



อหิวาตกโรค โรคที่ไม่ควรวิตก จริงหรือ?

โดย อินทิรา สุภาพิษฐ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมสาธารณสุขและพื้นที่พิเศษ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. บทนำ

อหิวาตกโรค (Cholera) เป็นโรคติดต่อที่มีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย (*Vibrio cholerae*) เข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทาน ซึ่งเชื้อจะเข้าไปอยู่บริเวณลำไส้ และขับสารพิษออกมา ทำปฏิกิริยากับเยื่อเมือกในลำไส้เล็ก ทำให้เกิดอาการท้องร่วงอย่าง

รุนแรง อุดจากระเป็นน้ำสีน้ำขาวขุ่น ร่างกายสูญเสียน้ำ และเกลือแร่อย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจทำให้เสียชีวิตได้ โรคนี้พบเป็นโรคประจำถิ่นที่เกิดระบาดขึ้นเป็นครั้งคราว ในทวีปแอฟริกา เอเชีย ยุโรป ตะวันออก และอินเดีย โดยเป็นโรคนำเข้ามาของประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรปตะวันตก (รูปที่ 1)



Data Source: World Health organization

Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS) World Health Organization

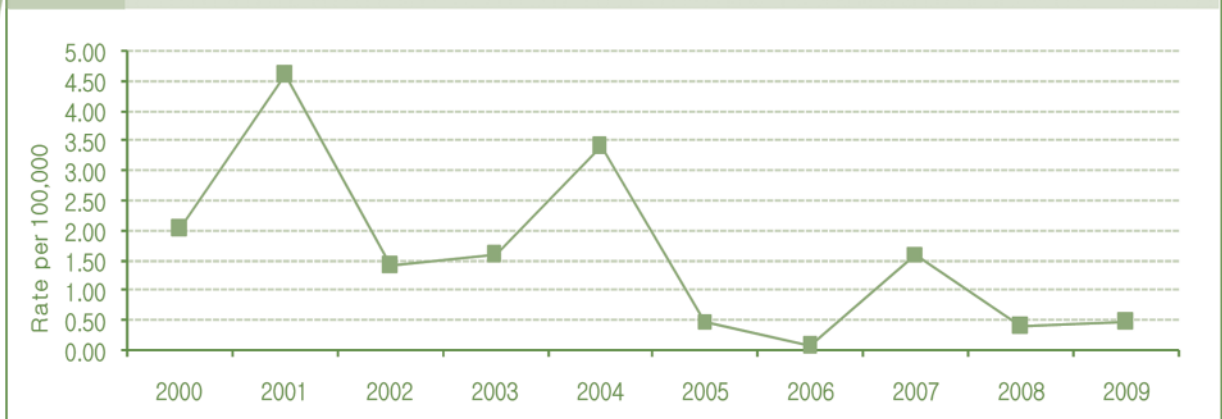
World Health Organization
© WHO 2009. All rights reserved

รูปที่ 1 พื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดของโรคอหิวาตกโรค ปี 2550-2552 (WHO)

ในประเทศไทย อหิวาตกโรคถือเป็นโรคประจำถิ่น มักมีรูปแบบการระบาดใหญ่แบบ 1 ปีเว้น

2 ปี (รูปที่ 2) ผู้ที่ได้รับเชื้อจะแสดงอาการได้ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงถึง 5 วัน แต่โดยเฉลี่ยแล้วจะเกิดอาการภายใน 1-2 วัน

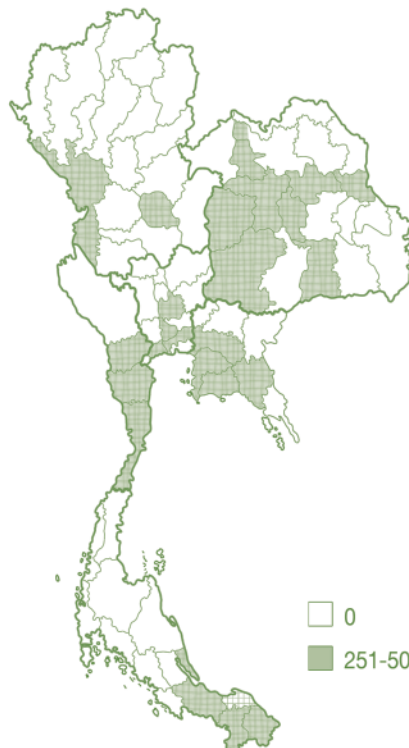
Reported Cases of Cholera per 100,000 Population, by Year, Thailand, 2000 - 2009



2. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในประเทศ

การระบาดใหญ่ครั้งล่าสุดเมื่อปี 2550 มีผู้ป่วยจำนวน 986 ราย เสียชีวิต 7 ราย ครอบคลุม 50 จังหวัด ในปี 2551 มีผู้ป่วยจำนวน 248 ราย เสียชีวิต 3 ราย ครอบคลุม 23 จังหวัด ปี 2552 มีผู้ป่วยจำนวน 295 ราย เสียชีวิต 2 ราย ครอบคลุม 17 จังหวัด

ในปี 2553 ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม - 9 กรกฎาคม 2553 มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรคทั้งสิ้นจำนวน 1,211 ราย เสียชีวิต 5 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดครอบคลุม 27 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา ตาก พิจิตร กรุงเทพมหานคร พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี ชลบุรี จันทบุรี ตราด ระยอง ราชบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรสงคราม สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี นครราชสีมา มุกดาหาร ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ สุรินทร์ และหนองบัวลำภู กระจายใน 73 อำเภอ (รูปที่ 3)



Cholera ปี 2553



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรค จำแนกรายจังหวัด ประเทศไทย ปี 2553 (รายงาน 506)

เป็นผู้ป่วยชาวไทย 923 ราย ผู้ป่วยชาวต่างด้าว 288 ราย โดยจังหวัดตากและปัตตานีเป็นสองจังหวัดที่มีผู้ป่วยมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 29.18 ของผู้ป่วยทั้งหมดของประเทศ) และมีการระบาดต่อเนื่อง ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การมีแรงงานต่างด้าวอยู่หนาแน่น มีการเข้าออกของชาวต่างชาติอยู่เสมอ และระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อม อาหารและน้ำไม่ดี จังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือเริ่มมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่วนจังหวัดอื่นๆ มีผู้ป่วยไม่ถึง 10 ราย และมีการระบาดในช่วงสั้นๆ

ในรอบ 2 สัปดาห์ล่าสุด (29 มิถุนายน - 12 กรกฎาคม 2553) มีรายงานผู้ป่วย 89 ราย ใน 9 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี ตาก มหาสารคาม นครราชสีมา ขอนแก่น หนองบัวลำภู ระยอง ตรัง และกรุงเทพมหานคร

3. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคอหิวาตกโรค ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- สำรวจและประเมินสถานการณ์ สภาพปัญหา ด้านการสุขภาพอาหารและน้ำ และพื้นที่เสี่ยงต่อการเป็นแหล่งรังโรคเป็นแหล่งระบาดหรือมีการปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น ตลาดสด ร้านอาหาร และน้ำ แหล่งที่มีประชาชนอยู่แออัดจำนวนมาก เช่น ชุมชนแรงงานต่างด้าว ศูนย์อพยพ แหล่งชุมชนแออัดต่างๆ

- สรุปและวิเคราะห์ผลการสำรวจให้เห็นความชัดเจนของแหล่งรังโรค และพื้นที่ที่มีการระบาดหรือมีผู้ป่วยหรือผู้เป็นพาหะ และประเมินความรุนแรงของสถานการณ์

- แจ้งผลการวิเคราะห์ รายงานผลต่อผู้บริหารในพื้นที่ตามผลการสำรวจ และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน

- ดำเนินการป้องกันในพื้นที่เสี่ยง เช่น ล้างตลาดตามหลักสุขภาพ โดยทำการสาธิตอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัคร และผู้ดูแลตลาด ให้

สามารถดำเนินการเองได้ในโอกาสต่อไป

- จัดอบรมผู้ประกอบการร้านอาหารและพนักงานผู้สัมผัสอาหาร เช่น ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ให้มีความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคล จะช่วยตัดวงจรการระบาดได้

- ดำเนินการแก้ปัญหาในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่สำรวจพบเชื้อ เช่น แหล่งน้ำในชุมชน บ่อน้ำบาดาล ประปาชุมชน ต้องดำเนินการใส่คลอรีนฆ่าเชื้อโรคตามหลักวิชาการด้านสุขภาพ

- เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนที่สำรวจพบปัญหา โดยวิธีการเสียงตามสายหรือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ออกให้คำแนะนำพร้อมทั้งแจกคลอรีนน้ำ (หยดทิพย์) แก่ประชาชนในชุมชนที่สำรวจพบปัญหา กรณีแรงงานต่างด้าวควรมีการใช้สื่อภาษาเดียวกันกับกลุ่มเป้าหมาย หรือใช้พนักงานสาธารณสุขที่สามารถใช้ภาษาเดียวกันช่วยดำเนินการ

- ควรมีการสรุปผลการดำเนินงานใน War room แต่ละพื้นที่ที่มีการระบาดเป็นประจำ และรายงานผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุขรับทราบ เหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางให้การสนับสนุนทันเหตุการณ์

4. ข้อสรุป

เห็นได้ชัดว่าอหิวาตกโรค เป็นโรคที่ยังไม่สามารถกวาดล้างให้หมดไปจากโลกใบนี้ได้ และประเทศไทยยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดใหญ่ของโรคสูง โดยพื้นที่ดังกล่าวอาจมีการเกิดอหิวาตกโรคชุกชุมอยู่ก่อนแล้ว มีประชากรแออัด การจัดการสุขภาพไม่เพียงพอ ฯลฯ ดังนั้นการตระหนักถึงความรุนแรงของอหิวาตกโรค และปฏิบัติตัวอย่างถูกสุขอนามัย รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้ถูกหลักสุขภาพจึงมีความจำเป็น ซึ่งจะส่งผลทางอ้อมต่อการลดอัตราการป่วย อัตราการตาย และการระบาดของโรคได้อีกทางหนึ่งด้วย

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อหิวาตกโรคและอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 41 ฉบับที่ 27 : 16 กรกฎาคม 2553.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานรับสถานการณ์การระบาดของโรคอหิวาตกโรค. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0924.08/ว 391 ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2553.

นายแพทย์วรุฒิ เจริญศิริ. อหิวาตกโรค (Cholera). ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ, 2552.

<http://www.bangkokhealth.com/index.php/2009-01-19-03-15-56/267--cholera>.

องค์การอนามัยโลก. Areas reporting cholera outbreaks, 2007-2009.

<http://gamapserver.who.int/mapLibrary/app/searchResults.aspx>

องค์การอนามัยโลก. Environmental health, 1986.

http://www.who.int/topics/environmental_health/en/

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ด.ติวานนท์ จ.นนทบุรี

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 44/2552
ปนพ. กระทรวงสาธารณสุข