



ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๓๔๙๖

ศาลากลางจังหวัดอุตรดิตถ์
ถนนประชานิมิตร อต ๕๓๐๐๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานตรวจสอบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
ที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ และนายกเทศมนตรีเมืองอุตรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มหา ๐๘๑๙.๒/ว ๒๒๔๓

ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดอุตรดิตถ์ได้รับแจ้งจากการป้องกันควบคุมโรค
ขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการตรวจสอบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ
บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ตามแนวทางการดำเนินงานตรวจ
คัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากร กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบ
การรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัดอุตรดิตถ์จึงขอแจ้งแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ
บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่ให้องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นพิจารณาสนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางตรวจคัดกรองดังกล่าว ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลด
เอกสารได้ทางเว็บไซต์ <https://bit.ly/3tvtwCk> หรือ QR Code รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายพยุงศักดิ์ ยาภา)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร ๐-๕๕๔๐-๓๐๐๘ ต่อ ๓
ผู้ประสานงาน นางสาวแอนเจ拉 เหมือนน้อย ๐๘-๙๒๒๗-๖๑๖๘



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์
เลขที่รับ..... ๕๘๔๓
วันที่..... ๒๒ ก.พ. ๒๕๖๕
เวลา.....

ที่ มท ๐๔๗๙.๒/๖๔๗๓

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือรับรองคุมโรค ที่ สธ ๐๔๗๙.๒/๓๘๓๗

ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

๒. แนวทางการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ตามแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการนี้ ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาสนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางตรวจคัดกรองดังกล่าว ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://bit.ly/3tvtwCk> หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประยูร รัตนเสนีย์)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขท้องถิ่น
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
โทร. ๐-๒๒๔๑-๗๒๒๕
อีเมลล์ อีเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทและอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภากำบด
และองค์กรบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๖๗ (๓) พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๕๙๖
และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๔๐ (๔) มาตรา ๕๓ (๑) และมาตรา ๕๖ (๑) กำหนดให้องค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาล
มีหน้าที่และอำนาจในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ และพระราชบัญญัติองค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐
และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๔๕ (๘) กำหนดให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัดจัดทำกิจกรรมใด ๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่
ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ที่อยู่ในเขตองค์กรบริหารส่วนจังหวัดและกิจกรรมนั้นเป็นการสมควรให้
ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัดจัดทำตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
ประกอบกฎกระทรวงออกตามความในพระราชบัญญัติองค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ และที่แก้ไข
เพิ่มเติม (๑๔) กำหนดให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัดจัดทำกิจการป้องกันและบำบัดรักษาโรค ดังนั้น
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง ชื่อโรคติดต่อและการสำคัญ ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการนี้ เพื่อเป็นการ
ขับเคลื่อนการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มี
ความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่ จึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การ
สนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจให้ประชาชนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไวรัส
ตับอักเสบ บี และ ซี ในการตรวจรักษาและการป้องกันโรค

๒. ให้การสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้มีสถานที่ตรวจคัดกรองสำหรับประชาชน
ให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยให้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการ
บริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๑๑ กำหนดให้ ค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าใช้สอย
มีดังต่อไปนี้ (๓) ค่าใช้จ่ายในการเผยแพร่ หรือการประชาสัมพันธ์งานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และ (๑๓) ค่าใช้จ่ายในการใช้สถานที่อื่นซึ่วาระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. ให้ความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือองค์กรประชาสัมคม
ในการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่มีความเสี่ยงสามารถเดินทางเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ
บี และ ซี ณ สถานที่ที่กำหนด โดยให้อธิบดีตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินอุดหนุนขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๓ กำหนดนิยาม “หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน”
หมายความว่า (๔) องค์กรประชาชน ได้แก่ องค์กรซึ่งเป็นการรวมของประชาชนที่จัดตั้งโดยถูกต้องตามกฎหมาย
ระเบียบหรือข้อบังคับของหน่วยงานของรัฐ หรือหนังสือสั่งการของกระทรวงมหาดไทย โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อประโยชน์สาธารณะและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (๖) องค์กรการกุศล ได้แก่
องค์กรซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อดำเนินการกุศลหรือบำเพ็ญสาธารณประโยชน์โดยชั้น นิใช้การมุ่งแสงหกทำไร
ที่จัดตั้งตามกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับของหน่วยงานรัฐ เช่น มนูนิธิ เหล่ากาชาดจังหวัด ข้อ ๔ กำหนดว่า
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจตั้งงบประมาณให้เงินอุดหนุนหน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนได้ภายใต้หลักเกณฑ์
ดังนี้ (๑) โครงการที่จะให้เงินอุดหนุนต้องเป็นการกิจที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ให้
เงินอุดหนุนตามกฎหมาย... (๒) ประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ให้เงินอุดหนุนต้องได้รับ
ประโยชน์จากโครงการที่จะให้เงินอุดหนุน ดังนั้น หาก อสม. หรือองค์กรภาคประชาสัมคมเป็นองค์กรประชาชน
หรือองค์กรการกุศล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถพิจารณาให้เงินอุดหนุนกับองค์กรดังกล่าว เพื่อนำ
ประชาชนที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่หรือสถานพยาบาลได้

๔. สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการตรวจคัดกรอง เช่น ชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และค่าตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๓ กำหนดคำนิยาม “เงินอุดหนุน” หมายความว่า เงินท่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งงบประมาณอุดหนุนให้แก่หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อให้ดำเนินการตามภารกิจที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถอุดหนุนเป็นเงินเพื่อให้หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนดำเนินการตามโครงการเองในการจัดทำวัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรอง รวมทั้ง ค่าตรวจยืนยันได้ แต่ไม่สามารถตั้งงบประมาณสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้

๕. สนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ นท ๐๘๐๘.๒/ว ๗๕๐๙ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้รถเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรุปได้ว่า การจัดบริการการรับส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาตามความสามารถในการดูแลคนของผู้ป่วย ดังนี้ (๑) กรณีผู้ป่วยที่สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้และไม่ใช่กรณีฉุกเฉินให้พิจารณาใช้รถส่วนกลางที่ไม่ใช่รถฉุกเฉินไปให้บริการได้ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีรถส่วนกลางหรือมีรถส่วนกลาง แต่อยู่ในระหว่างใช้ปฏิบัติราชการ หรือรถอยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสมแก่การรับส่งผู้ป่วย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานมูลนิธิหรือองค์กรอื่น ๆ ที่มีรถฉุกเฉิน เพื่อให้การช่วยเหลือ หรืออาจจ้างพาหนะในพื้นที่โดยให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ หรืออาจให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นเงินค่าพาหนะในการเดินทางไปโรงพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ (๒) กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล ให้ใช้รถฉุกเฉินในการบริการ กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีรถฉุกเฉินหรือมีรถฉุกเฉิน แต่อยู่ในระหว่างรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานมูลนิธิหรือองค์กรอื่น ๆ ที่มีรถฉุกเฉิน เพื่อให้การช่วยเหลือ หรืออาจจ้างพาหนะในพื้นที่ หรืออาจให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นเงินค่าพาหนะในการเดินทางไปโรงพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง ชื่อโรคติดต่อและการสำคัญ^๑

วันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔

พ.ศ.๒๕๖๔

ลงวันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔

ลงวันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔

ด้วย ๑. ที่กราบเรียบ ทูลขอไว้ว่า ตามที่ทรงทรงทราบว่า ณ ปัจจุบันนี้ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๔ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔ และวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ กำหนดชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ จำนวน ๔๗ โรค นั้น

๒. ที่ทรงทรงทราบว่า ด้วย ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจัดการสุขาภิบาลและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๕ มาตรา ๓๖ มาตรา ๔๕ และมาตรา ๕๐ ของพระราชบัญญัตินี้ราชอาณาจักรให้บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจพหุชนบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงให้ปรับปรุงแก้ไขและให้ประกาศกำหนดขึ้นใหม่ชื่อ ชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญดังนี้

๓. อหิวัตกโรค (Cholera) มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำอ่อนยามาก อาเจียน ตาโหล ผิวนังเที่ยวปุ่น ปัสสาวะน้อยหรือไม่ปัสสาวะ ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะถึงแก่กรรมได้อย่างรวดเร็ว โรคนี้ระบาดลูกลามมาได้

๔. กาฬโรค (Plague) อาการของโรคจะมีอาการบวมและเจ็บของต่อมน้ำเหลือง โลหิตเป็นพิษ เลือดออกได้ผิวนังเป็นจ้ำๆ ไข้สูง กระสับกระส่าย เดินไม่ติดต่ออ่อนเพลีย เพ้อ และหมดสติ จนถึงข้อคิดได้ กาฬโรคแบ่งออกเป็น ๓ แบบ คือ แบบต่อมน้ำเหลืองบวม แบบโลหิตเป็นพิษ และแบบปอดอักเสบ โรคนี้ระบาดลูกลามมาได้อย่างรวดเร็ว

๕. ไข้ทรพิษ (Variola หรือ Smallpox) อาการของโรคจะมีไข้สูง ปวดตามตัว ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย อาจมีอาการปวดห้องท้องร่วมด้วย ระยะก่อนที่จะมีฝีน้ำนม จะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หลังจากไข้สูงแล้วจะปรากฏผื่นขึ้น ต่อมน้ำเหลืองบวม ตุ่มใส ตุ่มนหนอง และต่อมเส้เด็ก ซึ่งจะกินเวลานานประมาณ ๓-๔ สัปดาห์ โดยผื่นจะปรากฏที่บริเวณใบหน้า และแขน ชา มากกว่า บริเวณลำตัว โดยเฉพาะที่ได้รับการเสียดสีบ่อย ๆ แผลที่ตกสะเก็ด เมื่อหายแล้วอาจให้เกิดผลเป็นรอยบุ๋ม และยังอาจทำให้เกิดความพิการ จนถึงตายได้ โรคนี้ระบาดลูกลามมาได้อย่างรวดเร็ว

๖. ไข้เหลือง (Yellow fever) อาการไข้สูงทันที นานประมาณ ๔-๕ วัน ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจจะมีเลือดกำเดา เลือดออกในปาก อาเจียน และถ่ายเป็นเลือด ในระยะแรกของโรคอาจมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองปานกลาง ต่อมน้ำมีอาการมากขึ้น และอาจถึงแก่กรรมได้ โรคนี้ระบาดลูกลามมาได้อย่างรวดเร็ว

๗. ไข้เลือดออก (Dengue fever) ไข้ติดเชื้อไวรัสด้วยการ叮咬蚊子 ติดเชื้อไวรัสด้วยการ叮咬蚊子 ติดเชื้อไวรัสด้วยการ叮咬蚊子

^๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖/ตอนพิเศษ ๑๒๖ ง/หน้า ๘/๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๕. ไข้กับหลังแข่น (Meningococcal meningitis) มีอาการอย่างรุดเริ่ว มีไข้ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง คลื่นไส อาเจียน ซึกระคายหลังแข่น คอแข็ง อาจพบมีผื่นหรือจ้ำตามลำตัว แลจะมีอาการมีรูสีกต้า จนถึงหมดสติได้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๖. คอตีบ (Diphtheria) อาการเป็นไข้ เจ็บในคอ บางครั้งจะมีอาการบวมแดง อักเสบรอบ ๆ คอ ในลำคออาจจะมีแผ่นเนื้อเยื่อสีเทา ทำให้หายใจลำบาก มีอาการหอบหน้าเขียว หรือมีอาการของล้วมเนื้อหัวใจอักเสบจนถึงแก่กรรมอย่างกะทันหันได้

๗. ไอกรน (Pertussis) มีอาการรุกวนน้อยแต่รุนแรง มากขึ้นภายใน ๑๒๐ นาที หายใจลำบาก สีดาห์ โดยจะมีอาการไอค่อยๆ มากขึ้น มีเสียงหายใจดังซึบ จนกระทั่งไอถื้อย่างมากจนตัวอง จะมีระยะเวลาของโรคนี้ประมาณ ๓-๔๓ วัน เดือน สีเขียว

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๘. โรคบาดทะยัก (Tetanus) มีอาการเกร็งและกระตุกของกล้ามเนื้อบริเวณขากรรไกร บริเวณคอ บริเวณลำตัว โดยเฉพาะเมื่อได้รับการกระตุนจากเสียงและแสง สติไม่เปลี่ยนแปลง

กรณีบาดทะยักในทารกแรกเกิด (Tetanus neonatorum) หลังคลอดจนถึงอายุ ๒ วัน เด็กร้องและดูดนมได้อย่างปกติ จะเริ่มป่วยภายในอายุ ๒ – ๒๙ วัน โดยมีอาการไม่สามารถดูดนมได้ มีคอแข็ง หลังแข่น และหรือ มีอาการตกลงไปข้างหน้า หรือมีอาการตกลงไปข้างหน้า เนื่องจากกล้ามเนื้อส่วนหลังและส่วนหน้าของใบหน้า เสียชีวิตได้

๙. โนโลจิโอ (Poliomyelitis) มีไข้ ปวดศีรษะ มีอาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บดันคอและบริเวณหลัง อาจจะมีอัมพาตร่วมด้วยก็ได้ ตำแหน่งที่จะพบบ่อยที่สุดของไข้โนโลจิโอ ที่บริเวณขาข้างเดียวหนึ่งโดยเป็นอัมพาตชนิดอ่อนเปยกแต่ไม่สูญเสียประสาทริบคุณมีรูสีก

๑๐. ไข้หัด (Measles) มีอาการไข้สูงมาก่อน ต่อมา มีเยื่อบุหนังตาอักเสบมีอาการคันตา คล้ายเป็นหวัด หลอดลมอักเสบ และมีจุดสีแดงที่เยื่อบุแกม หลังจากมีไข้ประมาณ ๓ – ๗ วัน จะมีผื่น ปรากฏที่บริเวณหน้า ต่อมผื่นจะปรากฏทุกที่ อยู่นาน ๔ – ๖ วัน และจะลอกออกเป็น ปรากฏเป็นสีแดงคล้ำอย่างหลายวัน

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๑๑. ไข้หัดเยอรมัน (German measles หรือ Rubella) มีไข้ต่ำ อุ่นประมาณ ๑ – ๕ วัน ปวดศีรษะ ครั้นเนือครั้นตัวคล้ายเป็นหวัดอย่างอ่อน เยื่อบุหนังตาอักเสบ ต่อมน้ำเหลือง บริเวณศีรษะหลังใบหน้า หรือบริเวณทัยทอยโดยไม่แพ้ภัยเจ็บ มีผื่นขึ้นตามร่างกายคล้ายผดตัวคายณะสำคัญ ถือว่าเป็นภัยคุกคามต่อตัวเองและคนอื่น ถ้าเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์จะทำให้胎兒ที่เกิดมาอาจมีอาการพิการแต่กำเนิดได้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๑๒. โรคคางทุม (Mumps) เกิดมีอาการไข้ บวม และปวดบริเวณต่อมน้ำลายอาจเป็นต่อมน้ำลายใหญ่ติดต่อกัน ต่อมน้ำลายใต้เหนกแกมข้างเดียว หรือทั้งสองข้างในผู้ป่วยเพศชายจะมีอาการอักเสบของลูกอัณฑะ ในผู้ป่วยเพศหญิงจะมีอาการอักเสบของรังไข่ได้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๑๓. ไข้สุกใส (Chickenpox หรือ Varicella) มีอาการไข้ต่ำ ๆ ไม่สบายน้ำร่างกาย เล็กน้อย ต่อมากจะมีผื่น ๒ – ๓ ชั่วโมง ซึ่งมีดูดแดงขุนเปียกน้อยปริมาณน้อย ต่อมีจุดกลairy เป็นตุ่ม ใส่ภายใน ๓ – ๔ วัน แล้วจะตกสะเก็ด ตุ่มจะปร้ากภูมิร่างกายในร่มผ้ามากกว่าส่วนอื่น ๆ และอาจจะพบได้ที่หนังศรีษะ ซอกกรีบแรร์ เยื่อบุหงา ในคอ และเยื่อบุหงาตา ตุ่มเหล่านี้จะปร้ากภูมิเป็นชนิดต่าง ๆ กัน ในระยะเวลาเดียวกัน

๑๔. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และอ่อนเพลียมาก เจ็บคอ ต่อมากจะเริ่มมีอาการไอและไอมากขึ้น ๆ ในตอนหลังปกติมักจะหายเองได้ ภายใน ๒ – ๓ วัน สำหรับไข้หวัดใหญ่ที่ติดต่อมากจากสัตว์ เช่น สัตว์ปีกอาจมีอาการปอดบวมร่วมด้วยและรุนแรง จนถึงเสียชีวิต

๑๕. ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) ไข้มีสูงขึ้น ปวดศีรษะมาก หมดสติ กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง ชา อาจมีอาการอัมพาตหรือพิการทางสมองได้

๑๖. ไข้เลือดออก (Haemorrhagic fever) อาการของโรคจะมีไข้ขึ้นสูงอ่อนเพลีย เปื้ออาหาร ซึม มีผื่นจุดแดง คล้ายยุงกัดบริเวณผิวน้ำ แขน ขา ลำตัว อาจมีอาเจียนเป็นโลหิตเก่า หรือถ่ายอุจจาระสีดำ หรืออาจมีอาการถังข้อค แต่ถังแก่กรรมได้

๑๗. โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) อาการสำคัญได้แก่ คันบริเวณที่ถูกสุนัขหรือสัตว์อื่น กัด รู้สึกความไม่ถูกกฎหมาย ปวดศีรษะ เป็นไข้ กลืนอาหารและน้ำลำบาก มีอาการชากระตุก และมีอาการทางประสาท เกร็งตัวของกล้ามเนื้อร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกลัวน้ำต่อมา เพื่อคลั่ง และหมดสติ ถึงแก่กรรม จากระบบทายใจสัมมทนา

๑๘. โรคตับอักเสบ (Hepatitis, viral) มีอาการผิดปกติของการทำงานของตับ ซึ่งมักจะทำให้เกิดมีตาเหลืองเกิดขึ้น อาการของโรคขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสซึ่งมีอาการต่างกันออกไป แต่ส่วนมากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส อาเจียน เบื้ออาหาร มีอาการแน่นท้อง ตาเหลืองในที่สุด อาการตาเหลืองอาจไม่พบในบางราย

๑๙. โรคตาแดงจากไวรัส (Conjunctivitis, viral) เริ่มมีอาการปวดเคืองตาคล้ายกับมีผื่นเข้าตา ประมาณ ๑ – ๒ วัน เปลือกตาจะบวม เยื่อบุตากะแดง มีขี้ตาและมีเลือดออกได้เยื่อบุตาโดยเริ่มที่บริเวณหัวตาทุกอ่อน ต่อมน้ำเหลืองจึงรินใบหูจะโต บางครั้งจะมีอาการคล้ายไข้หวัดอาการรุนแรง ของโรคดีขึ้นเองภายใน ๑ – ๒ สัปดาห์

๒๐. อาหารเป็นพิษ (Food poisoning) อาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยจะมีผู้ป่วยเกิดขึ้นคราวละมาก ๆ และเกิดขึ้นในระยะเวลาไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ในการลุ่มผู้บริโภคอาหารชุดเดียวกัน โดยจะมีอาการในระบบทางเดินอาหารอย่างชัดเจน เช่น คลื่นไส อาเจียน และ/หรือมีอาการถ่ายเหลวร่วมด้วย

๒๑. โรคบิดแบคทีเดลารี (Bacillary dysentery) อาการถ่ายเหลว มีไข้ อาเจียน ปวดท้องhardt และเป็นไข้ต่ำ ท้องเสียดายอุจจาระ ในการผู้ที่มีอาการมากขึ้นจะมีถ่ายอุจจาระเป็นมูก เป็นเลือดตัวร้าย

๒๒. โรคบิดamoebic (Amoebic dysentery) มีอาการไข้ ท้องร้าบ ถ่ายเป็นมูก เป็นเลือด ในกรณีที่มีอาการเรื้อรัง ผู้ป่วยมีอาการเพียงปวดท้องสับการถ่ายเหลวบางครั้ง ในกรณีที่มีอาการมากอาจมีการแพร่กระจายของเชื้อดังกล่าวไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ตับ ปอดหรือสมองได้

๒๓. ไข้รากสาดน้อย (Typhoid) มีอาการไข้ลอยติดกันหลายวัน ปวดศีรษะ ปวดตามตัว เปื้องอหการ ห้องผูก ชีพจรชา แมลงอามีจุดสีชมพูบนลำตัว อาการของโรคจะจะมีไข้ หรือไม่ชัดเจนก็ได้ ในรายที่มีอาการมากจะเกิดมีเลือดออกจากลำไส้เล็ก หรือมีการหลบลุบขึ้น

๒๔. ไข้รากสาดเทียม (Paratyphoid) ลักษณะของโรคจะมีอาการรุนแรงกว่า ไข้รากสาด ตลอดเวลา ม้ามدة บางครั้งพบมีจุดสีชมพูตามลำตัว ถ่ายอุจจาระเหลว ลักษณะของการชักของโรคจะรุนแรงน้อยกว่าไข้รากสาดน้อย

๒๕. ไข้รากสาดใหญ่ (Typhus) มีอาการปวดศีรษะ ท้องร้าบ อุ่นเพลีย มีไข้และปวดตามตัว อาจมีผื่นขึ้นได้ในวันที่ ๕ - ๖ ซึ่งกับความรุนแรงของโรค ผื่นจะเกิดขึ้นตามลำตัว ในบางรายอาการต่าง ๆ อาจหายได้เองในสัปดาห์ที่ ๒ โรคนี้อาจเกิดระบาดลอกลมได้

๒๖. ไข้สครับໄทฟัส (Scrub typhus) มีอาการเริ่มจากแพบริเวณที่น้ำกัดโดยจะมีไข้และลักษณะบุ่มลงไปคล้ายรอยบุหรี่แล้วตามมาด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เหนื่องอก ตาแดง ต่อมน้ำเหลืองโตในระยะปลายสัปดาห์แรก อาจจะมีผื่นแดงตามบริเวณลำตัว คลุกคลุมมากวีเว็บแข็ง ขา

๒๗. ไข้เมรินไทฟัส (Murine typhus) ลักษณะอาการป่วยเหมือนกับไข้รากสาดใหญ่ยกเว้นแต่อาการของโรคจะรุนแรงน้อยกว่า

๒๘. วัณโรค (Tuberculosis) เป็นโรคติดเชื้อมัยโคบักเตอรี ชนิดเรื้อรัง มีอาการไอ อุ่นเพลีย มีไข้ต่ำ ๆ ร่างกายจะผอมลง เสียงแหบ เจ็บหน้าอก และไอเป็นเลือด อาจเป็นวัณโรคที่ปอด ที่เยื่อหุ้มสมอง ที่ต่อมน้ำเหลือง หรือวัณโรคที่อวัยวะอื่นก็ได้

๒๙. โรคเรือน (Leprosy) เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่มีอาการผิวหนังเป็นวงต่อวงทางเดินหายใจ กว่าศีรษะปกติ หรือสีแดงหรือบุนแดงหนา เป็นตุ่นผื่นหรือแผ่น ซึ่งชาหริกไม่เจ็บ หรือแห้งแห้งไม่ออก และขนร่วง หากไม่รักษาอย่างจะเกิดความพิการบริเวณมือเท้า และเป็นผลเรื้อรัง

๓๐. ไข้มาลาเรีย (Malaria) ระยะเริ่มอาการ หลังถูกยุงกัดปั๊บ ไข้ร้าบ ไข้ตุบตัน ๑๐- ๑๕ วัน รูสิกไม่สบาย ครรั่นเนื้อครรั่นตัว ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกายและกระดูกสันหลัง ประมาณ ๒ - ๓ วัน จึงเริ่มจับไข้ ระยะจับไข้ เริ่มจากท้องร้าบและมากขึ้นจนสะท้าน ผิวหนังเย็นชิด คลื่นไส อาเจียน นานประมาณ ๑๕ นาที ถึง ๑ ชั่วโมง แล้วค่อยๆ คลายลง จากนั้นอุณหภูมิร่างกายจะ

ค่ออย่างเพิ่ม ไข้สูง ตัวร้อนจัด ปากชิด กระหายน้ำ ปวดศีรษะ อาเจียน อาจเกิดอาการกระสับกระส่าย เพื่อชนะประมาณ์ตัว – ๔ ชั่วโมง เมื่อใช้ลด เหงื่อเริ่มออกตามหน้าตามตัวจนเปียกชื้น รู้สึกสบายขึ้น แต่เห็นอย่างอ่อนเพลีย อาการต่างๆ จะหายไปเป็นปกติ ถ้าไม่รักษาจะกลับเข้าสู่การรับไข้ใหม่ อาจจะจับไข้ทุกวัน หรือวันนี้วันแล้วแต่ชนิดของเชื้อมาลารี

๓๑. แอนแทร็กซ์ (Anthrax) การติดเชื้อแอนแทร็กซ์ที่ผิวนัง จะมีอาการคัน แล้วเกิดตุ่มน้ำใส บนผิวนังบริเวณที่รับเชื้อ จำนวนจะเปลี่ยนเป็นตุ่นสีแดงแล้วลายเป็นตุ่มหนอง แตกออกเป็นแผลสีดำตรงกลางบุบคายรอยบุหรี่รีบอบแผลจะบวมแดงแต่ไม่เจ็บ และจะมีตุ่มใหม่เกิดขึ้นรอบๆ แผลเดิม ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกันที่รับเชื้อจะบวมโต การติดเชื้อแอนแทร็กซ์ทางเดินอาหารบริเวณช่องปากและช่องท้องแพลงจะมีลักษณะคล้ายที่ผิวนัง มีอาการปวด มวนห้องอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ข้อคอด สดิและตายได้

การติดเชื้อแอนแทร็กซ์ทางเดินหายใจ มีอาการริระยะแรก ๆ เมื่อันกับการติดเชื้อ ของทางเดินหายใจที่ว่าไป ต่อมามีอาการ หายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจขัด มีไข้สูง เจ็บหน้าอก ไอแห้ง ๆ อาจมีอาการของอย่าหุ่มสมองอักเสบ ข้อคอดสดิและตายภายใน ๓ – ๕ วัน

๓๒. โรคทริกโนซิส (Trichinosis) มีอาการแตกต่างกันไป เช่น มีอาการบวมบริเวณเปลือกตาในราวกันที่ ๑๐ – ๑๑ วัน มีเลือดออกใต้หนังตา ใต้เล็บหรือใต้จอรับภาพในตา จะมีอาการปวดกล้ามเนื้อและหลัง แล้วมีอาการอื่น ๆ เช่น ถ่ายอุจจาระเหลว มีไข้ อ่อนเพลียร่วมด้วย ในกรณีที่มีอาการมากจะมีการแทรกขึ้นในระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และอาจมีผลต่อหัวใจ ทำให้ถึงแก่กรรมได้

๓๓. โรคคุดทะราด (Yaws) ลักษณะแพลงเริ่มต้นเหมือนหูด แล้วโตขึ้นข้า ฯ จนมีรูปร่างคล้ายดอกกระหลา แพลงมีสีเดียวกันคลุม ถ้าแกะจะมีน้ำเหลืองไหลเย้ม อาจมีหลายแพลง มักเป็นที่ฝ่ามือและฝ่าเท้าที่ให้ผิวนานถ้าปล่อยทิ้งไว้แพลงนี้จะหายไปเอง แล้วกลับมาเป็นขึ้นใหม่ และจะทำลายเยื่อหุ้มกระดูกและกระดูกอ่อน ถ้าไม่รักษาอาจเกิดความพิการ

๓๔. โรคเลปโตสิปิโรไซด์ (Leptospirosis) มีไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง ตาแดง ปวดเมื่อยตามร่างกายมาก อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อและกดเจ็บกล้ามเนื้อน่อง บางครั้งมีอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ดีช่วนมีเลือดออกตามเยื่อบุและผิวนัง อาจจะมีฝีเกิดขึ้นอาการเหล่านี้จะปรากฏอยู่เป็นเวลา ๒ – ๓ วัน ถึง ๓ สัปดาห์ เมื่อยายแล้วอาการกลับเป็นใหม่ได้ถ้า

๓๕. ชิพิลิส (Syphilis)
อาการสำคัญ คือ ตากลมๆ ตากบุบๆ รอยตากลับๆ รอยตากบุบๆ รอยตากลมๆ รอยตากบุบๆ
ระยะที่ ๑ ระยะแพลงเริ่ม เชิง เป็นตุ่นแดงแตกออกเป็นแพลงนูนแข็งส่วนใหญ่นักเป็นที่ อวัยวะสืบพันธุ์มีแพลงเดี้ยวน้ำพื่นแพลงสะอาดและมีน้ำเหลืองปนเลือดคลุกกันแพลง แพลงอาจหายได้เอง ไม่เจ็บ ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบอาจจะโตด้วยแต่ไม่เจ็บปวด เกิดภาวะหลังรับเชื้อประมาณ ๑๐ – ๙๐ วัน

ระยะที่ ๒ ระยะออกผื่น มีผื่นขึ้นตามตัว และบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่คัน อาจมีไข้ต่ำ รู้สึกไม่สบาย ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ ผื่นหรือขึ้นคีริรัง ตื่นนอนขึ้นเหลืองบริเวณข้าหินเป็นหลังและข้อศอกโดยทั่วไป อาจจะเจ็บเล็กน้อย อาการเหล่านี้จะเกิดหลังระยะที่ ๑ ประมาณ ๔ - ๖ สัปดาห์ ระยะที่ ๓ เชื้อเข้าไปทำลายอวัยวะภายในที่สำคัญทำให้เกิดความพิการได้ เช่น เส้นเลือดใหญ่โป่งพอง หัวใจพิการ มีอาการหายใจ ประสาท มีแพลรือรังที่อวัยวะต่างๆ ฯ กระดูกผุกร่อน อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นภายในหลังได้รับเชื้อแล้วประมาณ ๕ - ๑๐ ปี

๓๖. หนองใน (Gonorrhoea - GC)

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

อาการสำคัญ ไข้ตัวชา ปวดหัว ปวดตา ปวดอวัยวะเพศ ตัวเป็นมาลูกอัณฑะจะขยาย ถ่ายปัสสาวะบ่อย แบบขัดเบя มีหนองในห่อปัสสาวะ ถ้าเป็นมากลูกอัณฑะจะบวมโตและเจ็บมากน้ำขาวคล้ำฟ้าดูเหมือนน้ำเงินๆ ที่ต้องดูดซึ่งตัวเอง ทั้งนี้ ตากขาว ถ่ายปัสสาวะบ่อย แบบขัดเบย มีหนองในหลอดท่อช่องคลอดและท่อปัสสาวะ หรืออาจไม่มีอาการ ถ้าเป็นมาก็จะอึดเสบทำให้รู้สึกปวดห้องน้อย ตัวผื่นร้าบติดต่อทางเพศสัมภาระ โรคหนองในของทวารหนัก ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่อ้างคัน เปียกแฉะ หรือปวดเบ่ง ทวารหนัก โรคหนองในในหลอดคอด ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่อ้างเจ็บคอ พบร่องรอยการอักเสบในคอร่างกาย ตัวผื่นร้าบติดต่อทางเพศสัมภาระ ตัวผื่นร้าบติดต่อทางเพศสัมภาระ

๓๗. หนองในเทียม (Non - gonococcal Urethritis - NGU)

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

อาการสำคัญ ไข้ตัวชา ปวดหัว ปวดตา ปวดอวัยวะเพศ ของน้ำมูกในสหาระบุรุษ ไอหอบซึมอกมา ในสตรีส่วนใหญ่ไม่มีอาการ อาการ แต่อ้างจะมีตักษามากกว่าปกติคันบริเวณปากช่องคลอด

๓๘. กรมโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma venereum)

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

อาการสำคัญ ระยะแรก เป็นแพลตุ่มขึ้นที่มวนของขนาดเล็กที่อวัยวะสับพันธุ์ แพลงอาจจะหายไปเองไม่มีรอยแพลงเป็น ผู้ชายจะเกิดแพลงที่องคชาติและไม่เจ็บ ผู้หญิงเกิดรอยโรคที่ส่วนล่างของแคมเด็ก

ระยะที่สอง ต่อมขาหนีบจะบวมโตเป็นก้อนแข็งและเจ็บปวดมากที่เรียกว่าฝีเมะม่วง เป็นข้างเดียวมากกว่าเป็นสองข้าง ถ้าไม่ได้รับการรักษาฝีจะแตกเป็นรู ๆ ในระยะหลังลำไส้ใหญ่ต่อน ล่างสุดจะอักเสบและตืบตันได้

๓๙. โรครอยแพลริมอ่อน (Chancroid) เป็นตุ่มเจ็บมีคละแตกเป็นแพลงริมอ่อนที่อวัยวะสับพันธุ์ มักมีหลายแพลงขوبไม่เรียง กันแพลงสกปรกกดเจ็บ ปวดมาก และเลือดออกง่าย ผู้ชายมักพบที่หัวนัมของคชาติ ได้แก่ สหาระบุรุษ และร้อยหีบากที่คองคชาติ ถ้าไม่ได้รักษาต้อของขาหนีบจะบวมโต เจ็บปวดมาก กลایเป็นฝี เรียกฝีเมะม่วง ต่อมฝีจะแตกออกเป็นแพลงใหญ่

๔๐. แพลงริมโรครีอังที่ขาหนีบ (Granuloma Inguinale) เป็นแพลงรีอัง แตกสึก เลือดออกง่ายที่อวัยวะสับพันธุ์ และบริเวณใกล้เคียงบริเวณรอบ ๆ ทวารหนักและที่ขาหนีบ ปล่อยทิ้งไว้จะลอกผิวมากยิ่งขึ้น

๔. โรคเริมที่อวัยวะเพศ (Genital Herpes Simplex Infection) อาการปรारกฏ
ใน ๒ - ๑๔ วัน หลังติดเชื้อมักมีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณองคชาติ
หรือคีบจะพบกลุ่มของตุ่มน้ำใส ที่บริเวณฐานมีการยักษ์เสบบวมแดงต่อมาน้ำแตกเป็นแผลตื้น ๆ
ภายใน ๒ - ๕ วัน พร้อมอาการเจ็บหรือปวดแบบร้อนบริเวณแผล แผลจะหายไปเองในเวลา ๗ -
๑๐ วัน

๔๒. โรคหูดงอนไก่ (Condyloma acuminata) มีการติดเชื้อไวรัสที่บีริเวน อวัยวะเพศหรือวรารหน้ำทำให้เกิดตั่งเม็ดสีแดงหรือแดงคล้ำคล้ายหนองไก่หลายขนาดกระ狎หัวไปถ้ามีขนาดใหญ่ขึ้นจะมีลักษณะเหมือนดอกกะหลា

๔๓. โรคไข้กลับซ้ำ (Relapsing fever) มีอาการไข้ ๒ - ๓ วัน แล้วหยุดไป ๓ - ๕ วัน กลับมีไข้อีก ๒ - ๓ วัน สลับกันเช่นนี้เรื่อยไป ไข้นี้จะกลับไปกลับมาหลายครั้ง และจะมีผู้เข้าทัวร์ร่างกายด้วย

๔๔. โรคอุจจาระร่วง (Acute diarrhea) ถ่ายอุจจาระหลายวันละ ๓ ครั้งขึ้นไป หรือ
เป็นมาตั้งแต่ ๑ ครั้งขึ้นไปต่อวัน อ่อนเพลีย มีเสียงแหบตาลิกหลุด ผิวนังเที่ยวย่น อาจมีไข้ร่วมด้วย

๔๕. โรคเท้าข้าง (Filariasis, lymphatic) มีอาการไข้บ้าก่อน มีต่อมและท่อห่วงเดินผ่านหลังของข้อเข็น ขา อักเสบเป็นๆ หายๆ ลูกอัณฑะอักเสบ หรืออาจกล้ายเป็นฝีในที่สุดได้ บางรายปัสสาวะขุนคளายนม บางรายจะมีอาการชา ฯ อยู่เป็นเวลานาน เกิดการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง จนทำให้อวัยวะตามที่เป็นน้ำเหลือง ชา อวัยวะเพศ หรือเต้านม เป็นต้น

๔๖. โรคเอชสี (AIDS) มีอาการของผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งเป็นเหตุให้ติดเชื้อ โรคชนิดด้วยโอกาสได้ง่าย โดยแสดงออกทางระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบทางเดินอาหาร ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ร่วงกับน้ำหนักตัวลด ครรภ์เนื้อครรภ์ตัว อ่อนเพลียมาก อาการจะค่อยเป็นค่อยไป แล้วกระชาญลูกلامอย่างกว้างขวางและเป็นท้าบ่อย ๆ อาจเป็นมะเร็งบางชนิดด้วย

๕๗. โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกถอย่างเฉียบพลันในเด็ก (Acute flaccid paralysis) หมายถึงโรคที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันในบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า

kü ڈی? โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (หรือโรคซาร์ส – Severe Acute Respiratory Syndrome) อาการเริ่มแรกเหมือนไข้หวัดใหญ่ ซึ่งจะมีไข้สูง (มากกว่า ๓๘๘เซลเซียส) อ่อนเพลีย ปวด เจ็บ กล้ามเนื้อ ปวดศีรษะและหนานัวสัน แต่ในช่วงแรกอาจจะยังไม่มีไข้ ต่อมามีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่ ไอแห้ง ๆ หายใจเร็ว หายใจลำบาก ปอดอักเสบ หรือมีอาการรุนแรงจนหายใจไม่ได้ ส่วนใหญ่จะมีอาการอุจจาระร่วงเป็นน้ำปริมาณมาก แต่ไม่มีนกหวีหรือเลือดปนด้วย และมีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่ประวัติเดินทางไปประเทศ

ติดโรค หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน
ส่วนรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสซิกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๕๙.๗๔ ไข้ปอดซึ่งมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสซิกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดหัว เช่น
ข้อเมื่อ ข้อเท้า ข้อจำกัดแบบอักเสบและเจ็บ อาการปวดหัวร้าวลงถึงหลัง เจ็บกระดูกท้อง อาเจียน ไอ
มีผื่นบุุนแดง (maculopapular rash) ขึ้นตามร่างกาย ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ เบื้องอาหาร ตาแดง
(conjunctival injection) และมีค่ออยพับจุดเลือดออกในตาขาว-อาการในเด็กไม่รุนแรงเท่าผู้ใหญ่

๕๙.๘๕ โรคติดเชื้อไวรัสอิบولا (Ebola virus disease - EVD) มีอาการไข้ อ่อนเพลีย
ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศรีษะ และเจ็บคอ ตามด้วยอาการอาเจียน ห้องเสีย และมีผื่นขึ้น ในรายที่มีอาการ
รุนแรงจะพบว่ามีตับขยายหรือไตวายในบัง升起จะจะมีเลือดออกที่ท้องในอวัยวะภายในในระยะแรก
จนกระทั่งเสียชีวิตในที่สุด ส่วนใหญ่มักมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยหรือตายด้วยโรคติดเชื้อ^{๑๒๓}
ไวรัสอิบولا (Ebola virus disease - EVD)

**๕๑.๔๖ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันอุบัติภัย หรือโรคเมอร์ส (Middle East
Respiratory Syndrome - MERS)** มีอาการไข้ ไอ หอบ บางรายมีอาการในระบบทางเดินอาหาร
 เช่น ห้องเสีย อาเจียน ในรายที่มีอาการรุนแรงมักมีอาการแสดงของโรคปอดอักเสบ ระบบทางเดิน
หายใจลำเหลว อวัยวะล้มเหลว โดยเฉพาะไต จนถึงขั้นเสียชีวิต

๕๑.๔๗ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Disease) มีอาการไข้ ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศรีษะ ตาแดง
กล้ามเนื้อ ปวดศรีษะ ตาแดง (Conjunctival Injection) บางรายอาจมีผื่นแดง (Maculopapular
Rash) ขึ้นตามร่างกายโดยที่ไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้

ให้ยกเลิกการประกาศกำหนดชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
สาธารณสุข ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๓ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๑ และ^{๑๒๔}
วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๕๑.๔๘ โรคติดต่อของทางเดินหายใจ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๕๙.๔๘ เพิ่มโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ
ลงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๒

๕๙.๔๙ เพิ่มโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ
ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๕๙.๕๐ เพิ่มโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ
ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

๕๙.๕๑ เพิ่มโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ
ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓ ให้เป็นโรคต้อง隔กห้ามเดินทางออกประเทศ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ลงรับที่ วันที่ ๑๓
สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
ก็ตามที่ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติไว้
ดังนี้

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง พิมพ์เติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘

ประกาศกรุงศรีฯ เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและการสำคัญ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ สำเนาจดแจ้งด้วยทางไปรษณีย์

การจัดการความเสี่ยงในภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงทางภูมิศาสตร์

ຄ່າມີການຕະຫຼາມການພາກອາກຂັງກິກ

សំណើរបាយការណ៍នៃការងារក្នុងក្រសួង

ជាអ្នកចាប់បើកសម្រាប់ការងារនៃក្រសួងពីរដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ឡើង និងការងារនៃក្រសួងពីរដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ឡើង និងការងារនៃក្រសួងពីរដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ឡើង

គ្រូបង្ការការណ៍ដែលរាយការណ៍ក្នុងក្រសួង
និងក្រសួងពីរដែលមានការងារក្នុងក្រសួង
និងក្រសួងពីរដែលមានការងារក្នុងក្រសួង

ผู้ดูแลระบบห้องเรียนภาคภูมิภาค
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ສໍາເລັດສ່າງອະນຸຍາກວົມໄທກ່າຍຢູ່ບໍ່
ຕີຮວ່າງ/ປັບປຸງ

ສັນຕະພາບ ໂກງານ ຖະແຫຼງ ວິຊາ ສາຂາ ພະຍາຍາ ທະນາຄານ ປະຊາທິປະໄຕ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

๖ ក្រសួងពេទ្យនគរបាល ខែ តុលា/មិថុនា ឆ្នាំ ២០១៩ លេខ ៩៤៤២

ເມືອງໄກເຈົ້າ ແລະ ເມືອງໄກເຈົ້າ ມະນາຄຸມໄກເຈົ້າ

ପ୍ରକାଶକ ନାମ/ପରିଚାଳକ/ପରିଚାଳନା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର/ପରିଚାଳନା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ର



ที่ สร ๐๔๓๓.๑๒/๗๙๗

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขที่รับ ๓๓๐๗
วันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๕

กรมควบคุมโรค
ถนนติวนานท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
ที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำนวน ๑ ชุด

ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเห็นชอบให้เร่งรัดการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัส
ตับอักเสบ บี และ ซี โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมร่วม และกระทรวงสาธารณสุข กับ
กระทรวงมหาดไทย ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ นั้น

กรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมดำเนินการ
ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒
ในการนี้ จึงขอส่งแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากร
กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เพื่อเป็นการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถร่วมดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายการกำจัด
โรคไวรัสตับอักเสบให้หมดไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปริชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
ดิบดีกรมควบคุมโรค

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขที่รับ ๒๒๙๙
วันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๗๕. ๔๓

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๑๖
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๓๓

แนวทางการดำเนินงานตรวจสอบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา
ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความเป็นมาและสถานการณ์

โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็งและมะเร็งตับ ข้อมูลจากสถาบันมะเร็ง พ.ศ. 2563 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งตับมากกว่ามะเร็งชนิดอื่น ๆ โดยพบมากเป็นอันดับหนึ่งในเพศชาย และเป็นอันดับสี่ในเพศหญิง ซึ่งส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และมีแนวโน้มพับผู้เสียชีวิตจากตับแข็งและมะเร็งตับเพิ่มขึ้น

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบ บี ในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่าความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง อยู่ที่ประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 (ก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี) ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ. 2535 ซึ่งได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบชนิด บี ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยแล้วนั้น พบรความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรังเพียงร้อยละ 0.6 คาดประมาณว่า ทั้งประเทศมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 – 3 ล้านคน

สำหรับสถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบ ซี จากการศึกษาพบว่าความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง อยู่ที่ประมาณร้อยละ 1-2 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี 3-8 แสนคน โดยพบมากในประชากรอายุ 30 ปี ขึ้นไป และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

โรคไวรัสตับอักเสบ บี เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิด บี โดยเชื้อโรคจะเข้าไปพักตัวในร่างกายเป็นเวลาประมาณ 2-3 เดือน แล้วพัฒนาไปเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี ชนิดเฉียบพลัน ซึ่งอาจแสดงอาการหรือไม่ก็ได้ หากมีอาการจะพบอาการอ่อนเพลียคล้ายเป็นหวัด คลื่นไส้ อาเจียน จุกแน่นใต้ชายโครงขาจากตับโต ปัสสาวะเข้ม ตาเหลือง อาการเหล่านี้จะค่อยๆดีขึ้นในเวลา 2-3 สัปดาห์ และร่างกายจะค่อยๆก้าวจัดไวรัสตับอักเสบ บี ออกไปพร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ซึ่งก็คือ ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยตับอักเสบ บี ชนิดเฉียบพลันจะสามารถหายเองได้และมีภูมิต้านทานโรค ทว่าประมาณร้อยละ 5 ไม่สามารถกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้ จะพัฒนาไปเป็นโรคตับอักเสบ บี ชนิดเรื้อรัง ซึ่งหากมีการอักเสบตลอดเวลาจะทำให้มีการตายของเซลล์ตับและมีพังผืดเกิดขึ้นมาแทนที่ ในระยะนี้ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ นานวันเข้า去จะมีภาวะตับแข็งและมะเร็งตับเกิดขึ้น ซึ่งพบประมาณร้อยละ 15-40 ของผู้ป่วยที่มีตับอักเสบเรื้อรัง โรคไวรัสตับอักเสบ บี สามารถติดต่อได้ทางทางเด็ก เช่น จากการสัมผัสเลือดและน้ำเหลืองของผู้ติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ หรือจากการดาวสู่ทารก (mother-to-child-transmission) ซึ่งประมาณร้อยละ 90 ของทารกที่ติดเชื้อมีโอกาสเป็นโรคตับอักเสบแบบเรื้อรังและอาจพัฒนาต่อไปเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับในอนาคต

ซึ่งส่วนใหญ่การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่วัยเด็กพบว่าช่วง 10-15 ปีแรกจะมีปริมาณไวรัสสูงมาก แต่ตัวบังไม่ออกเสบ เพราะเม็ดเลือดขาวยังไม่ทราบว่ามีไวรัสอยู่ในร่างกาย จนเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อมีเม็ดเลือดขาวเริ่มตรวจพบและทำลายเซลล์ตับ ที่มีไวรัสอยู่ จึงทำให้มีไวรัสตับอักเสบเกิดขึ้น ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จะตรวจพบตัวกระตุนปฎิกริยาภูมิต้านทาน ของร่างกายอยู่ที่ผิวของเชื้อไวรัส (Hepatitis B surface antigen : HBsAg) และปริมาณของเชื้อไวรัส (HBV DNA) ในเลือดจะช่วยยืนยันว่าเป็นไวรัสตับอักเสบ บี ที่ทำให้ตับอักเสบจริง

โรคไวรัสตับอักเสบ ซี เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี โดยส่วนใหญ่มักไม่ทำให้เกิดอาการเฉียบพลัน แต่นักวิเคราะห์อย่าง 85% ของผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสจะเกิดภาวะตับอักเสบรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยมักไม่มีอาการผิดปกติ หากไม่ได้ไปพบแพทย์หรือตรวจเลือดคุณค่าการทำงานของตับ ก็จะไม่ทราบว่า atan เองมีภาวะตับอักเสบรื้อรัง ซึ่งร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยเหล่านี้จะเกิดภาวะตับแข็งภายใน 10-30 ปี และนำไปสู่ตับ硬化 และมะเร็งตับในที่สุด และพบว่าผู้ที่ดื่มสุราหรือมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี หรือเอชซีวีรวมด้วยจะเกิดตับแข็งในเวลาอันรวดเร็วขึ้น กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี คือ ผู้ที่สัมผัสเชื้อที่บ่นเป็นมา กับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การฟอกไต การสัก/เจาะหู การใช้มีดโกน เพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกัน รวมถึงการฝังเข็มทางการแพทย์ การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี โดยการตรวจหาเอนติบอดีที่จำเพาะต่อ HCV (Anti - HCV) ถ้าตรวจพบว่าให้ผลบวก เพียงแต่บ่งชี้ว่า ผู้ป่วยเคยได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบซึ่งมาแล้วเท่านั้น แต่ไม่ได้บ่งบอกว่าขณะนี้ยังมีการติดเชื้อยู่หรือไม่ หรือเป็นเพียงภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นโดยที่เชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้ถูกร่างกายกำจัดออกไปจนหมดแล้ว จำเป็นต้องตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ต่อไป ด้วยการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบซีในเลือด (HCV viral load)

ส่วนที่ 3 การป้องกันและการรักษา

โรคไวรัสตับอักเสบ บี มีวัคซีนในการป้องกันและสามารถรักษาได้แต่ไม่หายขาด ซึ่งการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี แก่ผู้ที่ไม่ภูมิคุ้มกันมีความคุ้มค่าสำหรับประเทศไทยที่มีความซุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ค่อนข้างสูง ปัจจุบันวัคซีนมีราคาถูกลงมากและมีความปลอดภัยสูง อีกทั้งการฉีดวัคซีนมีประสิทธิภาพดี เพียง 3 เข็ม สามารถสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้ตลอดชีวิต ส่วนการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี แพทย์จะพิจารณาการรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่ยังมีการแบ่งตัวของไวรัสตับอักเสบ บี ร่วมกับมีการอักเสบของตับ หรือมีโรคตับอยู่เนื่องจากในบางช่วงของโรคอาจจะตอบสนองต่อการรักษาได้ไม่ดี ในผู้ป่วยบางรายอาจต้องรับประทานยาระยะยาว หรืออาจจะตลอดชีวิต

โรคไวรัสตับอักเสบ ซี ไม่มีวัคซีนในการป้องกัน แต่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการรับประทานยาต้านไวรัส Direct - acting Antiviral (DAA) ที่สามารถรักษาได้ครอบคลุมทุกสายพันธุ์ วันละเม็ดให้ครบ 12 สัปดาห์ ซึ่งโอกาสรักษาหายขาดร้อยละ 93-100

ส่วนที่ 4 กิจวิธีในการดำเนินงานและหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบในประเทศไทย โดยมุ่งหวังให้สำเร็จภายในปี พ.ศ. 2573 ผ่านการสื่อสารและรณรงค์ให้ความรู้ความตระหนักรถึงโรคไวรัสตับอักเสบแก่ประชาชน ผลักดันให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เข้าถึงการตรวจคัดกรองเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบสามารถเข้าถึงยาและการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมลดโอกาสเกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับ ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ใน การขับเคลื่อน มุ่งเน้นความเสมอภาค เสริมความเข้มแข็ง ของชุมชน กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และดำเนินงานโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงมหาดไทย จึงร่วมมือกันดำเนินการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบแบบรวมอย่างเป็นระบบ มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการกำจัดโรคตับอักเสบ และลงนามในบันทึกข้อตกลงฯ เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2565 ณ ห้องประชุมชั้นนำท่านเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งมั่นที่จะทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดเพื่อจัดการปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จะส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานด้านนโยบายและวิชาการ ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือภาคีการดำเนินการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบได้อย่างเหมาะสม กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานให่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริม การมีส่วนร่วมของภาคประชาสัมคมในด้านสาธารณสุข ทั้งสองหน่วยงาน จะร่วมกันสนับสนุนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบในพื้นที่ ตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) และยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 – 2573

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถสนับสนุนการดูแลประชาชนเรื่องไวรัสตับอักเสบ

- 1) ประชาสัมพันธ์ สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ ความตระหนักรถึงวิกฤตโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี การตรวจรักษา และการป้องกันโรค
- 2) สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมี สถานที่ตรวจคัดกรอง ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย
- 3) สนับสนุนให้ อสม. หรือ องค์กรภาคประชาสัมคม มีทรัพยากรในการพาประชาชนที่มีความเสี่ยงมารับการตรวจคัดกรองที่จุดที่กำหนด
- 4) สนับสนุน ทรัพยากรที่จำเป็นในการตรวจคัดกรอง เช่น ชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ซึ่งมีราคาถูก ประมาณชุดละ 15-60 บาท
- 5) สนับสนุน ค่าตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซึ่ง เนื่องจากมีราคาแพง ประมาณ 1,800 – 3,000 บาท และ ในการนี้ที่ผลตรวจยืนยันการติดเชื้อเป็นลบจะไม่สามารถเบิกจ่ายค่าตรวจจาก สปสช. ได้ และประชาชนต้องจ่ายเอง ทำให้ไม่กล้าตรวจ และไม่ได้รับการรักษา
- 6) สนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา

การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย



คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

อายุระหว่าง 30-70 ปี

คัดกรองความเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

มีความเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ/หรือ ซี อย่างน้อย 1 ข้อ



ตรวจหาตัวกระต้นปฏิกิริยาภูมิต้านทาน

ของร่างกายอยู่ที่ผิวของเชื้อไวรัสตับ บี

ไม่พบเชื้อ
(Negative)

พบเชื้อ
(Positive)

ตรวจหาภูมิคุ้มกันหลังการติดเชื้อ
(Anti-HBs rapid test)

ไม่พบภูมิคุ้มกัน

มีภูมิคุ้มกันแล้ว

Negative

Positive

ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา

ตรวจหาภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อ

ไวรัสตับซี

ไม่พบการติดเชื้อ
(Negative)

↓

ให้คำแนะนำ

การปฏิบัติตัว

เคยติดเชื้อ/กำลังติดเชื้อ
(Positive)

↓

ตรวจยืนยันการติดเชื้อ/
ตรวจหาปริมาณไวรัส

(HCV RNA viral load)

<5000 IU/ml

>5000 IU/ml

↓

ให้คำแนะนำ/
ตรวจช้าหากมีความเสี่ยง

ส่งต่อเข้าสู่
ระบบการรักษา

รายงานข้อมูลผลการตรวจคัดกรองฯ ทางระบบออนไลน์

ที่ <http://hepbcddc.moph.go.th>

ความเสี่ยง ๆ เช่น
เกิดก่อนพ.ศ. 2535
คนในครอบครัวมี
ประวัติป่วย การใช้
เข็มฉีดยาร่วมกัน การ
พอกได้ การสัก/เจาะทุ
เพศสัมพันธ์ที่ขาด
การป้องกัน การ
ฝังเข็มทางการแพทย์

ค่าตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ค่าตรวจประเมินก่อนการรักษา และค่ารักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี สามารถดูรายละเอียดในผู้ที่ตรวจยืนยันพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ที่เข้าเกณฑ์การรักษาตามสิทธิประโยชน์ของ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 3 กองทุน