

medthai.com

อหิวาตกโรค (Cholera) อาการ สาเหตุ การรักษา โรค อหิวาตกโรค 3 วิธี !!

เมดไทย

20–25 minutes

อหิวาตกโรค

อหิวาตกโรค, โรคอหิวาต์, โรค
อุจจาระร่วงอย่างแรง, โรคลงราก

หรือโรคห่า (Cholera)* เป็นโรค
อุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อ
แบคทีเรียชื่อ “*วibri โอคอเลอเร*”
(*Vibrio cholerae*) ที่เชื้อสามารถ
แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้
ป่วยมีอาการท้องร่วงเป็นน้ำและ
อาเจียนเป็นหลัก ซึ่งสามารถนำไปสู่
ภาวะขาดน้ำและช็อกจนเป็นเหตุทำ
ให้เสียชีวิตได้ในระยะเวลาสั้น ๆ

ในสมัยก่อนพบว่า การระบาดแต่ละ
ครั้งจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นร้อยเป็น
พันคน จึงมีชื่อเรียกกันมาแต่โบราณ
ว่า “โรคห่า” แต่ในปัจจุบัน โรคนี้ลด
ความรุนแรงลงและพบการระบาด

น้อยลงแล้ว

โรคอหิวาต์เป็น โรคที่พบเกิดได้ในทุกอายุตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้สูงอายุ แต่จะพบได้ในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก (มักพบในคนอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป) ผู้ชายและผู้หญิงมี โอกาสเกิด โรคนี้ได้เท่ากัน สามารถพบได้ประมาณทุกเดือนตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในถิ่นที่การสุขาภิบาลยังไม่ดีและในหมู่คนที่รับประทานอาหารที่ไม่ได้ปรุงให้สุกหรือขาดสุขนิสัยที่ดี (โรคนี้อาจเกิดในช่วงฤดูร้อน โดยเฉพาะหลังความแห้งแล้งไม่มีฝนตกเป็นเวลานาน และมักเกิดหลังจากงานเทศกาลหรืองาน

ฉลองซึ่งมีคนจากที่ต่าง ๆ มารวมกัน
มาก)

โดยมีรายงาน โรคนี้ตามจังหวัดชาย
ฝั่งทะเลภาคตะวันออกและภาคใต้
และพบได้บ้างประปรายทางภาค
เหนือและภาคอีสาน ส่วนในต่าง
ประเทศ โรคนี้จะพบได้บ่อยใน เอเชีย
ตะวันออกเฉียงใต้ เอเชียใต้ แอฟริกา
และลาตินอเมริกา ซึ่งมักพบระบาด
ในกลุ่มคนที่อยู่กันอย่างแออัดและ
ตามค่ายอพยพ (สำหรับในประเทศที่
พัฒนาแล้วจะพบ โรคนี้ได้้น้อยมาก
โดยมักพบในผู้ที่เพิ่งกลับมาจากการ
ท่องเที่ยวในประเทศที่ยังไม่พัฒนา)

ในปี ค.ศ.2010 (พ.ศ.2553) มีผู้ป่วย
อหิวาตกโรคทั่วโลกประมาณ 3-5
ล้านคน เสียชีวิตประมาณ
100,000-130,000 คนต่อปี ส่วนใน
ประเทศไทยมีรายงานจากสำนัก
ระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
ในปี พ.ศ.2555 ตั้งแต่วันที่ 1
มกราคม ถึง 18 กันยายน (ในปีเดียว
) พบโรคนี้ที่วินิจฉัยได้แน่นอนคิดเป็น
0.05 รายต่อประชากร 1 แสนคน
และไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคนี้



360

ad

หมายเหตุ :

- อหิวาตกโรค อ่านว่า อะ-หิ-วา-ตะ-กะ-โรค
- **Cholera** อ่านว่า คอล-เออะระ
- โรคลงราก มาจากคำว่า ลง (ที่แปลว่า ท้องเดิน) และคำว่า ราก (ที่แปลว่า อาเจียน)
- โรคห่า คือ ชื่อเรียกรวม ๆ ของโรคหลายโรคที่แพร่ระบาดหนัก ๆ และทำให้มีผู้เสียชีวิตคราวละมาก ๆ เช่น อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ฝีดาษ กาฬโรค

สาเหตุของอหิวาตกโรค

- เชื้อที่เป็นสาเหตุ เกิดจากเชื้ออหิวาต์ ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่มีชื่อ ว่า “*วibri โอคโคเลอเร*” (*Vibrio cholerae*) ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายกลุ่ม หลายชนิด สามารถแบ่งกลุ่มต่าง ๆ ได้มากกว่า 200 ซีโรกรุ๊ป แต่กลุ่มที่มีความสำคัญทำให้เกิดการระบาดได้ คือ ซีโรกรุ๊ป O1 (*Vibrio cholerae* serogroup O1) และซีโรกรุ๊ป O139 (*Vibrio cholerae* serogroup O139) และในแต่ละซีโรกรุ๊ปยังแบ่งย่อยออกเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดคลาสสิก (Classical biotype) และชนิดเอลเทอร์ (El Tor biotype) ซึ่งมี

อาการไม่รุนแรง ส่วนซีโรกรุ๊ปอื่น ๆ
มักเรียกรวมกันว่า V. cholerae non-
O1/non-O139 อาจทำให้เกิดอาการ
อุจจาระร่วงได้ แต่ไม่พบว่าทำให้เกิด
การระบาด

- เชื้อก่อโรคที่พบบ่อย สำหรับตัวก่อ
โรคที่สำคัญในปัจจุบัน คือ เชื้อชนิด
เอลเทอร์ (El Tor) ที่เริ่มพบในปี พ.ศ.
2504 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มวิบริโอคอลเล
เร ซีโรกรุ๊ป O1 (ซึ่งแบ่งออกเป็นชนิด
คลาสสิกที่เป็นตัวก่อโรครบาด
ร้ายแรงมาแต่เดิม และชนิดเอลเทอร์
ซึ่งก่อโรคที่มีความรุนแรงน้อย แต่
การระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ปี

พ.ศ.2516 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน
ส่วนใหญ่จะเกิดจากเชื้อชนิดเอลเทอร์
เป็นหลัก แทบไม่พบชนิดคลาสสิกเลย
) และวibri โอคโคเลอเร ซีโรกรุ๊ป O139
ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดการระบาด
ครั้งใหญ่ในอินเดียและบังกลาเทศ
เมื่อปี พ.ศ. 2535-2536

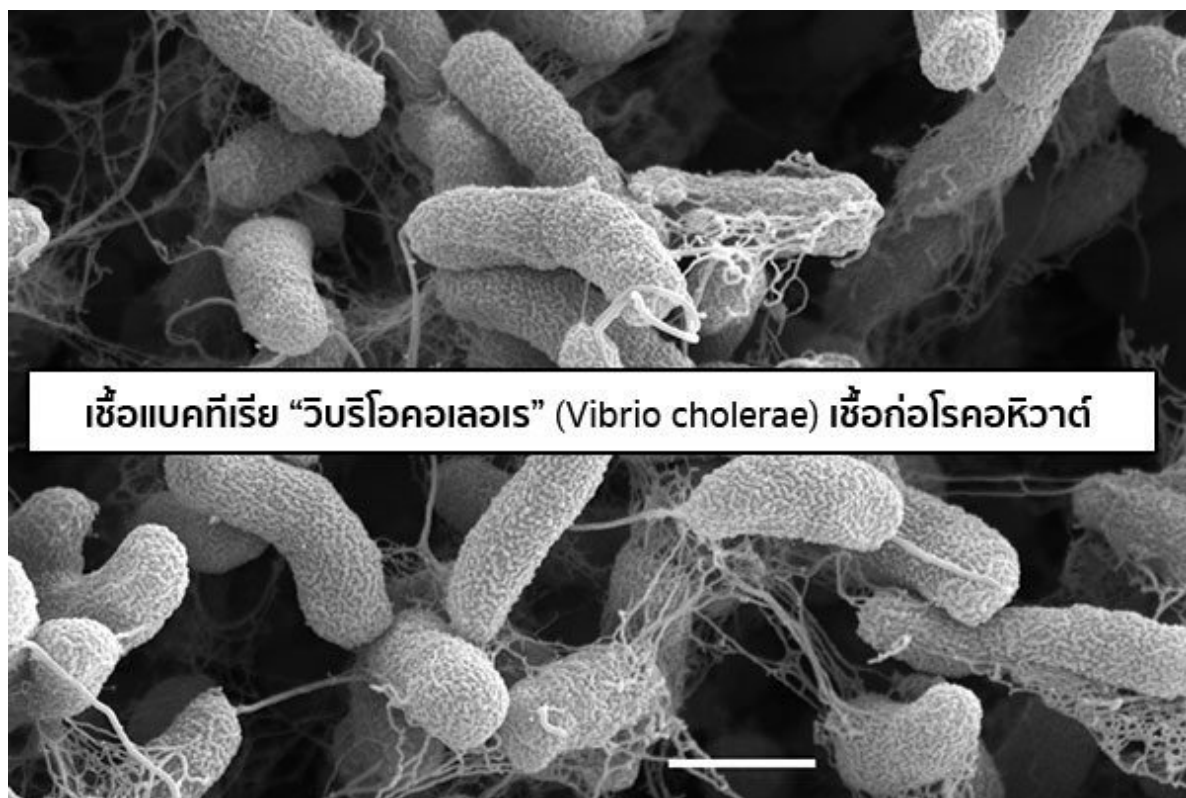


IMAGE SOURCE : www.rki.de

- **การติดต่อ** อหิวาตกโรคเป็นโรคติดต่อรวดเร็ว รุนแรง และก่อการระบาดได้อย่างรวดเร็ว เชื้ออหิวาตกโรคสามารถมีชีวิตอยู่ได้ทั้งในน้ำเค็มและน้ำจืด คนเป็นแหล่งเก็บกักที่สำคัญของเชื้อชนิดนี้ โดยเชื้อโรคจะอยู่ในอุจจาระของผู้ติดเชื้อ (ทั้งผู้ป่วยและพาหะ) เมื่อถูกขับถ่ายออกมาก็จะสามารถแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้จากการปนเปื้อนในแหล่งน้ำต่าง ๆ (เช่น แม่น้ำ ลำคลอง ห้วย หนอง บึง) อาหาร น้ำดื่ม ภาชนะใส่อาหาร มือของผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้ล้างน้ำหลังถ่ายอุจจาระ สิ่งของและสภาพแวดล้อมที่

ถูกมือของผู้ติดเชื้อสัมผัส ทั้งนี้จะมี
แมลงวันเป็นพาหะนำเชื้อ คนเรา
สามารถติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยทาง
ใดทางหนึ่งดังนี้

1. การดื่มน้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติแบบ
ดิบ ๆ.
2. การรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปน
เปื้อนเชื้อ ซึ่งการปนเปื้อนเชื้ออาจเกิด
จากข้อใดข้อหนึ่งดังนี้
 - แมลงวัน (และบางครั้งแมลงสาบ) ที่
ไต่ตอมอุจจาระของผู้ติดเชื้อ เป็น
พาหะนำเชื้อ
 - มือของผู้ติดเชื้อ หรือมือของคน
ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ (จากการ

สัมผัสมือของผู้ติดเชื้อ หรือสิ่งของ
หรือสภาพแวดล้อมที่มีเชื้อปนเปื้อน)

- ปนเปื้อนในดินหรือน้ำที่มีเชื้อ รวมทั้ง
ผักผลไม้ที่ปลูก โดยการใส่ปุ๋ยที่ทำ
จากอุจจาระคน และผักผลไม้ที่ล้าง
ด้วยน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อน

3. การติดต่อจากคนสู่คน (พบได้น้อยมา
ก) จากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ
ภายในบ้าน สถานรับเลี้ยงเด็ก สถาน
พักพิง สถานประกอบการ โรงเรียน
โรงงาน โรงพยาบาล ค่ายทหาร ค่าย
กิจกรรมต่าง ๆ โดยการใช้มือสัมผัส
ถูกมือของผู้ติดเชื้อ โดยตรง หรือจาก
การสัมผัสถูกสิ่งของหรือสภาพ

แวดล้อมที่มีเชื้อปนเปื้อน แล้วนำมือที่
เปื้อนเชื่อนั้นไปสัมผัสกับปากของตน
เอง โดยตรงหรือไปเปื้อนถูกอาหาร
หรือน้ำดื่มอีกต่อหนึ่ง หรือจากการ
สัมผัสอุจจาระของผู้ป่วยหรือการถูกผู้
ป่วยอาเจียนใส่

- การติดต่อที่พบบ่อย การแพร่ระบาดของ
ของอหิวาตกโรคมักเกิดจากการ
รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปน
เปื้อนเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหาร
ทะเลที่นิยมกินกันแบบดิบ ๆ (เช่น
หอยแครง หอยแมลงภู่ ปูเสฉมเค็ม)
อาหารที่มีแมลงวันตอม อาหาร
กระป๋องที่เสียแล้ว รวมทั้งน้ำแข็ง

ไอศกรีมที่ปนเปื้อนเชื้อ โดยมีแมลง
วันหรือมือเป็นสื่อกลางในการนำพา
เชื้อ มากกว่าการสัมผัสโดยตรง การ
ระบาดจึงพบในคนที่บริโภคอาหาร
แบบดิบ ๆ สุก ๆ และใช้น้ำดื่มจาก
แหล่งน้ำที่มีคนจำนวนมากใช้ร่วมกัน
เช่น ในชนบท ในชุมชน



สาเหตุการติดต่อเชื้ออหิวาตกโรค (*Vibrio cholerae*) ที่พบได้บ่อย

IMAGE SOURCE :

www.stopcholera.org

- **การเกิดโรค** เมื่อเชื้ออหิวาตกโรคเข้าสู่ร่างกาย เชื้อบางส่วนจะถูกทำลายจากกรดในกระเพาะอาหาร และเชื้อส่วนที่เหลือรอดจากการทำลายของกรดจะผ่านจากกระเพาะอาหาร และสามารถผ่านเลยเข้าไปถึงลำไส้เล็กซึ่งมีความเป็นด่างสูงได้ (เชื้อชนิดนี้จะเจริญได้ดีภาวะที่เป็นด่าง ดังนั้น ในภาวะที่มีกรดน้อยเมื่อติดเชื้อผู้ป่วยมักจะมีอาการรุนแรง โดยเฉพาะ ผู้ที่รับประทานยาลดกรด ยาเคลือบกระเพาะอาหาร หรือผ่าตัดกระเพาะอาหาร) แล้วเชื้อจะเจริญเติบโตและสร้างสารพิษชื่อ “*Cholera toxin*” ซึ่ง

จะส่งผลทำให้เกิดการอักเสบของผนัง
ลำไส้เล็ก ผนังลำไส้เล็กจึงไม่สามารถ
ดูดซึมน้ำและเกลือแร่ได้ และยัง
กระตุ้นให้น้ำและเกลือแร่ในร่างกาย
ซึมออกมาในลำไส้เล็กในปริมาณมาก
เมื่อมีสารน้ำจำนวนมากหลั่งออก
มาในลำไส้เกินกว่าที่ลำไส้ใหญ่จะดูด
กลับได้หมดก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิด
อาการท้องเสียถ่ายออกมาเป็นน้ำ
(อุจจาระร่วง) ในปริมาณมาก โดยมี
รายงานว่ามีมากถึงวันละ 10-20
ลิตร โดยไม่มีมูกเลือด และสีของ
อุจจาระจะออกเป็นสีขาวเหมือนน้ำ
ขาวขุ่น

- สารพิษที่เกิดขึ้นครั้งหนึ่ง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นน้ำอยู่นานถึง 24 ชั่วโมง ซึ่งยาปฏิชีวนะจะไม่ได้ช่วยให้การถ่ายลดลงใน 24 ชั่วโมงแรก แต่หลังจากการรับประทานยาแล้ว การแบ่งตัวของเชื้อรวมทั้งการสร้างสารพิษจะถูกยับยั้ง จึงทำให้การถ่ายลดลงใน 24 ชั่วโมงต่อมา
- เชื้อจะไม่รุกรานเข้าร่างกาย แต่จะจำกัดอยู่เฉพาะในลำไส้ ผู้ป่วยจึงไม่มีอาการไข้ ซึ่งจะแตกต่างจากการติดเชื้อชนิดอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอาการท้องเสียและผู้ป่วยมักมีไข้ร่วมด้วย
- ระยะฟักตัวของโรค (ตั้งแต่ได้รับเชื้อ

จนกระทั่งเกิดอาการ) คือ ตั้งแต่ 2-3 ชั่วโมง ไปจนถึงประมาณ 5 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อที่ได้รับและความรุนแรงของเชื้อซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายชนิดที่มีความรุนแรงของโรคต่างกัน (ส่วนใหญ่คือประมาณ 24-48 ชั่วโมง)

- **ระยะติดต่อ** คือ ช่วงที่มีอาการท้องเสีย และเชื้อยังสามารถอยู่ในอุจจาระได้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 1-2 สัปดาห์ก็จะถูกขับออกมาหมด มีส่วนน้อยที่อาจมีเชื้อในอุจจาระเป็นเวลานาน (ดังนั้น ระยะติดต่อ คือ ตลอดระยะเวลาที่ตรวจพบ

เชื่อในอุจจาระ) การให้ยาปฏิชีวนะจะ
ช่วยลดระยะเวลาการแพร่เชื้อได้ ในผู้
ใหญ่พบว่าการติดเชื้อเรื้อรังที่ทาง
เดินน้ำดีอาจเป็นได้นานเป็นปี ๆ และ
รวมกับมีการปล่อยเชื้อออกมากับ
อุจจาระเป็นระยะได้

หมายเหตุ : ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่

ประมาณ 75% จะไม่มีอาการแสดง
(แต่จะเป็นพาหะแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้)
ส่วนอีก 20% จะมีอาการอุจจาระร่วง
ไม่รุนแรง (ทำให้อาจแยกไม่ได้จาก
อุจจาระร่วงที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ)
และจะมีเพียง 2-5% ที่มีอาการ
อุจจาระร่วงรุนแรง ถ่ายเป็นน้ำ

เจ็บปวดจำนวนมาก อาเจียน มักไม่
ปวดท้อง (แต่อาจเจ็บบริเวณหน้าท้อง
เพราะเป็นตะคริวที่กล้ามเนื้อหน้าท้อง
) และไม่มีไข้ (ยกเว้นในเด็กอายุต่ำ
กว่า 2 ปี อาจมีไข้จากภาวะขาดน้ำได้
)

อาการของอหิวาตกโรค

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการเพียง
เล็กน้อยถึงปานกลาง โดยจะมีอาการ
ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อย
ถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำวันละหลาย
ครั้ง (คล้าย โรคท้องเสียทั่วไปหรือ
อาหารเป็นพิษ) แต่จำนวนอุจจาระจะ

ไม่เกินวันละ 1 ลิตร และมักจะหายได้
เองภายใน 1-3 วัน หรืออย่างช้า 5
วัน

ส่วนในรายที่เป็นมากมักจะมีอาการ
ถ่ายเป็นน้ำรุนแรง โดยไม่มีอาการ
ปวดท้อง (มีเพียงส่วนน้อยที่อาจมี
อาการปวดบิดในท้อง) โดยอุจจาระ
มักจะไหลพุ่ง (บางครั้งจะไหลพุ่งออก
มาเอง โดยไม่รู้ตัว) และผู้ป่วยแทบทุก
รายมักจะมีอาการอาเจียนตามมาร่วม
ด้วย โดยที่ไม่มีอาการคลื่นไส้ นำมา
ก่อน (มีเพียงส่วนน้อยที่อาจจะมี
อาการคลื่นไส้) ในระยะแรกอุจจาระ
จะมีเนื้อปน ลักษณะเป็นน้ำสีเหลือง

แต่ต่อมาจะกลายเป็นน้ำล้น ๆ บาง
รายอุจจาระอาจมีสีเหมือนน้ำขาวขำ
เพราะว่ามีมูกมาก ไม่มีกลิ่นอุจจาระ
แต่จะมีกลิ่นเหม็นเหมือนคาวปลา
เล็กน้อย ผู้ป่วยอาจถ่ายวันละหลาย ๆ
ครั้งถึงหลายสิบครั้ง หรือไหลพุ่ง
ตลอดเวลา ส่วนอาการอาเจียนนั้น
แรกเริ่มจะออกเป็นเศษอาหาร แต่ต่อ
มาจะออกเป็นน้ำและน้ำขาวขำ
หากเป็นรุนแรงมาก ในช่วง 24
ชั่วโมงแรกปริมาณอุจจาระในผู้ป่วยผู้
ใหญ่อาจออกมากกว่า 1 ลิตร/ชั่วโมง
(ส่วนปริมาณในผู้ป่วยเด็กประมาณ
120-240 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/วัน) ถ้า

ได้รับน้ำและเกลือแร่ชดเชยอย่าง
เพียงพอจะหยุดเองใน 1-6 วัน แต่ถ้า
ได้รับน้ำและเกลือแร่ชดเชยไม่ทันกับ
ที่เสียไป ผู้ป่วยจะเกิดภาวะขาด
น้ำรุนแรงและช็อกอย่างรวดเร็วภายใน
ใน 4-18 ชั่วโมง (อาการแรกเริ่มเมื่อ
ขาดน้ำ ผู้ป่วยจะมีอาการกระหายน้ำ
มาก ปากคอแห้ง ปัสสาวะน้อยเป็นสี
เหลืองเข้มหรือไม่มีเลย ชีพจรเต้นเร็ว
กระสับกระส่ายหรือซึม ถ้าช็อกมากผู้
ป่วยจะไม่รู้สึกร่างกาย) หากไม่ได้รับการ
รักษาอย่างทันท่วงทีผู้ป่วยก็มักจะเสียชีวิต
ภายในระยะเวลาสั้น ๆ





IMAGE SOURCE : www.npr.org

ภาวะแทรกซ้อนของอหิวาตกโรค

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคนี้ ได้แก่ ภาวะขาดน้ำและช็อก ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันตามมา ทำให้ร่างกายสูญเสียเกลือแร่ เกิดอาการตะคริว ภาวะเลือดเป็นกรด และภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงอื่น ๆ ภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่จะเกิดขึ้น

จากการเปลี่ยนแปลงของภาวะกรด
ต่างและสารน้ำในเลือดอย่างรวดเร็ว
ในขณะที่เกิดอาการและการรักษา ที่
พบได้บ่อย ๆ คือ

- ภาวะเลือดคั่งในปอด (Pulmonary edema) พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เลือดมี ภาวะเป็นกรดมาก แล้วมีการให้น้ำ เกลือทางหลอดเลือดอย่างรวดเร็ว ผู้ ป่วยมาตอนแรกจะแห้ง แขนขาเย็น และเขียว เห็นขอบเบ้าตาชัด หายใจ หอบลึก ชีพจรเบา ความดันโลหิตต่ำ ในภาวะเลือดเป็นกรดมากเช่นนี้ ร่างกายจะเปลี่ยนการกระจายของ เลือดมาสู่ที่ปอดมากและส่งไปที่

หลอดเลือดส่วนปลายน้อย เมื่อมีการ
ให้น้ำอย่างรวดเร็ว โดยที่ยังไม่ได้
แก้ไขภาวะเลือดเป็นกรดก่อนจะยิ่ง
เป็นการเพิ่มปริมาณน้ำในส่วนกลาง
ทำให้มีเลือดคั่งในปอดได้มากขึ้น

- **ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute tubular necrosis)** ถ้าผู้ป่วยมี
ปัสสาวะออกน้อยกว่า 300 มิลลิลิตร
ต่อวัน เกินกว่า 24 ชั่วโมง โดยที่ให้
น้ำเพียงพอแล้ว แสดงว่าผู้ป่วยมี
ภาวะไตวายเฉียบพลันแทรกซ้อนใน
ช่วงแรกที่ช็อกแล้ว แม้จะหยุดถ่าย
แล้วก็ยังต้องเฝ้าสังเกตอาการและ
ควบคุมปริมาณน้ำเข้าออกในร่างกาย

ต่อไป แต่ส่วนใหญ่ภาวะนี้จะพบบ่อย
ใน 1-2 สัปดาห์ โดยสัญญาณที่บ่ง
บอกว่าไตพั่นคือภาวะที่ปัสสาวะออก
มากอยู่หลายวันติดต่อกัน ซึ่งอาจออก
มากกว่าวันละ 2-3 ลิตร (ในระหว่างที่
ปัสสาวะออกน้อยต้องจำกัดน้ำเข้า
และในระหว่างที่ปัสสาวะออก
มากต้องให้ชดเชยให้ทัน)

- **ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ**
(Hypokalemia) มักเกิดขึ้นหลังจากที่
ภาวะกรดในเลือดกลับสู่ภาวะปกติ
แล้ว โดยโพแทสเซียมในเลือดที่ออก
มาจากเซลล์ตอนที่ร่างกายเป็นกรด
มาก ๆ จะกลับเข้าเซลล์ตามเดิม จึง

ทำให้ภาวะพร่องโพแทสเซียมจาก
การสูญเสียไปกับน้ำอุจจาระปรากฏ
ชัดเจนขึ้น

- **ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ**
(Hypoglycemia) ผู้ป่วยบางรายอาจ
มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจาก
รับประทานอาหารไม่ได้ ซึ่งจะพบได้
ในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยมี
อาการซึม เรียกไม่รู้ตัว หรือชักได้
- **ภาวะตะคริว (Tetany)** มักเกิดใน 2-3
ชั่วโมงแรกที่ทำให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด
เลือด สาเหตุเป็นได้ 2 กรณี คือ เกิด
การเปลี่ยนจากภาวะกรดเป็นด่างใน
เลือดเร็วเกินไป หรือผู้ป่วยยังคง

หายใจเร็วอยู่แม้จะแก้ภาวะกรดในเลือดแล้ว โดยจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการชาและเกร็งนิ้วมือนิ้วเท้าในลักษณะจิบจุ่มเข้าหากัน แต่อาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นเอง โดยไม่ต้องรักษา

- ภาวะลำไส้ไม่ทำงาน มักเกิดขึ้นหลังจากที่โรคหายแล้ว ซึ่งลำไส้จะยังดูดซึมอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล วิตามินบี 12 และโฟเลตได้น้อย การรับประทานอาหารที่มีไขมันหรือน้ำตาลมาก ๆ ในช่วงที่เพิ่งฟื้นจากโรคอาจทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ แต่อาการจะเป็นอยู่เพียงชั่วคราวเท่านั้น

- ภาวะติดเชื้อแบคทีเรียอื่นซ้ำเติม เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกอาจเกิดติดเชื้อในเลือด ปอดบวม
- ในหญิงตั้งครรภ์อาจแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด

การวินิจฉัยอหิวาตกโรค

แพทย์สามารถวินิจฉัยอหิวาตกโรคได้จากประวัติอาการ ประวัติการสัมผัสโรค ลักษณะของอุจจาระ การตรวจอุจจาระ และการเพาะเชื้อจากอุจจาระ (การตรวจยืนยันด้วยการเพาะเชื้อจากอุจจาระจะได้ผลแน่นอนที่สุด ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน

แต่อาจเพียงช่วยยืนยันการวินิจฉัย
โรคได้เท่านั้น เพราะอาการของผู้ป่วย
อาจหายก่อน) ในผู้ป่วยที่มีอาการ
ถ่ายเป็นน้ำพุ่งไหลไม่หยุดที่อยู่ในถิ่น
ที่มีการระบาดของแพทย์จะสงสัยว่าเป็น
อหิวาตกโรคไว้ก่อน (เพื่อจะได้รักษา
ได้ทันทั่วทั้งที่) และจะให้การรักษาโดย
การให้ดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่
(ORS) หรือให้น้ำเกลือทาง
หลอดเลือดทันทีถ้าไม่ได้ผลหรือได้ผล
เร็วไม่เพียงพอหรือผู้ป่วยดื่มไม่ได้
สำหรับการตรวจร่างกายจะพบว่า ผู้
ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีไข้ มีเพียงส่วน
น้อยที่อาจมีไข้ต่ำ ไม่มีอาการปวด

ท้อง และมักตรวจพบภาวะขาดน้ำ
ตั้งแต่ขนาดเล็กน้อยถึงรุนแรง ส่วน
ในรายที่เป็นรุนแรงจะพบภาวะช็อก
(เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเต้นเร็ว
ความดันโลหิตต่ำ) หายใจเร็วจาก
ภาวะเลือดเป็นกรด ส่วนในผู้ป่วยเด็ก
อาจพบว่ามีไข้ ชัก ซึม หรือหมดสติ

วิธีรักษาอหิวาตกโรค

ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีภาวะ
ขาดน้ำรุนแรง และยังรับประทาน
อาหารหรือดื่มน้ำได้ดี

แพทย์จะให้การรักษาแบบอาการ
ท้องเสียหรืออาหารเป็นพิษทั่วไป คือ

การให้ดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ทดแทนให้ได้เท่ากับปริมาณที่ถ่ายออกมาในแต่ละครั้ง (ซึ่งอาจต้องถึง 1 ลิตรต่อชั่วโมง) เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ แล้วเก็บอุจจาระส่งเพาะเชื้อ เมื่อทราบผลการตรวจว่าเป็นโรคนี้ (หรือในรายที่แพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยอาจเป็นโรคนี้ เช่น เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยที่เป็นอหิวาตกโรค หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค) แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะเพื่อฆ่าเชื้ออหิวาตกโรคในลำไส้เล็ก (ตามข้อ 2) ซึ่งจะช่วยลดระยะของโรคให้สั้นลง ลดการสูญเสีย น้ำ ตลอดจนลดระยะของการแพร่เชื้อลงได้

- โดยทั่วไปอาการมักจะดีขึ้นภายใน 1-5 วัน แต่ถ้าดูแล 2-3 วันแล้วอาการยังไม่ทุเลาหรือเป็นรุนแรงขึ้น เช่น อาเจียนบ่อย รับประทานอาหารไม่ได้ หรือมีภาวะขาดน้ำมากขึ้น การรักษาจะต้องให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดโดยเร็ว



IMAGE SOURCE :

drugwithme.blogspot.com,

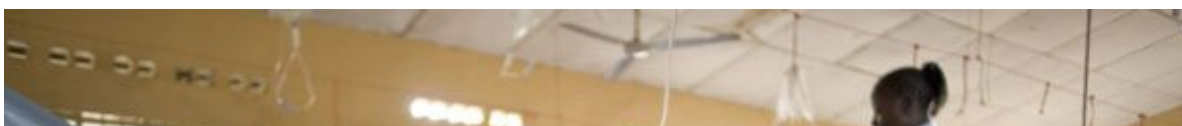
www.seapharm.co.th,

www.th.boots.com, webiz.co.th

**ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น ถ่ายเป็น
น้ำรุนแรง อาเจียนรุนแรง รับประทาน
อาหารไม่ได้ หรือมีภาวะขาดน้ำรุนแรง
การรักษาจะต้องให้น้ำเกลือทาง
หลอดเลือดดำโดยเร็ว ซึ่งแพทย์จะรับ
ตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล**

- **แพทย์จะทำการวินิจฉัยโดยการตรวจ
อุจจาระและเพาะเชื้อจากอุจจาระ
(Rectal swab culture) ตรวจดูความ
สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ และประเมิน
ภาวะขาดน้ำ**

- การรักษา คือ การปรับสมดุลสารน้ำ และเกลือแร่ โดยการให้สารน้ำในรูปของริงเกอร์แล็กเตต (Ringer lactate) หรืออะซีตาร์ (Acetar) แต่ถ้าไม่มีอาจใช้น้ำเกลือนอนอร์มัล (NSS) แทน โดยให้ในปริมาณที่สามารถทดแทนให้เพียงพอกับความต้องของร่างกายผู้ป่วย (ในกรณีที่ผู้ป่วยช็อก แพทย์จะให้ในขนาด 20-40 มิลลิลิตร / กิโลกรัม อย่างเร็ว ๆ จนกว่าความดันโลหิตจะกลับมาเป็นปกติ และมีความรู้สึกตัวดี) และให้กิน โปแทสเซียมคลอไรด์ หรือให้ทางหลอดเลือดดำถ้าผู้ป่วยอาเจียน





การรักษาผู้ป่วยอหิวาตกโรคด้วยการให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด

IMAGE SOURCE : www.jhr.ca

- ถ้าผลตรวจออกมาพบว่า ผู้ป่วยเป็นอหิวาตกโรค หรือสงสัยว่าเป็นโรคนี้ แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ยาเตตราไซคลีน (Tetracycline) ในขนาด 2 กรัม เพียงครั้งเดียว หรือให้ในขนาดครึ่งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน

2. ยาดอกซีไซคลิน (Doxycycline) ในขนาด 300 มิลลิกรัม เพียงครั้งเดียว หรือให้ในขนาดครั้งละ 100 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน
3. ยาโคไตรม็อกซาโซล (Co-trimoxazole) 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน
4. ในผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่เชื่อดื้อต่อยาเตตราไซคลิน แพทย์จะให้ยานอร์ฟล็อกซาซิน (Norfloxacin) ในขนาดครั้งละ 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน หรือให้ยาไซโปรฟล็อกซาซิน (Ciprofloxacin) ในขนาด 1 กรัม เพียงครั้งเดียว หรือให้ยาอิริโทรมัย

ชิน (Erythromycin) ในขนาดครึ่งละ 250 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน

5. สำหรับเด็กและหญิงตั้งครรภ์ แพทย์จะให้ยาฟูราโซลิโดน (Furazolidone) ในขนาด 300 มิลลิกรัม (หรือ 7 มิลลิกรัม/กิโลกรัม) เพียงครั้งเดียว หรือในขนาด 100 มิลลิกรัม (หรือ 5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน) วันละ 4 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน หรือให้ยาอีริโทรมัยซิน (Erythromycin) ในขนาด 250 มิลลิกรัม (หรือ 40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน) วันละ 4 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน หรือให้ยาโคไตรม็อก

ซาโซล (Co-trimoxazole) 2 เม็ด
(หรือ 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน) วัน
ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน

- ผลการรักษา หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีก็มักจะหายได้ภายใน 3-6 วัน หลังจากได้รับยาปฏิชีวนะ อาการท้องเดินมักจะหายได้ใน 48 ชั่วโมง ปัจจุบันพบว่า อัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า 1% เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการทดแทนสารน้ำและเกลือแร่ได้เพียงพอและรวดเร็วก่อนที่จะเกิดภาวะขาดน้ำรุนแรงและช็อก (แต่ในรายที่มีอาการรุนแรงและไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้

ภายในเวลา 2-3 ชั่วโมง ซึ่งจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 50-60% เพราะผู้ป่วยอาจถ่ายอุจจาระได้ถึงวันละ 10-20 ลิตร แต่ทั้งนี้ความรุนแรงของโรคก็ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อด้วย)

คำแนะนำและข้อควรรู้เกี่ยวกับอหิวาตกโรค

- เมื่อมีอาการท้องเสียที่มีอาการเข้าข่ายอหิวาตกโรค ควรรีบดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) และรีบไปพบแพทย์เป็นการฉุกเฉิน
- ถ้ายังไม่หายดีผู้ป่วยควรงดอาหารที่มีรสจัดหรือเผ็ดร้อน รวมถึงของหมัก

ต้อง

- ผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระร่วงรุนแรง หรือสงสัยว่าเป็นอหิวาตกโรค เช่น เป็นผู้ที่สัมผัสโรคหรือเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ควรเก็บอุจจาระส่งเพาะเชื้อทุกราย ถ้าพบว่าเกิดจากอหิวาตกโรค ควรรายงานต่อหน่วยงานที่ควบคุมโรคนี้ เพื่อที่จะได้ดำเนินการควบคุมมิให้เกิดโรคระบาด

- สำหรับผู้ที่สัมผัสโรค ควรเก็บอุจจาระเพาะหาเชื้อและเฝ้าสังเกตอาการอย่างน้อย 5 วัน ถ้าพบว่าเป็นพาหะ ควรให้ยาปฏิชีวนะ เช่น เตตราไซ

คลิน (Tetracycline), ดอกซีไซคลิน (Doxycycline), ไซ โพรฟล็อกซาซิน (Ciprofloxacin)

- ในพื้นที่ที่มีอหิวาตกโรคชุกชุมและมีประชากรอยู่กันอย่างแออัด โดยที่การจัดการสุขาภิบาลยังไม่ดี ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดของโรคนี้ได้สูง
- ความรุนแรงของอาการผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภูมิคุ้มกันที่มีอยู่ จำนวนเชื้อที่ผู้ป่วยได้รับ ภาวะกรดในกระเพาะอาหาร การมีหมู่เลือดกรุ๊ปโอ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงจากเชื้อชนิด

เอลเทอร์ เป็นต้น (การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของโรคได้)

- ผู้ที่เคยเป็นอหิวาตกโรคแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อโรคนี้ไปตลอดชีวิต
- โรคนี้เป็นได้แค่ในคนเท่านั้น ยังไม่ปรากฏว่าสัตว์เกี่ยวข้องในการแพร่ของโรค

วิธีป้องกันอหิวาตกโรค

การป้องกันโรคติดต่อในทางเดินอาหารที่ดีที่สุดคือการสร้างสุขนิสัยส่วนตัวให้ดี ดังนี้

1. รักษาสุขอนามัยพื้นฐานโดยการ

ปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
ให้ดี เพื่อช่วยลด โอกาสการติดเชื้อ
ต่าง ๆ

2. ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุกหรือได้รับการ
การฆ่าเชื้อแล้ว และน้ำนมสัตว์ที่ดื่มจะ
ต้องผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อหรือ
พาสเจอร์ไรซ์ก่อน หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำ
คลองหรือดื่มน้ำบ่อแบบดิบ ๆ และไม่
กินน้ำแข็งหรือไอศกรีมที่เตรียมไม่
สะอาด
3. ระวังไม่ให้น้ำเข้าปากเมื่อลงเล่นหรือ
อาบน้ำในลำคลอง
4. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ใน
ขณะยังร้อน และไม่มีแมลงวันตอม

(อาหารที่ปรุงสุกแล้วควรมีฝาชีครอบ)
และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร
หมักดอง อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ (โดย
เฉพาะอาหารทะเล) และอาหารที่ปรุง
ทิ้งไว้นาน ๆ หรือมีแมลงวันตอม

5. ควบคุมแมลงวัน โดยการใช้มุ้งลวด
ใช้กับดัก หรือพ่นยาฆ่าแมลง และ
ควบคุมการขยายพันธุ์ของแมลงวัน
ซึ่งเป็นพาหะของ โรคด้วยการเก็บและ
ทำลายภาชนะด้วยวิธีที่เหมาะสม
6. ล้างผักผลไม้ให้สะอาดเสมอ ส่วน
ภาชนะที่ใส่อาหารก็ควรล้างให้
สะอาดทุกครั้งก่อนใช้
7. ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ ล้างมือด้วยน้ำ

กับสบู่ให้สะอาดก่อนเตรียมอาหาร
ก่อนรับประทานอาหาร และหลังการ
ขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง

8. หลีกเลี่ยงการประกอบอาหารใน
ระหว่างที่กำลังมีอาการท้องเสีย

9. ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูก
สุขลักษณะ จัดสร้างส้วมให้ถูกหลัก
สุขาภิบาล และห้ามถ่ายหรือเท
อุจจาระ ปัสสาวะ และสิ่งปฏิกูลลงใน
แม่น้ำลำคลอง หรือเททิ้งเรี่ยราดตาม
พื้นดิน เพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อ
โรค

10. หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยที่เป็น โรค
อหิวาตกโรค แต่ถ้ามีผู้ป่วยเป็นอหิวา

ตกโรคในบ้าน ทุกคนในบ้านจะต้อง
ปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว ที่
สำคัญคือ

- รักษาสุขอนามัยพื้นฐานตาม
หลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่าง
เคร่งครัดเป็นกรณีพิเศษ
- ล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ให้สะอาดบ่อย
ๆ ก่อนเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร
อาหาร หลังเข้าห้องน้ำ และหลังการ
ดูแลผู้ป่วย
- ดื่มแต่น้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุก อาหาร
ทุกชนิดต้องปรุงสุกใหม่ และบริโภค
ทันทีหลังปรุงเสร็จ ไม่ทิ้งค้าง
- ควรนำอุจจาระและสิ่งที่ผู้ป่วยอาเจียน

ออกมาไปเทใส่ส้วมหรือฝังลงดินให้
มิดชิด (ที่ฝังจะต้องห่างจากแหล่งน้ำ
ดื่ม) อย่าเทลงตามพื้นหรือเทลงแม่
น้ำลำคลอง หรือนำไปทำลายด้วย
การใส่น้ำยาฆ่าเชื้อคลอรีนหรือตาม
คำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล

- เสื้อผ้าและของใช้ต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่
แปดเปื้อนเชื้อ ต้องนำไปซักล้างให้
สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อคลอรีนหรือ
น้ำต้มเดือด (ห้ามนำไปซักใน
แม่น้ำลำคลอง) ส่วนพื้นและห้องนอน
ของผู้ป่วยก็ควรทำความสะอาดด้วย
เช่นกัน

11. สำหรับผู้ที่สัมผัส โรคจะต้อง

รับประทานยาที่แพทย์ให้จนครบ และ
ห้ามออกนอกบ้าน เพื่อเฝ้าสังเกต
อาการอย่างน้อย 5 วัน

12. ในปัจจุบันไม่แนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะแก่ชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เนื่องจากไม่ได้ผลและอาจทำให้เชื้อดื้อยาได้ แต่แพทย์อาจพิจารณาให้ในกลุ่มคนขนาดเล็ก เช่น ในบ้าน ในเรือนจำ หรือในชุมชนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเกิน 20%
13. ในปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคชนิดใหม่ โดยเป็นวัคซีนชนิดกิน (Oral cholera vaccine) ที่ต้องกินอย่างน้อย 2-3 ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้ง

ให้กินห่างกันประมาณ 1 สัปดาห์ และ
จะมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นเพียงพอ และได้
ผลดีประมาณ 1 สัปดาห์หลังได้รับ
วัคซีนครบ และต้องได้รับวัคซีน
กระตุ้นทุก 6 เดือน ถึง 2 ปี ขึ้นอยู่กับ
อายุ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำ
ให้ใช้ในประเทศที่มีการระบาดของ
โรคเป็นประจำ โดยเฉพาะในคนที่อยู่
ในกลุ่มเสี่ยงสูง (เช่น เด็ก ผู้ป่วยเอดส์
) และในผู้ที่ต้องเดินทางเข้าไปใน
พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคหรือมีการ
ระบาดของโรคนี้เป็นประจำ ส่วนใน
ประเทศไทยการใช้วัคซีนตัวนี้จะขึ้น
อยู่กับคำแนะนำของแพทย์ ดังนั้น ผู้ที่
สนใจควรปรึกษาแพทย์



IMAGE SOURCE : www.npr.org

เอกสารอ้างอิง

1. หนังสือตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. “อหิวาต์ (Cholera)”. (นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุกาภาพ). หน้า 492-496.
2. มूलนิธิหมอชาวบ้าน. นิตยสารหมอ

ชาวบ้าน เล่มที่ 284 คอลัมน์ : เวช
ปฏิบัติปริทัศน์. “อหิวาตกโรค”.
(ศ.พญ.วันดี วราวิทย์). [ออนไลน์].
เข้าถึงได้จาก : www.doctor.or.th.
[28 ก.พ. 2017].

3. หาหมอดอตคอม. “อหิวาตกโรค
(Cholera)”. (ศ.เกียรติคุณ พญ.พวง
ทอง ไกรพิบูลย์). [ออนไลน์]. เข้าถึง
ได้จาก : haamor.com. [28 ก.พ.
2017].

4. แผนกพยาบาลอายุรศาสตร์และ
จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
“อหิวาตกโรค”. [ออนไลน์]. เข้าถึง

ได้จาก : www.si.mahidol.ac.th.

[01 มี.ค. 2017].

5. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.

“**Cholera**”. (เสาวพักตร์ เหล่า
ศิริถาวร, อิศักดิ์ ชักนำ). [ออนไลน์
]. เข้าถึงได้จาก :

www.boe.moph.go.th. [02 มี.ค.
2017].

6. ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ. “อหิวาตก
โรค (**cholera**)”. (นพ.วรวิมล

เจริญศิริ). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก
: www.bangkokhealth.com. [03 มี.
.ค. 2017].

7. MutualSelfcare. “อหิวาตกโรค

**(Cholera)". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้
จาก : mutualselfcare.org. [03 มี
.ค. 2017].**

**เรียบเรียงข้อมูล โดยเว็บไซต์เมดไทย
(Medthai)**