



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๐๐

ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ว ๕

วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อหิวาตกโรคอย่างเข้มข้น

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

จากการติดตามสถานการณ์การระบาดของอหิวาตกโรคในประเทศเมียนมา พบผู้ป่วยมีอาการอุจจาระร่วงอย่างรุนแรงกว่า ๓๐๐ ราย เสียชีวิต ๒ ราย จากการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประเทศไทย ทั้งในจังหวัดที่มีพื้นที่ชายแดนติดต่อกับประเทศเมียนมา และจังหวัดอื่นๆ พบมีรายงานผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรคเพิ่มขึ้น จากการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น อาจพบผู้ป่วยอหิวาตกโรคกระจายในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ศูนย์อพยพ และจังหวัดอื่น เนื่องจากยังมีการเดินทางเข้าออกระหว่างประเทศและระหว่างจังหวัดในประเทศไทย

กองระบาดวิทยา ขอความร่วมมือเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อหิวาตกโรคอย่างเข้มข้น ในผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระร่วง เพื่อตรวจจับการระบาดของอหิวาตกโรคได้ทันท่วงที และควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง โดยดำเนินการ ดังนี้

๑. เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การระบาดของอหิวาตกโรคในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบอย่างใกล้ชิด และศูนย์พักพิงชั่วคราวตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา (ถ้ามี)

๒. กรณีพบผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรค ตั้งแต่ ๒ รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา มากกว่า ๑ จังหวัดภายในเขตสุขภาพเดียวกัน หรือผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย ให้ดำเนินการสอบสวนโรคภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง ตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ และรายงานเหตุการณ์ในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event - based Surveillance System) พร้อมแนบแบบรายงานการสอบสวนโรค ร่วมกับการดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมอหิวาตกโรค กองโรคติดต่อทั่วไป

๓. สื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อทราบสถานการณ์และแนวทางการป้องกันตนเอง รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายวิชาญ บุญกิติกร)

ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนอหิวาตกโรค

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (มกราคม ๒๕๖๘)

อหิวาตกโรคยังเป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก สามารถติดต่อได้จากการบริโภคอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย *Vibrio cholerae* Serogroups O1 และ O139 โดยที่ serogroup O1 ประกอบด้วย ๒ Biotypes คือ Classical และ El Tor แต่ละ Biotypes แบ่งเป็น ๓ serotype ได้แก่ Inaba, Ogawa และ Hikojima โดยเชื้อจะปนเปื้อนอยู่ในอาหารและน้ำ โดยเฉพาะอาหารทะเลที่ดิบหรือปรุงไม่สุกทำให้เกิดการระบาดได้ในชุมชนหรือพื้นที่ที่มีสุขอนามัยไม่ดีทำให้การระบาดในวงกว้างได้

๑. สถานการณ์อหิวาตกโรค

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สถานการณ์อหิวาตกโรค ๑๐ ปีย้อนหลัง (ระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๗) ประเทศไทยพบการระบาดในวงกว้างในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๘ หลังจากนั้นพบผู้ป่วยประปราย โดยที่ในปี ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรค ๘ ราย (พบเชื้อ *Vibrio cholerae* O139 จำนวน ๓ ราย *Vibrio cholerae* El Tor Inaba ๑ ราย และจากการระบาดครั้งล่าสุดพบเชื้อ *Vibrio cholerae* O1-El Tor Ogawa ๔ ราย) ไม่พบผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ๓ ราย เพศหญิง ๕ ราย สัญชาติไทย ๖ ราย เมียนมา ๑ ราย และกะเหรี่ยง ๑ ราย อายุ ๑๕ - ๒๙ ปี ๒ ราย อายุ ๓๐-๔๔ ปี ๓ ราย และอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ๓ ราย โดยพบผู้ป่วยในเดือนกุมภาพันธ์ มีนาคม มิถุนายน ตุลาคม และธันวาคม ในจังหวัดนครราชสีมา กรุงเทพมหานคร เพชรบูรณ์ พิษณุโลก และตาก

๒. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

๒.๑ เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

ถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก อย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หรือถ่ายเหลวอย่างน้อย ๓ ครั้ง ภายใน ๒๔ ชั่วโมง อาจมีอาเจียน เป็นตะคริว หรืออาการขาดน้ำอย่างรุนแรงถึงช็อก หรือเสียชีวิตจากอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

๒.๒ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

๒.๒.๑ การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

- วิธีส่องกล้องจุลทรรศน์ชนิด Dark-field หรือ Phase contrast microscope พบลักษณะของเชื้อ *Vibrio cholerae* เคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วแบบดาวตก/ผีพุ่งไต้ (Shooting star) และหากหยด Antiserum จำเพาะต่อเชื้อ *Vibrio cholera* O1 antiserum/ และ *Vibrio cholera* O139 antiserum เชื้อจะหยุดเคลื่อนที่

- วิธีการตรวจโดยใช้ชุดทดสอบ Dipstick test ตรวจพบแอนติเจนของเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 และ O139

- วิธีเพาะแยกเชื้อพบเชื้อ *Vibrio cholerae* โดยยังไม่ได้ระบุสายพันธุ์
- Rapid test ผล positive for Cholera Antigen O1/O139

๒.๒.๒ การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

- การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)

- เทคนิคการเพาะแยกเชื้อ ทดสอบคุณสมบัติทางชีวเคมี และทดสอบทางซีรั่มวิทยา จากตัวอย่างอุจจาระ (Stool หรือ Rectal swab) ตัวอย่างที่ป้ายจากมือ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ หรือตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อม พบเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 หรือ O139

- เทคนิคทางอณูชีววิทยา (Molecular approach) เช่น วิธี Polymerase chain reaction (PCR), Real-time PCR เป็นต้น จากตัวอย่างอุจจาระ หรือ Rectal swab ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Vibrio cholerae* และยีนส่วนที่สร้างสารพิษ (Enterotoxin gene: cholera toxin gene)

๒.๓ ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

๑) ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

๒) ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าตามนิยามข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้

๒.๑) ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีประวัติรับประทานอาหารหรือสัมผัสกับอุจจาระของผู้ป่วยยืนยัน หรือมีผลบวกทางห้องปฏิบัติการทั่วไป

๒.๒) ผู้ที่ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic) และที่มีผลบวกทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Vibrio cholerae* โดยยังไม่ได้ระบุสายพันธุ์ หรือ ผล rapid test positive for Cholera Antigen O1/O139

๓) ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าตามนิยามข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้

๓.๑) ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลบวกทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

๓.๒) ผู้ที่ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic) และมีผลบวกทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

๓. เกณฑ์การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

๓.๑ ให้รายงานเฉพาะผู้ป่วยยืนยันทั้งที่มารับบริการที่สถานบริการและค้นหาเพิ่มเติมในชุมชน (Active case finding) ในระบบเฝ้าระวังโรค (รง. ๕๐๖) รหัสโรค ๐๑ ด้วยรหัส ICD-10: A00.0-400.1, A00.9 จำแนกรหัส Organism type ดังนี้

๑. *Vibrio cholerae* O1 Inaba

๒. *Vibrio cholerae* O1 Ogawa

๓. *Vibrio cholerae* O1 Hikojima

๔. *Vibrio cholerae* O139

๕. *Vibrio cholerae* other or unspecified

๓.๒ กรณีผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการของอหิวาตกโรค ให้รายงานจำแนกรหัส Complication type ดังนี้

๑. Asymptomatic infection

๓.๓ กรณีเป็นผู้ป่วยค้นหาเพิ่มเติมในชุมชน (Active case finding) ให้ระบุสถานที่รักษาเป็นรักษาที่บ้าน และประเภทผู้ป่วยระบุเป็นจากการค้นหาในชุมชน

๓.๔ ให้รายงานผู้ป่วยจากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based Surveillance System)

๔. การสอบสวนโรค

๔.๑ การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) กรณีพบผู้ป่วยยืนยันทุกราย เพื่อยืนยันการระบาดหาเชื้อก่อโรค การตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ และแหล่งแพร่โรค โดยให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมนักปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

ตาราง ๑ เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมนักปฏิบัติการสอบสวนโรค (ฉบับปรับปรุง ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗)

ระดับ	เกณฑ์การออกสอบสวน	ระยะเวลา
ระดับอำเภอ	- ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i>	ลงสอบสวน ภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
ระดับจังหวัด	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	
ระดับเขต	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ ๒ ราย ขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา มากกว่า ๑ จังหวัดภายในเขตสุขภาพเดียวกัน	
ระดับประเทศ	- ผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ ๑๐ ราย ขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา มากกว่า ๑ จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ ๒ ราย ขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามเขตสุขภาพ	

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยตรวจพบเชื้อ *V.cholerae* O1 หรือ O139 (ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก WHO)
- กรณีตรวจพบเชื้อ *V.cholerae* ให้ดำเนินการตรวจ Serogroup และกรณีตรวจพบเชื้อ serogroup O1 สามารถดำเนินการตรวจ Serotype ต่อไป (เพื่อให้สอดคล้องกับการรายงานผลตามข้อ ๓.๑)
- กรณีตรวจพบเชื้อ *V.cholerae* serogroup non O1 หรือ Non O139 ให้ดำเนินการสอบสวนโรคตามเกณฑ์โรคอุจจาระร่วง

๔.๒ แนวทางการสอบสวนโรค

๔.๒.๑) เมื่อพบผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* ที่ยังไม่ได้ระบุสายพันธุ์ให้ดำเนินการสอบสวนโรค

- ดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลทางอาการ ได้แก่ วันเริ่มป่วย (รวมทั้งเวลาที่เริ่มป่วยถ้าเป็นไปได้) อาการแสดง ลักษณะอุจจาระถ่ายเป็นน้ำแล้วมีเนื้อปน ถ่ายเหลว ถ่ายวันละกี่ครั้ง อาเจียน ปวดท้อง รวมถึงมีอาการขาดน้ำหรือไม่ (กระสับกระส่าย เบื่อตาลึกโหลชีพจรเต้นเร็ว กระหายน้ำรุนแรง ผิวหนังขาดน้ำรุนแรง หยิบผิวหนังขึ้นมาแล้วคืนตัวช้า) และมีอาการคล้ายจะช็อคหรือไม่ เช่น เหงื่อแตก ตัวเย็น ไม่รู้สึกตัว มือจีบ
- ดำเนินการสัมภาษณ์ประวัติการรับประทานอาหารย้อนหลัง ๕ วันก่อนผู้ป่วยมีอาการ เพื่อหาแหล่งโรค ทั้งอาหารเสี่ยง (อาหารเสี่ยงมักเป็นอาหารที่ไม่ได้ปรุงสุก ร้อน หรือ อาหารค้างมื้อ**) ผู้ร่วมรับประทาน และผู้ปรุงประกอบอาหาร
- ดำเนินการเก็บตัวอย่าง fresh stool บรรจุในกระป๋องหรือขวดที่แห้งและผ่านการฆ่าเชื้อแล้วส่งถึงห้องปฏิบัติการภายใน ๑๒ ชั่วโมง ที่อุณหภูมิไม่เกิน ๔ องศาเซลเซียส หรือ Rectal swab ด้วย cary-blair ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายใน ๒๔ ชั่วโมง ที่อุณหภูมิห้อง* เพื่อยืนยันเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 หรือ O139
- ดำเนินการเก็บตัวอย่างอาหารเสี่ยงที่สงสัยตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๔.๒.๒) เมื่อพบผู้ป่วยยืนยัน ดำเนินการควบคุมโรค

- ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ปรุงประกอบอาหารเสี่ยงเกี่ยวกับข้อมูลที่มาของวัตถุดิบ วิธีเตรียมการ วิธีปรุงประกอบ สรรวจสถานที่ปรุงประกอบ วิธีการแจกจ่าย รวมถึงประวัติอาการของผู้ปรุงประกอบ พร้อมทั้งเก็บตัวอย่าง fresh stool หรือ Rectal swab ด้วย cary blair ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามที่ระบุในข้อ ๔.๒.๑) และให้ยาปฏิชีวนะในผู้สัมผัสที่มีอาการอุจจาระร่วง
- ดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสร่วมมืออาหาร ดำเนินการเก็บตัวอย่าง fresh stool หรือ Rectal swab ด้วย cary blair ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามที่ระบุในข้อ ๔.๒.๑) และให้ยาปฏิชีวนะในผู้สัมผัสที่มีอาการอุจจาระร่วง
- ดำเนินการตรวจสอบคลอรีนในน้ำประปา หรือแหล่งน้ำใช้ในบ้านผู้ป่วย ในกรณีที่พบคลอรีนตกค้าง หรือพบต่ำกว่า ๐.๕ ppm ให้ประสานประปาในพื้นที่นั้นๆ ให้เพิ่มระดับคลอรีน จนกว่าจะตรวจวัดแล้วพบคลอรีนตกค้างระหว่าง ๐.๕ - ๑ ppm (ซึ่งเป็นระดับที่ใช้ในช่วงที่มีการระบาด)
- ราด Lysol ทำลายเชื้อบริเวณที่ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ โดยเฉพาะในส้วม แต่ไม่ให้ราดลงคอห่านเพราะน้ำยาจะไปทำให้เชื้อในถังเกรอะของส้วมตาย จะเกิดปัญหาเรื่องการย่อยสลายในถังเกรอะทำให้ส้วมราดไม่ลง
- ให้สุศึกษาทั้งชุมชน เช่น หมู่บ้าน หรือบริเวณหอพัก (ในกรณีที่เป็นชุมชนเมือง) ที่มีการไปมาหาสู่กันถึงแม้ว่าจะเจอผู้ป่วยแค่รายเดียวในชุมชนนั้นๆ โดยเน้นให้กินอาหารที่สุกร้อน เสดกินอาหารที่ค้างมือ เช่น น้ำพริก ปลาทอด หากกินข้าวให้อุ่นให้ร้อนก่อนกิน งดอาหารประเภทลาบดิบ ยำต่างๆ และกะทิสดที่ราดขนมหวานในช่วงที่มีการระบาด ให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนทำอาหารและก่อนกิน และให้พยายามถ่ายลงส้วม
- ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับแหล่งโรค โดยค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายเป็นน้ำแล้วมีเนื้อปนอย่างน้อย ๑ ครั้ง หรือ ถ่ายเหลวมากกว่า ๓ ครั้งขึ้นไป ให้ดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บตัวอย่างเหมือนผู้ป่วยสงสัย
- ดำเนินการควบคุมโรคตามแนวทางปฏิบัติ WASH ของ องค์การอนามัยโลก ตามมาตรการของกองโรคติดต่อทั่วไป (รายละเอียดตาม QR code)
- กรณีที่มีการระบาดหลายรายต้องมีการเปิด EOC ในพื้นที่ เช่น ระดับอำเภอ และต้องมีการประชุมสม่ำเสมอเพื่อเอาข้อมูลจากการสอบสวนโรคมาร่วมในการควบคุมป้องกันโรค

หมายเหตุ

- * การตรวจทางห้องปฏิบัติการดูรายละเอียดตามหัวข้อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ** เนื่องจากปริมาณเชื้อที่จะก่อให้เกิดอาการต้องมีปริมาณที่มากถึง ๑๐^๖ - ๑๐^{๑๐} ตัว (หนึ่งล้านถึงแสนล้านตัว) ซึ่งน่าจะไม่มีโอกาสเกิดได้ง่ายๆ แต่มีปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือเชื้อแบ่งตัวได้เร็ว ทุก ๑๕ นาที และถ้าเชื้อตกลงไปในอาหารที่เหมาะสมแล้วตั้งทิ้งไว้เพียงไม่กี่ชั่วโมงก็มีปริมาณมากพอที่จะทำให้ป่วยได้
- *** ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคล (PPE) ที่เหมาะสมกับโรคระหว่างดำเนินการได้แก่ ถุงมือ และ/หรือกาวน ระหว่างเก็บตัวอย่าง หน้ากากอนามัย ถุงมือกันสารเคมี ระหว่างผสมคลอรีนเพื่อทำลายเชื้อ และเน้นการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้งหลังสัมผัสผู้ป่วย อาหาร น้ำ ที่เสี่ยง พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่ปรุงสุกร้อน น้ำดื่มที่ไม่ได้อยู่ในภาชนะปิด หรือน้ำแข็งในพื้นที่เสี่ยง

๕. ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ส่งตรวจตัวอย่างอุจจาระ (fresh stool) หรือ rectal swab ของผู้ป่วยที่เข้านิยาม เพื่อตรวจหาเชื้อ หรือส่งตรวจเชื้อบริสุทธ์ *Vibrio cholerae* ที่แยกได้จากตัวอย่าง เพื่อตรวจหาสายพันธุ์ และ Serogroup/Serotype รายละเอียดดังต่อไปนี้

๕.๑ การประสานงานส่งตัวอย่างไปที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑) กรณีพบการระบาดของโรคอุจจาระร่วงตามนิยาม ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อย ๕ ตัวอย่างต่อการส่ง ๑ ครั้ง ยกเว้นกรณีผู้ป่วยที่ตรวจแยกเชื้อพบ *Vibrio cholerae* ที่ยังไม่สามารถระบุสายพันธุ์ หรือตรวจพบ Rapid test for Cholera Antigen O1/O139 positive สามารถส่งตรวจเพื่อยืนยันเชื้อและสายพันธุ์ ได้ตั้งแต่ 1 ตัวอย่างต่อการส่ง 1 ครั้ง

๒) ผู้ประสานงาน: คุณสุกฤตา อัมการาม โทร. ๐๘-๐๐๒๘-๙๔๗๕ email: sukittasob@gmail.com ประสานให้บริษัทเข้ารับตัวอย่างที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ โรงพยาบาลอำเภอเมือง หากเป็นโรงพยาบาลต่างอำเภอให้นำตัวอย่างไปไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓) นำส่งตัวอย่างพร้อมเอกสารแนบ ๓ ฉบับ ได้แก่ ๑) ใบนำส่งตัวอย่าง ๒) แบบสอบสวนโรคตามนิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย ปี ๒๕๖๓ และ ๓) ใบยินยอมการเก็บตัวอย่าง ดาวน์โหลด <https://drive.google.com/drive/u/o/folders/๑-๕๒๒๐๙PjzaYKnJL-๒kRCSziHSV๕agy> หรือเอกสารสามารถแสกน QR Code ด้านล่าง

๔) นำส่งตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่อยู่ดังต่อไปนี้

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (ผ่านศูนย์เฝ้าระวังและประสานงานทางห้องปฏิบัติการ: ศปส.)

ที่อยู่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (อาคาร ๑ ชั้น ๑) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ๘๘/๗ ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๙๕๑-๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๒๔๘ หรือ ๐๘-๗๒๑๖-๐๖๘๒

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ประสานงาน : คุณสุกฤตา อัมการาม โทร. ๐๘-๐๐๒๘-๙๔๗๕ หรือ ศูนย์เฝ้าระวังและประสานงานทางห้องปฏิบัติการ (ศปส.) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ ๐-๒๙๕๑-๐๐๐๐, ๐-๒๕๘๙-๙๘๕๐-๘ ต่อ ๙๙๒๔๘ หรือ ฝ่ายแบคทีเรียระบบทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข โทรศัพท์ ๐-๒๙๕๑-๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๔๑๗ หรือ โทร. ๐๘-๗๒๑๖-๐๖๘๒

๕.๒ การส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กรณีไม่เข้าเกณฑ์การส่งตรวจ ตามข้อ ๕.๑ ให้ประสานผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในพื้นที่ เพื่อพิจารณาส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค โดยที่นำส่งตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มงานปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์และอ้างอิงด้านโรคติดต่อ สถาบันบำราศนราดูร โทร. ๐๒-๕๙๐๓๕๖๙, ๐๒-๕๙๐๓๕๖๗-๘

๖. ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัย

การสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการภายใต้ข้อ ๕.๑ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการตรวจ ข้อ ๕.๒ กรมควบคุมโรค สนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แผนการดำเนินการในการเฝ้าระวังอหิวาตกโรคเชิงรุกในพื้นที่ที่เฝ้าระวังเป็นพิเศษ

๑. กำหนดพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ดังนี้

- ๑.๑) เขตสุขภาพที่ ๔: นนทบุรี ปทุมธานี
- ๑.๒) เขตสุขภาพที่ ๕: สมุทรสงคราม สมุทรสาคร กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ นครปฐม ราชบุรี
- ๑.๓) เขตสุขภาพที่ ๖: สมุทรปราการ ระยอง ชลบุรี
- ๑.๔) เขตสุขภาพที่ ๑๑: ระนอง ภูเก็ต ชุมพร พังงา
- ๑.๕) กรุงเทพมหานคร

๒. ระยะเวลา: ดำเนินการไปจนถึง ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

๓. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเชิงรุก ดังนี้

๓.๑) ให้งานผู้ป่วยที่เข้านิยามของโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรคในระบบ DDS ทุกราย

๓.๒) ติดตามสถานการณ์ใน Dashboard การเฝ้าระวังอหิวาตกโรคในพื้นที่ที่เฝ้าระวังเป็นพิเศษ ตาม Link <https://lookerstudio.google.com/s/hRRMLebTiT๔>

๓.๓) ให้เก็บตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้าได้ตามเกณฑ์ทางคลินิกในโรงพยาบาลจังหวัด สัปดาห์ละ ๕ ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามขั้นตอนการเก็บตัวอย่างและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อ ๕.๑ โดยพิจารณา ลำดับความสำคัญของตัวอย่าง ดังนี้

- ถ่ายเป็นน้ำ ร่วมกับ มีอาการขาดน้ำอย่างรุนแรงถึงช็อก หรือเสียชีวิตจากอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
- ถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก
- ถ่ายเหลวอย่างน้อย ๓ ครั้ง ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๓.๔) ให้ดำเนินการบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในระบบ D๕๐๖ portal สามารถเข้าเว็บไซต์ DOE-Portal URL: ddsdoe.ddc.moph.go.th/ddss/ (แนวทางการบันทึกรายงานแสกน QR Code ด้านล่าง)

๓.๕) สัมภาษณ์ประวัติการรับประทานอาหารย้อนหลัง ๕ วันก่อนผู้ป่วยมีอาการ เพื่อหาแหล่งโรค ทั้งอาหารเสี่ยง ผู้ที่ร่วมรับประทานอาหาร และผู้ปรุงประกอบอาหาร

๓.๖) สื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนในพื้นที่ตามมาตรการของกองโรคติดต่อทั่วไปสามารถเข้าเว็บไซต์ กองโรคติดต่อทั่วไป หรือเอกสารสามารถแสกน QR Code ด้านล่าง



เอกสารและแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนอหิวาตกโรค

แผนการดำเนินการเฝ้าระวังอหิวาตกโรคในศูนย์พักพิงชั่วคราวตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา

๑. พื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวตามแนวชายแดนไทย-เมียนมาในจังหวัด ดังนี้

- ๑.๑) จังหวัดแม่ฮ่องสอน: บ้านใหม่ในสอย บ้านแม่สุริน บ้านแม่ละอูน บ้านแม่ลามาลหลวง
- ๑.๒) จังหวัดตาก: บ้านแม่หละ บ้านอ้อมเปี่ยม บ้านนุโพ
- ๑.๓) จังหวัดราชบุรี: บ้านถ้ำหิน
- ๑.๔) จังหวัดกาญจนบุรี: บ้านต้นยาง

๒. ระยะเวลา: ดำเนินการไปจนถึง ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

๓. แนวทางการดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุก ดังนี้

๓.๑) ให้รายงานผู้ป่วยที่เข้านิยามอหิวาตกโรค ดังนี้ ถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก อย่างน้อย ๑ ครั้ง หรือถ่ายเหลวอย่างน้อย ๓ ครั้ง ภายใน ๒๔ ชั่วโมง อาจมีอาการขาดน้ำอย่างรุนแรงถึงช็อก หรือเสียชีวิตจากอาการระว่งเฉียบพลันในทุกกลุ่มอายุ โดยรายงานทุกสัปดาห์และรายงาน zero report หากไม่พบผู้ป่วยที่เข้านิยาม รายงานทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ camp.border@gmail.com

๓.๒) ติดตามสถานการณ์ทาง Dashboard การเฝ้าระวังอหิวาตกโรคในพื้นที่ที่เฝ้าระวังเป็นพิเศษ <https://lookerstudio.google.com/s/vd๒tBil๒kzN๔>

๓.๓) ให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์พักพิง เก็บตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามในข้อ ๓.๑) จำนวน ๑๐-๒๐ ตัวอย่างต่อสัปดาห์ โดยตรวจด้วยชุดตรวจ Rapid test kit for Cholera Antigen O1/O139 ที่กรมควบคุมโรคจัดหาให้ โดยพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวอย่าง ดังนี้

- ถ่ายเป็นน้ำ ร่วมกับ มีอาการขาดน้ำอย่างรุนแรงถึงช็อก หรือเสียชีวิตจากอาการระว่งเฉียบพลัน
- ถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก
- ถ่ายเหลวอย่างน้อย ๓ ครั้ง ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

กรณีพบผลบวกจาก Rapid test ให้รายงานไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ทันที และให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน ตามขั้นตอนการเก็บตัวอย่างและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อ ๕

๓.๔) ให้รายงานผลมาที่ กองระบาดวิทยา ทางไปรษณีย์ อี เล็กทรอนิกส์ camp.border@gmail.com พร้อมแบบสอบถามสอบสวนโรค (Case Investigation Forms) ของคู่มือ Guideline for disease surveillance In Displaced Person Temporary Shelters Thai-Myanmar Border https://ddc.moph.go.th/doe/journal_detail.php?publish=๙๙๔๓ ร่วมกับซักระงับการรับประทานอาหารย้อนหลัง ๕ วันก่อนผู้ป่วยมีอาการ เพื่อหาแหล่งโรค ทั้งอาหารเสี่ยง ผู้ที่ร่วมรับประทานอาหาร และผู้ปรุงประกอบอาหาร



เอกสารและแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนอหิวาตกโรค

ภาคผนวก

๑. การเก็บตัวอย่าง Rectal swab

๑.๑ ทำความสะอาดรอบทวารหนักของผู้ป่วยด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ ๗๐% หรือล้างด้วยสบู่และน้ำสะอาด

๑.๒ ใช้ไม้สวอบจุ่มลงในขวด Cary-Blair หรือน้ำเกลือ ปิดไม้ สวอบที่ข้างหลอดให้พอหมด เป็นการทำให้สำลีอ่อนตัว และสะดวกเวลาสอดเข้าไปในทวารหนัก มิฉะนั้นจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บ และจะไม่ยอมให้เก็บตัวอย่างอีก

๑.๓ สอดไม้เข้าทวารหนักของผู้ป่วย ให้ลึกเลยกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักเข้าไปประมาณ ๒ - ๔ เซนติเมตร (๑-๑.๕ นิ้ว) และหมุนเบาๆ ไปในทิศทางเดียวกัน โดยให้ไม้สวอบได้สัมผัสกับผนังของเยื่อบุทวารหนักให้มากที่สุด ต้องมีอุจจาระติดอยู่ที่ไม้สวอบหากไม่มีอุจจาระติดอยู่ที่ไม้สวอบให้ทำซ้ำใหม่

๑.๔ ใส่ไม้สวอบลงในหลอด Cary Blair หักไม้ส่วนเกินที่ปากหลอดทิ้ง ปิดฝาหลอด และทำความสะอาดภายนอกภาชนะเก็บตัวอย่าง

๑.๕ เขียนรายละเอียดผู้ป่วยและวันที่เก็บตัวอย่างบนฉลาก ติดที่ภาชนะเก็บตัวอย่าง

๑.๖ นำส่งตัวอย่าง Rectal swab ซึ่งบรรจุในอาหารนำส่ง Cary-Blair ไปยังห้องปฏิบัติการที่อุณหภูมิห้องโดยไม่แช่เย็น กรณีตรวจหาเชื้ออหิวาตกโรคให้รีบนำส่งทันทีโดยไม่แช่เย็น

๒. การเก็บตัวอย่างอุจจาระ (Fresh Stool)

๒.๑ ให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระลงในภาชนะที่แห้งและสะอาด ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อ

๒.๒ ใช้ภาชนะที่สะอาด เช่น ข้อน ไม้ หรือแผ่นกระดาษแข็งตักอุจจาระ จำนวน ๔-๘ กรัม

๒.๓ ตักอุจจาระใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างที่แห้งและสะอาด เช่น กระจก Sterile ปิดฝาให้แน่น และทำความสะอาดภายนอกภาชนะเก็บตัวอย่าง

๒.๔ เขียนรายละเอียดผู้ป่วยและวันที่เก็บตัวอย่างบนฉลาก ติดที่ภาชนะเก็บตัวอย่าง

๒.๕ นำส่งตัวอย่างที่ห้องปฏิบัติการทันที ภายใน ๒ ชั่วโมง โดยไม่ต้องแช่เย็น แต่ถ้าใช้เวลาขนส่งตัวอย่างนาน ให้แช่เย็นที่อุณหภูมิ ๔ - ๘ องศาเซลเซียส

มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

1. การดำเนินงานสำหรับพื้นที่พบผู้ติดเชื้อ หรือ พื้นที่ระบาด

1.1. การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ : ให้ดำเนินการตามแนวทางของกองระบาดวิทยา

1.2. ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ WASH ขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย

Water การเฝ้าระวังและปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ ให้ได้มาตรฐานและเพียงพอ

- ตรวจสอบคุณภาพ น้ำกิน น้ำใช้สาธารณะ เช่น ประปาหมู่บ้าน เครื่องกรองน้ำในศูนย์พักพิงหรือค่ายอพยพ ประปาในตลาด ด้วยชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียเพื่อตรวจหาการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และการตรวจค่าคลอรีนอิสระคงเหลือปลายท่อ ให้มี ระดับคลอรีนอิสระคงเหลือปลายท่ออยู่ระหว่าง 0.2 - 0.5 ppm ในชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วย และเพิ่มเป็น 2 เท่า 0.5 – 1.00 ppm ในชุมชนที่พบผู้ป่วย

- หากในพื้นที่มีโรงผลิตน้ำดื่ม หรือโรงผลิตน้ำแข็ง ต้องทำการตรวจประเมินและให้คำแนะนำในการดำเนินการตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ รวมทั้งให้เฝ้าระวังคนงานหากพบว่า ป่วยด้วยอาการอุจจาระร่วงให้หยุดงานและรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องหยุดปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึง 3 วัน หลังหายเป็นปกติหรือจนพ้นระยะแพร่เชื้อตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ให้การรักษา

Sanitation มาตรการด้านการสุขาภิบาล

- สำรวจและกำกับมาตรฐานแหล่งผลิต หรือจำหน่ายอาหารตามที่กรมอนามัยกำหนด เช่น ตลาดสด ร้านอาหารหรือสถานที่ปรุงประกอบอาหารกลาง เช่น โรงครัวในศูนย์พักพิง ค่ายอพยพ

- ขอให้ผู้ประกอบการดำเนินการตามมาตรฐานด้านการสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย เช่น การล้างตลาดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในชุมชนที่ยังไม่พบผู้ป่วย ในชุมชนที่พบว่า มีผู้ป่วยและเชื่อมโยง หรือสงสัยว่าจะติดจากแหล่งอาหารในตลาดจะต้องล้างตลาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง นอกจากนั้นตลาดสดจะต้องจัดให้มี ห้องส้วมที่มีน้ำสะอาดพร้อมใช้ และมีสบู่สำหรับล้างมือ การทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วมควรใช้น้ำยาทำความสะอาด หรือผงซักฟอก

- สุ่มตรวจอาหาร มือผู้สัมผัสอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ด้วยชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และให้ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้สัมผัสอาหาร (เตรียม ประคบ ขนส่ง เสิร์ฟ ขาย เก็บล้าง) หากมีผู้สัมผัสอาหารป่วยด้วยอาการอุจจาระร่วงให้แจ้งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และเข้ารับการตรวจรักษาเพื่อประเมินอาการ ที่สำคัญคือต้องหยุดปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงอย่างน้อย 3 วัน หลังหายเป็นปกติ หรือจนพ้นระยะแพร่เชื้อตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ให้การรักษา

- รมรณรงค์และให้คำแนะนำประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ในการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้อง รวมทั้งการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงพาหะนำโรคในพื้นที่

Hygiene รมรณรงค์ให้ประชาชนเคร่งครัดสุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่

- เน้นย้ำการล้างมือด้วยสบู่และน้ำนานอย่างน้อย 20 วินาที ก่อนหยิบจับอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หลังสัมผัสสิ่งสกปรก และสัตว์เลี้ยง

- กินอาหารปรุงสุก ร้อน ไม่กินอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ต้องยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” และอาหารปรุงสุกที่เก็บไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนกินทุกครั้ง
- หากกินอาหารร่วมกัน ควรใช้ช้อนกลาง

1.3 ในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยทั่วไปยังไม่แนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะในการป้องกันโรค (Chemoprophylaxis) เนื่องจากระยะฟักตัวของโรคสั้น หากพบว่ามีผู้ป่วยในบ้าน ควรเน้นเรื่องการทำความสะอาดพื้นที่ที่คิดว่าจะมีเชื้อ เช่น ห้องน้ำ พื้นห้องที่เปื้อนอุจจาระ ผ้าห่ม โดยการซักด้วยน้ำยาคลอรีน หรือต้มในน้ำเดือด และหากมีอาการอุจจาระร่วงให้ดื่มน้ำเกลือแร่และไปพบแพทย์หากมีอาการรุนแรง

(หมายเหตุ: องค์การอนามัยโลกแนะนำให้พิจารณาให้ยาป้องกันแบบเลือกเฉพาะเจาะจง (Selective chemoprophylaxis) เฉพาะกรณีที่ข้อมูลจากการเฝ้าระวังพบว่า โดยเฉลี่ยมีสมาชิกในครอบครัว อย่างน้อย 1 ใน 5 คนป่วยหลังจากพบผู้ป่วยรายแรก)

1.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและท้องถิ่น สำรวจและจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สารเคมี ชุดตรวจที่จำเป็น เช่น คลอรีน ถังมือ เครื่องวัดคลอรีนอิสระ SI2 เป็นต้น รวมถึงสื่อความรู้ที่จะเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชน

2. การดำเนินงานสำหรับพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาด

2.1. การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์

- (1) ติดตามสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นในระดับจังหวัดและประเทศ รวมถึงประเทศที่มีการเดินทางถึงกัน
- (2) ติดตามรายงานผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หากพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานให้สุ่มตรวจหาเชื้อก่อโรคโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ (Watery diarrhea)

2.2. สำรวจและเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยา สารเคมี รวมทั้งชุดตรวจที่จำเป็น

2.3. เตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลและทีมปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรค โดยเฉพาะขีดความสามารถทางห้องปฏิบัติการในการตรวจเพาะเชื้อและออกผลให้ได้ภายใน 24 ชั่วโมง

2.4. สื่อสารมาตรการป้องกันอหิวาตกโรคและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในจังหวัดหรือประเทศ ให้แก่ประชาชน และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2.5. ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับ WASH ขององค์การอนามัยโลกตามที่ระบุในตอนต้น

3. การดำเนินงานสำหรับพื้นที่เสี่ยงต่ำต่อการระบาด

3.1 ติดตามสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้น และประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดในพื้นที่เป็นระยะ

3.2 ให้ความรู้และสื่อสารมาตรการป้องกันอหิวาตกโรคแก่ประชาชนและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

การสื่อสารสำหรับประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดหรือพื้นที่เสี่ยง เพื่อป้องกันอหิวาตกโรค

ประชาชนและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีการระบาดหรือพื้นที่เสี่ยง

- กินอาหารปรุงสุก ร้อน ไม่กินอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ **ต้องยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด”**
- อาหารปรุงสุกที่เก็บไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนกินทุกครั้ง
- **ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้ง** ก่อนหยิบจับอาหาร ก่อนขงนมให้เด็ก ก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย หลังเข้าห้องน้ำ หลังสัมผัสสิ่งสกปรกและสัตว์เลี้ยง
- เลือกดื่มน้ำต้มสุก (น้ำเดือดปุดๆ นานอย่างน้อย 1 นาที) หรือน้ำดื่มบรรจุขวดที่มีเครื่องหมาย อย. ฝาปิดสนิท บรรจุภัณฑ์ไม่มีรอยร้าว หากดื่มน้ำจากเครื่องกรองน้ำหรือตู้กดน้ำต้องมั่นใจว่าเครื่องกรองน้ำมีมาตรฐานและผ่านการตรวจสอบคุณภาพไส้กรองเป็นประจำเพื่อความปลอดภัย
- น้ำแข็งที่จะบริโภคต้องสะอาดมีมาตรฐาน ถูที่บรรจุน้ำแข็งต้องไม่มีรอยร้าวฉีกขาด มีเครื่องหมาย อย. และมีข้อความ “น้ำแข็งใช้รับประทานได้”
- ล้างผัก ผลไม้ให้สะอาดก่อนกิน
- แยกใช้ภาชนะอุปกรณ์ในการรับประทานอาหารส่วนตัว ไม่ควรใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ช้อน แก้วน้ำ และต้องล้างด้วยน้ำสะอาดและน้ำยาฟอกฟองล้างภาชนะ คว้าหรือผึ่งให้แห้ง หรือตากแดดเพื่อฆ่าเชื้อ
- หมั่นดูแลรักษาความสะอาดห้องส้วมด้วยน้ำยาทำความสะอาด และไม่ถ่ายนอกส้วม

ผู้สัมผัสอาหาร (เตรียม ปรุงประกอบ ขนส่ง ขาย เสิร์ฟ เก็บล้างทำความสะอาด)

- รักษาความสะอาดร่างกาย มือ และเสื้อผ้า ใช้อุปกรณ์ตักหรือคีบอาหารไม่ใช่มือหยิบจับอาหารโดยตรง หากมีอาการอุจจาระร่วงต้องหยุดปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงอย่างน้อย 3 วัน หลังหายเป็นปกติ หรือจนพ้นระยะแพร่เชื้อตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ให้การรักษา
- แยกอาหารดิบและอาหารสุก ไม่ใช้ภาชนะ/อุปกรณ์ หรือจัดเก็บรวมกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อจากอาหารดิบไปยังอาหารสุก
- ปรุงอาหารให้สุกอย่างทั่วถึง หากเป็นอาหารกล่องควรระบุวัน เดือน ปี เวลาที่ปรุงเสร็จ และเวลาบริโภค (ไม่เกิน 2 ชั่วโมงหลังปรุงเสร็จ)
- จัดเก็บอาหารแต่ละประเภทภายใต้อุณหภูมิที่เหมาะสมปลอดภัย มีภาชนะปกปิด ไม่มีแมลงวันตอม ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ เก็บในตู้เย็นหรือตู้แช่สำหรับแช่วัตถุดิบโดยเฉพาะ ไม่แช่รวมในน้ำแข็งบริโภค อาหารปรุงสุกที่ทิ้งไว้นานเกิน 2 ชั่วโมงต้องอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนให้บริการอาหารทุกครั้ง

ผู้เดินทางข้ามแดน

- หากมีความจำเป็นต้องเดินทางไปยังสถานที่มีการแพร่ระบาดของอหิวาตกโรค ต้องปฏิบัติตามหลัก “สุก ร้อน สะอาด” รวมทั้ง “หมั่นล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด”

- ควรเตรียมสารละลายเกลือแร่ (ORS) ติดไปด้วย กรณีมีอาการอุจจาระร่วงให้ดูแลเบื้องต้นโดยผสมสารละลายเกลือแร่กับน้ำสะอาดตามคำแนะนำข้างซอง จิบทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง และรีบไปสถานพยาบาลหากอาการไม่ดีขึ้น

- ปัจจุบันมีวัคซีนชนิดรับประทาน โดยต้องได้รับวัคซีน 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และควรรับวัคซีนให้ครบก่อนเดินทางอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ซึ่งผู้รับวัคซีนต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง (การรับวัคซีนไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ 100% และบางรายอาจมีอาการข้างเคียงหลังรับวัคซีน เช่น ถ่ายอุจจาระเหลว เป็นต้น)

การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระร่วงอย่างแรง

- ผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรง จะมีการรุนแรงจากการสูญเสียน้ำ หากได้รับน้ำและเกลือแร่ทดแทนเพียงพอ ทันเวลา โอกาสที่จะเสียชีวิตมีน้อยมาก

- การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระร่วงอย่างแรงเบื้องต้น ให้เน้นการดื่มสารละลายเกลือแร่ (ORS) ผสมกับน้ำสะอาดตามคำแนะนำข้างซอง จิบทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง หากผสมไว้นานเกิน 24 ชั่วโมง แล้วกินไม่หมดให้ทิ้งแล้วผสมใหม่

- ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ต้มจืด เป็นต้น

- เด็กเล็กหากกินนมแม่ หรือนมผสมให้กินได้ตามปกติ สลับกับการกินสารละลายเกลือแร่ นมผสมชงให้เจือจางลง

- หากอาการไม่ดีขึ้น เช่น ถ่ายอุจจาระมากขึ้น หายใจเร็ว หอบ เหนื่อย ซึมลง ไม่กินอาหาร น้ำ นม หรือกินได้น้อยลง ตาโหล กระหายน้ำมาก ริมฝีปากแห้ง ผิวแห้ง ปัสสาวะน้อย ให้รีบไปสถานพยาบาลใกล้บ้านทันที

- ผู้ดูแลผู้ป่วย ควรล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้ง อย่างน้อย 20 วินาที ก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย หลังทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ผู้ป่วย หลังสัมผัสสอาเจียนหรืออุจจาระผู้ป่วย

- แยกของใช้ส่วนตัว ภาชนะ อุปกรณ์ของผู้ป่วย ทำความสะอาดโดยใช้ผลิตภัณฑ์ตามท้องตลาด ตากแดดให้แห้ง

- ผ้าอ้อมเด็ก หรือผ้าอ้อมผู้ใหญ่ก่อนทิ้งขยะควรใส่ถุง 2 ชั้น และเทน้ำยาซักผ้าขาวลงไปประมาณ 1/2 ฝา แล้วมัดปากถุงให้แน่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- ทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องสุขาที่ผู้ป่วยใช้ทุกวัน ด้วยน้ำยาทำความสะอาดตามท้องตลาด ควรสวมถุงมือขณะทำความสะอาด

เอกสารอ้างอิง

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>
2. https://www.washinhcf.org/wp-content/uploads/2021/07/National-Guideline-for-WASH-in-HCF_FINAL_April-Eng.pdf
3. <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CHOL/english/3-4-hygiene-23448847.html>
4. <https://www.drugs.com/sfx/cholera-vaccine-live-side-effects.html>
5. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/rr/rr7102a1.htm>
6. https://www.cdc.gov/cholera/prevention/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/cholera/preventionsteps.html
7. <https://www.pobpad.com/อหิวาตกโรค>
8. <https://sites.google.com/view/fwbd/FWD-DDC>
 - การเตรียมความพร้อมรับการระบาดของอหิวาตกโรค
 - การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง
 - คู่มือการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำในภาวะฉุกเฉินหรือสาธารณสุข