

## แนวปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันควบคุมอหิวาตกโรค

โรคอุจจาระร่วง ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การส่งออก และการท่องเที่ยว พบว่าแนวอหิวาตกโรคตั้งแต่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 6 พฤษภาคม 2551 มีผู้ป่วยสะสม 74 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.09 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราตาย 3.70 ต่อแสนประชากร เป็นชาวไทย 45 ราย ต่างชาติ 9 ราย พม่า 8 ราย กัมพูชา 1 ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 14 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสงคราม ตาก รongลงมา นครศรีธรรมราช ระยอง สมุทรสาคร ราชบุรี สงขลา กรุงเทพฯ หนองคาย นครราชสีมา ขอนแก่น ยะลา นนทบุรี และสมุทรปราการ จากการสอบสวนโรคที่ผ่านมา พบสาเหตุของการเกิดโรค ได้แก่ การรับประทานอาหารทะเลที่ไม่สุก การกินอาหารที่ปรุงไม่สะอาด อาหารประเภทเนื้อที่สุกๆดิบๆ (ลาบ ลู ก้อย) ในชุมชนแออัด สลัม แคมป์ก่อสร้าง แรงงานต่างด้าว ค่ายอพยพ ขาดแคลนน้ำสะอาด การดื่มจากลำห้วยที่ไม่ผ่านการต้มหรือ ฆ่าเชื้อ การประปาที่ไม่ได้มาตรฐาน ส่วนใหญ่ไม่พบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ ขาดส้วมที่ ถูกสุขลักษณะ ตลอดจนแหล่งที่พบการปนเปื้อนเชื้อและแพร่เชื้อได้ง่าย ยากต่อการควบคุมเพราะเคลื่อนที่ตลอดเวลา เช่น ตลาด รถเร่ หาบเร่ แผงลอย เป็นต้น

จังหวัดที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง เนื่องจากเคยเกิดการระบาดของอหิวาตกโรค เป็นชุมทางการคมนาคม การท่องเที่ยว หรือมีการเคลื่อนย้ายของแรงงานจำนวนมาก ได้แก่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ระยอง ชลบุรี สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา ขอนแก่น นครพนม นครราชสีมา หนองคาย อุบลราชธานี ตาก เชียงใหม่ ระนอง ภูเก็ต นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาส ในการป้องกันควบคุมโรคต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาชน โดย

1. ให้ อสม. ทุกคนในแต่ละหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้สิ่งที่จะต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ปลอดภัยจากอหิวาตกโรค และให้คำแนะนำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคแก่ประชาชน จัดกิจกรรมหรือนวัตกรรมในการปฏิบัติตัวพื้นฐานการป้องกันโรคให้เกิดการปฏิบัติจริงเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง ค้นหาผู้ป่วยด้วยการสังเกตอาการคนในชุมชน ตลอดจนเป็นแกนนำในการสร้างมาตรการชุมชน ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอหิวาต์ของชุมชน เพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชน

2. การให้...

2. การให้สุขศึกษาและรณรงค์ให้ความรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น ประชาชน ผู้ประกอบการ เรื่องพฤติกรรมกรบรีโภคที่ปลอดภัยจากโรคทางเดินอาหารและน้ำ เช่น การล้างมือ ทุกครั้งหลังออกจากส้วมก่อนปรุงหรือรับประทานอาหาร และรับประทานอาหารที่ปรุงสุกเต็มที่ในขณะที่ยังร้อนเท่านั้น อาหารค้างมือหรืออาหารถูดองอุ่นให้ร้อนจัดก่อนเสมอ

3. การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

- รักษาระดับคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำประปาอย่างน้อย 0.2-0.5 ppm ในพื้นที่ที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยและอย่างน้อย 0.5-1.0 ppm ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยแล้ว

- ส้วมถูกสุขลักษณะ เพียงพอ และจัดให้มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ประจำห้องส้วม

- รณรงค์ให้มีการทำความสะอาด ตลาด โรงฆ่าสัตว์ รถเร่ขายอาหาร และตรวจแนะนำร้านอาหาร แผงลอย ให้ปรุงอาหารถูกสุขลักษณะ

4. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทำการเฝ้าระวัง ให้สามารถตรวจจับการเกิดโรคได้อย่างรวดเร็ว (Early detection) โดย

- ทำการเก็บตัวอย่างอุจจาระ หรือ ทำ Rectal swab ผู้ป่วยที่สงสัย ส่งตรวจเพาะเชื้ออหิวาตกโรค

- รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังโรคภายใน 24 ชั่วโมงที่พบผู้ป่วย และแจ้งเหตุผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และให้ผู้ตรวจราชการประจำเขตรับทราบทุกกรณีทันที

5. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตรวจสอบ วิเคราะห์สถานการณ์โรค และเตรียมพร้อมตลอดเวลา ออกทำการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ทันทีที่ได้รับรายงาน โดย

- วิเคราะห์สถานการณ์โรคอุจจาระร่วง

- สอบสวนหาแหล่งโรค

- การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มเติม (active case finding)

- เก็บอาหารหรือสิ่งที่สงสัยว่าจะเป็นแหล่งโรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อตรวจเพาะเชื้ออหิวาตกโรค

- ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน (Mass Chemoprophylaxis) ยกเว้น ให้ในกรณีผู้สัมผัสที่ตรวจพบเชื้อ และเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการประกอบอาหาร (foodhandlers)

- ดำเนินการ...

- ดำเนินการทำลายเชื้อ และปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในเบื้องต้น ขณะที่ดำเนินการสอบสวนโรคโดยเฉพาะให้มีน้ำสะอาด การกำจัดอุจจาระ ความสะอาด ในตลาด โรงฆ่าสัตว์ สถานีขนส่ง ฯลฯ และเสนอแนะมาตรการควบคุมป้องกันระยะยาวต่อไป

6. การดูแลรักษาผู้ป่วยอหิวาตกโรค (ตามแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอหิวาตกโรค) ([http: www.moph.go.th](http://www.moph.go.th))

- สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชนควรเน้นการให้ผงน้ำตาลเกลือแร่ทดแทนทางปาก (ORS) หากขาดน้ำมากให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำร่วมด้วย

- ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย ยกเว้น ในผู้ป่วยที่อาการรุนแรงกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Immunocompromise host) , ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น

- ควรมีการทำลายเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม และถูกต้อง

.....