง การเสิร์ฟ จะส่งผลให้อาหารบูดเสีย ได้ง่าย และส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ เป็นต้น เพื่อความปลอดภัย ปลอดภัยโรค จึงขอให้อึดหลักดังต่อไปนี้

✓ ข้อควรปฏิบัติ	✗ ข้อพึงระวัง / ควรหลีกเลี่ยง
การเตรียมปรุงประกอบอาหาร	
1. มีผู้รับผิดชอบที่มีความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหาร เพื่อวางแผน ควบคุม กำกับ ในการเตรียมคน สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ วัตถุดิบ และการปรุงประกอบ หรืออาจขอคำแนะนำจากหน่วยงานในพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น	1. เลี่ยงเมนูปรุงดิบหรือสุกๆ ดิบๆ เช่น ยำ ส้มตำ ลวกจิ้ม จ่อม ก้อย ลาบดิบ อาหารทะเลลวก เป็นต้น
2. เลือกสถานที่ปรุงประกอบอาหารให้ห่างไกลจาก แหล่งปนเปื้อนเชื้อก่อโรค เช่น ห้องสุขา ที่พักขยะ น้ำทิ้ง สัตว์เลี้ยง เป็นต้น	2. ไม่ล้าง เตรียม ปรุงประกอบ จัดเก็บอาหาร ภาชนะอุปกรณ์บนพื้น (ควรสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร)
3. จัดเตรียมน้ำสะอาดให้เพียงพอสำหรับการปรุง ประกอบอาหาร การล้างวัตถุดิบ การล้างภาชนะ อุปกรณ์ และทำความสะอาดสถานที่	3. ไม่นำอาหารที่มีรูป รส กลิ่น สี ผิดปกติไปจัดเลี้ยง
4. จัดเตรียมภาชนะอุปกรณ์ส่วนบุคคล เช่น แก้วน้ำ ถ้วย จาน ชาม ช้อน ส้อม ให้เพียงพอสำหรับทุกคน	4. ไม่ใช้ภาชนะอุปกรณ์ส่วนบุคคล เช่น แก้วน้ำ ถ้วย จาน ชาม ช้อน ส้อม ร่วมกับผู้อื่น
5. แยกเขียง มีด ภาชนะบรรจุอาหารหรืออุปกรณ์ หยิบจับอาหาร ระหว่างอาหารสุกกับอาหารดิบ หากไม่สามารถแยกได้ต้องล้างให้สะอาด ผึ่งให้แห้งก่อน นำมาใช้	
6. เก็บวัตถุดิบที่เน่าเสียง่ายในตู้เย็นหรือถ้ำน้ำแข็ง ที่สะอาด ไม่ชำรุด มีความเย็นทั่วถึง	
7. ล้างวัตถุดิบให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนปรุงประกอบ หรือนำไปจัดเลี้ยง	
8. ปรุงอาหารให้สุกทั่วถึง และนำไปเลี้ยงผู้ร่วมงาน ภายใน 2 ชั่วโมงหลังปรุงสุก	
9. อาหารปรุงสุกที่เก็บไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องอุ่นร้อนให้ทั่วถึงทุกครั้งก่อนนำไปจัดเลี้ยง	

✓ ข้อควรปฏิบัติ	✗ ข้อพึงระวัง / ควรหลีกเลี่ยง
ผู้สัมผัสอาหาร เช่น เตรียมปรุงประกอบขนส่ง เสิร์ฟ ล้าง เป็นต้น	
1. ใส่เสื้อผ้าสะอาด สวมเสื้อมีแขน สวมผ้ากันเปื้อน และหมวกคลุมผมให้เรียบร้อย ตัดเล็บให้สั้น	1. ไม่สูบบุหรี่หรือพุดคุยขณะปรุงประกอบอาหาร
2. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้งก่อนหยิบจับอาหาร หรือภาชนะ อุปกรณ์	2. หากมีแผล ฝี หนองที่มือ หรือมีอาการอุจจาระร่วง หรือเจ็บป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี หรือโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่ควรเตรียม ปรุงประกอบอาหาร
3. ควรใช้อุปกรณ์หรือถุงมือในการหยิบจับอาหาร โดยเฉพาะอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค	3. ไม่ใช้มือหยิบจับอาหารโดยตรง โดยเฉพาะอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค
4. ใช้ทัพพีตักอาหารใส่ถ้วยหรือตักใส่ช้อนสำหรับชิม แยกต่างหาก	4. ไม่ใช้ช้อนหรือทัพพีตักชิมอาหารโดยตรง และไม่เทอาหารที่เหลือจากการชิมกลับลงที่เดิม
น้ำดื่มและน้ำแข็ง	
1. ใช้ น้ำดื่มบรรจุขวดมีเครื่องหมาย อย. บรรจุภัณฑ์สะอาด ไม่รั่วซึม มีฝาปิดสนิท ในการจัดเลี้ยง	1. ไม่นำน้ำแข็งที่แช่สิ่งของหรือวัตถุดิบ เช่น ขวดน้ำ เนื้อสัตว์ ผัก มาจัดเลี้ยง
2. เลือกน้ำแข็งหลอดบรรจุปิดสนิทได้มาตรฐาน GMP มีเครื่องหมาย อย. มีข้อความ “น้ำแข็งใช้รับประทานได้”	
3. ใช้ที่ตักน้ำแข็งแบบมีด้ามจับ ตักน้ำแข็งบริโภค และล้างให้สะอาดทุกครั้งก่อนนำไปใช้	
4. ล้างถังน้ำแข็งให้สะอาดทุกครั้งก่อนใส่น้ำแข็ง	
อาหารกล่อง	
1. เลือกร้านอาหารที่สะอาด ผ่านการรับรองมาตรฐาน เช่น อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)	1. ไม่เลือกรายการอาหารที่บูดเสียง่าย เช่น ส้มตำ ยำ ลาบ แกงกะทิ เป็นต้น
2. บรรจุข้าว กับข้าว ผัก ผลไม้ แยกออกจากกัน	2. ไม่ราดกับข้าวลงบนข้าวโดยตรง
3. เลือกกับข้าวที่เป็นอาหารแห้ง เช่น ไข่ทอด หมูทอด ไก่ทอด ปลาทอด ข้าวเหนียว น้ำพริกแห้ง	
4. ระบุวัน เดือน ปี เวลาที่ปรุงเสร็จ และเวลาบริโภค (ไม่เกิน 2 ชม. หลังปรุงเสร็จ) ตัวอย่าง	
ปรุงเมื่อ 1 ม.ค. 66 เวลา 11.00 น. ควรบริโภค 1 ม.ค. 66 ก่อนเวลา 13.00 น.	

กลุ่มงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค 27 มี.ค. 66

การเลือกซื้อวัตถุดิบ

1. เนื้อสัตว์

- เนื้อวัว เนื้อสีแดงสด ไม่เขียวคล้ำ มันมีสีเหลือง ไม่มีเม็ดสาคุ (ไขพยาธิ)
- เนื้อหมู เนื้อมีสีชมพูอ่อน นุ่ม ฉ่ำน้ำ ผิวเป็นมัน มันมีสีขาว ไม่มีเม็ดสาคุ
- กุ้งทะเล เปลือกแข็งใส หัวติดแน่นกับตัว
- กุ้งน้ำจืด ตาใส ลำตัวสีน้ำเงินปนเขียว เนื้อใส แข็ง
- ปูม้า ตัวหนัก เนื้อแน่น ไม่มีกลิ่นเน่า
- ปูทะเล สีเขียวเข้ม เนื้อหน้าอกแน่น กดไม่ยุบ ตัวหนัก ตาใส
- หอย หอยมีเปลือกเลือกที่ยังเป็นอยู่ เช่น หอยลาย หอยแครง หอยกะพง พอตายแล้วจะเน่า หอยที่แกะเปลือกแล้ว เช่น หอยแมลงภู่ ต้องมีสีสดใส สภาพดี ไม่ขาดรุ่งริ่ง น้ำแช่หอย ไม่มีเมือกมาก และไม่มีกลิ่นเหม็นเน่า
- เนื้อไก่ เป็ด เนื้อแน่น ผิวตึง หนังสดใสไม่เหี่ยวยุ่น
- ปลา หนังมัน ตาสดใส เหงือกแดง ท้องไม่แตก เนื้อแน่น กดไม่ยุบ

2. ไข่

กลมอ้วน เปลือกสะอาด ไม่แตกร้าว ผิวเรียบนวลและไม่มีจุดสีเทา ขาว หรือดำ

3. ผัก ผลไม้

เลือกบริโภคตามฤดูกาล ผิวสดใหม่ ไม่ช้ำ ก้านยังเขียวและแข็ง ขนาดผลสม่ำเสมอ เปลือกไม่ดำ

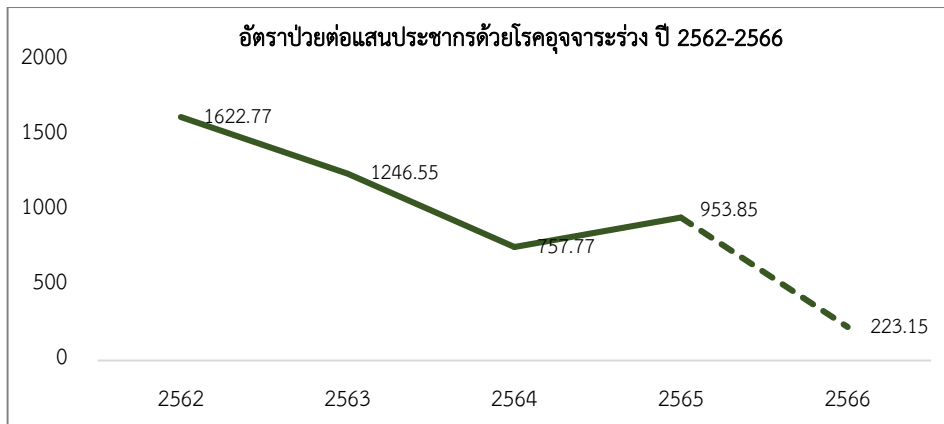
4. อาหารแห้ง

ถั่วเมล็ดแห้ง หอม กระเทียม ต้องไม่มีเชื้อรา ไม่มีกลิ่นเหม็น .

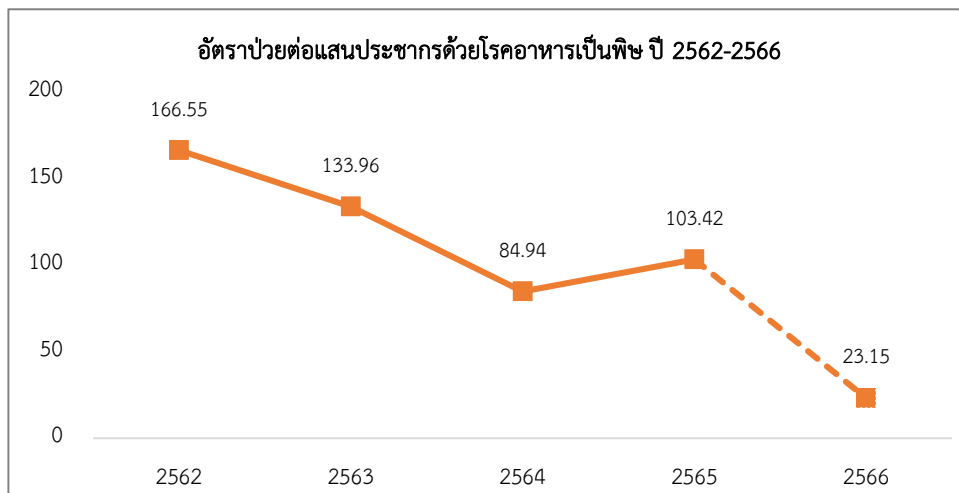
.....

สถานการณ์โรคติดต่อทางอาหารและน้ำของประเทศไทย (ปี 2562-ปัจจุบัน)

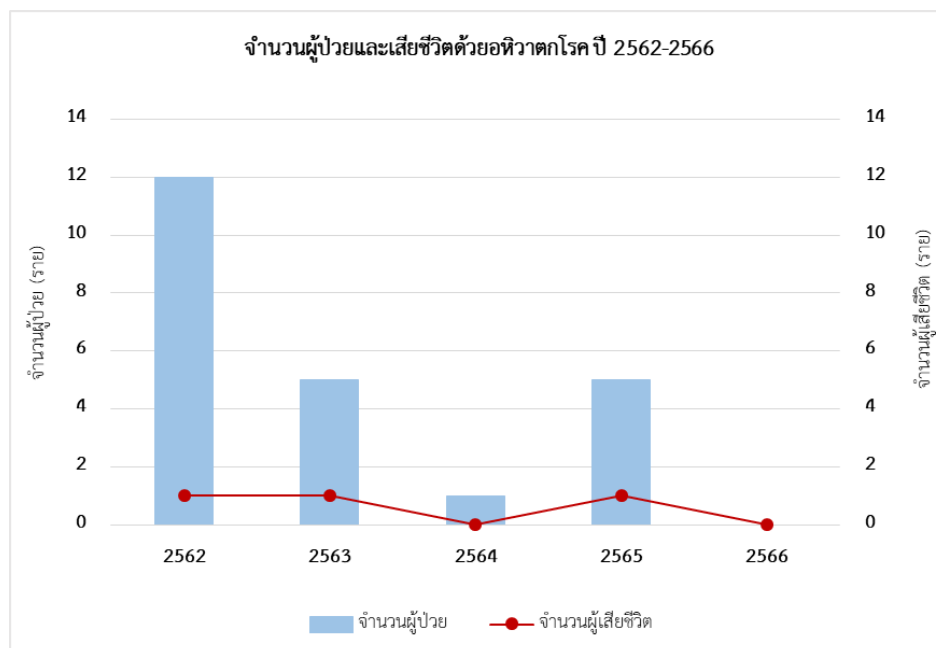
โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบผู้ป่วยได้ทุกภูมิภาคตลอดทั้งปี ในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะเมื่อมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น งานบุญประเพณี งานเลี้ยงสังสรรค์ การเข้าค่าย ทักษะศึกษา งานกีฬา เป็นต้น เนื่องจากมีการรับประทานอาหาร น้ำ น้ำแข็งร่วมกัน หากอาหารน้ำ น้ำแข็งไม่สะอาด ปนเปื้อนเชื้อก่อโรค ประกอบกับอากาศที่ร้อนและอุณหภูมิที่สูงขึ้นถ้าไม่มีการจัดเก็บวัตถุดิบและอาหารปรุงสุกไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้วัตถุดิบและอาหารที่เตรียมไว้รับประทานมีโอกาสสูญเสียได้ง่าย และส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ หรืออหิวาตกโรคได้ ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และโรคอาหารเป็นพิษ มีแนวโน้มลดลงในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (พ.ศ. 2562-2564) เนื่องจากประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคอย่างเข้มข้น พร้อมเพรียง ลดการรวมกลุ่ม ไม่รับประทานอาหารนอกบ้าน เมื่อมีการผ่อนคลายมาตรการ (พ.ศ. 2565-ปัจจุบัน) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและโรคอาหารเป็นพิษกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอุจจาระร่วง จากปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 757.77 เสียชีวิต 1 ราย ในปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นเป็น 953.85 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย และปัจจุบัน (1 มกราคม - 1 มีนาคม 2566) ระยะเวลาเพียง 2 เดือน พบอัตราป่วยสูงถึง 223.15 ต่อแสนประชากร ยังไม่พบผู้เสียชีวิต (ภาพประกอบ 1) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด คือ 0-4 ปี รองมาคืออายุมากกว่า 65 ปี และ 5-14 ปี ตามลำดับ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอาหารเป็นพิษ ปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 84.94 เสียชีวิต 1 ราย ปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นเป็น 103.42 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต และปัจจุบัน (1 มกราคม - 1 มีนาคม 2566) อัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงถึง 23.15 ไม่พบผู้เสียชีวิต (ภาพประกอบ 2) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ 5-14 ปี รองมาคือ 15-24 ปี และอายุมากกว่า 65 ปี ตามลำดับ สำหรับจำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรค พบว่า มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกันกับโรคอุจจาระร่วงและโรคอาหารเป็นพิษในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (พ.ศ. 2562-2564) เมื่อมีการผ่อนคลายมาตรการพบผู้ป่วยอหิวาตกโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยเพียง 1 ราย ในปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นเป็น 5 ราย (ภาพประกอบ 3) แม้จะพบผู้ป่วยไม่มาก แต่ยังคงพบได้อย่างประปรายในทุกช่วงวัย หากไม่มีการป้องกันโรคอย่างเข้มข้นอาจมีโอกาสปะการระบาดใหญ่จากอหิวาตกโรคได้ เนื่องจากอากาศร้อนและอุณหภูมิของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลง



ภาพประกอบ 1 อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอุจจาระร่วง ปี 2562-2566



ภาพประกอบ 2 อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2562-2566



ภาพประกอบ 3 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยอหิวาตกโรค ปี 2562-2566

ข้อมูลพื้นฐานของโรค

โรคอุจจาระร่วง

โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) หรือที่เรารู้จักกันโดยทั่วไปว่าโรคท้องเสีย เกิดจากการรับประทานอาหาร น้ำ น้ำแข็งที่ปนเปื้อนเชื้อก่อโรคประเภทแบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ โปรโตซัว หนองพยาธิ สารพิษ และสารเคมี ซึ่งหลักๆ แล้วมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสมากที่สุดทั้งโรต้าไวรัส (Rotavirus) และโนโรไวรัส (Norovirus) จากการรับประทานน้ำ น้ำแข็งที่ไม่สะอาด ทำให้เกิดอาการถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งใน 1 วัน หรือถ่ายเป็นน้ำ ปริมาณมาก หรือถ่ายเป็นมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 วัน อาจมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ใช้ปวดศีรษะ อ่อนเพลียร่วมด้วย ระยะเวลาที่เกิดอาการขึ้นกับเชื้อก่อโรคที่ผู้ป่วยได้รับ ถ้าเป็นสารพิษจากแบคทีเรียมักทำให้เกิดอาการภายในไม่กี่ชั่วโมง หากเป็นแบคทีเรียและไวรัสจะมีระยะฟักตัว 6-72 ชั่วโมง หากเชื้อก่อโรคคือโปรโตซัวมีระยะฟักตัวประมาณ 1-2 สัปดาห์ โดยทั่วไปจะหายได้ภายใน 2 สัปดาห์ หากมีอาการนานกว่านั้นหรือเป็นๆ หายๆ นานเกิน 2 สัปดาห์ ถือว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรัง

โรคอาหารเป็นพิษ

โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) เกิดจากการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อก่อโรคทั้งแบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ และสารพิษ ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายเป็นน้ำ หรือมีมูกเลือด ใช้ปวดศีรษะ ระยะเวลาที่มีอาการขึ้นกับแหล่งที่มาของการติดเชื้อ อาจน้อยกว่า 30 นาที จนถึง 8 สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านทางอุจจาระและอาเจียน ส่วนใหญ่มักเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มคนที่มีการรับประทานอาหารและน้ำร่วมกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในช่วงฤดูร้อนตั้งแต่เดือนเมษายนถึงกันยายน สาเหตุจากเหตุการณ์การระบาดที่สามารถระบุได้ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและไวรัส ร้อยละ 69 พิษจากพืช ร้อยละ 26 พิษจากสัตว์และสารเคมี ร้อยละ 5 เชื้อที่ตรวจพบ ได้แก่ *Salmonella spp.* และ *Vibrio parahaemolyticus* เกิดจากการรับประทานอาหารดิบหรือสุกๆ ดิบๆ และอาหารทะเล เชื้อ *Staphylococcus aureus* มักเกิดจากการรับประทานอาหารค้างมื้อ เชื้อเหล่านี้จะเจริญเติบโตได้ดีในอุณหภูมิสูง (อากาศร้อน)

อหิวาตกโรค

อหิวาตกโรค (Cholera) เป็นโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากสามารถก่อให้เกิดการระบาดได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในพื้นที่ซึ่งการสุขาภิบาลไม่ดี เชื้อแบคทีเรีย *Vibrio cholerae* ปนเปื้อนในอาหารและน้ำดื่ม โดยเฉพาะในอาหารทะเล ซึ่งสามารถแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นผ่านทางอุจจาระ อาเจียนของผู้ป่วย หรือแมลงวันที่เป็นพาหะนำโรค ระยะฟักตัว 1-5 วัน (เฉลี่ยประมาณ 1-2 วัน) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแม้ว่าแบคทีเรียจะอยู่ในอุจจาระเป็นเวลา 1-10 วันหลังจากติดเชื้อ และถูกขับกลับไปสู่สิ่งแวดล้อมซึ่งอาจทำให้คนอื่นติดเชื้อได้ ในผู้ติดเชื้อที่มีอาการส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อย

หรือปานกลาง ในขณะที่ส่วนน้อยมีอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลันอย่างรุนแรง โดยลักษณะเฉพาะของ อหิวาตกโรค คือ อุจจาระมีสีขาวเหมือนน้ำข้าวข้าว (rice-water stools) ปริมาณมาก ทำให้ร่างกายสูญเสีย น้ำ และเกลือแร่ มักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย แต่มักไม่มีไข้หรืออาการปวดท้อง ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรงซึ่งอาจทำให้ไตวายได้ หากปล่อยไว้โดยไม่รักษาภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรงอาจทำให้ช็อก โคม่า และเสียชีวิตได้ภายในไม่กี่ชั่วโมง

การดูแลรักษาเบื้องต้น

สิ่งสำคัญ คือ ป้องกันการเกิดภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ โดยดื่มสารละลายเกลือแร่ หรือที่เรา รู้จักกันทั่วไปว่าโออาร์เอส (ORS: Oral Rehydration Salt) จิบทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง เพื่อชดเชยน้ำและเกลือแร่ ที่สูญเสียไปจากการอาเจียนและท้องเสีย ระหว่างนี้ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ชุป เป็นต้น

ข้อควรระวัง

- ห้ามใช้เกลือแร่สำหรับออกกำลังกาย (ORT: Oral Rehydration Therapy) เพราะมีปริมาณน้ำตาล และเกลือแร่บางชนิดที่สูง ทำให้ร่างกายดึงน้ำเข้ามาในทางเดินอาหารส่งผลให้ลำไส้บีบตัวมากขึ้น กระตุ้น การถ่ายเหลวมากขึ้น

- ไม่ควรกินยาหยุดถ่าย เพราะจะทำให้ของเสียหรือเชื้อโรคจะยังคงสะสมอยู่ในลำไส้ และไม่ควรซื้อยา ฆ่าเชื้อมากินเองเพราะจะทำให้เชื้อมีชีวิตได้

วิธีผสมเกลือแร่หากไม่มีโออาร์เอส

เกลือแกง ครึ่งช้อนชา + น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ + น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 750 ซีซี หากผสมแล้ว กินไม่หมดภายใน 1 วัน (24 ชั่วโมง) ให้เททิ้งและผสมใหม่

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย

1. สุขนิสัยส่วนบุคคล เช่น การปรุงประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การบริโภคอาหารดิบหรือ สุกๆ ดิบๆ ไม่ล้างมือก่อนปรุงประกอบอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร ก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย หลังเข้าห้องน้ำ หลังสัมผัสสิ่งสกปรกหรือสัตว์เลี้ยง เป็นต้น

2. รับประทานอาหารค้างมือที่ปรุงประกอบไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง โดยไม่นำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อน รับประทาน

3. รับประทานอาหารเสี่ยง ได้แก่ ข้าวมันไก่ อาหารทะเล อาหารประเภทยำ จ่อม/ก้อย/ลาบดิบ ส้มตำ ข้าวผัดโรยเนื้อปู ขนมหุ้น อาหารหรือขนมที่มีส่วนผสมของกะทิ สลัดผัก และน้ำแข็งที่ไม่สะอาด

4. ด้านการสุขาภิบาลอาหารและสถานที่ เช่น วัตถุดิบไม่สะอาด ไม่มีคุณภาพ เก็บรักษาวัตถุดิบ เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้หรืออาหารปรุงสุกไม่เหมาะสม สถานที่ปรุงประกอบอาหารไม่สะอาดมีแมลงและสัตว์นำโรค น้ำบริโภคปนเปื้อน ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น

๖ มาตรการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในสถานศึกษา

เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในสถานศึกษา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดปัญหาการเกิดโรคอย่างจริงจังและต่อเนื่อง บุคลากรทางการศึกษาจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือให้สะอาด การเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย ไม่เก็บพืชพิษมารับประทาน โดยดำเนินการตาม ๖ มาตรการดังต่อไปนี้

๑. การจัดระบบสุขาภิบาลอาหารในสถานศึกษา

๒. การเก็บรักษานมในอุณหภูมิที่เหมาะสมตามชนิดของนม

๓. อาหารบริจาค

๔. อาหารในกรณีนำนักเรียนเข้าค่ายหรือทัศนศึกษา

๕. พืชพิษ

๖. การประสานส่งต่อ และการสื่อสารความเสี่ยงเมื่อพบเด็กป่วย หรือเกิดเหตุการณ์ระบาดในสถานศึกษา

มาตรการที่ ๑ การจัดระบบสุขาภิบาลอาหารในสถานศึกษา

ครุมีความสำคัญในการจัดระบบโรงอาหารในสถานศึกษา โดยกำกับติดตามให้ผู้ประกอบการ นักการภารโรง ฯลฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนด ดังต่อไปนี้

๑.๑ สถานที่ปรุงประกอบ รับประทานอาหารและบริเวณทั่วไป

- สะอาด เป็นระเบียบ มีการระบายอากาศ กลิ่น ควนที่ดี
- พื้นทำด้วยวัสดุถาวร แข็งแรง เรียบ สภาพดี
- เตรียมและปรุงอาหารสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร
- โต๊ะ เก้าอี้ สะอาด แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ

๑.๒ อาหาร น้ำดื่ม น้ำแข็ง เครื่องดื่ม

- วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร
- อาหารและเครื่องดื่มบรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท มีเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน เช่น อย. มอก. หรือ ฮาลาล
- อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ มีคุณภาพดี แยกเก็บเป็นสัดส่วน เก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม และต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง
- อาหารแห้ง เช่น ถั่ว พริกแห้ง มีคุณภาพดี ไม่ขึ้นรา ไม่หมดอายุ เก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม
- อาหารกระป๋อง บรรจุภัณฑ์มีสภาพดี ไม่หมดอายุ เก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม
- อาหารปรุงสุกแยกเก็บจากอาหารดิบในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด และไม่ปรุงประกอบทิ้งไว้นานเกิน ๒ ชั่วโมง ก่อนนำมารับประทาน
- เก็บตัวอย่างอาหารที่ปรุงให้นักเรียนรับประทานทุกวัน (ระบุวัน เวลา) ไว้ในตู้เย็นอย่างน้อย ๑ วัน (กรณีเจ็บป่วยด้วยอาการอุจจาระร่วงสามารถนำตัวอย่างอาหารส่งตรวจเพื่อหาเชื้อก่อโรคได้)
- น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ ใส่ภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีก๊อกหรือทางเทริน้ำ หรือมีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับดักโดยเฉพาะ
- น้ำแข็งบริโภค บรรจุในภาชนะสะอาด มีฝาปิด มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับคีบหรือดักโดยเฉพาะ และต้องไม่มีสิ่งของอื่นแช่รวมไว้

๑.๓ ภาชนะอุปกรณ์

- ล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการอย่างน้อย ๒ ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ ๑ ล้างด้วยน้ำยาล้างภาชนะ และขั้นตอนที่ ๒ ล้างด้วยน้ำสะอาด ๒ ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล และอุปกรณ์การล้างต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร
- ซ้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาดหรือวางเป็นระเบียบในภาชนะที่สะอาด และมีการปกปิด ตั้งสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร
- เชียง มีดต้องมีสภาพดี แยกใช้เฉพาะอาหารสุกและอาหารดิบ (ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคอาหารเป็นพิษระหว่างอาหารดิบและอาหารสุก)
- ทำความสะอาดเชียงและมีดทุกครั้งหลังการใช้งาน เชียงไม่นำออกฝักแฉดเพื่อป้องกันเชื้อรา เก็บในที่ป้องกันแมลงและพาหะนำโรค หรือมีฝาชีครอบ

๑.๔ การรวบรวมขยะและน้ำโสโครก

- ใช้ถังขยะที่ไม่รั่วซึม และมีฝาปิด
- ท่อหรือรางระบายน้ำมีสภาพดี ไม่แตกร้าว ระบายน้ำจากห้องครัว และที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ ลงสู่ท่อระบายน้ำหรือแหล่งน้ำบำบัดได้ดี และต้องไม่ระบายน้ำเสียลงสู่ท่อน้ำสาธารณะโดยตรง

๑.๕ ห้องน้ำ ห้องส้วม

- สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีแมลงพาหะนำโรค มีน้ำใช้เพียงพอ อยู่ห่างจากแหล่งน้ำและสถานที่ปรุง ประกอบอาหารอย่างน้อย ๓๐ เมตร

๑.๖ ผู้สัมผัสอาหาร (เตรียม ปรงประกอบ เสิร์ฟ)

- แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน สวมผ้ากันเปื้อน ใส่หมวกหรือเน็ตคลุม เก็บผมเรียบร้อย ตัดเล็บให้สั้น ไม่สวมแหวน หรือนาฬิกาข้อมือ ไม่ไว้หนวดไว้เครา ไม่สูบบุหรี่ขณะปฏิบัติหน้าที่
- มีสุขนิสัยที่ดี ไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคผิวหนัง หากเจ็บป่วยด้วยอาการอุจจาระร่วงไม่ควรเตรียม ปรงประกอบ หรือเสิร์ฟอาหาร สำหรับผู้ปรงประกอบอาหารต้องมีการตรวจสุขภาพประจำปี
- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรงประกอบหรือสัมผัสอาหาร
- อาหารปรงสุก ใช้อุปกรณ์คีบ ตัก หรือสวมถุงมือ ไม่ใช้มือสัมผัสโดยตรง

มาตรการที่ ๒ การเก็บรักษานมในอุณหภูมิที่เหมาะสมตามชนิดของนม

๒.๑ การตรวจรับนม

- มีการตรวจลักษณะบรรจุภัณฑ์ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่บวม หรือมีรอยร้าว ฉีก ขาด สัตว์กัดแทะ
- มีการตรวจเช็ควันหมดอายุของนม
- มีการสุ่มตรวจสอบคุณภาพนม

๒.๒ การขนส่งและการเก็บรักษานมให้มีคุณภาพ

นมพาสเจอร์ไรส์

- รถขนส่งเป็นห้องเย็น มีการควบคุมอุณหภูมิภายในรถไม่เกิน ๔ องศาเซลเซียส
- เก็บนมไว้ในตู้เย็นหรือถังที่มีน้ำแข็งสะอาด อุณหภูมิไม่เกิน ๘ องศาเซลเซียส และไม่แช่สิ่งอื่นปน
- บริโภคภายใน ๑๐ วัน นับจากวันที่ผลิต

นมยูเอชที

- รถขนส่งมีหลังคาหรือวัสดุปิดคลุม ไม่ซ้อนกล่องกระดาชเกิน ๑๐ ชั้น
- สถานที่จัดเก็บสะอาด ไม่เปียกชื้น ไม่ถูกแสงแดดโดยตรง มีการระบายอากาศที่ดี สามารถป้องกัน สัตว์นำโรค
- วางบนชั้นสูงจากพื้นอย่างน้อย ๑๐ เซนติเมตร และไม่ควรซ้อนล้งสูงเกิน ๘ ชั้น

๒.๓ การตรวจสอบคุณภาพนมก่อนดื่ม

- ลักษณะบรรจุภัณฑ์อยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่บวม หรือมีรอยร้าว ฉีก ขาด สัตว์กัดแทะ
- ตรวจสอบวันหมดอายุ และสุ่มตรวจสอบคุณภาพนมก่อนให้เด็กดื่ม สี กลิ่น รสไม่ผิดปกติ และไม่เป็นตะกอน
- นักเรียนไม่ใช้ปากดื่มนมจากถุงโดยตรง ควรใช้หลอดดูด หรือเทใส่แก้ว
- ให้นักเรียนดื่มนมให้หมดในคราวเดียว ไม่ควรเก็บไว้ดื่มต่อภายหลัง

มาตรการที่ ๓ อาหารบริจาค

- มีการจัดเก็บข้อมูลอาหารบริจาค เช่น ประเภทอาหาร วันเดือนปีที่บริจาค
- อาหารปรุงสุกมีรูป รส กลิ่น สี ไม่ผิดปกติไปจากเดิม
- ระยะเวลาหลังปรุงสุกจนถึงเวลารับประทานไม่เกิน ๒ ชั่วโมง
- อาหารในบรรจุภัณฑ์มีคุณภาพดี ไม่มีรอยร้าว บวม หรือรอยสัตว์กัดแทะ ไม่หมดอายุ

มาตรการที่ ๔ อาหารในกรณีนำนักเรียนเข้าค่ายหรือทัศนศึกษา

- อาหารกล่อง ต้องแยกอาหาร ผัก ผลไม้ ไม่ราดกับบนข้าว
- ให้นักเรียนรับประทานภายใน ๒ ชั่วโมงหลังปรุงสุก

มาตรการที่ ๕ พืชพิษ

- กรณีมีพืชพิษในสถานศึกษา ต้องมีป้ายชื่อและคำแนะนำว่าเป็น “พืชพิษห้ามรับประทาน” และมีรั้วล้อมพืชพิษ
- มีกิจกรรมเรียนรู้เรื่องการป้องกันตัวเองจากพืชพิษ

มาตรการที่ ๖ การประสานส่งต่อและการสื่อสารความเสี่ยงเมื่อพบเด็กป่วย หรือเกิดเหตุการณ์ระบาด ในสถานศึกษา

- มีแผนกำกับที่ระบุผู้รับผิดชอบ ผู้เกี่ยวข้อง ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
- มีผังการดำเนินงานติดไว้อย่างชัดเจน เพื่อสะดวกต่อผู้ปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาด
- มีคู่มือการปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดในสถานศึกษาที่ชัดเจนและถูกต้อง
- มีการบันทึกภาวะสุขภาพนักเรียนในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ
- มีระบบการแจ้งข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดในสถานศึกษา
- มีการแยกนักเรียนป่วยไปห้องพยาบาลของสถานศึกษา สังเกตอาการ ดูแลวินิจฉัยเบื้องต้น และแจ้งผู้ปกครอง
- มีแนวทางการส่งต่อเมื่อพบเด็กป่วย หรือเกิดเหตุการณ์ระบาดในสถานศึกษา
- มีระบบการสื่อสารความเสี่ยงแก่ผู้บริหาร ผู้ปกครอง ครู นักเรียน และบุคลากรในสถานศึกษา