

บทความ

แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันการระบาดของโรคบิด

Guidelines for the Control of Epidemic Dysentery

เนื่องจากมีการระบาดของโรคบิดในหลายจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการสอบสวนและติดตามสถานการณ์ของโรค พบว่าอาจมีแนวโน้มของการระบาดแพร่กระจายไปยังจังหวัดอื่น ๆ ได้ กองระบาดวิทยาจึงได้ทำการสรุปแนวทางการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคบิด ทั้งนี้เพื่อจังหวัดต่าง ๆ จะได้นำไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม ดังนี้

ก. การเฝ้าระวังและควบคุมสถานการณ์ระบาด

1. ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคบิดคือ ถ่ายอุจจาระเหลว ต่อมาถ่ายเป็นมูกเลือด มีอาการปวดเกร็งท้อง (cramp) หรือปวดบิดขมิ้นถ่าย (Tensemus) เมื่อพบผู้ป่วยดังกล่าวควรทำ Rectal swab culture หรือ stool culture ส่งแยกเชื้อยืนยันการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจให้ทราบถึง Group ของเชื้อและความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะชนิดต่าง ๆ พร้อมทั้งส่งตัวอย่างให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อตรวจสอบ type ต่อไป

2. การรักษาควรใช้ยาปฏิชีวนะที่เชื้อยังไม่ดื้อยา โดยพิจารณาจากผลการทดสอบที่ผ่านมาในระยะนี้ของห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลจังหวัดนั้น หรือจังหวัดใกล้เคียง ต่อเมื่อได้ทราบผลการทดสอบเฉพาะรายจึงเปลี่ยนแปลงชนิดยาปฏิชีวนะตามความจำเป็น และไม่ควรให้ยาที่ลดการบีบตัวของลำไส้ (Antimotility Drug) ขณะที่รับผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลต้องระมัดระวังการแพร่กระจายของเชื้อภายในโรงพยาบาลโดยปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด

3. ผู้ป่วยที่สงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยทุกรายต้องรายงานตามระบบเฝ้าระวังโรค ผู้บริหารระดับอำเภอและจังหวัดควรติดตามสถานการณ์ของโรค เป็นกรณีพิเศษในระยะนี้ โดยสำรวจจำนวนผู้ป่วยเป็นรายสัปดาห์ การเพิ่มขึ้นผิดปกติเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าอาจเกิดการระบาด ควรทำการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดให้ทราบว่าเกิดความผิดปกติในท้องที่ใด ตั้งแต่เมื่อใด

4. ในสถานการณ์ที่สงสัยว่ามีการระบาดเกิดขึ้น ควรจะได้มีการสอบสวนโรคโดยการติดตามไปยังบ้านผู้ป่วย สืบค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ แล้วให้การรักษารณรงค์เรื่องสุขศึกษา จัดหาน้ำสะอาด และการกำจัดอุจจาระที่ถูกต้อง ถ้ามีอุจจาระ

ผู้ป่วยบนเรือนตามสถานที่ต่าง ๆ และเกรงว่าอาจแพร่เชื้อได้ควรใช้ยากำจัดเชื้อ (Disinfectant) ในกรณีที่มีการระบาดมีลักษณะเกิดจากแหล่งแพร่เชื้อร่วม (common source) จำเป็นที่จะต้องสอบสวนให้ทราบถึงแหล่งแพร่เชื่อนั้น และดำเนินการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

5. ประเมินสถานการณ์และมาตรการควบคุมโรคเป็นประจำ พร้อมกับให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสรุปว่าสถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติอาศัยการวิเคราะห์ดูจำนวนผู้ป่วยที่ลดลงสู่ระดับปกติติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ขึ้นไป

ข. การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน

มีความจำเป็นอย่างยิ่งทั้งก่อนการระบาดและขณะมีการระบาด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ให้ทราบถึงอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคบิด เพื่อจะได้ไปรับการรักษาที่ถูกต้อง โดยไม่ซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง และไม่ควรรักษาแก้มือหรือเสียนิดใด ๆ หรือยาที่ลดการบีบตัวของลำไส้เพื่อบรรเทาอาการปวด

2. ให้ทราบถึงแนวทางการป้องกันโรคที่สำคัญได้แก่

2.1 ถ่ายอุจจาระในส้วม ถ้าไปถ่ายในทุ่งต้องกลบให้ดี

2.2 ล้างมือหลังถ่ายอุจจาระ ก่อนปรุงและรับประทานอาหาร

2.3 ดื่มน้ำที่สะอาด เช่น น้ำต้ม น้ำที่มีคลอรีนฆ่าเชื้อ และรับประทาน

แต่อาหารสุกที่ปรุงเสร็จใหม่ ๆ

3. ผู้ปรุงอาหารที่มีอาการท้องเสียควรหยุดปรุงอาหาร และให้ทำการรักษาจนกว่าจะหายเป็นปกติ

ค. การเตรียมรับสถานการณ์

ผู้บริหารงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรได้จัดเตรียมแผนปฏิบัติการและวัสดุอุปกรณ์ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. การเฝ้าระวังโรคบิดเป็นกรณีพิเศษโดยทุกสถานบริการเป็นรายวันหรือรายสัปดาห์

2. การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

3. การจัดหาน้ำสะอาด และผงคลอรีนให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค

4. การกำจัดอุจจาระ และแมลงวัน

5. ตรวจสอบความสะอาดของแหล่งประกอบอาหารโดยเฉพาะการป่วยของผู้ประกอบการ

6. จัดหาเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เช่น ยาปฏิชีวนะ พงน้ำตาลเกลือแร่ ฯลฯ
7. อาหารเพาะเลี้ยงเชื้อและสิ่งจำเป็นในการแยกเชื้อ
8. ตั้งหน่วยสอบสวนและควบคุมโรคเฉพาะกิจ เมื่อเกิดการ

ระบาดขึ้น

9. การแลกเปลี่ยนและติดตามสถานการณ์ของโรคบิดทั้งในระดับ

จังหวัดและระดับประเทศ

ในทั้งสองกลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$, Fisher's Exact Test) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS) ได้จับไรอ่อน (Chigger) ซึ่งอยู่บริเวณป่าปลูกใหม่ ที่อำเภอท่าตูม พบตัวไรอ่อนชนิด *Leptotrombidium deliense* 562 จาก 567 ตัวที่จับได้ (99 %) ผลการแยกเชื้อพบ *Rickettsia tsutsugamuchi* 11 จาก 282 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.9 (ตารางที่ 2) ผู้สอบสวนโรคได้ชี้แจงให้ประชาชนในท้องที่เกิดโรครู้จักโรคสครับทัยฟัส อาการ การติดต่อ วิธีการป้องกันมิให้เป็นโรครวมทั้งแนะนำให้ผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคนี้ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ตารางที่ 1 รายละเอียดการป่วยด้วยโรคสครับทัยฟัส และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในผู้ป่วย 6 ราย อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ กันยายน 2529

รายที่	อายุ	ที่อยู่	วันเริ่มป่วย	Eschar	Titer <i>Proteus</i> OXK	
	หมู่ที่	ตำบล			17 กย.	26 กย. 29
1	30	ท่าตูม	23 สค. 29	แขนซ้าย	1 : 40	1 : 40
2	31	ท่าตูม	31 สค. 29	-	1 : 40	1 : 40
3	22	ท่าตูม	31 สค. 29	ขาหนีบ	1 : 320	1 : 320
4	32	ท่าตูม	31 สค. 29	อวัยวะเพศ	1 : 80	1 : 40
5	34	ท่าตูม	6 กย. 29	เอวด้านหลัง	1 : 320	1 : 320
6	33	หนองบัว	-	ขาหนีบ	-	-