

# การประเมินกลับเข้าทำงานและการจัดการกรณีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้สัมผัสอาหารมีผลเพาะเชื้อแซลโมเนลลาจากอุจจาระเป็นบวก

## Return to Work Assessment and Management of Hospital Food Handlers with Positive Stool Culture for Salmonella

รวิภาส อักกะโชติกุล พลากร พนารัตน์\* พริษฐ์ โพธิ์งาม

Ravipas Akkachotikul Palakorn Panarat\* Parit Phongam

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย 20110  
Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Chonburi, Thailand 20110

### บทคัดย่อ

เชื้อแซลโมเนลลาเป็นเชื้อก่อโรคที่พบบ่อยจากผลเพาะเชื้อจากอุจจาระในประเทศไทยและแถบเอเชีย ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคที่มีความรุนแรงโดยเฉพาะชนิดที่ก่อโรคไข้ไทฟอยด์และพาราไทฟอยด์ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้แม้ไม่มีอาการ นอกจากนี้การติดเชื้อดังกล่าวเป็นโรคที่ถูกระบุให้พึงระวังตามคู่มือการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ตามบทบัญญัติของกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 ดังนั้นการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการประเมินกลับเข้าทำงานและการจัดการกรณีเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสอาหารมีผลเพาะเชื้อแซลโมเนลลาจากอุจจาระเป็นบวกจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มงานโภชนาการในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นงานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วย

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมและแนวทางปฏิบัติสำหรับการประเมินกลับเข้าทำงานและการจัดการกรณีเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสอาหารมีผลเพาะเชื้อแซลโมเนลลาจากอุจจาระเป็นบวก เนื่องจากในแต่ละประเทศมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ผลการศึกษพบว่า การประเมินต้องพิจารณาหลายปัจจัยประกอบกัน เช่น ชนิดของเชื้อ ลักษณะการก่อโรค อาการ การรักษา ลักษณะงาน เป็นต้น บทความนี้ยังครอบคลุมถึงมาตรฐานความปลอดภัยของอาหาร สุขอนามัยส่วนบุคคล และมาตรการรายงานอาการผิดปกติ ซึ่งแนะนำให้ปฏิบัติตามเพื่อลดการปนเปื้อน การแพร่เชื้อจากผู้ทำงานสัมผัสอาหารสู่ผู้บริโภค และเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

**คำสำคัญ:** เชื้อแซลโมเนลลา, การประเมินกลับเข้าทำงาน, ผู้สัมผัสอาหาร

### Abstract

Salmonella is a common pathogen found in stool culture samples in Thailand and Asia. Infections may lead to severe diseases, particularly typhoid and paratyphoid fever, which can be transmitted even in the absence of symptoms. These infections are identified as diseases requiring attention in the food sanitation manual for food service establishments according to the regulations of the Ministry of Public Health's Food Service Establishment Act, B.E. 2561. Therefore, establishing guidelines for evaluating return to work and managing food handlers with positive stool culture for Salmonella is essential, especially for high-risk groups in a hospital setting.

Corresponding authors: \*E-mail: Panarat\_3rd@hotmail.com

วันที่รับ (received) 7 มิ.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 ส.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 3 ก.ย. 2566

This article aims to review the current literature on guidelines for evaluating return to work and managing food handlers with positive stool culture for Salmonella. As details vary in each country, the review results show that several factors need to be considered for assessment such as pathogens, infectivity, symptoms, treatments, and food handling duties. This article also covers food safety standards, personal hygiene, and self-reporting practices. These are recommended practices to reduce contamination and transmission of the pathogen from food handlers to consumers, as well as for infection control in hospitals.

**Keywords:** Salmonella, Return to work assessment, Food handlers

## บทนำ

เชื้อแซลโมเนลลาเป็นเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อในทางเดินอาหารที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การติดเชื้อมักเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีเชื้อปนเปื้อน เช่น เนื้อไก่ เนื้อหมู เนื้อวัว ไข่ นมและผลิตภัณฑ์นม ผัก และผลไม้ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น สัตว์ปีกและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ทำให้เกิดอาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องร่วง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนไปจนถึงการติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งมีความรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยสาเหตุของการแพร่เชื้อทางอาหารส่วนหนึ่งมาจากผู้สัมผัสอาหารที่ติดเชื้อ ทำให้เกิดการปนเปื้อนจากอาหารไปสู่ผู้บริโภค โดยจำกัดความตามกฎกระทรวงสุขภาพของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 “ผู้สัมผัสอาหารหมายความว่า บุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่กระบวนการเตรียม ประกอบ บรรจุ จำหน่าย และเสิร์ฟอาหาร รวมถึงล้างและเก็บภาชนะอุปกรณ์” ซึ่งมีการรายงานว่าการระบาด ซึ่งเกิดจากการแพร่เชื้อทางอาหารมีโอกาสมาจากผู้สัมผัสอาหารที่ติดเชื้อและมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 15 ถึง 33<sup>1</sup> และในจังหวัดนครราชสีมา มีการรายงานพบความชุกของผู้สัมผัสอาหารที่มีผลเพาะเชื้อก่อโรคจากอุจจาระเป็นบวก ร้อยละ 11.5 โดยส่วนใหญ่เป็นเชื้อแซลโมเนลลามากที่สุดถึงร้อยละ 5.8<sup>2</sup> ซึ่งพบว่าสูงกว่าความชุกของเชื้อแซลโมเนลลาจากผู้สัมผัสอาหารในประเทศอังกฤษที่พบเพียงร้อยละ 0.015 อย่างมาก<sup>3</sup> ดังนั้น เพื่อให้การผลิตและจำหน่ายอาหารเป็นไปอย่างถูกหลักอนามัย จึงมีการออกกฎหมายและกำหนดมาตรฐานการผลิตอาหาร เช่น กฎกระทรวงสุขภาพของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561<sup>4</sup> กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551<sup>5</sup> พระราชบัญญัติอาหาร

พ.ศ. 2522<sup>6</sup> รวมถึงมาตรฐานรองรับความปลอดภัยในอุตสาหกรรมอาหาร เช่น Good Hygiene Practices (GHP) Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP)<sup>7</sup>

## ชนิดของเชื้อแซลโมเนลลาและลักษณะการก่อโรค

เชื้อแซลโมเนลลาสามารถจำแนกเชื้อออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ตามลักษณะทางคลินิก คือ กลุ่มที่ทำให้เกิด Typhoidal salmonellosis ได้แก่ เชื้อ S. Typhi ซึ่งทำให้เกิดไข้ไทฟอยด์ และ S. Paratyphi A, B และ C ซึ่งทำให้เกิดไข้พาราไทฟอยด์ และกลุ่มที่ทำให้เกิด Non-typhoidal salmonellosis ได้แก่ เชื้ออื่นนอกเหนือจากที่กล่าวไปข้างต้น เชื้อที่พบบ่อยในกลุ่มนี้ได้แก่ S. Choleraesuis, S. Enteritidis และ S. Typhimurium โดยกลุ่ม Typhoidal salmonellosis จะเริ่มมีอาการหลังได้รับเชื้อประมาณ 1 ถึง 3 สัปดาห์ มักเกิดอาการที่รุนแรงกว่า เช่น มีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดท้องทั่ว ๆ อาการท้องผูกในช่วงแรก อาการท้องร่วง คลื่นไส้ อาเจียน ตรวจร่างกายอาจพบผื่นดอกกุหลาบโดยเฉพาะที่บริเวณหน้าอกและท้อง ผื่นมักหายได้เองภายใน 2 ถึง 5 วัน คลำบริเวณช่องท้องอาจพบตับและม้ามโต มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่า เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อบริเวณเยื่อหุ้มหัวใจ เลือดออกในทางเดินอาหาร ในขณะที่การติดเชื้อกลุ่ม Non-typhoidal salmonellosis จะเริ่มมีอาการหลังได้รับเชื้อประมาณ 1 ถึง 3 วัน ส่วนมากอาการมักไม่รุนแรง หายได้เอง ยกเว้นกรณีประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ทารกแรกเกิดถึงอายุ 3 เดือน ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่อายุมากกว่า 70 ปี หรือ มากกว่า 50 ปี และมีภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือมีความผิดปกติของลิ้นหัวใจ

## ภาวะพาหะเรื้อรัง (Chronic carrier)

อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญของการติดเชื้อแซลโมเนลลา คือ เมื่ออาการหายแล้วหรือในกลุ่มที่ไม่มีอาการตั้งแต่แรก มีโอกาสจะกลายเป็นพาหะเรื้อรัง (Chronic carrier) ได้ โดยคำจำกัดความของพาหะเรื้อรังสำหรับเชื้อแซลโมเนลลา คือ การที่ผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นบวกมากกว่า 1 ปี พยาธิกำเนิดเกิดจากการที่เชื้อไปอาศัยที่บริเวณทางเดินน้ำดี โดยเฉพาะในรายที่มีนิ่วในถุงน้ำดีหรือมีรอยแผลจากการผ่าตัดที่บริเวณนี้ โดยการติดเชื้อกลุ่ม Typhoidal salmonellosis มีโอกาสกลายเป็นพาหะเรื้อรังมากกว่ากลุ่ม Non-typhoidal salmonellosis ถึงประมาณ 10 เท่า กล่าวคือ กลุ่ม Typhoidal salmonellosis มีโอกาสกลายเป็นพาหะเรื้อรังร้อยละ 2 ถึง 5 ในขณะที่กลุ่ม Non-typhoidal salmonellosis มีโอกาสร้อยละ 0.2 ถึง 0.6<sup>๘</sup> ซึ่งภาวะนี้สามารถแพร่เชื้อผ่านทางอาหารได้เช่นกัน จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของ การไม่พึงระวังเรื่องสุขอนามัยเนื่องจากไม่มีอาการปรากฏ

จากการศึกษาในประเทศไทยเรื่องวิธีการให้ยารักษา ในผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือเคยมีอาการแต่หายแล้วในผู้สัมผัสอาหาร พบว่า หากเชื้อที่พบจากผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นกลุ่ม Non-typhoidal Salmonella (NTS) และได้รับยาปฏิชีวนะ Norfloxacin 400 มิลลิกรัม วันละสองครั้ง หรือ Azithromycin 500 มิลลิกรัม วันละครั้ง เป็นเวลา 5 วัน ปรากฏว่าการรักษาโดยใช้ยาปฏิชีวนะไม่แตกต่างจากการรักษาด้วยยาหลอก กล่าวคือ สัดส่วนของผู้ที่จัดการเชื้อได้เองไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้ยาและกลุ่มที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ แต่กลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยามากขึ้น<sup>๙</sup> ในทางกลับกัน หากเชื้อที่พบจากผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นกลุ่ม Typhoidal Salmonella ซึ่งสามารถตรวจพบได้บ่อยครั้งหลังมีอาการ และอาจตรวจพบได้นานเป็นปีในผู้ป่วยบางราย มีการศึกษาว่าการใช้ยาปฏิชีวนะ Norfloxacin 400 mg วันละสองครั้ง เป็นเวลา 28 วัน มีประสิทธิภาพดี ในการกำจัดเชื้อ Salmonella Typhi ถึงประมาณร้อยละ 78<sup>10</sup> อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวนี้ตีพิมพ์ในปี 1989 ซึ่งปัจจุบันแบบแผนความไวต่อยาอาจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากแล้ว จึงควรพิจารณาเลือกการรักษาจากแบบแผนความไวต่อยาของเชื้อ Salmonella Typhi ในแต่ละพื้นที่

## การประเมินกลับเข้าทำงานและการจัดการกรณีผู้สัมผัสอาหารมีผลเพาะเชื้อแซลโมเนลลาจากอุจจาระเป็นบวก

ในปัจจุบันแนวทางปฏิบัติในแต่ละประเทศสำหรับการประเมินกลับเข้าทำงานและการจัดการในกรณีนี้ มีรายละเอียดที่แตกต่างกัน สำหรับผู้สัมผัสอาหารที่ติดเชื้อกลุ่ม Typhoidal salmonellosis มีแนวทางปฏิบัติที่ค่อนข้างชัดเจน เนื่องจากเป็นเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคที่มีอาการรุนแรงได้ แต่สำหรับกลุ่ม Non-typhoidal salmonellosis ในหลายประเทศยังมีแนวทางปฏิบัติที่หลากหลาย โดยเฉพาะกรณีไม่มีอาการหรือเป็นพาหะ สำหรับกรณีที่มีอาการ แนวทางการประเมินในหลายประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ให้ออกจกกว่าอาการจะหายจึงกลับเข้าทำงานสัมผัสอาหารได้ แต่ระยะเวลาที่ต้องไม่ปรากฏอาการอาจแตกต่างกันในแต่ละประเทศ

สำหรับกรณีที่ไม่มีอาการหรือเป็นพาหะนั้น สาเหตุที่แนวทางในแต่ละประเทศค่อนข้างหลากหลาย เนื่องจากการติดเชื้อในกลุ่มนี้มักหายได้เองและโอกาสในการกลายเป็นพาหะเรื้อรังน้อย การตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระอาจพบหรือไม่พบเชื้อเพียงชั่วคราว เนื่องจากผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือเคยมีอาการแต่หายแล้วสามารถตรวจพบเชื้อในอุจจาระได้นานหลายสัปดาห์ จึงไม่ได้สะท้อนถึงภาวะการติดเชื้อที่แท้จริง สำหรับการให้ยาปฏิชีวนะอาจไม่มีประโยชน์ในการรักษาและยังเพิ่มโอกาสเกิดเชื้อดื้อยาและเพิ่มระยะเวลาที่ตรวจพบเชื้อจากอุจจาระได้ นอกจากนี้มีการรายงานข้อมูลเชิงระบาดวิทยาว่า การแพร่ระบาดของ Non-typhoidal salmonellosis ที่มีการแพร่เชื้อผ่านทางสัมผัสใกล้ชิดหรือผ่านการเตรียมอาหารจากผู้ทำงานสัมผัสอาหารมีเพียงร้อยละ 2 ซึ่งเป็นระดับความเสี่ยงในการแพร่เชื้อที่ค่อนข้างน้อย<sup>11</sup> ดังนั้นแม้พบเชื้อกลุ่ม Non-typhoidal Salmonella ในอุจจาระแต่หากไม่มีอาการ แนวทางในหลายประเทศจึงกล่าวว่าจะไม่จำเป็นต้องห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหาร แต่ให้ลดการแพร่เชื้อด้วยสุขอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมโดยเฉพาะการล้างมือให้เป็นกิจนิสัย หรือพิจารณาห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารเฉพาะผู้สัมผัสอาหารที่ผู้บริโภคนั้นเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น งานโภชนาการในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม แนวทางการจัดการกรณีที่ไม่มีอาการนี้มีความสำคัญ เนื่องจากสามารถพบได้บ่อย มีการศึกษาในประเทศจีนพบว่าจากผู้ติดเชื้อแซลโมเนลลา 290 คน พบกลุ่มที่ไม่มีอาการถึงร้อยละ 28.9<sup>12</sup> และสามารถป้องกันได้ด้วยสุขอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม รวมถึงมาตรการรายงานอาการที่ผิดปกติทางสุขภาพ

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรม และแนวทางปฏิบัติสำหรับการประเมินกลับเข้าทำงานและการจัดการกรณีเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสอาหารมีผลเพาะเชื้อแซลโมเนลลา จากอุจจาระเป็นบวก โดยรวบรวมและเปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติจากทั้งหมด 3 องค์กร ได้แก่ USA FDA Food Code ของประเทศสหรัฐอเมริกา, National Disease Surveillance Centre ของสหราชอาณาจักร และ Communicable Disease Network Australia ของประเทศออสเตรเลีย แต่ละแนวทางปฏิบัติมีรายละเอียดดังนี้

### USA FDA Food Code <sup>8</sup>

ลักษณะข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการปฏิบัติงานสัมผัสอาหารแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ Exclude หมายถึง ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารและต้องแยกออกจากพื้นที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Food establishments) และ Restrict หมายถึง สามารถเข้าพื้นที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาหารได้ แต่ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารพร้อมเสิร์ฟ อาหารที่ไม่ต้องผ่านการปรุงสุก หรือภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ในการบรรจุอาหาร

หากผู้สัมผัสอาหารมีอาการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว แต่ไม่ได้ตรวจหาผลเพาะเชื้อจากอุจจาระ การจัดการสามารถทำได้โดยการ Exclude จนกว่าอาการจะหายและไม่ปรากฏอาการซ้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง แต่หากมีการส่งผลเพาะเชื้อจากอุจจาระและพบเชื้อแซลโมเนลลาก็จะมีแนวทางการจัดการ ดังนี้

กรณี	Typhoidal Salmonella
1. ผู้สัมผัสอาหารมีอาการเจ็บป่วย	<ul style="list-style-type: none"><li>- กรณีเกิดอุจจาระส่งตรวจเพื่อดูการขจัดเชื้อและรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ให้ Exclude จนกว่าผลเพาะเชื้อจากอุจจาระจะไม่พบเชื้อ 3 ครั้งติดต่อกัน*</li><li>- กรณีไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและไม่ได้เก็บอุจจาระส่งตรวจ กล่าวคือ พบว่ามีประวัติเคยติดเชื้อ S. Typhi แต่ไม่ได้รับการ ให้ Exclude เป็นระยะเวลา 3 เดือน</li></ul>
2. ผู้สัมผัสอาหารไม่มีอาการหรืออาการหายแล้ว	<ul style="list-style-type: none"><li>- ให้ Exclude จนกว่าผลเพาะเชื้อจากอุจจาระจะไม่พบเชื้อ 3 ครั้งติดต่อกัน* ไม่ว่าจะกรณีใดก็ตาม กล่าวคือ ต้องมีการเก็บอุจจาระเพื่อยืนยันเสมอ</li></ul>
3. ผู้สัมผัสอาหารมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"><li>- กรณีผู้บริโภคนั้นเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง** ให้ Restrict งานสัมผัสอาหารจนกว่าจะไม่มีอาการอย่างน้อย 14 วันหลังจากที่สัมผัสผู้ติดเชื้อจึงกลับเข้าทำงานได้</li><li>- กรณีผู้บริโภคนั้นไม่ใช่ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ให้ทำงานได้โดยเน้นให้มีมาตรการรายงานอาการผิดปกติ สุขอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมโดยเฉพาะการล้างมือ และไม่ทำงานสัมผัสอาหารโดยตรงกับอาหารพร้อมเสิร์ฟ อาหารที่ไม่ต้องผ่านการปรุงสุก หรือภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ในการบรรจุอาหาร</li></ul>

ตารางที่ 1 แนวทางปฏิบัติตาม USA FDA Food Code กรณีผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นกลุ่ม Non-typhoidal Salmonella

กรณี	Non - typhoidal Salmonella
1. ผู้สัมผัสอาหารมีอาการเจ็บป่วย	<ul style="list-style-type: none"><li>- กรณีเก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อดูการขจัดเชื้อ ไม่ว่าจะรักษาด้วยรักษาด้วยยาปฏิชีวนะหรือไม่ ให้ Exclude จนกว่าผลเพาะเชื้อจากอุจจาระจะไม่พบเชื้อ 2 ครั้งติดต่อกัน*</li><li>- กรณีไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและไม่ได้เก็บอุจจาระส่งตรวจ ให้ Exclude จนกว่าจะไม่มีอาการ เป็นระยะเวลา 1 เดือนติดต่อกัน</li></ul>
2. ผู้สัมผัสอาหารไม่มีอาการหรืออาการหายแล้ว	<ul style="list-style-type: none"><li>- กรณีเก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อดูการขจัดเชื้อ ให้ Restrict งานสัมผัสอาหารจนกว่าผลเพาะเชื้อจากอุจจาระจะไม่พบเชื้อ 2 ครั้งติดต่อกัน*</li><li>- กรณีไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและไม่ได้เก็บอุจจาระส่งตรวจ ให้ Restrict จนกว่าจะไม่มีอาการ เป็นระยะเวลา 1 เดือนติดต่อกัน</li></ul>
3. ผู้สัมผัสอาหารมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"><li>- ไม่จำเป็นต้อง Exclude ออกจากพื้นที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ให้ทำงานได้ โดยเน้นให้มีมาตรการรายงานอาการผิดปกติ สุขอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม โดยเฉพาะการล้างมือ และไม่สัมผัสอาหารโดยตรงกับอาหารพร้อมเสิร์ฟ อาหารที่ไม่ต้องผ่านการปรุงสุก หรือภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ในการบรรจุอาหาร</li></ul>

ตารางที่ 2 แนวทางปฏิบัติตาม USA FDA Food Code กรณีผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นกลุ่ม Non-typhoidal Salmonella\* การเก็บอุจจาระต้องเก็บห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง หากใช้ยาปฏิชีวนะต้องเก็บหลังจากหยุดยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 48 ชั่วโมง และไม่เก็บอุจจาระก่อนครบ 1 เดือนหลังจากวันที่เริ่มมีอาการ

\*\* ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึง ทารกแรกเกิดถึงอายุ 3 เดือน ผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่อายุมากกว่า 70 ปี หรือ มากกว่า 50 ปีและมีภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือมีความผิดปกติของลิ้นหัวใจ

National Disease Surveillance Centre (NDSC) <sup>13</sup>

เป็นแนวทางปฏิบัติของสหราชอาณาจักร เน้นไปที่การประเมินความเสี่ยงของผู้สัมผัสอาหาร หากเป็นผู้สัมผัสอาหารที่มีความเสี่ยงสูง (High-risk food handlers) หมายถึง ผู้สัมผัสอาหารพร้อมเสิร์ฟ อาหารที่ไม่ได้บรรจุในหีบห่อ ไม่มีบรรจุภัณฑ์ หรืออาหารที่ไม่ต้องผ่านการปรุงสุก รวมถึงผู้ที่มิสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่เหมาะสม ทำงานในบริเวณไม่มีอุปกรณ์ทำความสะอาดที่ได้มาตรฐาน หรือผู้ที่ต้องสัมผัสอาหารสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง อาจจำเป็นต้องตรวจผลเพาะเชื้อจากอุจจาระตามแนวทางในตารางที่ 3 และ 4

แนวทางการจัดการของ NDSC กล่าวว่า หากผู้สัมผัสอาหารมีอาการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว แต่ไม่ได้ตรวจหาผลเพาะเชื้อจากอุจจาระ ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารจนกว่าอาการจะหายและไม่ปรากฏอาการซ้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง แต่หากมีการส่งผลเพาะเชื้อจากอุจจาระและพบเชื้อแซลโมเนลลาโดยเป็นผู้สัมผัสอาหารที่มีความเสี่ยงสูงจะมีแนวทางการจัดการ ดังนี้

กรณี	Typhoidal Salmonella
1. ผู้สัมผัสอาหารมีอาการเจ็บป่วย	- รักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารจนกว่าผลเพาะเชื้อจากอุจจาระจะไม่พบเชื้อ 6 ครั้งติดต่อกัน โดยการเก็บอุจจาระต้องเก็บห่างกัน 2 สัปดาห์ และเริ่มเก็บหลังจากหยุดยาปฏิชีวนะ 2 สัปดาห์
2. ผู้สัมผัสอาหารไม่มีอาการหรืออาการหายแล้ว	- รักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารจนกว่าผลเพาะเชื้อจากอุจจาระจะไม่พบเชื้อ 6 ครั้งติดต่อกัน โดยการเก็บอุจจาระต้องเก็บห่างกัน 2 สัปดาห์ และเริ่มเก็บหลังจากหยุดยาปฏิชีวนะ 2 สัปดาห์
3. ผู้สัมผัสอาหารมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ	- กรณีมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่เป็นพาหะ ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารจนกว่าผลเพาะเชื้อจากอุจจาระจะไม่พบเชื้อ 3 ครั้งติดต่อกัน โดยการเก็บอุจจาระต้องเก็บห่างกัน 1 สัปดาห์ และเริ่มเก็บ 3 สัปดาห์หลังจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อครั้งสุดท้าย หรือย้อนนับจากวันที่สัมผัสผู้ที่เป็นพาหะ

ตารางที่ 3 แนวทางปฏิบัติตาม NDSC กรณีผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นกลุ่ม Typhoidal Salmonella

กรณี	Non – typhoidal Salmonella
1. ผู้สัมผัสอาหารมีอาการเจ็บป่วย	- ไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และเก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อดูการขจัดเชื้อ แต่ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารจนกว่าอาการจะหายและไม่ปรากฏอาการซ้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง
2. ผู้สัมผัสอาหารไม่มีอาการหรืออาการหายแล้ว	- ไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และไม่ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหาร หากมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม - หากไม่แน่ใจว่าสุขอนามัยส่วนบุคคลเหมาะสม ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารจนกว่าผลเพาะเชื้อจากอุจจาระจะไม่พบเชื้อ 2 ครั้งติดต่อกัน โดยการเก็บอุจจาระต้องเก็บห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง หากใช้ยาปฏิชีวนะต้องเก็บหลังจากหยุดยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 48 ชั่วโมง
3. ผู้สัมผัสอาหารมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ	- ไม่จำเป็นต้องเก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อดูการขจัดเชื้อ และไม่จำเป็นต้องห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหาร หากมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม

ตารางที่ 4 แนวทางปฏิบัติตาม NDSC กรณีผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นกลุ่ม Non-typhoidal Salmonella

#### Communicable Disease Network Australia (CDNA) <sup>14,15</sup>

แนวทางการจัดการของ CDNA กล่าวว่า หากผู้สัมผัสอาหารมีอาการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว แต่ไม่ได้ตรวจหาผลเพาะเชื้อจากอุจจาระ ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารจนกว่าอาการจะหายและไม่ปรากฏอาการซ้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง แต่หากมีการส่งผลเพาะเชื้อจากอุจจาระและพบเชื้อแซลโมเนลลาจะมีแนวทางการจัดการ ดังนี้

กรณี	Typhoidal Salmonella
1. ผู้สัมผัสอาหารมีอาการเจ็บป่วย	- ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารจนกว่าผลเพาะเชื้อจากอุจจาระจะไม่พบเชื้อ 2 ครั้งติดต่อกัน โดยการเก็บอุจจาระต้องเก็บห่างกันอย่างน้อย 48 ชั่วโมง และเริ่มเก็บหลังจากหยุดยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 48 ชั่วโมง
2. ผู้สัมผัสอาหารไม่มีอาการหรืออาการหายแล้ว	- ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารจนกว่าผลเพาะเชื้อจากอุจจาระจะไม่พบเชื้อ 2 ครั้งติดต่อกัน โดยการเก็บอุจจาระต้องเก็บห่างกันอย่างน้อย 48 ชั่วโมง และเริ่มเก็บหลังจากหยุดยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 48 ชั่วโมง
3. ผู้สัมผัสอาหารมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ	- กรณีเก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อดูการขจัดเชื้อ ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารจนกว่าผลเพาะเชื้อจากอุจจาระจะไม่พบเชื้อ 2 ครั้งติดต่อกัน โดยต้องเก็บห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง - กรณีไม่เก็บอุจจาระส่งตรวจ ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารจนกว่าจะไม่มีอาการอย่างน้อย 14 วันหลังจากที่สัมผัสผู้ติดเชื้อจึงกลับเข้าทำงานได้ หากผู้บริโภคนั้นเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง แนะนำให้ปฏิบัติตามวิธีนี้มากกว่า

ตารางที่ 5 แนวทางปฏิบัติตาม CDNA กรณีผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นกลุ่ม Typhoidal Salmonella

กรณี	Non – typhoidal Salmonella
1. ผู้สัมผัสอาหารมีอาการเจ็บป่วย	- ไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และเก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อดูการขจัดเชื้อ แต่ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารจนกว่าอาการจะหายและไม่ปรากฏอาการซ้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง
2. ผู้สัมผัสอาหารไม่มีอาการหรืออาการหายแล้ว	- ไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และให้พิจารณาเป็นราย ๆ ไป หากไม่ใช่ผู้สัมผัสอาหารที่มีความเสี่ยงสูงหรือผู้บริโภคนั้นไม่ใช่ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงไม่จำเป็นต้องห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหาร
3. ผู้สัมผัสอาหารมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ	- ไม่จำเป็นต้องห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหาร ให้ทำงานได้โดยเน้นให้มีมาตรการรายงานอาการผิดปกติ สุขอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม

ตารางที่ 6 แนวทางปฏิบัติตาม CDNA กรณีผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นกลุ่ม Non-typhoidal Salmonella

อย่างไรก็ตาม ลักษณะข้อห้ามในการปฏิบัติงานสัมผัสอาหารตามแนวทางปฏิบัติของ NDSC และ CDNA ไม่ได้มีการแบ่งประเภทหรือระดับของการห้ามปฏิบัติงานไว้ชัดเจนอย่างแนวทางปฏิบัติของ FDA แต่ให้สามารถเลือกระดับของการห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาได้ โดยพิจารณาจากหลายปัจจัยประกอบกัน เช่น ชนิดของเชื้ออาการ สุขอนามัยส่วนบุคคล กลุ่มผู้บริโภค เป็นต้น

**การประเมินกลับเข้าทำงานและการจัดการสำหรับกรณีเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาล**

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาลจัดอยู่ในกรณีที่ผู้บริโภคนั้นเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง เนื่องจากมีทั้งผู้บริโภคนั้นมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เด็กเล็ก และคนชรา ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าคนทั่วไปและยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง ดังนั้น แนวทางปฏิบัติจะค่อนข้างเข้มงวดกว่า

กรณีผู้บริโภคทั่วไป สำหรับประเทศไทยยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนออกมาจากหน่วยงานราชการส่วนกลางในปัจจุบัน ในทางปฏิบัติเมื่อมีกรณีผู้สัมผัสอาหารติดเชื่อจะปรึกษาแพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื่อร่วมกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ประจำโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์แต่ละโรงพยาบาลจะพิจารณาการจัดการจากแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของตน โดยส่วนใหญ่มักอ้างอิงจาก USA FDA Food Code หรือ NDSC แต่เพื่อความชัดเจนในการออกแนวทางปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม บทความนี้จึงได้สรุปแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกรณีเป็นเจ้าของที่ผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาล จากทั้ง 3 องค์การที่กล่าวไป ดังนี้

ในกรณีผู้สัมผัสอาหารยังมีอาการอยู่ ต้องห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารและต้องแยกออกจากพื้นที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Exclude) จนกว่าอาการจะหายและไม่ปรากฏอาการซ้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ถึง 48 ชั่วโมง โดยหากผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นกลุ่ม Typhoidal Salmonella ให้รักษาด้วยยาปฏิชีวนะและห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารและต้องแยกออกจากพื้นที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Exclude) จนกว่าผลเพาะเชื้อจากอุจจาระจะไม่พบเชื้อ สำหรับความถี่ในการตรวจขึ้นกับแนวทางที่เลือกใช้ โดยแนวทางปฏิบัติของ NDSC จะเข้มงวดที่สุด กล่าวคือ ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือนในการตรวจเพื่อให้มั่นใจว่าจะครบระยะเวลาที่ร่างกายต้องใช้ในการขจัดเชื้อ (Shedding period) สำหรับเชื้อกลุ่ม Typhoidal Salmonella แต่หากผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นเชื้อกลุ่ม NTS ไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและไม่จำเป็นต้องเก็บอุจจาระส่งตรวจหากมั่นใจว่าผู้สัมผัสอาหารมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม ยกเว้นกรณียึดตามแนวทางปฏิบัติของ FDA หากไม่เก็บอุจจาระส่งตรวจจะต้องห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารและต้องแยกออกจากพื้นที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Exclude) หลังอาการหายแล้วอีกอย่างน้อย 1 เดือน เพื่อให้มั่นใจว่าครบระยะเวลาที่ร่างกายต้องใช้ในการขจัดเชื้อ NTS

เมื่อผู้สัมผัสอาหารอาการหายดีแล้ว หรือในรายที่ไม่มีอาการแต่แรกแต่ผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นบวก หากผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นเชื้อกลุ่ม Typhoidal Salmonella แนวทางการจัดการเหมือนกับกลุ่มที่มีอาการ แต่หากผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นเชื้อกลุ่ม NTS แนะนำให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของ FDA คือ สามารถให้เข้าพื้นที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาหารได้แต่ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารพร้อมเสิร์ฟ อาหารที่ไม่ต้องผ่านการปรุงสุก หรือภาชนะอุปกรณ์

ที่ใช้ในการบรรจุอาหาร (Restrict) หลังจากอาการหายแล้วอย่างน้อย 1 เดือน หรือพิจารณาเก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อหาการขจัดเชื้อ แต่หากผลเพาะเชื้อจากอุจจาระไม่เป็นลบติดต่อกันจนถึงเกณฑ์การขจัดเชื้อสำเร็จ เป็นระยะเวลามากกว่า 1 ปี ให้ถือว่าผู้ติดเชื่อมีภาวะพาหะเรื้อรัง ซึ่งแนวทางปฏิบัติแนะนำให้เลือกใช้ของ NDSC หรือ CDNA ซึ่งจะเป็นเกณฑ์สำหรับภาวะพาหะเรื้อรังโดยเฉพาะ กรณีผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นเชื้อกลุ่ม Typhoidal Salmonella แนวทางการจัดการเหมือนกับกลุ่มที่มีอาการแต่การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นกว่ากรณีทั่วไปเป็นทั้งหมด 28 วัน<sup>11</sup> แต่หากผลเพาะเชื้อจากอุจจาระเป็นเชื้อกลุ่ม NTS แนวทางปฏิบัติของ NDSC กล่าวว่าไม่จำเป็นต้องเก็บอุจจาระส่งตรวจหากมั่นใจว่าผู้สัมผัสอาหารมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม ในขณะที่แนวทางปฏิบัติของ CDNA กล่าวว่าหากเป็นกรณีผู้บริโภคเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงเช่นในโรงพยาบาล ให้พิจารณาเก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อหาการขจัดเชื้อ

ในกรณีที่ผู้สัมผัสอาหารมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื่อ หากผลเพาะเชื้อจากอุจจาระของผู้ติดเชื่อเป็นเชื้อกลุ่ม Typhoidal Salmonella แนวทางปฏิบัติของ FDA และ CDNA แนะนำให้สามารถเข้าพื้นที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาหารได้แต่ห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารพร้อมเสิร์ฟ อาหารที่ไม่ต้องผ่านการปรุงสุก หรือภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ในการบรรจุอาหาร (Restrict) จนกว่าจะครบระยะฟักตัวเฉลี่ยของโรค 14 วัน แต่สำหรับ NDSC แนะนำว่าห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารและต้องแยกออกจากพื้นที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Exclude) จนกว่าผลเพาะเชื้อจากอุจจาระจะไม่พบเชื้อจำนวน 3 ครั้ง ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 3 สัปดาห์ในการตรวจจึงครอบคลุมระยะฟักตัวของโรคที่ 1 ถึง 3 สัปดาห์ แต่หากผลเพาะเชื้อจากอุจจาระของผู้ติดเชื่อเป็นกลุ่ม NTS แนวทางปฏิบัติของทั้ง 3 องค์การจะคล้ายคลึงกัน คือ ไม่จำเป็นต้องเก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อดูการขจัดเชื้อ และไม่จำเป็นต้องให้ออกจากพื้นที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาหาร เน้นให้มีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมาตรการรายงานอาการที่ผิดปกติทางสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารเป็นหลัก

นอกจากการประเมินความพร้อมทางสุขภาพในการทำงานของผู้สัมผัสอาหารยังมีประเด็นสำคัญอื่นที่ต้องปฏิบัติตามให้ได้ตามมาตรฐานสุขลักษณะที่ดีในการผลิตอาหาร (GHP) และระบบการวิเคราะห์อันตรายและจุดวิกฤตที่ต้องควบคุม (HACCP) เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานขององค์กรอาหารระหว่าง

ประเทศ<sup>8</sup> ได้แก่

### 1. การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัย

เป็นพื้นฐานสำคัญในการป้องกันการปนเปื้อนของอาหารและรักษามาตรฐานของอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ดังนั้นผู้สัมผัสอาหารจึงควรได้รับการฝึกอบรมอยู่เสมอจากหัวหน้างานเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขอนามัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะการล้างมือที่ถูกต้อง โดยการฝึกอบรมต้องใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย รวมถึงควรจัดให้มีการประเมินความรู้เป็นระยะเพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจของผู้สัมผัสอาหาร

### 2. สุขอนามัยส่วนบุคคล

2.1 ควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการล้างมือในทุกพื้นที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาหาร รวมถึงห้องครัว พื้นที่สำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้า และห้องสุขา โดยสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ต้องสะดวกต่อการใช้งาน มีปริมาณที่เพียงพอ ได้รับการบำรุงรักษาอยู่เสมอ และมีการแยกส่วนกันระหว่างของผู้สัมผัสอาหารและผู้บริโภค สำหรับการล้างมือควรทำบ่อยครั้งที่สุดเท่าที่พึงปฏิบัติได้โดยมีข้อปฏิบัติและคำแนะนำดังนี้

- ล้างมือก่อนปฏิบัติงาน ก่อนสัมผัสอาหารพร้อมเสิร์ฟ หลังสัมผัสอาหารดิบ หลังเข้าสุขา ก่อนสวมใส่และหลังถอดถุงมือ หลังทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การสัมผัสเส้นผม ผิวหนัง ใบหน้า การไอจาม การทำความสะอาดพื้นที่ครัวก่อนประกอบอาหาร การสัมผัสเงิน การสูบบุหรี่ เป็นต้น

- วิธีการล้างมือ ต้องให้น้ำอุ่นไหลผ่านมือทั้งสองข้าง ใช้สบู่ในปริมาณที่เพียงพอเพื่อให้เกิดฟอง ขัดถูด้วยสบู่ และน้ำให้ทั่วทุกบริเวณของมือรวมถึงซอกนิ้วมือทุกนิ้ว โดยใช้เวลาในการล้างอย่างน้อย 10-15 วินาที หลังจากนั้นล้างสบู่ออก และใช้กระดาษหรือผ้าเช็ดมือทั้งสองข้างให้แห้ง

นอกจากนี้ว่าส้วน้ำของอ่างล้างมือควรเป็นแบบที่ไม่ต้องใช้มือเปิด อ่างล้างมือที่ใช้ควรถูกแยกจากอ่างล้างอาหารและภาชนะอุปกรณ์ ไม่แนะนำให้ใช้แปรงขัดเล็บวันแต่ในกรณีที่มีการล้างคราบที่ติดแน่น

2.2 การใช้ถุงมือในการทำงานสัมผัสอาหารเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องทำควบคู่กันคือการล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพก่อนสวมใส่และหลังถอดถุงมือ ควรใช้ถุงมือที่ได้มาตรฐาน ไม่บุบสลาย ใช้เพียงครั้งเดียว แยกถุงมือที่ใช้สำหรับอาหารพร้อมเสิร์ฟและสำหรับอาหารดิบให้ชัดเจน เมื่อชำรุดเสียหายให้เปลี่ยนถุงมือใหม่ทันที

### 2.3 การแต่งกาย ควรสวมเสื้อผ้าที่สะอาดและ

เหมาะสม ควรรวบผมให้เรียบร้อยและเป็นระเบียบ ควรใช้สายรัดผมและที่คลุมเคราตามความเหมาะสม ควรสวมใส่เครื่องประดับให้น้อยที่สุด

2.4 ในกรณีที่มีผู้สัมผัสอาหารอาศัยอยู่ในบริเวณที่ต้องสัมผัสอาหาร ควรทิ้งอาหารที่สัมผัสออก ทำความสะอาดพื้นที่และฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนประกอบของไฮโปคลอไรต์ซึ่งสามารถให้คลอรีนในปริมาณไม่น้อยกว่า 1,000 ppm

### 3. การรายงานอาการที่ผิดปกติทางสุขภาพ

ผู้สัมผัสอาหารที่ติดเชื้อหากมีอาการเหล่านี้สามารถแพร่เชื้อผ่านทางอาหารได้ จึงควรรายงานแก่หัวหน้างานหรือผู้บริหารทันที โดยอาการที่พึงสังเกต ได้แก่ ถ่ายเหลว อาเจียน ใช้ ตัวเหลือง ตาเหลือง เจ็บคอร่วมกับมีไข้ การติดเชื้อที่ผิวหนัง เช่น แผลพุพอง แผลติดเชื้อ หนองที่ออกมาจากบริเวณตา หู จมูก ปาก

### 4. ความปลอดภัยของอาหาร

การควบคุมเชื้อแชลโมเนลลามีประเด็นความปลอดภัยบางประการที่แตกต่างจากการควบคุมโดยทั่วไป ได้แก่ การควบคุมอุณหภูมิสำหรับอาหารจำพวกไข่ ไข่ที่ไม่ได้ปอกเปลือกหรือปอกแล้วแต่ถูกตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องควรได้รับการพาสเจอร์ไรส์เพื่อทำลายเชื้อแชลโมเนลลาและติดฉลากกำกับ หากไม่ได้ถูกพาสเจอร์ไรส์จะต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิทำความเย็นที่รักษาอุณหภูมิไว้ไม่เกิน 7 องศาเซลเซียส หรือ 45 องศาฟาเรนไฮต์ อาหารจำพวกเนื้อและไก่อบจะต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิทำความเย็นที่รักษาอุณหภูมิไว้ไม่เกิน 5 องศาเซลเซียส หรือ 41 องศาฟาเรนไฮต์ สำหรับอาหารปรุงสุกในขั้นตอนประกอบอาหารควรให้ความร้อนจนกว่าอาหารจะมีอุณหภูมิไม่น้อยกว่า 57 องศาเซลเซียส หรือ 135 องศาฟาเรนไฮต์<sup>10</sup>

### บทบาทของพยาบาลที่เกี่ยวข้อง<sup>16,17</sup>

การจัดการกรณีเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาลมีผลเพาะเชื้อแชลโมเนลลาจากอุจจาระเป็นบวก พยาบาลอาชีวอนามัยและกลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัยแก่เจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสอาหาร ตั้งแต่การประเมินความพร้อมทางสุขภาพในการทำงานของผู้สัมผัสอาหาร การให้คำแนะนำและอบรมเกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคล ความปลอดภัยของอาหาร มีส่วนร่วมในการ

วางแผนและออกแบบมาตรการเฝ้าระวังอาการผิดปกติทางสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารร่วมกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ รวมถึงการดูแลจัดการเจ้าหน้าที่ที่ตามกระบวนการพยาบาล เพื่อให้เกิดการติดตามอย่างต่อเนื่องและได้รับการประเมิน กลับเข้าทำงานอย่างเหมาะสมในกรณีเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสอาหาร มีความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้บริโภค นอกจากนี้ควรมีการ ประเมินประสิทธิภาพของแผนงานที่ดำเนินการไปและมีการ ทบทวนแนวทางปฏิบัติเพื่อปรับให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติ สากลที่อาจมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

### บทสรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมกรณีเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัส อาหารมีผลเพาะเชื้อแซลโมเนลลาจากอุจจาระเป็นบวก ไม่ จำเป็นต้องห้ามปฏิบัติงานสัมผัสอาหารทุกราย โดยการประเมิน ต้องพิจารณาจากหลายปัจจัยประกอบกัน เช่น ชนิดของเชื้อ ลักษณะการก่อโรค อาการ การรักษา ลักษณะงาน สุขอนามัย ส่วนบุคคล กลุ่มผู้บริโภค เป็นต้น โดยกรณีเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัส อาหารของโรงพยาบาล ผู้บริโภคจะจัดอยู่ในกลุ่มประชากรเสี่ยง สูงจึงมีแนวทางการประเมินกลับเข้าทำงานและการจัดการที่เข้ม งวดกว่ากรณีทั่วไป อย่างไรก็ตาม การป้องกันการปนเปื้อนใน อาหารขึ้นอยู่กับสุขอนามัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะการล้างมือให้ เป็นกิจนิสัยและมาตรการรายงานอาการที่ผิดปกติทางสุขภาพ ของผู้สัมผัสอาหารเป็นหลัก จึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติเสมอแม้ว่า จะเก็บอุจจาระส่งตรวจหรือรักษาด้วยยาปฏิชีวนะหรือไม่ก็ตาม

### References

1. Augustin JC, Kooh P, Bayeux T, Guillier L, et al. Contribution of Foods and Poor Food-Handling Practices to the Burden of Foodborne Infectious Diseases in France. *Foods*. 2020; 9(11): 1644.
2. Jankusol K, Pimda P, Jindamai S. Fit to work assessment as a food handler: A study of workers who work in food handling areas. *The Office of Disease Prevention Control Region 9 Nakhon Ratchasima*. 2022; 28(2): 43-52. (in Thai)
3. Public Health England Salmonella data 2007 to 2016: National laboratory data for residents of England and Wales. London Public Health England; 2018.
4. Ministerial Regulation on Hygiene for Food Service Establishments, 2018. *Royal Thai Government Gazette*. 2018; 135(42): 19-25. (in Thai)
5. Ministerial Regulation on Market Hygiene, 2008. *Royal Thai Government Gazette*. 2008; 125(13): 5-7. (in Thai)
6. Food Act, 2009. *Royal Thai Government Gazette*. 1979; 96 (79): 1-28. (in Thai)
7. Food and Agriculture Organization of the United Nations. General principles of food hygiene CXC 1-1969. Rev ed. Rom: FAO; 2020.
8. United States. Food and Drug Administration. Food code: 2022 recommendations of the United States Public Health Service, Food and Drug Administration. College Park, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Food and Drug Administration; 2022.
9. Sirinavin S, Thavornnunth J, Sakchainanont B, Bangtrakulnonth A, Chongthawonsatid S, Junumporn S. Norfloxacin and azithromycin for treatment of nontyphoidal Salmonella carriers. *Clinical Infectious Diseases*. 2003; 37(5): 685-91.
10. Gotuzzo E, Guerra JG, Benavente L, Palomino JC, Carrillo C, Lopera J, et al. Use of norfloxacin to treat chronic typhoid carriers. *The Journal of Infectious Diseases*. 1988; 157(6): 1221-5.
11. Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE, Dolin R, editors. *Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases*. 6<sup>th</sup> ed. New York: Elsevier/Churchill Livingstone; 2005.

12. Paudyal N, Pan H, Wu B, Zhou X, et al. Persistent Asymptomatic Human Infections by *Salmonella enterica* Serovar Newport in China. *mSphere*. 2020; 5(3): 163-20.
13. National Disease Surveillance Centre. Preventing Foodborne Disease: A Focus on the Infected Food Handler. Dublin: National Disease Surveillance Centre; 2004.
14. Communicable Diseases Network Australia. Typhoid and Paratyphoid Fevers: CDNA National Guidelines for Public Health Units. Canberra: Department of Health; 2017.
15. OzFoodNet Working Group. Guidelines for the investigation and management of food handlers during non-typhoidal *Salmonella* outbreaks. OzFoodNet; 2012.
16. Kerdklinhom J, Oumtanee A. Roles of an occupational health nurse. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19(3): 137-46. (in Thai)
17. Harnyoot O. Nursing Process and Implications. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(3): 137-43. (in Thai)