

มาตรการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันช่วงเทศกาลสงกรานต์ปีใหม่

ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด”

- สุก**
- กินอาหารปรุงสุกใหม่ ไม่กินอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ
 - อาหารหลังปรุงสุกควรกินภายใน 2 ชั่วโมง (หลัง 2 ชั่วโมง จะมีการเจริญเติบโตของเชื้อก่อโรค)
 - อาหารปรุงสุกแยกเก็บจากอาหารดิบและเก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม มีภาชนะปกปิดป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค
 - แยกภาชนะบรรจุและอุปกรณ์ที่ใช้ระหว่างอาหารปรุงสุกกับอาหารดิบ (ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคจากอาหารดิบไปสู่อาหารปรุงสุก)
 - ใช้น้ำต้มสุกชงนมให้เด็ก
- 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



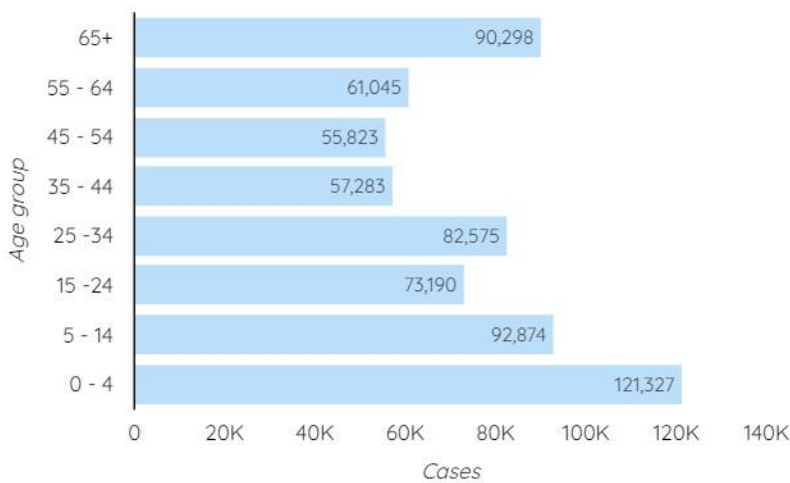
- รักษาความสะอาดของภาชนะ อุปกรณ์ สถานที่ปรุงประกอบอาหาร ให้ปราศจากสิ่งสกปรก แมลง และสัตว์ต่างๆ
- ต้มน้ำดื่มสุก น้ำกรอง น้ำดื่มบรรจุขวดมีเครื่องหมาย ออย. บรรจุภัณฑ์สะอาด ไม่รั่วซึม ฝาปิดสนิท
- บริโภคน้ำแข็งหลอดบรรจุถุงปิดสนิท ได้มาตรฐาน GMP มีเครื่องหมาย ออย. มีข้อความ “น้ำแข็งใช้รับประทานได้” และไม่แช่วัตถุดิบหรือสิ่งของอื่นในน้ำแข็งบริโภค
- ล้างขวดนมให้สะอาดและนำมาต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 10 - 15 นาที ทุกครั้งก่อนชงนมให้เด็ก

.....

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของประเทศไทย

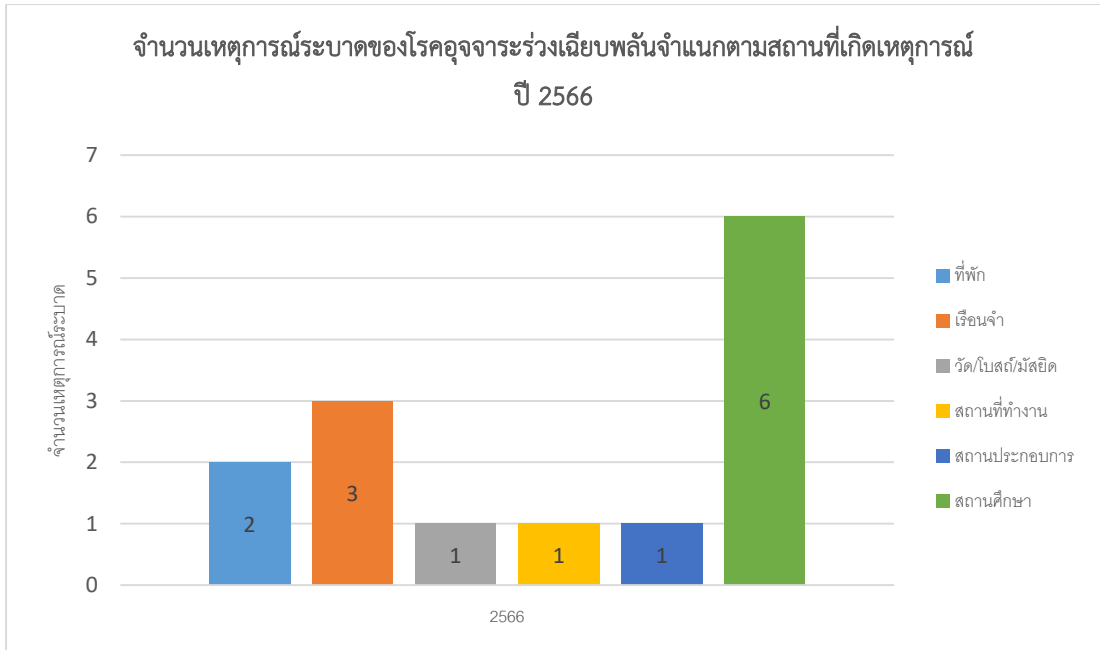
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบผู้ป่วยได้ทุกภูมิภาค ตลอดทั้งปี ในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะช่วงเทศกาลงานบุญต่าง ๆ เช่น เทศกาลสงกรานต์ปีใหม่ ต้นรับปีใหม่ ที่ประชาชนมีการรวมกลุ่มกันเพื่อเฉลิมฉลองและมีการรับประทานอาหาร น้ำ น้ำแข็งร่วมกัน ประกอบกับ เทศกาลดังกล่าวเป็นช่วงฤดูหนาวที่อากาศมีความเย็นและแห้ง เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเชื้อก่อโรค หลายชนิดโดยเฉพาะเชื้อโนโรไวรัสและโรตาไวรัส ซึ่งพบเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงรุนแรงได้ใน เด็กเล็กและผู้สูงอายุ เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าวัยอื่น ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 – ปัจจุบัน พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทย จำนวน 634,415 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 958.74 ต่อประชากรแสนราย ผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.36 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 0 – 4 ปี รองลงมาคือ 25 – 34 ปี และมากกว่า 65 ปี ตามลำดับ (ภาพประกอบ 1) ข้อมูลจากฐานข้อมูลตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นกลุ่มก่อนจากการ รับประทานอาหาร น้ำ น้ำแข็ง ร่วมกัน จำนวน 14 เหตุการณ์ เกิดในโรงเรียน 6 เหตุการณ์ เรือนจำ 3 เหตุการณ์ ที่พัก 2 เหตุการณ์ วัด/โบสถ์/มัสยิด สถานที่ทำงาน และสถานประกอบการ 1 เหตุการณ์ ตามลำดับ (ภาพประกอบ 2) ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค 3 ลำดับแรก ได้แก่ ไม่ทราบสาเหตุ 7 เหตุการณ์ เนื่องจาก ตรวจไม่พบเชื้อ/ไม่สามารถเก็บส่งตรวจได้ รองลงมา คือ ขาดการสุขาภิบาลที่ดี 3 เหตุการณ์ และการ บริโภคอาหารเสี่ยง 2 เหตุการณ์ โดยเฉพาะอาหารทะเล/อาหารดิบ และน้ำดื่ม/น้ำแข็งไม่สะอาดตรวจพบการ ปนเปื้อนเชื้อก่อโรค (ภาพประกอบ 3)

จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2566

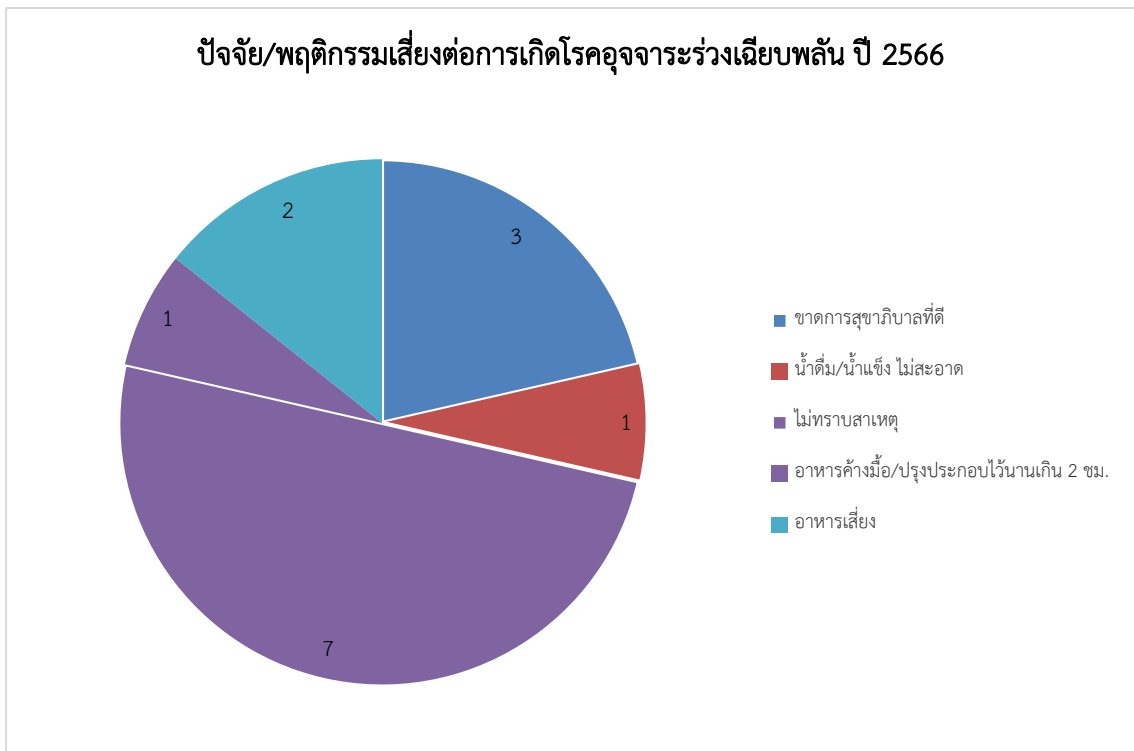


ภาพประกอบ 1

กลุ่มงานโครงการตามพระราชดำริ และโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค 24 พ.ย. 66



ภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 3

เชื้อก่อโรคโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่พบบ่อยช่วงฤดูหนาว

โนโรไวรัส (Norovirus)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากโนโรไวรัส หรือเรียกว่าไข้หวัดลงกระเพาะ เป็นไวรัสที่ไม่เกี่ยวข้องกัน ไข้หวัด 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)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากโรตาไวรัสพบเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยได้ตลอดทั้งปีและระบาดมากขึ้น ช่วงอากาศเย็น หรือฤดูหนาว พบเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยได้บ่อยในทารกและเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี สำหรับ เด็กโตและผู้ใหญ่ก็สามารถป่วยจากโรตาไวรัสได้เช่นกันแต่อาการไม่รุนแรง หลังรับเชื้อประมาณ 1 - 2 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ อาเจียน มีไข้ และ/หรือปวดท้อง อาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำและ อาเจียนอาจเป็นนาน 3 - 8 วัน และสามารถแพร่เชื้อได้นาน 1 - 3 สัปดาห์ โรตาไวรัสติดต่อจากคนสู่คน ผ่านทางอุจจาระและอาเจียนของผู้ป่วย ละอองในอากาศ น้ำหรืออาหารที่ปนเปื้อน และอาจแพร่เชื้อผ่านสิ่งของ ที่ปนเปื้อน เช่น ที่จับประตู ก๊อกน้ำ ที่นั่งชักโครก ของเล่น เป็นต้น โรตาไวรัสมีหลายสายพันธุ์ ดังนั้นจึงสามารถ เป็นซ้ำได้อีก แต่การติดเชื้อครั้งหลัง ๆ อาการจะไม่รุนแรงเท่าครั้งแรก ปัจจุบันประเทศไทยมีให้บริการวัคซีน ป้องกันโรตาไวรัสชนิดรับประทาน (ครั้งแรกในเด็กอายุ 2 เดือน ห้ามให้ในเด็กอายุเกิน 15 สัปดาห์ ครั้งสุดท้าย ห้ามอายุเกิน 32 สัปดาห์) เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรตาไวรัสผู้ปกครองควรพาเด็กไปรับวัคซีนโรตา ให้ครบตามกำหนด

การดูแลรักษาเบื้องต้น

ปัจจุบันไม่มียารักษาจำเพาะ เป็นการรักษาตามอาการ หากอาการไม่รุนแรงให้ดื่มน้ำละลายเกลือแร่ 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

- ห้ามใช้เกลือแร่สำหรับออกก้างกาย (ORT: Oral Rehydration Therapy) เพราะมีปริมาณน้ำตาลและเกลือแร่บางชนิดที่สูง ทำให้ร่างกายดื่มน้ำเข้ามาในทางเดินอาหารส่งผลให้ลำไส้บีบตัวมากขึ้น กระตุ้นการถ่ายเหลวมากขึ้น

- ไม่ควรกินยาหยุดถ่าย เพราะจะทำให้ของเสียหรือเชื้อโรคจะยังคงสะสมอยู่ในลำไส้ และไม่ควรถือยาฆ่าเชื้อมากินเองเพราะจะทำให้เชื้อดื้อยาได้

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย

1. สุขนิสัยส่วนบุคคล เช่น การปรุงประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ไม่ล้างมือก่อนปรุงประกอบอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร ก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย หลังเข้าห้องน้ำ หลังสัมผัสสิ่งสกปรกหรือสัตว์เลี้ยง เป็นต้น

2. รับประทานอาหารค้างมื้อที่ปรุงประกอบไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง โดยไม่นำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทาน

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

4. ด้านการสุขาภิบาลอาหารและสถานที่ เช่น วัตถุประสงค์ไม่สะอาด ไม่มีคุณภาพ เก็บรักษาวัตถุดิบเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้หรืออาหารปรุงสุกไม่เหมาะสม สถานที่ปรุงประกอบอาหารไม่สะอาดมีแมลงและสัตว์นำโรคน้ำบริโภคปนเปื้อน ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น

อ้างอิง:

1. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค. แนวทางการให้วัคซีนโรต้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. 2563.
2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506. <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=02>
3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ฐานข้อมูลตรวจสอบข่าวการระบาด. <https://eventbased-doe.moph.go.th/eventbase/user/login/>
4. โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ไวรัสโนตา (Rotavirus) มั่นมากับหน้าหนาว. สืบค้นเมื่อ 24 พ.ย. 66. <https://www.tropmedhospital.com/news/rotavirus.html>
5. Centers for Disease Control and Prevention. About Norovirus. Retrived November 24, 2023, from <https://www.cdc.gov/vitalsigns/norovirus/index.html>
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Disease factsheet about rotavirus. Retrived November 24, 2023, from <https://www.ecdc.europa.eu/en/rotavirus-infection/facts>