



คู่มือแนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และบริหารจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566

กองด้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

Guideline for the implementation of surveillance, prevention,
control of disease and environmental sanitation management
in the Immigration Detention Centers in the Year 2023



กลุ่มด้านควบคุมโรค
ติดต่อระหว่างประเทศ
และกักกันโรค สอนพลู

กองด้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



สารบัญ

หน้า

01	คำนำ	
02	กฎหมายพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522	1
03	สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมสถานกักตัวคน ต่างด้าว	2-12
04	โรคพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522	
	- โรคเรื้อน	13-30
	- วัณโรคระยะอันตราย	31-44
	- โรคเท้าช้าง	45-63
	- โรคยาเสพติดให้โทษ	64-80
	- โรคพิษสุราเรื้อรัง	81-90
	- โรคซิฟิลิสระยะที่ 3	91-102
05	ดู แยก แจ้ง ช่วย	103-116
06	Cardiopulmonary resuscitation (CPR)	117-118
07	Automated External Defibrillator (AED)	119-120
08	โรคโควิด-19	121-122
09	โรคฝีดาษลิง	123-124
10	โรคไข้เลือดออก	125-126

คำนำ

สถานกักตัวคนต่างด้าวเป็นสถานที่ราชการ ซึ่งควบคุมคนต่างด้าวที่กระทำความผิดหรือได้รับโทษและพ้นโทษแล้วแต่รอการส่งกลับ เมื่อคนต่างด้าวเหล่านี้มาอยู่รวมกันในพื้นที่อันจำกัดจำนวนมาก ประกอบกับมีคนต่างด้าวบางรายที่ต้องถูกกักเป็นเวลานาน อาจประสบกับปัญหาด้านสาธารณสุขต่างๆได้ เช่น โรคภัยไข้เจ็บต่างๆทั้งโรคไม่ติดต่อหรือโรคติดต่อที่อาจแพร่กระจายไปสู่ผู้ต้องกักรายอื่นๆ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าวและชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงได้รวมถึงการรับมือกับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่ออันตราย และภัยคุกคามสุขภาพกลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สวนพลู ซึ่งมีบทบาทและหน้าที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในสถานกักตัวคนต่างด้าวได้ดำเนินการสร้างคู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและบริหารจัดการสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม ในสถานกักตัวคนต่างด้าว ปี 2566 นี้ขึ้น

คณะผู้จัดทำคู่มือหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ซึ่งมีหน้าที่ปฏิบัติราชการตาม พรบ.คนเข้าเมือง 2522 และเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ต้องกัก จะสามารถประยุกต์ใช้คู่มือแนวทางฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีระบบทำงานที่ดีรวมถึงมีความสามารถในการรับมือต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคเขตร้อนที่ถูกละเลย โรคประจำถิ่น และภัยสาธารณสุขฉุกเฉิน ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และสร้างความมั่นคง ยั่งยืนต่อระบบสุขภาพของประชาชนและความเชื่อมั่นต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ

คณะผู้จัดทำ
กันยายน 2566

พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๖๒



พระราชบัญญัติ
คนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๖๒
ภูมิพลอดุลยเดช ภ.ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒



๑. หลักการและเหตุผล เนื่องด้วยเห็นว่าทุกวันนี้จำนวนคนต่างด้าวซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรได้มีปริมาณที่มากขึ้น ควรที่จะมีการควบคุมการเข้ามาในประเทศของคนต่างด้าว ทั้งนี้เพื่อให้คนต่างด้าวได้รับการดูแลเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพ

๒. สารสำคัญ คณะกรรมการพิจารณาคนเข้าเมือง ประกอบไปด้วยปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงการต่างประเทศอธิบดีกรมตำรวจ อธิบดีกรมแรงงาน อธิบดีกรมอัยการ เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ ผู้อำนวยการองค์การส่งเสริมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เป็นกรรมการ และผู้บังคับบัญชาของกองตรวจคนเข้าเมือง เป็นกรรมการและเลขานุการ มีหน้าที่ในกิจการต่างๆ ได้แก่

(๑) เพิกถอนการอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว

(๒) การพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งเพิกถอน การอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว

(๓) อนุญาตให้คนต่างด้าวเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร

(๔) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับคุณสมบัติของคนต่างด้าวซึ่งขอเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร เชื้อนไขเกี่ยวกับความมั่นคงของชาติและเชื้อนไขอื่น

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์การขอมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรของคนต่างด้าวซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว

(๖) อนุญาตให้คนต่างด้าวที่นำเงินตราต่างประเทศเข้ามาลงทุนในราชอาณาจักรเป็นจำนวนไม่น้อยกว่าสิบล้านบาทเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร และกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการแสดงฐานะการเงินของคนต่างด้าวดังกล่าว

พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๒๒



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



พระราชบัญญัติ
คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522
ภูมิพลอดุลยเดช ภ.ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2522



(๗) อนุญาตให้คนต่างด้าวซึ่งได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร และอนุญาตและกำหนดเงื่อนไขในการอนุญาตให้คนต่างด้าวซึ่งได้ยื่นคำขอเพื่อมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร อยู่ในราชอาณาจักรต่อไปพลางก่อน

(๘) สั่งระงับการอนุญาตให้มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร

(๙) อนุญาตให้คนต่างด้าวซึ่งเคยเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรต่อไป

(๑๐) พิจารณาการเพิกถอนการอนุญาตให้มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร

(๑๑) ให้คำปรึกษาคำแนะนำ และความเห็นแก่รัฐมนตรีในการวางระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำด่านหรือพนักงานอื่น เพื่อรักษาความมั่นคงของชาติ

(๑๒) พิจารณาให้ความเห็นในเรื่องเกี่ยวกับคนเข้าเมืองตามที่คณะรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นต้น

๓. ผู้รักษาการตามกฎหมายและวันบังคับใช้

ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมกับค่าทำการและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ไม่เกินอัตราตามบัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้
พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๒๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๙๖ ตอนที่ ๒๘ หน้า ๔๕๗ ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๒๒ ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๖๒

หน้าที่แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

ข้อ ๑ แพทย์ตรวจคนเข้าเมืองที่เป็นข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อมีคำสั่งให้มาปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับกองตรวจคนเข้าเมือง ดำเนินตรวจคนเข้าเมืองในส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคให้ปฏิบัติราชการตามคำสั่งระเบียบแบบแผนของกองตรวจคนเข้าเมือง เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง

ข้อ ๒ แพทย์ตรวจคนเข้าเมืองนอกจากจะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมืองแล้วให้ปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายด้วยแต่ทั้งนี้ ต้องไม่ให้เกิดการเสียหายแก่ราชการของกองตรวจคนเข้าเมือง

ข้อ ๓ แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง มีหน้าที่ดังต่อไปนี้ คือ

๓.๑

ตรวจคนต่างด้าวที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามช่องทางด้านตรวจคนเข้าเมืองว่ามีโรคต้องห้ามตามที่กำหนดในกฎกระทรวงหรือไม่



๓.๒

ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหรือปฏิบัติกรอย่างอื่นตามวิชาการแพทย์ เพื่อป้องกันโรคติดต่อตามที่กฎหมายบัญญัติแก่คนต่างด้าวที่ยังมิได้กระทำการเช่นนั้น ซึ่งเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามช่องทางด้านตรวจคนเข้าเมือง โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๒ (๕) แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมืองพ.ศ.๒๕๖๒



๓.๓

รักษาพยาบาลคนต่างด้าวที่ป่วย ซึ่งอยู่ในการควบคุมของพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง



๓.๔

โรคคนต่างด้าวที่ยื่นคำร้องต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง ขอมิถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรตามมาตรา ๔๔ (๒) แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๖๒



๓.๕

ตรวจคนต่างด้าวที่ป่วย ซึ่งระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรครบกำหนด และยื่นคำร้องต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง ขออนุญาตอยู่ในราชอาณาจักรชั่วคราวต่อไปเพื่อพักรักษาตัว



๓.๖

ทำรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือนเสนอตามระเบียบ

พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๖๒

หน้าที่แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

ข้อ ๔ เมื่อตรวจพบว่าคนต่างด้าวซึ่งเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามช่องทางด่านตรวจคนเข้าเมืองที่มีลักษณะเป็นโรคต้องห้ามมิให้เข้ามาในราชอาณาจักร หรือสงสัยว่าจะเป็นโรคต้องห้ามมิให้เข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งจะต้องตรวจโดยละเอียดต่อไป เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย ตามมาตรา๒ (๔), (๕) แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๖๒ ให้แพทย์ตรวจคนเข้าเมืองผู้ทำการตรวจทำบันทึกการตรวจและความเห็นแจ้งหัวหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองของด่านตรวจคนเข้าเมืองเพื่อพิจารณาดำเนินการตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมืองต่อไป



โรคตามพระราชบัญญัติ
ตรวจคนเข้าเมือง
พ.ศ.๒๕๖๒

1 โรคเรื้อน



2 วัณโรคระยะอันตราย



3 โรคเท้าช้าง



4 โรคยาเสพติดให้โทษ



5 โรคพิษสุราเรื้อรัง



6 โรคซิฟิลิสระยะที่ 3





กองงานควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สถานกักตัวคนต่างด้าว Environment Sanitation in IDC



5

สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมสถานกักตัวคนต่างด้าว Environment Sanitation in IDC



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นภารกิจที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความมั่นคงทางสาธารณสุขของประเทศ เพราะด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ดำเนินการหรือกำหนดให้มีการปฏิบัติเพื่อจัดหรือป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายจากต่างประเทศมิให้เข้ามาระบาดในราชอาณาจักร ซึ่งสภาพเรือนจำในประเทศไทยส่วนมากที่พบคือมีสภาพแออัด สุขอนามัย และรักษาพยาบาลไม่ดี อาหารแย่น้ำดื่มไม่สะอาด นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพและละเมิดสิทธิต่างๆ ข้นพื้นฐานของมนุษย์ นับเป็นอุปสรรคที่ยากต่อการบำบัดฟื้นฟูให้พวกเขากลับคืนสังคมได้อย่างบริบูรณ์ จึงเกิดแนวคิด “เรือนจำสุขภาวะขึ้น” เพื่อออกมาแก้ปัญหาข้างต้น



ตรวจอาหาร

การตรวจสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม ปี 2566

ตรวจน้ำ

การประเมินสุขาภิบาลอาหาร ได้ดำเนินการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหารโดยใช้ชุด (SI2) สำหรับตรวจสอบหาการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย SI-2 ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ภาชนะอุปกรณ์ มือผู้สัมผัสอาหาร



จำนวน 23 ตัวอย่าง ผลการตรวจประเมิน พบเชื้อ จำนวน 8 ตัวอย่าง (ร้อยละ 34.78) และไม่พบเชื้อ 15 ตัวอย่าง (ร้อยละ 65.22)

การประเมินสุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ การตรวจสอบคุณภาพน้ำ ด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย ตรวจสอบคลอรีนอิสระ คงเหลือในน้ำ ซึ่งควรตรวจพบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำอย่างน้อย 0.2 มิลลิกรัม ต่อลิตร



เก็บตัวอย่าง จำนวน 33 ตัวอย่าง ผลการตรวจประเมิน ไม่ผ่าน จำนวน 10 ตัวอย่าง (ร้อยละ 30.00) และผ่าน จำนวน 23 ตัวอย่าง (ร้อยละ 70.00)

สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมห้องกัก



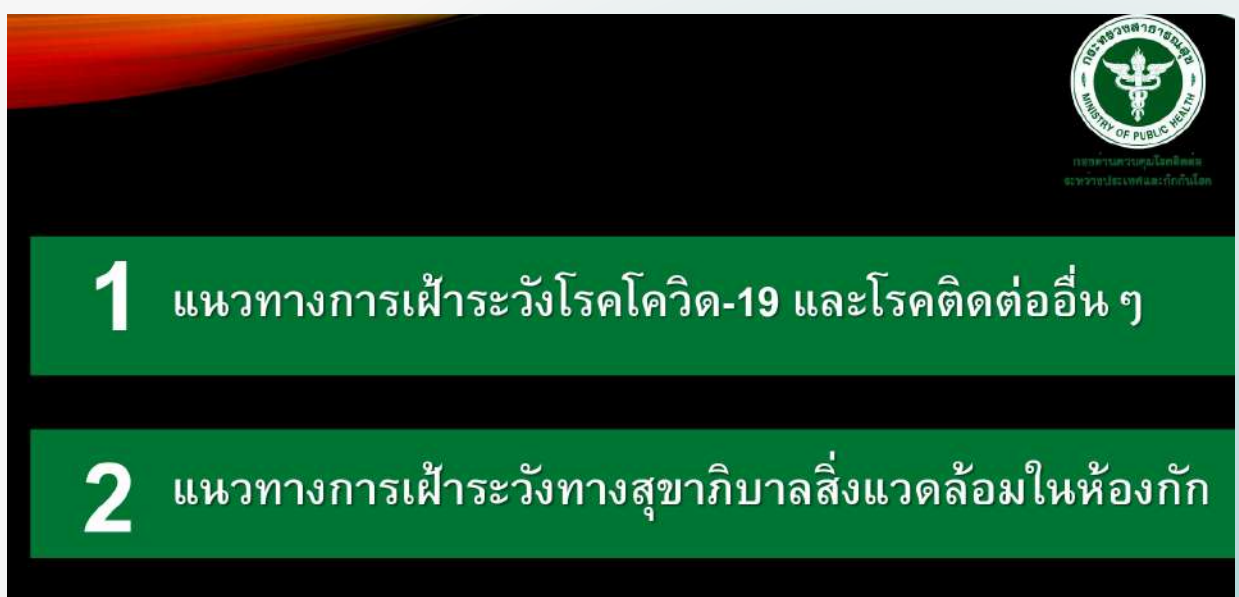
กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



ภาคฤดูร้อนโรคตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522

การเฝ้าระวังโรคและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว

บรรยายโดยนายวชิรพันธ์ ชัยนนท์
หัวหน้ากลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง



สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมห้องกัก



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

การเฝ้าระวังโรคและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง
ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 1, 2 (2559, 13 โรค) ฉบับที่ 3 (2563, 1 โรค)

๑. กาฬโรค (Plague)
๒. ไข้ทรพิษ (Smallpox)
๓. ไข้เหลือง (Yellow fever)
๔. โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS)
๕. โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD)
๖. โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome - MERS)
๗. โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease)
๘. โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus disease)
๙. โรคติดเชื้อไวรัสนิปปาห์ (Nipah virus disease)
๑๐. โรคไข้ลาสซา (Lassa fever)
๑๑. ไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก (Crimean - Congo hemorrhagic fever)
๑๒. ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever)
๑๓. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant tuberculosis : XDR - TB)
- ~~๑๔. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 : COVID 19)~~

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 1, 2 (2559, 13 โรค) ฉบับที่ 3 (2563, 1 โรค)			
Disease	Agent	Family	
Plague	<i>Yersinia pestis</i>	Yersinia	
Smallpox	<i>Variola virus</i>	Poxviridae	
CCHF	<i>Nairovirus</i>	Bunyaviridae	
West Nile Fever	West Nile Virus	Flaviviridae	
Lassa Fever	Lassa virus	Arenaviridae	
Yellow Fever	Yellow fever virus	Flaviviridae	
Nipah virus disease	Nipah virus	Paramyxoviridae	
Hendra virus disease	Hendra virus	Paramyxoviridae	
Ebola virus disease	Ebola virus	Filoviridae	
Maburg virus disease	Maburg virus	Filoviridae	
SARS	SARS coronavirus	Coronaviridae	
MERS	MERS coronavirus	Coronaviridae	
XDR-TB	M. tuberculosis		
COVID-19	SARS-COV-2	Coronaviridae	

สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมห้องกัก



กองควบคุมโรคติดต่อ
กระทรวงสาธารณสุข

การเฝ้าระวังโรคและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว

กฎกระทรวงมหาดไทย ออกตาม พ.ร.บ.ตรวจคนเข้าเมือง 2522
การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว กำหนดโรคต้องห้ามคนต่างด้าว 2563 เพิ่มตรวจโควิด-19

ห้ามมิให้คนต่างด้าว ม.12(4)
เข้ามาในราชอาณาจักร
ถ้าปรากฏว่ามีโรคอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. โรคเรื้อน (38)
2. วัณโรคในระยะอันตราย (47)
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม (33)
4. โรคยาเสพติดให้โทษ
5. โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 (19)
6. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19

ห้ามมิให้คนต่างด้าว ม.44 (2)
เข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร
ถ้าปรากฏว่ามีโรคอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

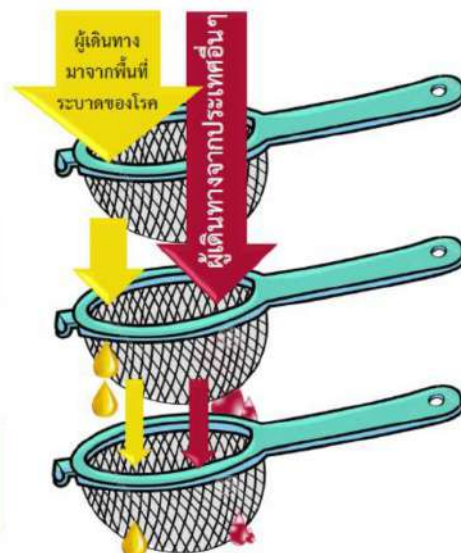
1. โรคเรื้อน (38)
2. วัณโรคในระยะอันตราย (47)
3. โรคเท้าช้าง (33)
4. โรคยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง
6. โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 (19)
7. ~~โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19~~

Surveillance: เสริมความเข้มแข็งมาตรการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ประเทศไทย

ช่องทางเข้าออกประเทศ
เช่น สนามบิน ท่าเรือ
ด่านพรมแดน

สถานพยาบาล
รายงานผู้ป่วยเข้าเกณฑ์

ชุมชน โรงเรียน
แหล่งท่องเที่ยว



เฝ้าระวังและกักกันใน State Quarantine
เพิ่มการตรวจ Lab PCR ที่สนามบินสุวรรณภูมิ



เฝ้าระวังที่โรงพยาบาลรัฐและเอกชน



เฝ้าระวังประชากรกลุ่มเสี่ยง และจุดเสี่ยง



สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมห้องกัก



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

การเฝ้าระวังโรคและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว



แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชากรกลุ่มแรงงานต่างด้าว

ในศูนย์กักผู้ต้องกักตรวจคนเข้าเมืองทุกแห่งทั่วประเทศ

- เก็บตัวอย่างทุกราย จำนวน 2 ครั้ง เมื่อแรกจับ (วันที่ 1-3) และก่อนออก จากห้องกัก (วันที่ 13-14)
- หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการเก็บตัวอย่าง ได้แก่ ด้านควบคุมโรคร่วมกับ โรงพยาบาลในพื้นที่นั้น ๆ และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

ระบบและโรคอาจพบในห้องกัก

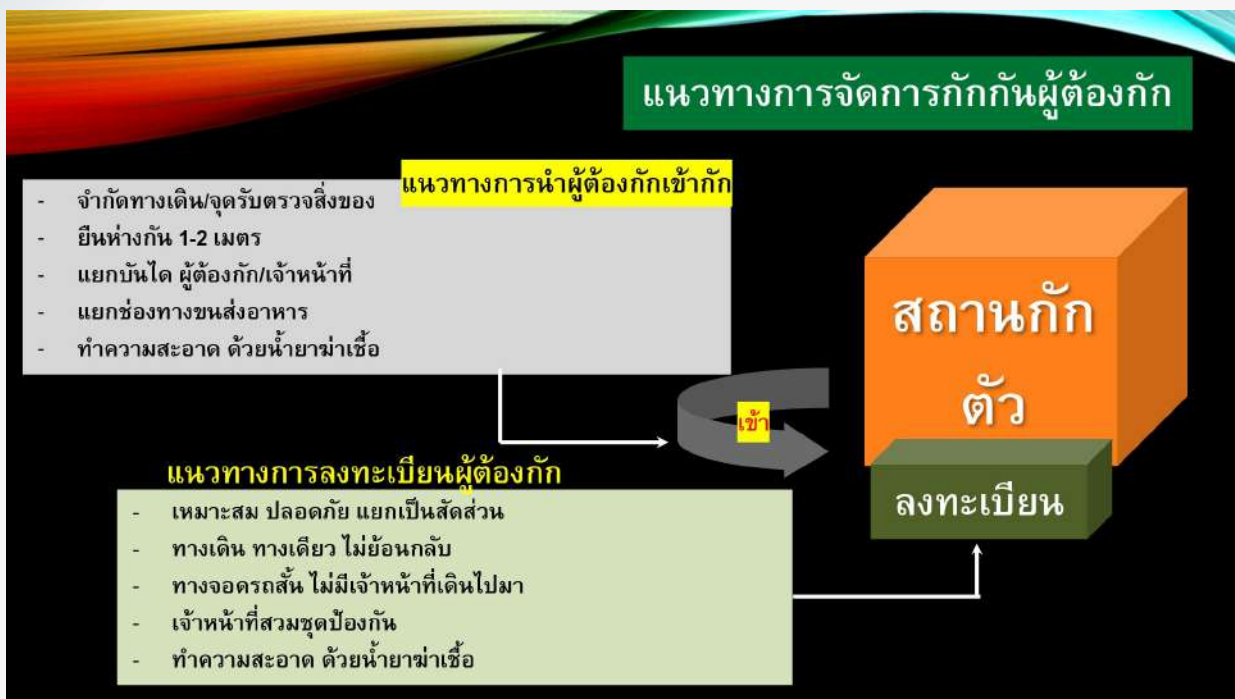
TB ไข้กาฬหลังแอ่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคปอดอักเสบ SARs MERs โรค SARS-CoV-2 (Covid-19) โรคติดต่อทางเดินหายใจ	อหิวาตกโรค อาหารเป็นพิษ โรค บิด อูจาระร่วงเฉียบพลัน ไข้ทัยฟอยด์ Hepatitis-A, E โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	โรคหิด โรคกลาก เกาเหล่ เริม เชื้อรา ผิวหนังอักเสบ โรคทางผิวหนัง
โรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก ไวรัสชิคา โรค เท้าช้าง ไข้ปวดข้อยุงลาย โรคนำโดยแมลง	HIV/AIDS	HIV (AIDs) อ่อนเพลีย ภาวะทุพโภชนาการ สภาวะทางจิตใจ(เครียด)

สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมห้องกัก



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

การเฝ้าระวังโรคและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว



สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมห้องกัก



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

การเฝ้าระวังโรคและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
ในสถานกักตัวคนต่างด้าว

แนวทางการเฝ้าระวังสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

การประเมินสุขาภิบาลอาหาร ได้ดำเนินการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหาร โดยใช้ชุดตรวจสอบหาการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย SI-2 ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ภาชนะอุปกรณ์ มือผู้สัมผัสอาหาร



แนวทางการเฝ้าระวังสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

การประเมินสุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ การตรวจสอบคุณภาพน้ำ ด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย ตรวจสอบคลอรีนอิสระ คงเหลือในน้ำ โดยใช้ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ ซึ่งควรตรวจพบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำอย่างน้อย 0.2 มิลลิกรัม ต่อลิตร





กองสถานควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน Leprosy



13

โรคเรื้อน : เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดขึ้นเฉพาะในคนเท่านั้น โรคเรื้อนมีชื่อพ้องหลายชื่อ เช่น ขี้ทูต ฤๅษัง หูหนาทาเร่อ และโทกอ เป็นต้น

เชื้อต้นเหตุ : เป็นเชื้อแบคทีเรียชื่อว่า ไมโคแบคทีเรียเลวรี (*Mycobacterium leprae*)

ระยะฟักตัว : นานเป็นปี อาจเกินกว่า 10 ปี

ลักษณะอาการ : 1. ชนิดที่เกิดแก่ผิวหนัง

อาการที่สังเกตได้ง่ายมีดังนี้คือ

1.1 ผิวหนังเป็นวง สีหมกซีดจาง หรือเข้มกว่าผิวหนังธรรมดาได้ ขึ้นตามตัว ทั้งตัวอาจมีวงเดียวหรือหลายวงก็ได้ ขนาดเล็กใหญ่ต่างกันไป บริเวณที่พบได้บ่อย ได้แก่ หน้า แขน ขา ก้น และแถวสะบัก

1.2 ลักษณะเป็นผื่น มีสีเข้มกว่าผิวหนังธรรมดา ผื่นนี้มีขนาดต่างกัน บางผื่นจะเลอะเป็นมันสีเข้ม

2. อาการทางเส้นประสาทส่วนปลายถูกทำลาย

วงผื่น หรือตุ่มต่างๆ เหล่านี้ ผิดกับผื่นชนิดอื่นๆ ที่ผิวหนัง คือ บริเวณนั้นผิวจะแห้งกว่าปกติ ไม่มีเหงื่อออก ไม่คัน แต่จะมีความรู้สึกชาๆ บางครั้งเอาเข็มแทงก็ไม่รู้สึกตัว ทั้งนี้เนื่องจากเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงบริเวณนั้นถูกเชื้อโรคทำลายจนเสียไป หหมดความรู้สึก หากปล่อยทิ้งไว้เรื่อยๆ ไม่ได้ทำการรักษาโรคก็จะลุกลามต่อไปทำลายเส้นประสาททำให้มีอาการต่างๆ ทางประสาทมากขึ้นได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง แขน ขา นิ้วมือสับ หจิกงอ เป็นอัมพาต เดินเกาตะก ปากเบี้ยว หลับตาไม่ลง มีแผลเรื้อรังตามมือ ตามเท้า และจมูกโหว่ เป็นต้น

การติดต่อ : โรคเรื้อนติดต่อกันได้ โดยการสัมผัสคลุกคลีอย่างใกล้ชิด หรือใช้เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้ป่วยที่กำลังป่วยอยู่ในระยะติดต่ออยู่นานๆ เชื้อโรคเรื้อนชอบอาศัยอยู่ในบริเวณผิวหนัง เส้นประสาทใต้ผิวหนัง และเยื่อจมูกของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีแผลโรคเรื้อน เชื้อโรคจะออกปนมากับน้ำเหลือง น้ำหนอง น้ำมูกของผู้ป่วย เชื้อโรคอาจติดต่อไปยังบุคคลอื่นได้

การป้องกันและควบคุมโรค

1



ไม่อยู่ใกล้ชิดคลุกคลีกับผู้ป่วย และถ้าทำได้ ควรแยกผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในระยะติดต่อไว้ต่างหาก แยกเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มออกจากกัน จนกว่าจะพ้นระยะติดต่อ ถ้าพ่อแม่เป็นโรค ควรแยกลูกไปเลี้ยงไว้ต่างหาก

2



ถ้าสงสัยว่าจะมีอาการทางผิวหนัง ให้รีบไปปรึกษาแพทย์ หากมีผู้ป่วยในบ้านควรไปตรวจร่างกายทุกๆ 6 เดือน โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่ต้องกินยาสม่ำเสมอ รักษาความสะอาดของร่างกายและ รับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์

3



รักษาเสื้อผ้าของใช้และที่อยู่อาศัยให้สะอาดอยู่เสมอ

โรคเรื้อน



กองทันตควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



ภาคทฤษฎีโรคตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522

โรคเรื้อน

บรรยายโดยนายรัตนพงศ์ คำเผ่า
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



โรคเรื้อน

นายรัตนพงศ์ คำเผ่า
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



โรคเรื้อน

โรคเรื้อน (leprosy) เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Mycobacterium leprae* ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ หากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการอาจทำให้เกิดความพิการที่ตา มือ เท้า ซึ่งมีผลกระทบต่ोजิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

โรคเรื้อน



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

อาการและอาการที่สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อน

อาการโรคเรื้อน

1. โรคผิวหนังเรื้อรังที่เป็นมานานกว่า 3 เดือน ไม่คัน รักษาด้วย ยาเกินหรือยาทา ไม่ดีขึ้น
2. วงสีจางหรือเข้มกว่าผิวหนังปกติ วงขอบนูนแดง มีอาการชาผิวหนังแห้ง เทื่อไม่ออก ขนร่วง ไม่คัน
3. ผื่นนูนแดง ตุ่ม ผิวอัม่อเป็นมันเงา ไม่คัน หูหนา
4. ตุ่มแดง กดเจ็บ ตามใบหน้า แขน ขา ลำตัว
5. มีอาการบวมที่หน้า มือ เท้า
6. ผ่ามือ ผ่าเท้าชา
7. เจ็บ หรือกดเจ็บบริเวณเส้นประสาทที่ข้อศอก ข้อพับขา
8. กล้ามเนื้อตา มือ เท้า อ่อนแรง สืบ นิ่งอ กุด ข้อมือ/ข้อเท้าตลก หลับตาไม่สนิท
9. แผลเรื้อรังที่ฝ่าเท้า



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

อาการสงสัยเป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง

อาการทางผิวหนัง



ภาพที่ 2.1 วงสีจาง ขอบไม่ชัด



ภาพที่ 2.2 วงสีจางกว่าผิวแดงปกติ ขอบไม่ชัด

โรคเรื้อน



กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน



ภาพที่ 2.3 วงสีขาว มีแห้ว ขนร่วง แฉกไม่ออก มีอาการชา



ภาพที่ 2.4 วงสีขาว ขนร่วง มีแห้ว ขนร่วง มีอาการชา



กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง



ภาพที่ 2.6 วงสีขาว ขนร่วง มีอาการชา



ภาพที่ 2.5 วงสีขาว ขนร่วง มีอาการชา



กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง

โรคเรื้อน



กองต่อต้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน



ภาพที่ 2.7 วงสีขาว ขอบไม่เรียบ มีอาการชา

ภาพที่ 2.8 วงสีเข้มกว่าบริเวณปกติ ขอบไม่เรียบ มีอาการชา

อาการสงสัย
เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง



ภาพที่ 2.9

ภาพที่ 2.10

ภาพที่ 2.9-2.10 วงขอบนูนยกตัวไม่เรียบ มีอาการชาบริเวณผิวหนัง
มีขี้ผึ้งเกาะจากผิวหนัง

อาการสงสัย
เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง

โรคเรื้อน



กองต่อต้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน



กองต่อต้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



ภาพที่ 2.11 ตุ่มวงแหวน ขอบนอกนูนไม่เรียบมีอาการ
ชา นิ้วโป้งกลางวง



ภาพที่ 2.12 ตุ่มวงแหวน ขอบนอกนูนแดงหนา
ไม่เรียบ มีอาการชากลางวง

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง



กองต่อต้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



ภาพที่ 2.13 ตุ่มวงแหวน ขอบไม่ชัด ขอบนอกนูน
แดงไม่เรียบ มีอาการชากลางวง



ภาพที่ 2.14 ตุ่มวงแหวน ตุ่มนูนแดงยกสูง โคน

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง

โรคเรื้อน



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



ภาพที่ 2.15 ผื่นนูนแดง และตุ่มน้ำเป็นมันสีอ่อน กระจาย 2 ด้านของร่างกายแบบไม่สมมาตร



ภาพที่ 2.16 ผื่นขอบเรียบรอบคันเป็นนูนแดง และตุ่ม ไม่คัน

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



ภาพที่ 2.17 ผื่นนูนแดง และตุ่ม ไม่คัน



ภาพที่ 2.18 ผื่นนูนแดง และตุ่ม ไม่คัน

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง



โรคเรื้อน



กองต่อต้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน



ภาพที่ 2.25 ตุ่มนูนแดงและตุ่มจำนวนมาก บางตุ่มแตกเป็นแผลบางตุ่ม
ตกสะเก็ดเป็นหนอง



กองต่อต้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง



ภาพที่ 2.26 ตุ่มนูนแดงบริเวณใบหน้าเป็นจำนวนมาก



ภาพที่ 2.27 ตุ่มนูนแดงใบหน้า
เป็นบริเวณกว้าง



ภาพที่ 2.28 ตุ่มนูนแดงใบหน้า
เป็นบริเวณกว้าง



กองต่อต้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง



ภาพที่ 2.29



ภาพที่ 2.30



ภาพที่ 2.29-2.30 ตุ่มนูนแดงบริเวณ
ใบหน้าเป็นจำนวนมาก
หลายที่ขึ้น

โรคเรื้อน



กองต่อต้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน



ภาพที่ 2.31 ตุ่มหนองแดง ขึ้นบริเวณใบหน้า



ภาพที่ 2.32 ตุ่มหนองแดง ขึ้นบริเวณแขน



ภาพที่ 2.33



ภาพที่ 2.34

ภาพที่ 2.32-2.34 ตุ่มหนองแดงขึ้นบริเวณมือและเท้า



กองต่อต้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง



ภาพที่ 2.35 ตุ่มหนองแดงขึ้นบริเวณแขน



ภาพที่ 2.36 แผลพุพองขึ้นบริเวณหน้า และบริเวณปากบริเวณใบหน้า



ภาพที่ 2.37 กล้ามเนื้อนิ้วมืออ่อนแรง ขยับนิ้วลำบาก



ภาพที่ 2.38 กล้ามเนื้อนิ้วมืออ่อนแรง ขยับนิ้วลำบาก



กองต่อต้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง

โรคเรื้อน



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



ภาพที่ 2.39 นิ้วมือนิ้วกลาง นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วก้อย



ภาพที่ 2.40 นิ้วมือนิ้วกลาง นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วก้อย



ภาพที่ 2.41 นิ้วเท้า นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วก้อย



ภาพที่ 2.42 นิ้วเท้า นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วก้อย



ภาพที่ 2.43 นิ้วเท้า นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วก้อย



ภาพที่ 2.44 นิ้วเท้า นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วก้อย

อาการสงสัย เป็นโรคเรื้อน

อาการทางผิวหนัง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

อาการน่าสงสัยเป็นโรคเรื้อน แต่ไม่ใช่โรคเรื้อน

ผู้ป่วยโรคผิวหนัง โรคทางเส้นประสาท และโรคอื่นๆ บางรายมีอาการและอาการแสดงคล้ายโรคเรื้อน จึงอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดและวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อนได้ ดังนั้นในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน จึงจำเป็นต้องตรวจยืนยันการวินิจฉัยโดยผู้เชี่ยวชาญ

โรคเรื้อน



กองทันตกรรมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อน

โรคผิวหนังที่มีลักษณะวงสีจางหรือเข้มกว่าผิวหนังปกติ
ที่ต้องแยกจากโรคเรื้อน เช่น

- กลากน้ำนม (pityriasis alba)
- ปานขาว (nevus depigmentosus)
- เกื้อน (tinea versicolor)
- ผื่นแพ้ผิวหนัง (dermatitis/eczema)
- ต่างขาว (vitiligo)
- กลาก (tinea)
- วัณโรคผิวหนัง (lupus vulgaris)
- ลมพิษ (urticaria)



ภาพที่ 3.1 กลากน้ำนม (pityriasis alba)



ภาพที่ 3.2 ปานขาว (nevus depigmentosus)



ภาพที่ 3.3 เกื้อน (tinea versicolor)

โรคเรื้อน



กองต่อต้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน



ภาพที่ 3.4 ผิวหนังอักเสบ (dermatitis/eczema)

ภาพที่ 3.5 ดำขาว (vitiligo)

ภาพที่ 3.6 กลาก (tinea)



ภาพที่ 3.7 โรคผิวหนัง (lupus vulgaris)

ภาพที่ 3.8 ลมพิษ (urticaria)

ภาพที่ 3.9 granuloma annulare (GA)

โรคเรื้อน



กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อน

โรคผิวหนังที่มีลักษณะผื่นวงแหวน ผื่นนูนแดง และ
ตุ่มที่ต้องแยกจากโรคเรื้อน เช่น

- สะเก็ดเงิน (psoriasis)
- มะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia cutis)
- เนื้องอกของระบบประสาท (neurofibromatosis)



กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



ภาพที่ 3.10 สะเก็ดเงิน (psoriasis)



ภาพที่ 3.11 มะเร็งเม็ดเลือดขาว
(leukemia cutis)

โรคเรื้อน



กองทันตกรรมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อน

โรคผิวหนังที่มีอาการบวมที่หน้า มือ เท้า ต้องแยก
จากโรคเห่อในโรคเรื้อน เช่น ลมพิษ (urticaria)



ภาพที่ 3.12 เนื้อออกของระบบประสาท (neurofibromatosis)



ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อน

โรคอื่นๆ ที่ต้องแยกจากโรคเรื้อน เช่น

- อัมพาตบริเวณใบหน้า(Bell's palsy)
- นิ้วมือกุด นิ้วเท้ากุด (Buerger's disease)
- โรคหนังแข็ง (scleroderma)
- แผลฝ่าเท้าในโรคเบาหวาน



โรคเรื้อน



กองทันตควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน



ภาพที่ 3.14 อัมพาตบริเวณใบหน้า (Bell's palsy)

ภาพที่ 3.15

ภาพที่ 3.16

ภาพที่ 3.15-3.16 นิ้วมือกุด นิ้วเท้ากุด (Buerger's disease)

การป้องกันโรคเรื้อน

หลีกเลี่ยงการสัมผัสของเหลว อย่างน้ำมูก และน้ำลายของผู้ป่วยโรคเรื้อน และระมัดระวังในการพูดคุยกับผู้ป่วยโรคนี้ในระยะประชิด

ป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นต่อไปได้ เช่น ปิดปากและจมูกในขณะไอหรือจาม รับประทานยาและรักษาตัวตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด

โรคเรื้อน



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเรื้อน

การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เชื้อน้อย (Paucibacillary leprosy : PB)

- * ผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบเชื้อ และมีรอยโรค < 5 แห่ง หรือ
- * มีรอยโรค > 5 แห่งกระจายข้างเดียวของร่างกาย

2. เชื้อมาก (Multibacillary leprosy : MB)

- * ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อทุกราย
- * ผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบเชื้อ แต่มีรอยโรค > 5 แห่ง และ
กระจาย 2 ข้างของร่างกาย



PB: รักษา 6 เดือน

*Rifampicin 600 mg/เดือน
(รับประทานต่อหน้าเจ้าหน้าที่
เดือนละครั้ง)

*Dapsone 100 mg/วัน
(รับประทานเองทุกวันที่บ้าน)

หลังรักษาครบ
เฝ้าระวังติดตามเป็นเวลา 3 ปี

MB: รักษา 2 ปี

*Rifampicin 600 mg/เดือน
*Clofazimine 300 mg/เดือน
(รับประทานต่อหน้าเจ้าหน้าที่
เดือนละครั้ง)

*Dapsone 100 mg/วัน
*Clofazimine 50 mg/วัน
(รับประทานเองทุกวันที่บ้าน)

หลังรักษาครบ
เฝ้าระวังติดตามเป็นเวลา 5 ปี

การรักษาโรคเรื้อน Multidrug Therapy : MDT



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรควัณโรค ระยะอันตราย

Tuberculosis



31



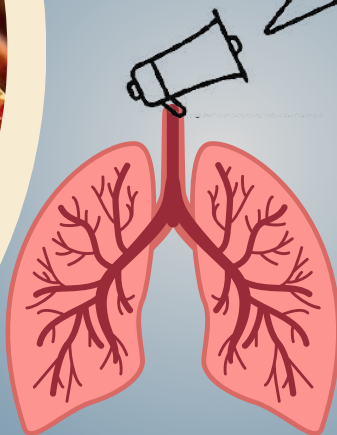


โรควัณโรค (Tuberculosis)



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

CONCLUSION



วัณโรค (Tuberculosis:TB) เป็นโรคติดต่อทางการหายใจ เชื้อจะแพร่จากผู้ป่วยวัณโรคปอดไปสู่บุคคลอื่นทางละอองเสมหะขนาดเล็ก ซึ่งอาจจะเกิดจากการไอ จาม หรือพูด ซึ่งละอองเสมหะเหล่านี้ มีชีวิตลอยอยู่ในอากาศหลายชั่วโมง หากมีผู้สูดเข้าไป เชื้อจะเข้าไปจนถึงถุงลมปอด และเกิดการอักเสบได้

อาการ

ไอติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์

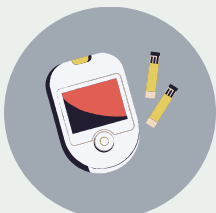
มีน้ำหนักลดและเบื่ออาหาร

มีไข้ต่ำๆตอนบ่ายหรือ

กลุ่มเสี่ยงวัณโรค



ผู้ป่วยวัณโรค
อาศัยร่วมบ้าน



ผู้ป่วย
เบาหวาน



ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
(HIV)



ผู้ใช้
สารเสพติด



ผู้ติดสุรา
เรื้อรัง



ผู้สูงอายุ
ที่มีโรคร่วม

วัณโรครักษาให้หายขาดได้
ด้วยยารักษาที่มีประสิทธิภาพสูง
กินยาให้ครบ 6-8 เดือน



การรักษา



การป้องกัน

การรักษาผู้ป่วย ให้หายขาด
ป้องกันการแพร่กระจายสู่ผู้
อื่น ใช้ผ้าปิดปากจกมูกเมื่อไอ
จาม ผู้สัมผัสร่วมบ้านแยก
ของเครื่องใช้ ไม่คลุกคลีกับ
ผู้ป่วย หากมีอาการสงสัย
ควรรีบไปปรึกษาแพทย์

โรควัณโรคระยะอันตราย



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



ภาคฤดูร้อนโรคตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522

โรควัณโรค และโรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

บรรยายโดยแพทย์หญิงสุกฤษฎีพร ประภาโส

นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มด้านท่าอากาศยาน



โรคต้องห้ามเข้าเมือง: วัณโรคระยะอันตราย

พญ. สุกฤษฎีพร ประภาโส

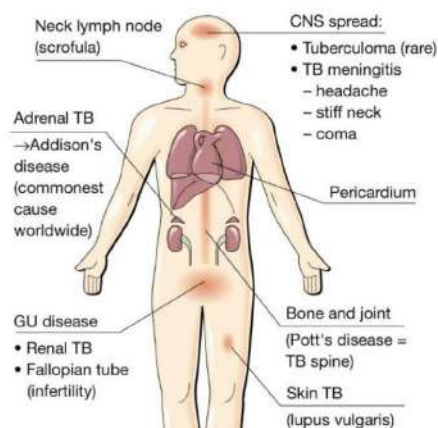
กองควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

กรมควบคุมโรค

22-23 ธันวาคม 2565

วัณโรค (Tuberculosis) หรือ ทีบี (TB)

- โรคติดต่อชนิดหนึ่งที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis*
- เป็นแบคทีเรียรูปแท่ง ต้องย้อมด้วยวิธีพิเศษ
- การติดเชื้อวัณโรค สามารถเกิดได้กับทุกส่วนของร่างกาย เช่น ปอด ลำไส้ ไต กระดูก ผิวหนัง ต่อม้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมอง เป็นต้น



<https://www.ataglanceseries.com/medicine/flashcards/flashcard70.asp>

โรควัณโรคระยะอันตราย

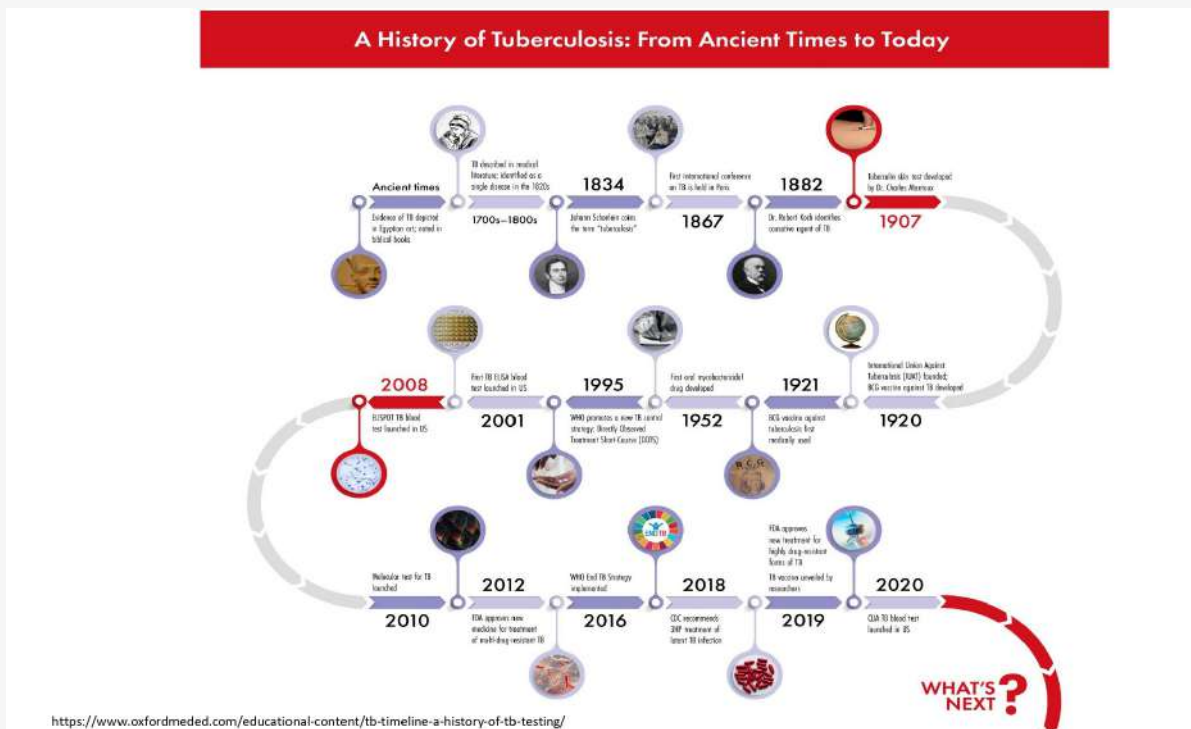


กองทันตควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรควัณโรค

(สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรยอยุทธยาภิรมย์ พระบรมราชชนก ขณะที่ยังทรงงานเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลเบ็คคอร์ดมิด เชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๗๒ ทรงมีพระราชหัตถเลขาไปยังหลวงนิรันดร์ เวชวิศิษฐ์)

5 เจ้าฟ้ากับงานต่อต้านวัณโรค, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.



โรคภัยโรคระยะอันตราย



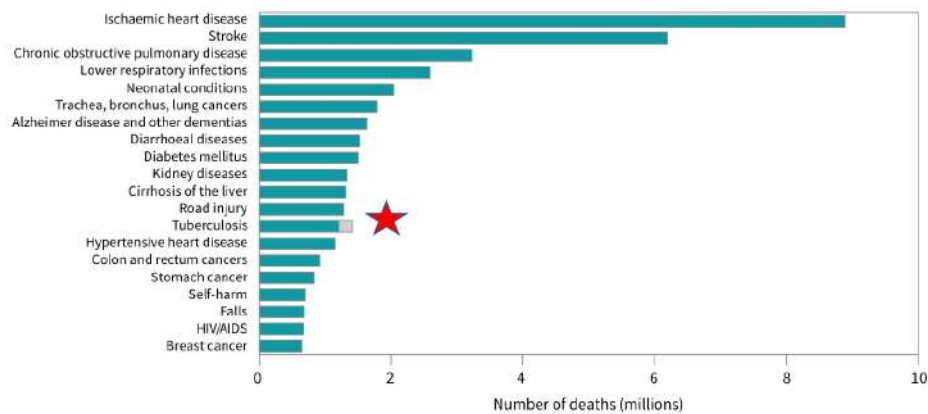
กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคภัยโรค

FIG. 8

Top causes of death worldwide in 2019^{a,b}

Deaths from TB among HIV-positive people are shown in grey.



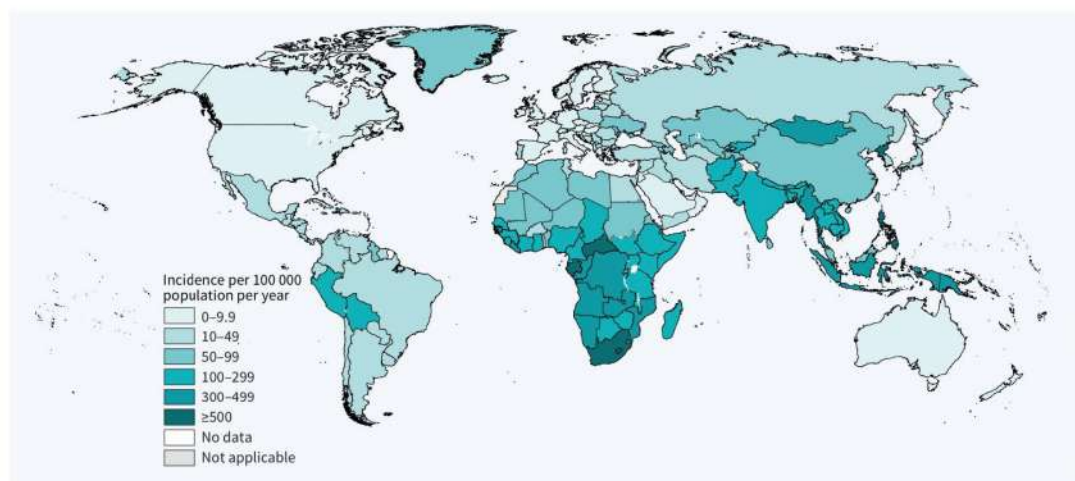
^a This is the latest year for which estimates for all causes are currently available. See WHO estimates, available at <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghs-leading-causes-of-death>

^b Deaths from TB among HIV-positive people are officially classified as deaths caused by HIV/AIDS in the International Classification of Diseases.

Global Tuberculosis Report 2022, WHO.

FIG. 14

Estimated TB incidence rates, 2021



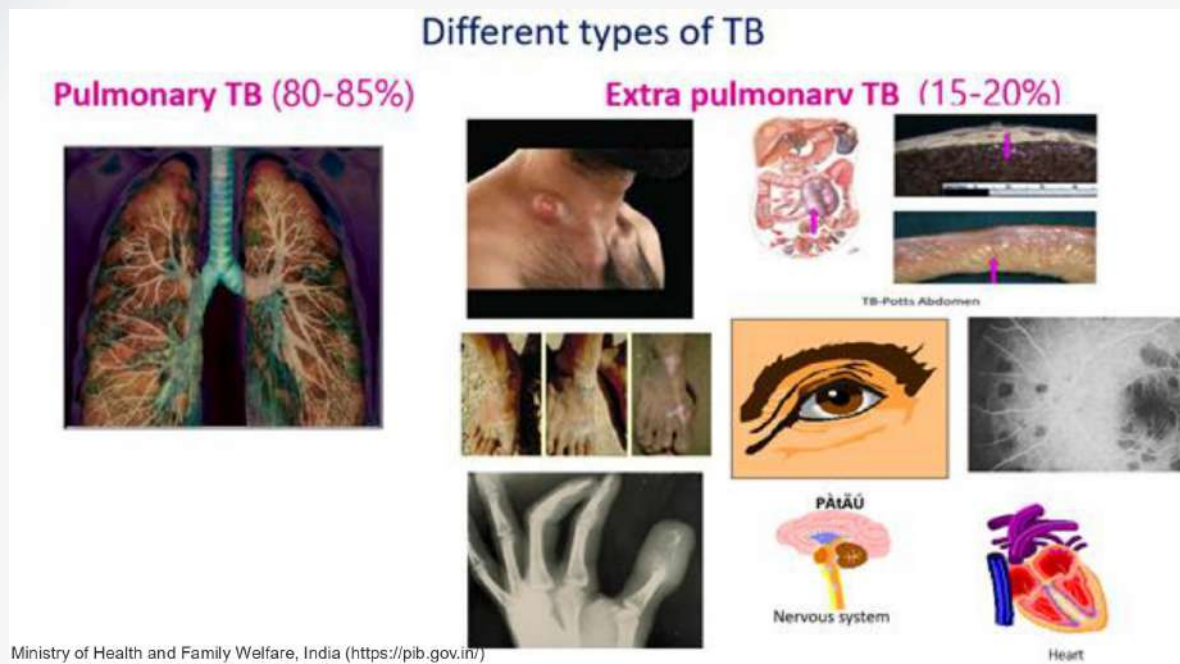
Global Tuberculosis Report 2022, WHO.

โรควัณโรคระยะอันตราย

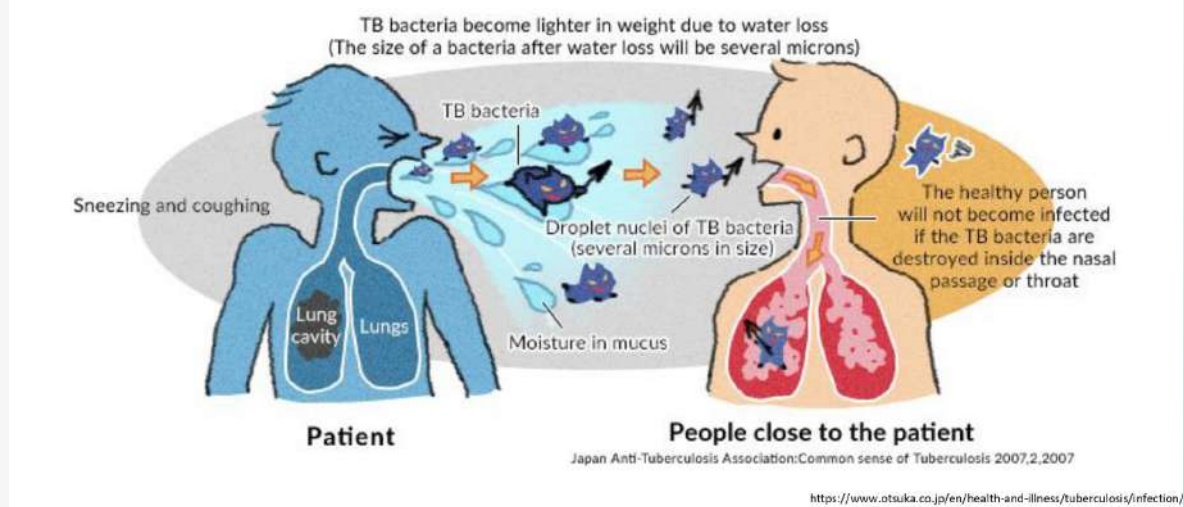


กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรควัณโรค



การติดต่อ



โรควัณโรคระยะอันตราย



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรควัณโรค

“ติดต่อโดย”

คนสูดผ่านทางอากาศ

เช่น ไอ จาม

ที่ทำให้เกิดละอองฝอย



“ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค”

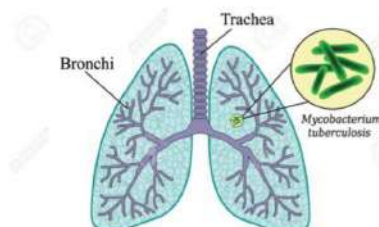
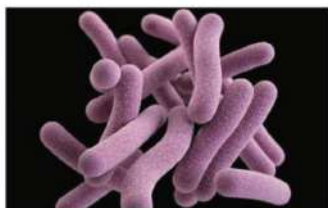
มีโอกาส ติดเชื้อ 30%

ใน 30 % ที่ติดเชื้อมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค

เพียง 5% ภายใน 2 ปีแรก

*** ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อวัณโรคโดยไม่รู้ตัวมีโอกาสติดเชื้อ 30% และใน 30% นั้น 5% จะป่วยใน 2 ปีแรกและอีก 5% อาจจะป่วยตลอดช่วงชีวิต

กองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



เชื้อวัณโรคที่ปลิวในอากาศโดยไม่ถูกแสงแดด จะมีชีวิตอยู่ได้นาน 8-10 วัน
แสดงอาทิตย์จะทำลายเชื้อได้ภายใน 5 นาที
และถูกทำลายในน้ำเดือด 2 นาที

โรควัณโรคระยะอันตราย

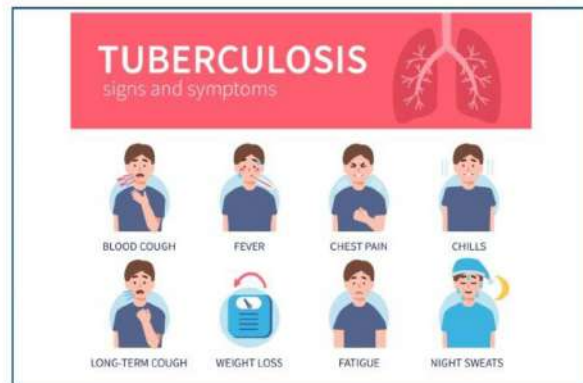


กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรควัณโรค

อาการของวัณโรคปอด

- ไอติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์
- ไอแห้งๆ/ไอเสมหะ/ไอเสมหะปนเลือด
- เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ
- ไข้ต่ำๆตอนบ่ายหรือค่ำ
- เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย
- เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืน



<https://www.medicoverhospitals.in/diseases/tuberculosis/>

ปัจจัยที่มีผลต่อการ แพร่กระจายของเชื้อ วัณโรค

ความสามารถใน
การแพร่เชื้อของ
ผู้ป่วย

ความสามารถใน
การรับของผู้รับเชื้อ

ระยะเวลาที่สัมผัส
เชื้อวัณโรค

ปัจจัยของ
สิ่งแวดล้อม เช่น
การระบายอากาศที่
ไม่เหมาะสม

โรควัณโรคระยะอันตราย

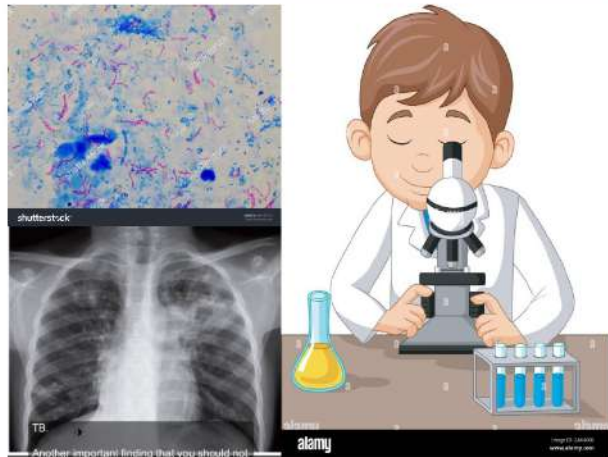


กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรควัณโรค

การวินิจฉัยโรค

- การเอกซเรย์ปอด
- การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์
- การเพาะเชื้อวัณโรคจากเสมหะ
- การตรวจทางอณูชีววิทยา



ปัจจัยสำคัญต่อการป่วยเป็นวัณโรค

อยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคที่
ยังไม่ได้รับการรักษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น
เบาหวาน ตับ ไต

ผู้ได้รับยากดภูมิต้านทาน

อยู่ในสภาพแวดล้อมที่
อากาศถ่ายเทไม่สะดวก
หรือชุมชนแออัด

การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และ
การเสพติด

ทำงานและดูแลผู้ป่วย
วัณโรค

โรควัณโรคระยะอันตราย



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรควัณโรค

เมื่อไรควรไปตรวจหาเชื้อวัณโรค

ไอติดต่อกันเกิน 2
สัปดาห์

ใช้ดื่มน้ำตอนบ่ายหรือค่ำ

เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
อ่อนเพลีย

เหงื่อออกตอนกลางคืน

มีผู้ใกล้ชิดป่วยเป็นวัณ
โรคปอด

ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ
หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
แม้ไม่มีอาการ

ผู้สัมผัสวัณโรค (Contacts of TB case)



บุคคลที่สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค (index
case) ในช่วงตั้งแต่ 3 เดือนก่อนได้รับ
การวินิจฉัย



ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน (Household
contact)

อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน



ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact)

อยู่ร่วมกันในพื้นที่เฉพาะ เช่น ที่ทำงาน มากกว่า 8
ชั่วโมงต่อวัน หรือมากกว่า 120 ชั่วโมง ใน 1
เดือน

โรควัณโรคระยะอันตราย



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรควัณโรค



โรคฟันโรคระยะอันตราย



กองทันตกรรมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคฟันโรค

การรักษาฟันโรค

รับประทานยาต้านฟันโรค 6-9
เดือน

ถ้ารับการรักษาไม่ถูกต้อง ขาดยา
หรือกินยาไม่สม่ำเสมอ อาจทำให้
เชื้อดื้อยาได้ ซึ่งจะยากต่อการรักษา
และอาจแพร่เชื้อดื้อยาสู่ผู้อื่นได้

การปฏิบัติตัวขณะป่วยและรักษา

กินยาตามชนิดและขนาดที่แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

เมื่อรับประทานยาประมาณ 2 สัปดาห์ อาการจะเริ่มดีขึ้น ห้ามหยุดยา

ใช้ผ้าปิดปากและจุกเวลาไอหรือจาม ป้องกันการแพร่เชื้อ

งดเหล้า บุหรี่ สารเสพติด

บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิด หรือบ้วนเสมหะใส่ชักโครกหรืออ่างล้างมือ ทำความสะอาดบริเวณดังกล่าว และล้างมือทุกครั้ง

พักในที่อากาศถ่ายเทสะดวก แสงแดดส่องถึง นำเครื่องนอนตากแดด

กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ

ควรนำผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยเฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ให้ไปรับการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาล

โรคฉี่หนู



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคฉี่หนู

อาการข้างเคียงที่ต้องหยุด
ยาและไปพบแพทย์

ผื่นผิวหนัง

หูอื้อ หูหนวก

เวียนศีรษะ บ้านหมุน

ตัวเหลืองตาเหลือง

ไข้ ปวดข้อ

การมองเห็นภาพผิดปกติ

ปัสสาวะออกน้อย ไตวาย

ซึมสับสน

อาการข้างเคียงที่ต้องหยุดยาและไปพบแพทย์

ผื่นผิวหนัง

หูอื้อ หูหนวก

เวียนศีรษะ บ้าน
หมุน

ตัวเหลืองตา
เหลือง

ไข้ ปวดข้อ

การมองเห็นภาพ
ผิดปกติ

ปัสสาวะออกน้อย
ไตวาย

ซึมสับสน

โรคฉวยโรคระยะอันตราย



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคฉวยโรค

การป้องกัน

ตรวจสุขภาพประจำปี เอกซเรย์ปอดปีละ 1 ครั้ง

ฉีดวัคซีนวัณโรค BCG ในเด็กแรกเกิด

ถ้ามีอาการสงสัยวัณโรค ให้รีบไปตรวจที่โรงพยาบาล

รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอและกินอาหารที่มีประโยชน์

หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง HIV ซึ่งจะช่วยให้ภูมิคุ้มกันลดลง

หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด

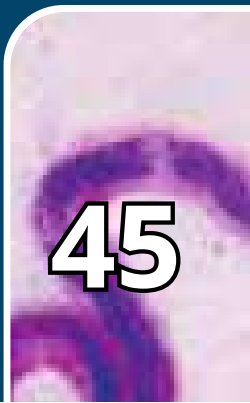
ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

Lymphatic filariasis



45

โรคเท้าช้าง (Lymphatic filariasis)

โรคเท้าช้าง (Filariasis) เป็นโรคที่เกิดจากหนอนพยาธิตัวกลมฟิลาเรีย มีลักษณะคล้ายเส้นด้ายอาศัยอยู่ในระบบน้ำเหลืองของคน โดยมียุงเป็นพาหะนำโรค มีอาการที่เห็นได้ชัด คือ ขา แขน หรืออวัยวะเพศบวมโตผิดปกติ เนื่องจากภาวะอุดตันของท่อน้ำเหลือง

กลุ่มเสี่ยง

CONCLUSION

ผู้ที่อาศัยอยู่ในที่ราบฝั่งชายแดนตะวันออกภาคใต้ตั้งแต่จังหวัดชุมพรลงไปจนถึงจังหวัดนราธิวาสได้รับเชื้อ **Brugia malayi**

ผู้ที่อาศัยอยู่บริเวณภาคตะวันออกของไทย จังหวัดกาญจนบุรี ตาก จะได้รับเชื้อ **Wuchereria bancrofti**



พาหะ

มียุง

Culex quinquefasciatus
ที่เพาะพันธุ์น้ำเสียในชุมชน



อาการ

คนที่มีอาการมักเกิดจากการที่ถูกยุงที่มีเชื้อพยาธิเท้าช้างกัดซ้ำหลายครั้ง อาการในระยะแรก ผู้ป่วยอาจมีไข้ ซึ่งเกิดจากการอักเสบของต่อมและท่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ขาหนีบ หรืออวัยวะเพศ เนื่องจากพยาธิตัวแก่ที่อยู่ในท่อน้ำเหลืองสร้างความระคายเคืองแก่เนื้อเยื่อภายใน รวมทั้งมีการปล่อยสารพิษออกมาด้วย อาการอักเสบจะเป็นๆ หายๆ อยู่เช่นนี้ และจะกระตุ้นให้เกิดอาการบวมขึ้น หากเป็นนานหลายปีจะทำให้อวัยวะนั้นบวมโตอย่างถาวรและผิวหนังหนาแข็งขึ้นจนมีลักษณะขรุขระ

การป้องกัน

- นอนในมุ้ง หรือห้องมุ้งลวด
- ทายากันยุง

ควบคุมและกำจัดยุงพาหะ

- พ่นสารเคมีกำจัดยุงตามฝาผนังบ้าน
 - กำจัดลูกน้ำตามแหล่งต่าง ๆ
- ประชาชนที่อยู่ในแหล่งระบาดของโรคเท้าช้าง อาจกินยาป้องกัน ได้แก่ Diethylcarbamazine (DEC) โดยสามารถติดต่อขอรับยาได้ที่หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ

โรคเท้าช้าง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



ภาคทฤษฎีโรคตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522

โรคเท้าช้าง

บรรยายโดยนายวิชญกรณ์ กวยลี
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



โรคเท้าช้าง

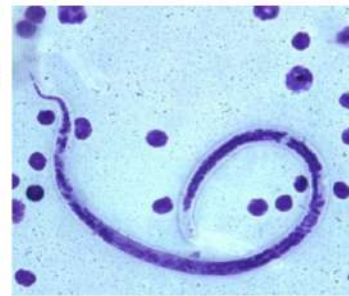
- ❑ มีสาเหตุจากพยาธิ : *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* และ *B. timori*
- ❑ ติดต่อโดยผ่านยุง



W. bancrofti



B. malayi



B. timori

Source: www.dpd.cdc.gov/dpdx

พยาธิโรคเท้าช้างที่พบในประเทศไทย

- *Wuchereria bancrofti*
- *Brugia malayi*



โรคเท้าช้าง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

การจัดแบ่งพื้นที่ (Mapping)



พ.ศ. 2544

357 กลุ่มบ้านใน 11 จังหวัด

W.bancrofti

แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน
ราชบุรี กาญจนบุรี ระนอง

B.malayi

สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่
นราธิวาส

ยุงพาหะโรคเท้าช้างที่พบในประเทศไทย



W. b - Aedes

ยุงพาหะหลัก: *Ae. niveus*, *Ae. annandalei*

ยุงพาหะรอง: *Ae. desmotes*, *Ae. imitator*

แหล่งเพาะพันธุ์ยุง



โรคเท้าช้าง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

ยุงพาหะโรคเท้าช้างที่พบในประเทศไทย



B. m - Mansonia

ยุงพาหะหลัก: *M. bonneae*, *M. uniformis*

ยุงพาหะรอง: *M. dives*, *M. annulata*

M. indiana, *M. annulifera*

แหล่งเพาะพันธุ์ยุง



โรคเท้าช้างที่มากับคนต่างด้าวพม่า



W. b - Cu. quinquefasciatus

แหล่ง
เพาะพันธุ์
ยุง



โรคเท้าช้าง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

พยาธิสภาพ

มีผลมาจาก

- พยาธิ
- ภาวะตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน
- การติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา

อาการและอาการแสดง



- ไม่มีอาการ (70-80%)
- มีอาการ: เจ็บบวม คัน รื้อรัง

การแบ่งผู้ป่วยในประเทศไทย

- microfilaremia/antegenemia (M)
- lymphangitis (L)
- elephantiasis (E)



โรคเท้าช้าง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

การวินิจฉัย

- การซักประวัติของการเข้าไปในพื้นที่แพร่โรค
- การตรวจร่างกาย
- การตรวจหาไมโครฟิลาเรีย
- การตรวจหาแอนติเจน
- การตรวจหาแอนติบอดี
- การตรวจ PCR
- การอัลตราซาวด์



การดูแลรักษา

- การให้ยา
DEC 6mg/kg ทุก 6 เดือน; Wb 1 วัน/Bm 6 วัน
อย่างน้อย 5 ครั้ง ผลการตรวจโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายไม่พบ
ไมโครฟิลาเรีย/แอนติเจน
- การดูแลผู้ป่วยภาวะอาการ
ให้สามารถดูแลตนเองไม่ให้ติดเชื้อซ้ำ; ทำความสะอาด
- การผ่าตัด
ในรายที่อายุน้อย รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน



โรคเท้าช้าง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

วัตถุประสงค์

- **ตัดการแพร่โรค**
เป้าหมาย ลดความชุกของโรคให้ลงในระดับต่ำ
จนไม่สามารถแพร่โรคต่อได้
- **ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการ**
เป้าหมาย ผู้ปรากฏอาการเข้าถึงการดูแลขั้นพื้นฐาน

โรคเท้าช้าง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

ขั้นตอนการดำเนินการกำจัดโรคเท้าช้าง



ไทยกำจัดโรคเท้าช้างได้สำเร็จ - Loklakwithee



คณะกรรมการ
มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยมหิดล

news royal project ภาคใต้ สุขภาพ

ไทยกำจัดโรคเท้าช้างได้สำเร็จ

20 ตุลาคม 2020 suwinda ควบคุมโรค, นราธิวาส, ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง, อนามัยโลก, โรคเท้าช้าง



องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการกำจัดโรคเท้าช้าง เมื่อเดือนกันยายน ปี พ.ศ.2560
ภายหลังจากที่องค์การอนามัยโลกร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขของไทย จัดให้มีการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าขึ้นใน
ปีพ.ศ.2545- ปี พ.ศ. 2558

ทั้งนี้ การดำเนินงานแก้ปัญหาโรคเท้าช้าง เกิดขึ้นหลังจากมีการสำรวจเป็นครั้งแรกในปี 2504 พบผู้ป่วยโรคเท้าช้างใน
หลายอำเภอของจังหวัดนราธิวาส ทำให้ในปีพ.ศ.2529 ได้มีการจัดตั้งสำนักงานโครงการงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อ
และการสาธารณสุข ขึ้นภายในศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ และเริ่มสำรวจโรคเท้าช้างอย่าง
จริงจังเป็นต้นมา

โรคเท้าช้าง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง



สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์
NATIONAL NEWS BUREAU OF THAILAND



คณะกรรมการ
มหาวิทยาลัยมหิดล
ให้สัตยาบัน
หน้าหลัก

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า นอกจากโรคโควิด -19 แล้ว ยังมีโรคและภัยสุขภาพอื่นที่คุกคามคนไทย ประเทศไทย โดยปี 2564 ไทยพบผู้จากโรคไข้มาลาเรีย (ไ้จับสั้น) 2,893 ราย โรคเท้าช้างที่หายไป นานมาแล้วแต่ปีที่ผ่านมาพบผู้ป่วย 83 ราย เช่นเดียวกับโรคเรื้อน พบผู้ป่วย 2,893 ราย ทั้ง 3 โรคเป็นโรคสำคัญในอดีตที่เคยมีผู้ป่วยนับแสนแต่ปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยชีวิตจาก 3 โรคนี้แล้ว จึงบรรจุอยู่ในสถานะจะกำจัดให้หมดจากประเทศไทย

พยากรณ์เดือนประชาชนไม่ระวังโรคภัยสุขภาพปี 2565 ... (prd.go.th)

15

หยุดการแพร่โรค

ยุทธศาสตร์ในการกำจัดโรค

1. การจ่ายยากลุ่ม

Mass Drug Administration (MDA)

- Albendazole + Diethylcarbamazine (DEC)
6mg/kg
- Albendazole + Ivermectin 150-200 mcg/kg
(onchocerciasis endemic countries)

โรคเท้าช้าง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

แผนงานป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรต่างด้าว กรมควบคุมโรค ปี 2560-2564

- ▶ มีการติดเชื้อหรือเจ็บป่วยและให้การรักษาต่อเนื่อง 8,965 ราย
 - ▶ วัณโรค 4,929 ราย
 - ▶ โรคเรื้อน 10 ราย
 - ▶ โรคเท้าช้าง 50 ราย
 - ▶ ซิฟิลิส 1,914 ราย
 - ▶ และพบหญิงตั้งครรภ์ 19,891 ราย
- ▶ และประเภทที่ 3 ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพและส่งกลับประเทศ จำนวน 912 ราย

แนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

- ตรวจและประกันสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
- จ่ายยากกลุ่มคนต่างด้าวที่ไม่ได้ตรวจและประกันสุขภาพ
- เฝ้าระวังโรคในจังหวัดที่มีคนต่างด้าวชาวเมียนมาจำนวนมาก
- การป้องกันและควบคุมยุง

1. การตรวจร่างกายว่ามีลักษณะต้องห้ามของคนต่างด้าว กำหนดลักษณะต้องห้ามของคนต่างด้าวซึ่งขอใบอนุญาตทำงาน พ.ศ. 2522

2. การจ่ายยา Diethylcarbamazine citrate (DEC) และ Albendazole (ALB) เฉพาะคนต่างด้าวเมียนมาโดย Albendazole

3. ฉေးโลหิตหาพยาธิโรคเท้าช้าง เฉพาะคนต่างด้าวเมียนมา หลังจากกินยา DEC ประมาณ 30 นาที เพื่อกระตุ้นให้พยาธิโรคเท้าช้าง ปรากฏตัวในเวลากลางวัน จากปกติที่จะปรากฏตัวให้ตรวจได้ผลดีในเวลากลางคืน

4. ติดตามให้การรักษาให้ครบถ้วนในรายที่ตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างด้วยการจ่ายยา DEC 6 mg/kg single dose ทุก 6 เดือน ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี ครั้ง โดยที่ผลการตรวจโลหิตก่อนการจ่ายยา 2 ครั้ง สุดท้ายตรวจไม่พบพยาธิฯ

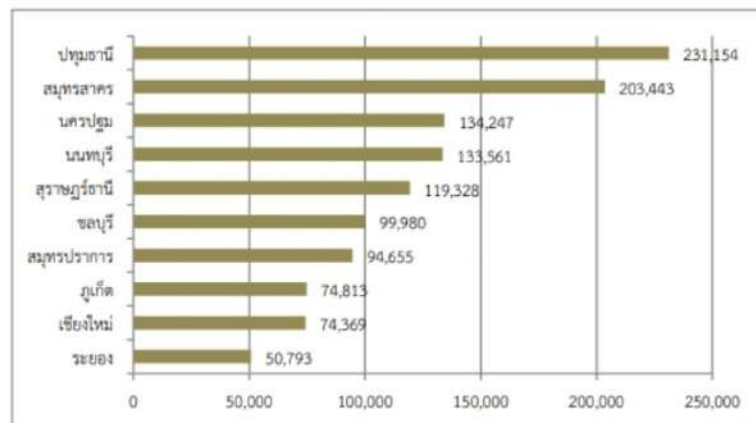
18

โรคเท้าช้าง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง



แผนภูมิที่ 2 อันดับจังหวัด 10 อันดับแรกไม่รวมกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนแรงงานต่างด้าวสูงที่สุด
ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2561
ที่มา: สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว (2562)

ขั้นตอนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

กรณีจากผลการศึกษาแบ่ง ผู้ป่วยสงสัยโรคเท้าช้าง เป็น 2 กรณี

กรณีที่ 1 ตรวจพบแอนติบอดี หมายถึง เคยได้รับเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างเข้าสู่ร่างกาย
แต่บอกไม่ได้ว่าเกิดติดเชื้อเมื่อไรพยาธิยังมีอยู่ในร่างกายหรือไม่
ให้ดำเนินการ

1. ยังไม่ต้องจ่ายยารักษา
2. เจาะเลือดปลายนิ้วใส่หลอดแคปิลลารี ในเวลา 12.00-13.00 น. และ ตั้งแต่ 18.00 น.
อย่างละ 2 หลอด
2. ส่งหลอดแคปิลลารี มายัง กลุ่มโรคติดต่อฯ โดยแมลงอื่นๆ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง
3. ดำเนินการตรวจสารพันธุกรรม(PCR)ของพยาธิโรคเท้าช้าง
4. พบสารพันธุกรรม ต้องดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะราย และทำการค้นหาเพิ่มเติมในครอบครัว
5. หากไม่พบสารพันธุกรรม อาจเคยสัมผัสเชื้อมานานแล้ว ไม่ต้องดำเนินการอะไรต่อ

โรคเท้าช้าง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

ขั้นตอนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง(ต่อ)

กรณีที่ 2 ตรวจพบแอนติเจน หมายถึง พบสารคัดหลั่งของพยาธิโรคเท้าช้าง เฉพาะพยาธิ
โรคเท้าช้างชนิด *Wuchereria bancrofti*

ให้ดำเนินการ

1. ยังไม่ต้องจ่ายยารักษา
2. สอบสวนโรคเฉพาะราย
3. เจาะหาแอนติเจนซ้ำ
 - ผล พบ negative ไม่ต้องดำเนินการอะไรต่อ
 - ผล พบ positive ดำเนินการเจาะAg สมาชิกในครอบครัว
4. ผู้ที่ตรวจพบ Ag+ทุกราย จ่ายยารักษาด้วย DEC 6 มก/กก ทุก 6 เดือน จนครบ 2 ปี ก่อนจ่ายยาครั้งต่อไปต้องเจาะเลือดตรวจAg ด้วย
5. ผู้ที่ตรวจพบ Ag + เจาะเลือดด้วยวิธีฟิล์มโลหิตหนา(TBF) เพื่อตรวจหาไมโครฟิลาเรีย(Mf) ในเวลา 20.00 น.
6. สำรวจสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน
7. ในกรณีที่ตรวจพบ Mf+ จะต้องดำเนินการActive case surveillance รัศมี 200 เมตร เจาะเลือดทั้งในคน สัตว์รังโรค และจับยุง

สถานะปัจจุบันของประเทศแพร่โรคเท้าช้างในการดำเนินการกำจัด

ยังไม่ได้เริ่ม การจ่ายยากลุ่ม	จ่ายยาในกลุ่มครอบคลุม พื้นที่น้อยกว่า 100%	จ่ายยาในกลุ่ม ครอบคลุมทุกพื้นที่	เฝ้าระวังหลังหยุดการ จ่ายยากลุ่ม	ประกาศ การกำจัดโรคเท้าช้าง
Angola Chad Equatorial Guinea Eritrea Gabon Gambia New Caledonia Sao Tome and Principe South Sudan	Cameroon Central African Republic Congo Cote d'Ivoire DR Congo Dominican Republic Ethiopia Guinea Guinea-Bissau Guyana อินโดนีเซีย Kampuchea Madagascar Mozambique พม่า Nigeria Papua New Guinea Senegal Sudan Togo Uganda Zambia Zimbabwe	Benin Bhuti Bouari Burkina Faso Cameroon Cote d'Ivoire French Polynesia Ghana Haiti India ลาว Liberia มาเลเซีย Nepal Niger ฟิลิปปินส์ Sierra Leone Somalia Tanzania Togo	American Samoa Bangladesh Egypt Kiribati Malawi Marshall Islands Palau ไทย Togo Tonga เวียดนาม Wallis and Futuna Yemen	 กัมพูชา Cook Islands Maldives Niue Sri Lanka Vanuatu
9 (12%)	23 (32%)	22 (30%)	13 (18%)	6 (8%)

โรคเท้าช้าง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

การดำเนินการกำจัดโรคเท้าช้างในประเทศไทย

2544	จัดแบ่งพื้นที่ อบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
2545-2549	MDA มาตรการหลักในการตัดการแพร่โรค 357 กลุ่มบ้านใน 11 จังหวัด
2550-2553	post-MDA surveillance 10 จังหวัด ยกเว้น นราธิวาส
2550-2555	continued MDA ใน 87 IUs ของนราธิวาส
2555-2556	TAS1
2556-2560	post-MDA surveillance นราธิวาส
2558	TAS2 (นราธิวาส)
2560	TAS3 (11 จังหวัด)

มาตรการหลัก

การจ่ายยากลุ่ม (MDA)

- DEC + ALB ปีละครั้ง อย่างน้อย 5 ปี

การดูแลผู้ปรากฏอาการ

- home-based care



โรคเท้าช้าง

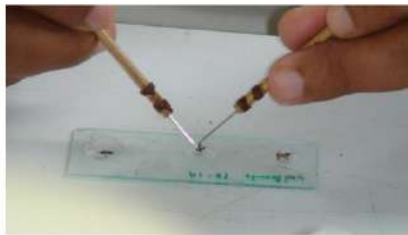


กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

มาตรการเสริม

- การรักษาเฉพาะรายป่วย
- การเฝ้าระวังโรคในแมว
- การศึกษาทางกีฏวิทยา



โรคเท้าช้าง

เป็นโรคประจำถิ่นของจังหวัดนราธิวาส มีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุดในประเทศไทย และเป็นจังหวัดเดียวที่ยังคงตรวจพบเชื้อพยาธิไมโครฟิลาเรียอยู่ หน่วยงานด้านสาธารณสุข จึงได้พัฒนารูปแบบเฝ้าระวังผ่านกลไก อสม.เจาะเลือดค้นหาผู้ติดเชื้อด้วยชุดตรวจแบบเร็ว ช่วยค้นหาผู้ป่วยได้ไว พร้อมติดตามผลเจาะเลือดซ้ำ ช่วยป้องกันกลับมาระบาดซ้ำ
<https://www.thaihealth.or.th/Content>

โรคเท้าช้างในประเทศไทยมี 2 ชนิด ชนิดแรกเกิดจากเชื้อ *Brugia malayi* มักมีอาการแขนขาโต พบมากในบริเวณที่ราบทางฝั่งตะวันออกของภาคใต้ ตั้งแต่จังหวัดชุมพรลงไปจนถึงนราธิวาส โดยมียุงลายเสือ (*Mansonia*) เป็นพาหะ ยุงชนิดนี้กัดกินเลือดของสัตว์และคน ชอบออกหากินเวลากลางคืน มีแหล่งเพาะพันธุ์ตามแอ่งหรือหนองน้ำที่มีขี้พืชและพืชน้ำต่างๆ เช่น จอก ผักตบชวา แพงพวยน้ำ หรือหญ้าปล้อง ชนิดที่สองเกิดจากเชื้อ *Wuchereria bancrofti* มักทำให้เกิดอาการบวมโตของอวัยวะสืบพันธุ์และแขนขา พบมากในบริเวณภาคตะวันตกของประเทศไทย เช่น ที่อำเภอสังขละบุรี อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี; อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก; อำเภอละอุ่น อำเภอเมือง จังหวัดระนอง เป็นต้น ยุงพาหะนำโรคเท้าช้างชนิดนี้ได้แก่ยุงลายป่า (*Aedes niveus* group) เพาะพันธุ์ตามป่าไฟในโพรงไม้ และกระบอกไม้ไผ่ ปัจจุบันพบว่าเชื้อโรคเท้าช้างชนิด *Wuchereria bancrofti* สายพันธุ์ที่นำเข้าโดยผู้อพยพจากชายแดนไทยพม่า มียุงพาหะหลายชนิดรวมทั้งยุงรำคาญ (*Culex*) ซึ่งเป็นยุงบ้านที่พบได้ทั่วไป (<https://www.tm.mahidol.ac.th/hospital/hospital-p-filariasis-th.php>)

โรคเท้าช้าง



กองทันตกรรมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง



Wuchereria bancrofti

มักทำให้เกิดอาการบวมโตของอวัยวะสืบพันธุ์
และแขนขา พบมากในบริเวณภาคตะวันตกของ
ประเทศไทย เช่น ที่อำเภอสังขละบุรี อำเภอทอง
ผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี อำเภอแม่มาด
จังหวัดตาก; อำเภอละอุ่น อำเภอเมือง จังหวัด
ระนอง



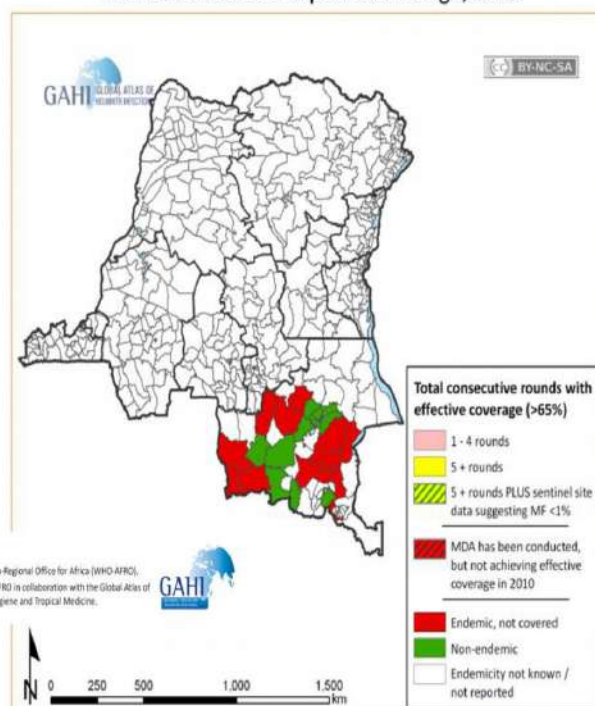
Brugia malayi

มักมีอาการแขนขาโต พบมากในบริเวณที่
ราบทางฝั่งตะวันออกของภาคใต้ ตั้งแต่
จังหวัดชุมพรลงไปจนถึงนราธิวาส โดยมี
ยุ่งลายเสือ

Introduction

Status of the LF elimination programme by health district in the Democratic Republic of Congo, 2010

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
กรุงเทพฯ



โรคเท้าช้าง



กองทันตควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

1.1.1 ความเป็นมา

ในประเทศไทยพบโรคนี้เฉพาะในเขตชนบท ลักษณะการกระจาย และความชุกชุม มีความแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของท้องที่ และพบโรคอยู่ในวงจำกัด ได้มีการสำรวจโรคเท้าช้าง ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีรายละเอียดดังนี้

พ.ศ.2492 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงมหาดไทย ได้ทำการสำรวจค้นหา ผู้ป่วยที่มีอวัยวะบวมโตในภาคใต้ พบว่าจังหวัดนครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พัทลุงและปัตตานี มีผู้ป่วยที่มีอวัยวะบวมโตเป็นจำนวนมาก

พ.ศ.2494 องค์การอนามัยโลกให้ความช่วยเหลือรัฐบาลไทย โดยส่งผู้เชี่ยวชาญ ชาวอินเดียคือ Dr.M.O.Iyengar และคณะ มาสำรวจโรคเท้าช้าง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2494 ถึง กุมภาพันธ์ 2495 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และปัตตานี พบว่าอัตราผู้ป่วยที่มีเชื้อ พยาธิชนิด บรูเกีย มาลาไล ร้อยละ 20.99 และอัตราผู้ที่มีอวัยวะบวมโต ร้อยละ 5.23

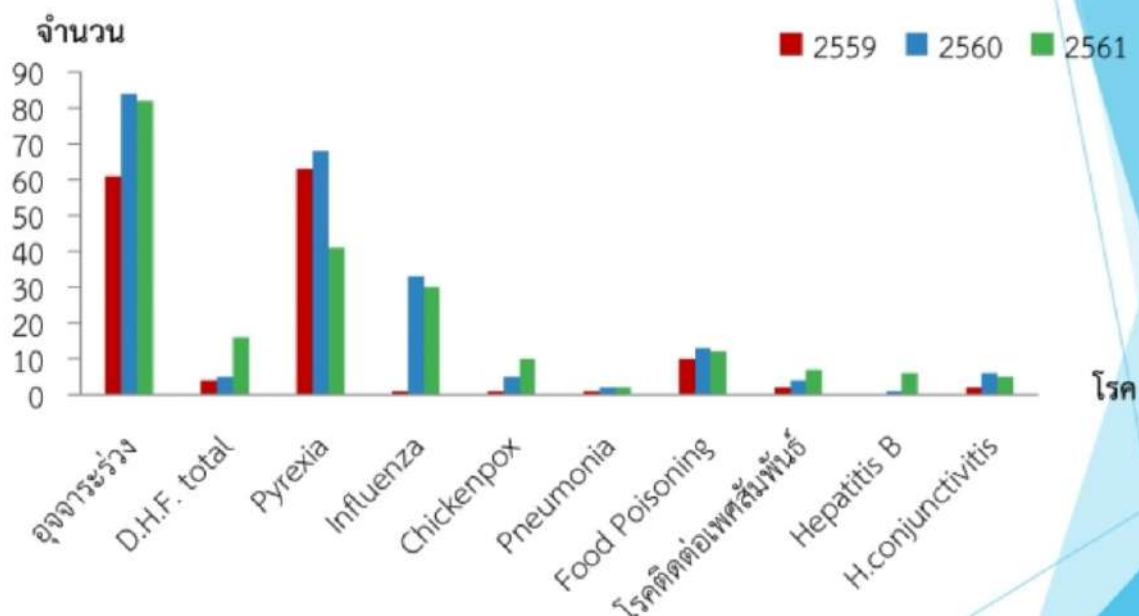
พ.ศ.2500 ดำเนินการจัดตั้งแผนกโรคเท้าช้างในกองควบคุมไข้มาลาเรีย มีการขยาย งานปรับเปลี่ยนโครงสร้างเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

พ.ศ.2504 จัดตั้งสำนักงานควบคุมโรคเท้าช้างนครศรีธรรมราช และในปีเดียวกัน นายแพทย์สุญญ์วงศ์ วงศ์ด้วยทอง และคณะได้สำรวจในจังหวัดนราธิวาสพบเชื้อพยาธิ บรูเกีย มาลาไล มีอัตราผู้ป่วยมีเชื้อพยาธิร้อยละ 7.30

พ.ศ.2506 มีพระราชกฤษฎีกาตั้งกองควบคุมโรคเท้าช้าง เมื่อเดือนมกราคม 2506

<http://kb.su.ac.th/jspui/bitstream/123456789/1540/1/%E0%B8%9D%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%84%E0%B8%8E%E0%A2%E0%B8%80%E0%B8%8E%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%B1%E0%B8%A%E0%B8%2000137975.pdf>

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่พบในแรงงานต่างด้าว เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ.2559-2561



โรคเท้าช้าง



กองทันตกรรมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

adverse events for ivermectin



The most commonly reported adverse events for ivermectin were

- pruritus (25.3%),
- headache (13.9%),
- dizziness (7.5%).

Under the MedDRA SOC “**Neurological disorders**,” there were a total of 426 reports; 156 of these were classified as “serious” according to ICH Guidance.¹⁴ Of the serious reports, 60.9% (95) originated from Africa, 20.5% (32) from the Americas, 12.2% (19) from Europe, and 6.4% (10) from Asia. One duplicate report was identified and excluded from the analysis.

Chandler R. E. (2018).

- IVM can precipitate severe encephalopathy and death when given to persons heavily infected with *L. loa*
- and is not used as MDA for LF in areas with high intensity *L. loa* infections.

Budge, P. J., Herbert, C., Andersen, B. J., & Weil, G. J. (2018).

5.2.5 พื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเท้าช้าง

จากผลการวิเคราะห์ในระดับหมู่บ้านพบว่าหมู่บ้านที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเท้าช้างสูงมาก คือ บ้านท่า เจริญดี คาเซะเหนือ ปิเหล็ง ปาย มีคะแนนความเสี่ยงอยู่ในช่วง 210–246 และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละปัจจัยพบว่า ปัจจัย ปริมาณน้ำฝนอยู่ในระดับความเสี่ยงที่สูง คือ พื้นที่หมู่บ้านอยู่ในบริเวณที่มีปริมาณน้ำฝน 2752.95 – 2985.70 มิลลิเมตร ส่วนปัจจัยระยะห่างจากขอบเขตพรม ระยะห่างจากแหล่งน้ำผิวดิน และการใช้ที่ดิน อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ค่อนข้างสูง ถึงสูง คือเป็นหมู่บ้านที่อยู่ห่างจากขอบเขตพรม 0 – 2 กิโลเมตร ห่างจากแหล่งน้ำผิวดิน 0 – 400 เมตร และมี การใช้ที่ดินประเภท พืชสวนยางพารา

5.2.3 ระยะห่างจากแหล่งน้ำผิวดิน

จากการวิเคราะห์ พบว่า แหล่งน้ำผิวดินมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ในเชิงลบ ซึ่งแสดงว่าพื้นที่ที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคเท้าช้างมากกว่า พื้นที่ที่อยู่ไกลออกไปการแพร่ระบาดของโรคเท้าช้างก็จะลดน้อยลงไปเรื่อย ๆ ทั้งนี้เนื่องจากน้ำผิวดินเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิตของสิ่งมีชีวิต แหล่งน้ำผิวดินมีความสำคัญต่อการขยายพันธุ์ของยุงเสื่อ บริเวณที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำจะมีความชื้นสูงจึงเหมาะต่อการเติบโตและขยายพันธุ์ของยุง (Linsay and Thomas, 2000) และเนื่องจากยุงเสื่อ จะวางไข่บนใบไม้ที่ลอยอยู่บนผิวน้ำและลูกน้ำก็จะอาศัยน้ำเป็นที่อยู่อาศัยและกินอาหารที่เจือปนอยู่ในน้ำ (กองโรคเท้าช้าง) ดังนั้นบริเวณที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำจึงมีผลต่อความชุกชุมของยุงเสื่อ ประกอบกับแหล่งน้ำผิวดินเป็นแหล่งน้ำที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ดังนั้นระยะห่างจากแหล่งน้ำผิวดินเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเป็นโรคเท้าช้าง เนื่องจากมีผลต่อความสะดวกในการใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำของมนุษย์ เช่น ปลูกข้าว เก็บผัก สันทนาการ ฯลฯ) ยังไม่มีหลักฐานการวิจัยว่าแหล่งน้ำผิวดินมีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้าง



กองทันตควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคเท้าช้าง

Lymphatic filariasis vaccine development: neglected for how long?

Article highlights

- Numerous promising vaccine candidates were developed and evaluated for anti-LF efficacy and are described herein.
- An effective long term prophylactic strategy involving a vaccine is of utmost necessity to limit and eliminate LF in endemic regions.
- Selection of an ideal vaccine antigen supported by enough evidence and careful monitoring of its mechanism in human immune system will enable a successful vaccine for LF.

Vaccines comprising recombinant proteins and a cocktail of multiple antigens are promising candidates for a future LF vaccine.

Vivek P Choudh, Anjali Pandya, Sreeranjini Pulekhat, Moinuddin Soniwala & Vandana Patravale (2021) Lymphatic filariasis vaccine development: neglected for how long?, Expert Review of Vaccines, 20:11, 1471-1482, DOI: 10.1080/14789584.2021.1980750

33

2020-10-22145205เอกสารหมายเลข 1 คำนิยามเบื้องต้นกับควบคุมโรคติดต่อ ปี 2564.pdf (lamphunhealth.go.th)



34

63



กองสถานควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ยาเสพติดให้โทษ Narcotics





ยาเสพติดให้โทษ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

CONCLUSION

ยาเสพติดให้โทษ คืออะไร ?

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ควบคุมยาเสพติดให้โทษของประเทศไทย ได้ให้นิยามของยาเสพติดให้โทษไว้ว่า หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม เช่น รับประทาน สูบ ดมหรือฉีดแล้ว จะก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจที่สำคัญ **4 ประการ คือ**

1

ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เป็นยาที่ไม่มีการนำมาใช้ในการแพทย์ และทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการติดยาของประชากรในระดับรุนแรง เช่น เฮโรอีน ยาบ้า ยาอี เป็นต้น

3

ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษในประเภท2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับไว้ เป็นยาที่ทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการติดยาของประชากรน้อย แต่ยังคงมีอันตรายและมีประโยชน์มากในการรักษาโรคเช่น ยาแก้ไอผสมโคเดอีน เป็นต้น

2

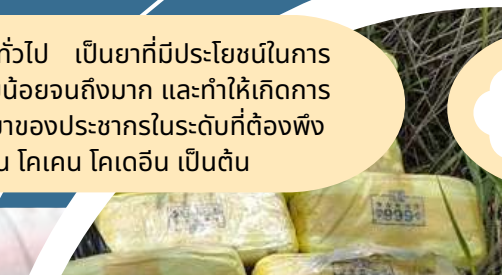
ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เป็นยาที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคในระดับน้อยจนถึงมาก และทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการติดยาของประชากรในระดับที่ต้องพึงระวัง เช่น มอร์ฟีน โคเคน โคเดอีน เป็นต้น

4

สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท1 หรือประเภท2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

5

ยาเสพติดให้โทษที่มีได้อยู่ในประเภทที่1 ถึงประเภทที่4 เช่น กล้วยชา พืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น



ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย

65

ยาเสพติดก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจและสังคมต่อทุกประเทศทั่วโลกในลักษณะเดียวกัน เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการลักขโมย ปัญหาครอบครัว เป็นต้น แต่ชนิดของยาเสพติดที่เป็นต้นเหตุของปัญหานั้นแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย ยาเสพติดที่แพร่ระบาดอย่างรุนแรงอยู่ในปัจจุบันมี 12 ชนิด ดังต่อไปนี้

1. ยาบ้า 2. ยาอี 3. ยาเค 4. โคเคน 5. เฮโรอีน 6. กล้วยชา 7. สารระเหย 8. แอลเอสดี 9. ฝิ่น 10. มอร์ฟีน 11. กระท่อม 12. เห็ดขี้ควาย

ยาเสพติดให้โทษ



กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



ภาคทฤษฎีโรคตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522

ยาเสพติดให้โทษ

บรรยายโดยนายชิรพันธ์ ชัยนนท์

หัวหน้ากลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง



ยาเสพติดให้โทษ

Narcotics

ดร.วชิรพันธ์ ชัยนนท์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

Ministry of Public Health, Thailand

Ministry of Public Health, Thailand

Ministry of Public Health, Thailand

Ministry of Public Health, Thailand

โรคตามพระราชบัญญัติตรวจคนเข้าเมือง พ.ศ.2522

กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

Ministry of Public Health, Thailand

Ministry of Public Health, Thailand

Ministry of Public Health, Thailand

Ministry of Public Health, Thailand

โรคตามมาตรา 12 (4)

- 1) โรคเรื้อน
- 2) วัณโรคในระยะอันตราย
- 3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- 4) โรคยาเสพติดให้โทษ
- 5) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3

โรคตามมาตรา 44 (2)

- 1) โรคเรื้อน
- 2) วัณโรคในระยะอันตราย
- 3) โรคเท้าช้าง
- 4) โรคยาเสพติดให้โทษ
- 5) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- 6) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3

ยาเสพติดให้โทษ



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ยาเสพติดให้โทษ

ยาเสพติดให้โทษ



สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ
หรือสังเคราะห์ขึ้น เมื่อนำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยการ
รับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใดก็ตาม ทำให้เกิดผลเสีย
ต่อร่างกายและจิตใจ



3

อาการและอาการแสดง



<https://us-fbcloud.net/wb/data/940/940395-img.m3pae.0p.jpg>

- 1) ดื้อยาหรือต้านยา ติดแล้วต้องใช้ยาปริมาณมากขึ้น
- 2) ขาดยา ถอนยา หรืออยากยา เมื่อใช้สารนั้นเท่าเดิม
ลดลงหรือหยุดใช้
- 3) มีความต้องการเสพทั้งร่างกาย จิตใจอย่างรุนแรง
ตลอดเวลา
- 4) สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลง เกิดโทษต่อตนเอง
ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

4

ยาเสพติดให้โทษ



กองด้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ยาเสพติดให้โทษ

ยาเสพติดชนิดไหน จับได้มากที่สุด ?

ในปี 2565 มียาเสพติดที่ทำลายแล้วจำนวนรวมกว่า 40,706 กิโลกรัม จาก 185 คดี
มูลค่ารวมกว่า 34,688 ล้านบาท แยกเป็น

- 1.เมกแอมเฟตามีน (ยาบ้า) **23,365 กก.**
- 2.เมกแอมเฟตามีน (ยาไอซ์) **14,482 กก.**
- 3.เฮโรอีน **738 กก.**
- 4.ยาอี **4 กก.**
- 5.ฝิ่น **29 กก.**
- 6.วัตถุออกฤทธิ์ **2,086 กก.**

Source: ThaiPBSNews

ส่องตลาด ยาบ้าในไทย

นำเข้ามา 500 ล้านบาท
และราคาต่ำกว่าอาหารตามสั่ง

ปริมาณ
ยาบ้า 515,469,052 เม็ด

ยี่ห้อที่พบมากที่สุด

จำนวนผู้เข้ารับ
การบำบัด 135,795 ราย

จำนวน
ผู้ต้องหา 103,235 ราย

จังหวัดที่มีคดีสูงสุด

จังหวัดที่จับได้มากที่สุด

สาเหตุ

เทคโนโลยี
การผลิต

เทคโนโลยี
การสื่อสาร

จำนวนกลุ่ม
ผู้ค้ารายใหญ่

ความผันผวน
ทางการเมือง
ในเมียนมา

โรค
ระบาด
COVID-19

ปัญหาเศรษฐกิจ
สภาพพืช ปริมาณและ
คุณภาพยาเสพติดสูง

ประเภทของยาเสพติด

1.แบ่งตามแหล่งที่เกิด

1.1 ยาเสพติดธรรมชาติ คือ ยาเสพติดที่ผลิตจากพืช เช่น ฝิ่น กระบือ กัญชา

1.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นจากวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน






6

shorturl.at/hszMV

ยาเสพติดให้โทษ



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ยาเสพติดให้โทษ

ประเภทของยาเสพติด



2.แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

2.1 ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่1 ได้แก่ เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน หรือยาบ้า ยาอีหรือยาเลิฟ

2.2 ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่2 ยาเสพติดประเภทนี้สามารถนำไปใช้

ประโยชน์ทางการแพทย์ได้แต่ต้องใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์
ได้แก่ ผื่น มอร์ฟีน โคเคนหรือโคคาอีน โคเดอีน และเมทาโดน



7

<https://cth.co.th/wp-content/uploads/2021/09/Morphine-1.jpg>

ประเภทของยาเสพติด



2.แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

2.3 ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่3 เป็นยาเสพติดที่มีประเภทที่2 ผสมอยู่ด้วย
มีประโยชน์ทางการแพทย์ ถ้านำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นหรือเสพติดจะมี
บทลงโทษกำกับไว้

ได้แก่ - ยาแก้ไอที่มีโคเดอีน

- ยาแก้ท้องเสียที่มีฝิ่นผสมอยู่

- ยานี้ดะรับปวดต่างๆ เช่น มอร์ฟีน เพทิดีนที่สกัดจากฝิ่น



8

<https://cth.co.th/wp-content/uploads/2021/09/Morphine-1.jpg>

ยาเสพติดให้โทษ



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ยาเสพติดให้โทษ

ประเภทของยาเสพติด



2.แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

2.4 ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่4 สารเคมีที่ใช้ผลิตยาเสพติดประเภทที่ 1 , 2

- ได้แก่ - น้ำยาอะเซติกแอนไฮไดรด์ และอะเซติลคลอไรด์ ใช้เปลี่ยนมอร์ฟินเป็นเฮโรอิน
- สารคลอซูโดอีเฟดรีนที่ใช้ผลิตยาบ้า

วัตถุดิบออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 12 ชนิดที่สามารถนำไปผลิต
ยาอีและยาบ้าในยาเสพติดประเภทที่ 1 ถึง 4

ได้แก่ ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น



9

ประเภทของยาเสพติด



3.แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

3.1 ยาเสพติดประเภทกดประสาท

ได้แก่ ผีน มอร์ฟิน เฮโรอิน สารระเหย และยากล่อมประสาท

3.2 ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท

ได้แก่ แอมเฟตามีน กระท่อม และโคคาอิน



10

<https://www.thailandplus.tv/wp-content/uploads/2021/02/%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%50%E0%B8%97%E0%B8%88%E0%B8%AD%E0%B8%A12.jpg>

ยาเสพติดให้โทษ



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ยาเสพติดให้โทษ

ประเภทของยาเสพติด



3.แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

3.3 ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็มพี และเห็ดขี้ควาย

3.4 ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน อาจกระตุ้นหรือหลอนประสาทไป

พร้อม ๆ กัน ได้แก่ กัญชา



11

ประเภทของยาเสพติด



4.แบ่งตามองค์การอนามัยโลก

4.1 ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟิน รวมยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน

ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เพกิดีน

4.2 ประเภทยา “ปีทูเรท”

ได้แก่ เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล พาราลดีไฮด์ เมโปรบาเมท ไดอาซีแพม

4.3 ประเภทแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ วิสกี้

4.4 ประเภทแอมเฟตามีน ได้แก่ แอมเฟตามีน และเมทแอมเฟตามีน(ยาไอซ์)



12

ยาเสพติดให้โทษ



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ยาเสพติดให้โทษ

ประเภทของยาเสพติด



4.แบ่งตามองค์การอนามัยโลก: WHO

4.5 ประเภทโคเคน ได้แก่ โคเคน โบโคคา

4.6 ประเภทกัญชา ได้แก่ กัญชา ยางกัญชา

4.7 ประเภทใบกระท่อม

4.8 ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็นที เมสตาลีน เมล็ด “มอร์นิงกลอรี”
ต้นลำโพง เห็ดเมาบางชนิด

4.9 ประเภทอื่น นอกเหนือจาก 8 ประเภทข้างต้น ได้แก่ สารระเหยต่างๆ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด และบุหรี่



<https://www.phichai.ac.th/nitkarn/5-14.jpg>

13

วิธีการเสพยาเสพติด



- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1) สอดใต้หนังตา | 6) ฉีดเข้าเหงือก |
| 2) สูบ | 7) ฉีดเข้าเส้นเลือด |
| 3) ดม | 8) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ |
| 4) รับประทาน | 9) เหน็บทางทวารหนัก |
| 5) อมไว้ใต้ลิ้น | |



14

<https://ihealzy.com/wp-content/uploads/2021/10/drug-problem1.jpg>

ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย

-
- A collection of drug paraphernalia including a glass of yellow liquid, a lit cigarette in an ashtray, syringes, and spilled pills on a dark surface.

https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/img/general/Drugs-3_0.jpg



ยาเสพติดให้โทษ



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ยาเสพติดให้โทษ

สาเหตุของการติดยาเสพติด



1. อยากลอง อยากรู้ อยากเห็น อยากสัมผัส
2. ถูกเพื่อนชักชวน เพราะต้องการการยอมรับ
3. ถูกหลอกลวง
4. ใช้เพื่อลดความเจ็บป่วยทางกาย อันมาจากโรคภัยไข้เจ็บ
5. ความค่อนงอและขาดสติยั้งคิด
6. ภาวะสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น ครอบครัวแตกแยก อยากรวย ภาวะเศรษฐกิจ ดัดการพนัน เป็นต้น

17 https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamta/sites/default/files/public/img/general/Drugs-3_0.jpg

โทษ/อันตรายของยาเสพติด

1. ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้เสพ ทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ส่งผลกระทบทางอ้อมไปยัง ครอบครัวผู้เสพ เศรษฐกิจ สังคม ประเทศ

เรื่องน่ารู้ “กัญชา”

กับผลกระทบต่อนักเรียนและวัยรุ่น

กัญชาส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของสมอง อารมณ์และจิตใจ รวมถึงส่งผลเสียต่อสุขภาพกายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว



- พัฒนาการล่าช้า
- ปัญหาพฤติกรรม
- เยาวชนมีปัญหาด้านสติปัญญา
- โรคจิตเภท
- ภาวะฆ่าตัวตาย
- เสี่ยงต่อการเกิดสารเสพติดชนิดอื่นๆ

เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่ควรใช้กัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชา เนื่องจากสมองยังพัฒนาไม่เต็มที่ การใช้กัญชาในวัยเด็กอาจส่งผลต่อพัฒนาการและสุขภาพในระยะยาว

18

ศิริรินทร์ SIKARIN

1728



ยาเสพติดให้โทษ



กองควบคุมยาเสพติด
กระทรวงสาธารณสุข

ยาเสพติดให้โทษ

เปรียบเทียบ อัตราโทษการครอบครอง ยาเสพติดประเภท 1

เช่น เฮโรอีน, แอมเฟตามีน, แยกแอมเฟตามีน,
เอ็กซ์ตาซี และแอลเอสดี

ฐานความผิด	พ.ร.บ.ยาเสพติด ฉบับ พ.ศ. 2522	ร่างพ.ร.บ.ยาเสพติด ฉบับสนช.
ผลิต, นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติด โดยการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุ เพื่อจำหน่าย	 จำคุก 4 ปี ถึง จำคุกตลอดชีวิต ปรับสี่แสนบาท ถึงห้าล้านบาท	 จำคุก 4 ปี ถึง จำคุกตลอดชีวิต ปรับสี่แสนบาท ถึงห้าล้านบาท
ครอบครองยาเสพติด โดยไม่ได้รับอนุญาต	 จำคุก 1 - 10 ปี หรือ ปรับ 20,000 บาท ถึงสองแสนบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ	 จำคุก 1 - 10 ปี หรือ ปรับ 20,000 บาท ถึงสองแสนบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ

21

อาการผู้ติดยาเสพติด



1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย
 - 1.1 ร่างกายทรุดโทรม ชubbผอม ไม่มีแรง อ่อนเพลีย
 - 1.2 ริมฝีปากเขียวคล้ำ แห้ง และแตก
 - 1.3 ร่างกายสกปรก เหงื่อออกมา กลิ่นตัวแรง
 - 1.4 ผิวหนังหยากกร้าน เป็นแผลพุพอง อาจมีหนอง น้ำเหลือง
คล้ายโรคผิวหนัง
 - 1.5 มีรอยกรีด ข้อมือมีคม บริเวณแขน หรือท้องแขน
 - 1.6 ขอบใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และสวมแว่นตาดำ



<https://us-fbcloud.net/wb/data/940/940395-img.rm3pae.0p.jpg>

22

ยาเสพติดให้โทษ



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ยาเสพติดให้โทษ

อาการผู้ติดยาเสพติด



2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

- 2.1 เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล
- 2.2 ขาดความรับผิดชอบต่อนหน้าที่
- 2.3 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
- 2.4 พูดจาก้าวร้าว
- 2.5 ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่เข้าหาผู้อื่น
- 2.6 ชอบเข้าห้องน้ำนาน ๆ



23

https://sites.google.com/site/khruisrithy/_/rsrc/1381807364043/xantray-cek-sar-seph-tid/khwam-samphanth-khng-ya-seph-tid/5143.jpg

อาการผู้ติดยาเสพติด



2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

- 2.7 ใช้เงินเปลืองผิดปกติ ทรัพย์สินในบ้านสูญหายบ่อย
- 2.8 พบอุปกรณ์เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น หลอดฉีดยา เข็ม
- 2.9 มั่วสุมกับคนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด
- 2.10 ไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง แต่งกายสกปรก
- 2.11 ชอบออกนอกบ้านเสมอ ๆ และกลับบ้านผิดเวลา
- 2.12 ไม่ชอบทำงาน เกียจคร้าน ชอบนอนตื่นสาย
- 2.13 วิดกกังวล เศร้าซึม สิ้นหวังมองคล้ำ



http://2.bp.blogspot.com/_Yj5pUTsK84/UeTOUmZr55/AAAAAAAAABc/SdIq841Y00Y/s400/images-5.jpeg

24

ยาเสพติดให้โทษ



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ยาเสพติดให้โทษ

อาการผู้ติดยาเสพติด



3. การสังเกตอาการขาดยา

3.1 น้ำมูก น้ำตาไหล หาวบ่อย

3.2 กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หายใจถี่ ปวดท้อง คลื่นไส้
อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อาจมีอุจจาระเป็นเลือด

3.3 ขนลุก เหงื่อออกมากผิดปกติ

3.4 ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดเสียวในกระดูก

3.5 ม่านตาขยายโตขึ้น ตาพร่าไม่สู้แดด



<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQZUFontZnH9XvenolGu9TMIkYp1qYswbKtYAFMqIEgcwllh0Y8XJ3-ttabYhFFFBM675S8l&usqp=CAU>

25

อาการผู้ติดยาเสพติด



3. การสังเกตอาการขาดยา

3.6 มีอาการสั่น ชัก เกร็ง ไข้ขึ้นสูง ความดันโลหิตสูง

3.7 เป็นตะคริว

3.8 นอนไม่หลับ

3.9 เพ้อ คลุ้มคลั่ง อาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้



26

<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQZUFontZnH9XvenolGu9TMIkYp1qYswbKtYAFMqIEgcwllh0Y8XJ3-ttabYhFFFBM675S8l&usqp=CAU>

ยาเสพติดให้โทษ



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ยาเสพติดให้โทษ

การตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในร่างกาย



มี 2 ขั้นตอน

- 1. การตรวจเบื้องต้น :** ราคาถูก ได้ผลรวดเร็ว มีชุดตรวจสำเร็จรูป แม่นยำปานกลาง สะดวกไปตรวจนอกสถานที่
- 2. การตรวจยืนยัน :** ค่าใช้จ่ายสูง ผลแม่นยำ ใช้เวลานาน



27

<https://www.alco-tec.co.th/wp-content/uploads/2018/05/Product-DrugTest.jpg>

การป้องกันการติดยาเสพติด



- 1. ตนเอง** ไม่ใช้ยาโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ อย่าทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิด
- 2. ครอบครัว** สอดส่องดูแลเด็กและคนในครอบครัว หากพบให้นำไปรักษาให้หายขาด



28

https://sites.google.com/site/storydurg/_/rsrc/1472844094472/ser-seph-tid/kar-pxngkan/e_lmuvyz123456.jpg

ยาเสพติดให้โทษ



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ยาเสพติดให้โทษ

การป้องกันการติดยาเสพติด



3. เพื่อนบ้าน ช่วยชี้แจงเพื่อนบ้านเข้าใจถึงโทษและภัยยาเสพติด หากพบว่าเพื่อนบ้านติดยาเสพติด ช่วยแนะนำให้ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล

4. ร่วมมือกับทางราชการ เมื่อทราบบ้านใดตำบลใดมียาเสพติดแพร่ระบาด ขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจทุกท้องที่ทราบ หรือศูนย์ปราบปรามยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

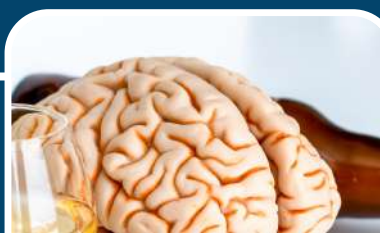
29



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคพิษสุราเรื้อรัง

Alcoholism



81

โรคพิษสุราเรื้อรัง



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

CONCLUSION



โรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ดื่มสุรา หรือแอลกอฮอล์ชนิดอื่นๆ เช่น เบียร์ ไวน์ วิสกี้ ฯลฯ เป็นประจำ จนทำให้มีอาการข้างเคียงอื่นๆ ตามมา หากไม่ได้ดื่มต่อ (นึกถึงคนที่เสพติดยา แล้วจะอยากเสพยาต่อไปเรื่อยๆ)

สาเหตุของโรคพิษสุราเรื้อรัง แน่แน่นอนว่าสาเหตุของโรคพิษสุราเรื้อรัง ย่อมมาจากการดื่มสุรา หรือ แอลกอฮอล์เป็นประจำ แต่สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ อาจมีได้หลายสาเหตุ ทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในจิตใจ

อันตรายจากโรคพิษสุราเรื้อรัง

ระบบย่อยอาหารมีปัญหา

ระบบประสาท เช่น มือเท้าชา สูญเสียความทรงจำชั่วคราว หรือโรคสมองเสื่อม

โรคตับ ทั้งตับแข็ง ตับอักเสบ และไขมันพอกตับ

ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ ทำให้ติดเชื้อ และเป็นโรคติดต่อต่างๆ ได้ง่าย

โรคหัวใจ และหลอดเลือด ตั้งแต่ภาวะความดันโลหิตสูง หัวใจโต หัวใจวาย

มะเร็งช่องปาก มะเร็งคอ มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม เป็นต้น

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ภาวะพิการตั้งแต่กำเนิด

กระดูกผิดปกติ อาจมีอาการกระดูกพรุน

ผลข้างเคียงจากการทานยาระหว่างดื่มแอลกอฮอล์ อาจทำให้ฤทธิ์ของยาเสื่อมสภาพ

อาการ

1

กระวนกระวายใจ อยากกระหาย อยากดื่มแอลกอฮอล์มากจนควบคุมตัวเองไม่ได้ พยายามเลิกดื่มหลายครั้ง แต่ไม่สำเร็จ

2

พยายามเลิกดื่มหลายครั้ง แต่ไม่สำเร็จ

3

หากหักดิบ พยายามเลิกดื่มทันที อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก มือสั่น แต่อาการทั้งหมดจะหายไปเมื่อได้ดื่มแอลกอฮอล์ หรือทานยานอนหลับ

4

นานๆ เข้าจะเริ่มดื่มหนักขึ้นเรื่อยๆ เพราะปริมาณแอลกอฮอล์เดิมที่เคยดื่ม เริ่มไม่เพียงพอต่อความต้องการของตัวเอง

5

มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเมื่อดื่มแอลกอฮอล์เช่นจากเป็นคนใจเย็นกลับกลายเป็นก้าวร้าว จากเป็นคนสุภาพเรียบร้อย กลายเป็นคนพูดคำหยาบ เป็นต้น

โรคพิษสุราเรื้อรัง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



ภาคทฤษฎีโรคตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522

โรคพิษสุราเรื้อรัง

บรรยายโดยนางสาวกรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ





โรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism)

นางสาวกรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โดย กองควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคตามพระราชบัญญัติตรวจคนเข้าเมือง พ.ศ.2522



โรคตามมาตรา 12 (4)

- 1) โรคเรื้อน
- 2) วัณโรคในระยะอันตราย
- 3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏ
อาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- 4) โรคยาเสพติดให้โทษ
- 5) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3

โรคตามมาตรา 44 (2)

- 1) โรคเรื้อน
- 2) วัณโรคในระยะอันตราย
- 3) โรคเท้าช้าง
- 4) โรคยาเสพติดให้โทษ
- 5) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- 6) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3

โรคพิษสุราเรื้อรัง



กองทันตกรรมโรคติดต่อนานาชาติ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคพิษสุราเรื้อรัง

โรคพิษสุราเรื้อรัง

เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากติดต่อกันเป็นเวลานานจนไม่สามารถเลิกดื่มได้
ส่งผลเสียต่อสุขภาพหรือกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน
หากหยุดดื่มอาจก่อให้เกิดอาการขาดสุรา เช่น มือสั่น หงุดหงิด อาเจียน สั่นสั่น หรือประสาทหลอน เป็นต้น



อาการและอาการแสดง

อาการบ่งชี้ มี 3 ระยะ ได้แก่

ระยะแรก

- หันไปพึ่งแอลกอฮอล์เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา
- ต้องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ตัวเอง
- จำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้
- ไม่ต้องการแบ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับผู้อื่น
- รู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ตลอดเวลา
- รู้สึกผิดหลังจากดื่มแอลกอฮอล์



โรคพิษสุราเรื้อรัง



กองทันตกรรมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคพิษสุราเรื้อรัง

อาการและอาการแสดง

ระยะกลาง



- ไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มได้ แม้รู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำนั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพ หรือค่าใช้จ่ายในครอบครัว
- ต้องใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของตัวเอง ออกจากการดื่มแอลกอฮอล์
- มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปและมีอารมณ์แปรปรวน

อาการและอาการแสดง

ระยะรุนแรง



มีอาการขาดสุราเมื่อหยุดดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหงื่อออก ตัวสั่น มือสั่น หงุดหงิด คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย สับสน หัวใจเต้นเร็ว หรือประสาทหลอน เป็นต้น

โรคพิษสุราเรื้อรัง



กองทันตควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคพิษสุราเรื้อรัง

สาเหตุ

เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากส่งผลให้สารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลง
และทำให้เกิดความรู้สึกสุขสมตามมา จนอาจทำให้ความรู้สึกต้องการดื่มแอลกอฮอล์
ปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ และเกิดการเสพติดในที่สุด
ซึ่งหากหยุดดื่มอาจมีอาการขาดสุราตามมาจึงทำให้เลิกดื่มยากไปด้วย



กลุ่มเสี่ยงต่อโรคพิษสุราเรื้อรัง



- ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเป็นประจำ
- มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า หรือโรคจิตเภท เป็นต้น
- เผชิญกับแรงกดดัน หรือเครียดเป็นประจำ
- มีความรู้สึกละอายใจในตัวเองต่ำ
- มีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง
- อยู่ในชุมชนที่คนส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ



โรคพิษสุราเรื้อรัง



กองทันตควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคพิษสุราเรื้อรัง

การวินิจฉัยโรค

ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง ดังนี้

- แพทย์จะสอบถามพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย ทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและคนใกล้ชิด รวมถึงสอบถามประวัติทางการแพทย์และตรวจร่างกายเบื้องต้น
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือใช้การสร้างภาพทางรังสีวิทยา เพื่อตรวจหาความผิดปกติของร่างกายที่อาจเกี่ยวข้องกับโรคพิษสุราเรื้อรัง
- ใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยา เช่น แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิด พฤติกรรม ความรู้สึก และอาการผิดปกติของผู้ป่วย เพื่อประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วย



การรักษา



การถอนพิษสุรา

แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วย หยุดดื่มหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับให้ยาบรรเทาอาการขาดสุราควบคู่ไปด้วย

การให้คำปรึกษาทางจิต

เพื่อบำบัดความผิดปกติทางจิตที่เป็นสาเหตุของโรคพิษสุราเรื้อรัง

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

เป็นการเข้ารับคำแนะนำจากแพทย์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักควบคุมพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์

โรคพิษสุราเรื้อรัง



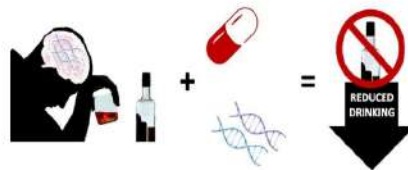
กองทันตกรรมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคพิษสุราเรื้อรัง

การรักษา

การรับประทานยา

- ยานาลเทรกโซน ช่วยลดความรู้สึกสุขสมจากการดื่มแอลกอฮอล์
 - ยาแอกแคมโพรเซส ช่วยปรับสารเคมีในสมองให้อยู่ในระดับปกติ
 - ยาไดซัลฟีแรม ช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายตัวเมื่อดื่มแอลกอฮอล์
- เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และเวียนศีรษะ เป็นต้น



การรักษา

โรคพิษสุราเรื้อรังขั้นรุนแรง

แพทย์จะเฝ้าดูอาการขาดสุราตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลด้วย
เมื่อมีอาการดีขึ้นแพทย์จึงจะอนุญาตให้กลับบ้านได้แต่หลังจากนั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องจนหายดี



โรคพิษสุราเรื้อรัง



กองทันตกรรมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคพิษสุราเรื้อรัง

ภาวะแทรกซ้อน



ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากเสี่ยงต่อมะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น มะเร็งช่องปาก มะเร็งลำคอ มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม เป็นต้น

ข้อควรระวัง



การดื่มแอลกอฮอล์อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของยาการรักษาที่กำลังรับประทานอยู่ โดยฤทธิ์ของยาอาจลดลงมากขึ้น หรือกลายเป็นพิษต่อร่างกายได้

โรคพิษสุราเรื้อรัง



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคพิษสุราเรื้อรัง

การป้องกันโรคพิษสุราเรื้อรัง



จำกัดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของตัวเอง
โดยทั่วไปเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมักมีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เท่ากัน
โดย 1 ตีมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเท่ากับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
ผสมอยู่ 10 กรัม เฉลี่ยแล้ว 1 ตีอาจเท่ากับเบียร์ 360 มิลลิลิตร
ไวน์ 150 มิลลิลิตร และสุรา 45 มิลลิลิตร



คำแนะนำของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ผู้ชายไม่ควรดื่มเกิน 4 ตีมาตรฐาน/วัน
ส่วนผู้หญิงไม่ควรดื่มเกิน 2 ตีมาตรฐาน/วัน

การป้องกันโรคพิษสุราเรื้อรัง



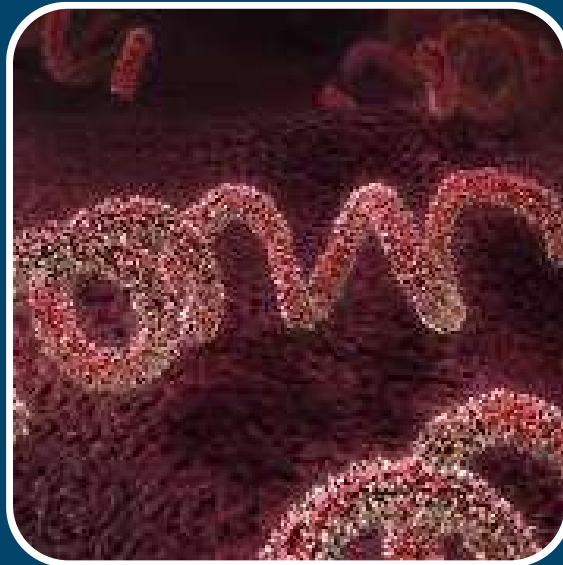
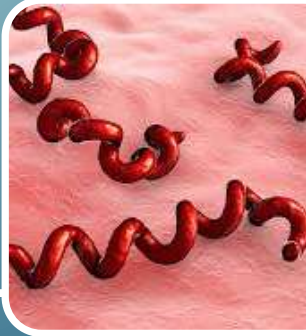
วัยรุ่นอาจเป็นวัยที่เสี่ยงต่อโรคพิษสุราเรื้อรังค่อนข้างสูง
พ่อแม่จึงควรสังเกตสัญญาณผิดปกติที่เกิดขึ้นกับลูก
เพื่อป้องกันพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสมของลูก

พูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกับลูกเป็นประจำ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เป็นต้น



กองสถานควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

ซิฟิลิสระยะที่สาม Syphilis



91



ซิฟิลิสระยะที่สาม



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

CONCLUSION

โรคซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อ *Treponema pallidum* ซึ่งสามารถถ่ายทอดผ่านทางเพศสัมพันธ์หรือผ่านทางรกของมารดาสู่ทารกในครรภ์ โรคนี้สามารถส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หากไม่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มต้น อาจส่งผลให้เกิดปัญหาเรื้อรังต่อสมอง หัวใจ และอวัยวะอื่น ๆ ได้

อาการ

ระยะหรืออาการเริ่มแรก (Primary Stage): ระยะนี้จะเกิดขึ้นหลังจากการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายประมาณ 2-3 สัปดาห์ แผลจะเกิดขึ้นที่ส่วนที่เชื้อได้เข้าไป เช่น อวัยวะเพศ มือ หรือปาก แผลจะเป็นแผลเป็นจุด

ระยะรอยต่อ (Secondary Stage): ระยะนี้เชื้อจะแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย ผู้ป่วยอาจพบผื่นที่ผิวหนังที่คัน หรือตุ่มแดงบริเวณศีรษะ อ่อนเพลีย ไข้ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ และอาจเกิดอาการอื่นๆ เช่น หูดหงอน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยข้อ เจ็บคอ

ระยะซ่อน (Latent Stage): ระยะนี้ไม่มีอาการที่สังเกตเห็นชัดเจน โรคซิฟิลิสจะอยู่ในระยะซ่อนอาการนานประมาณหลายปี ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกรู้สีกว่า แต่การติดเชื้อยังคงอยู่ในร่างกายและสามารถถ่ายทอดต่อผู้อื่นได้

ระยะอาการสายตายาว (Tertiary Stage): ระยะนี้เกิดขึ้นหากไม่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มต้น อาการอาจเกิดขึ้นได้หลากหลายรูปแบบ เช่น อาการทางสมอง เช่น ปัญหาคิด ผิดปกติ อาการอารมณ์ผิดปกติ หรืออาจเกิดการกุดพลาพทางสมอง อาการทางหัวใจ อาการทางต่อมต่างๆ อาการบริเวณกระดูกและข้อ หรืออาจเกิดโรค

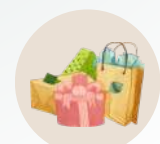
การรักษา

- **ระยะเริ่มต้น (Primary Stage) และระยะรอยต่อ (Secondary Stage):**
 - การให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (Penicillin) โดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าหลอดเลือดซึ่งจะช่วยในการกำจัดเชื้อการรักษาจะขึ้นอยู่กับระยะของโรคและอาการของผู้ป่วย แต่ส่วนมากจะใช้เวลารักษาประมาณ 1-3 สัปดาห์
- **ระยะซ่อน (Latent Stage):**
 - การให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (Penicillin) เพื่อป้องกันการกลับมาของอาการ โดยจะแบ่งเป็นระยะที่ไม่มีอาการ (Early Latent) และระยะที่มีอาการ (Late Latent) โดยรักษาเป็นระยะเวลานานขึ้น และอาจต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

การป้องกัน



ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์



หลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน



รับวัคซีนป้องกันโรคที่สามารถป้องกันการติดเชื้อที่สาเหตุเป็นพาหะของโรคซิฟิลิสได้



หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดและน้ำเชื้อของผู้ติดเชื้อ



ตรวจสุขภาพประจำปี



การติดตามและรักษาผู้ติดเชื้อ

โรคซิฟิลิสระยะที่สาม



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3



โรคต้องห้ามเข้าเมือง: ซิฟิลิสระยะที่สาม

500 Years of Syphilis

1492
Christopher Columbus and his crew travel to the New World, possibly picking up syphilis and transporting it back to Europe.

1494-1495
French King Charles VIII invades Naples with 25,000 troops. Soon after, syphilis begins to spread among the soldiers and the prostitutes who accompanied them.

Mid-20th Century
The discovery of antibiotics controls the spread of syphilis, while a World Health Organization yaws eradication campaign treats hundreds of millions of people worldwide with injections of penicillin, eliminating the disease entirely from many countries.

Mid-1990s
Another national park in Tanzania reports disease; we subsequently demonstrate that *T. pallidum* is responsible for these cases and find evidence of the infection at a number of other national parks in the country.

2008
A new phylogenetic tree suggests that the closest genetic relatives of syphilis strains are yaws-causing strains of *T. pallidum* found in the interior of the South American country of Guyana.

March 2012
The World Health Organization announces a second counter-offensive against yaws.

Today
Roughly 12 million people are diagnosed with syphilis each year, and yaws continues to plague many regions of Africa. Bejel, on the other hand, is extremely uncommon, with the first case in nearly 20 years reported in Iran last year.

โรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย
Treponema pallidum

Syphilis
Easy to catch. Easy to treat.

www.the-scientist.com/features/syphilis-then-and-now-38045
www.health.wa.gov.au/

โรคซิฟิลิสระยะที่สาม



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3



อาการของโรคซิฟิลิส



<https://www.sikarin.com/health/syphilis>

โรคซิฟิลิสระยะที่สาม



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

การติดต่อ

- เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ทางรอยขีดข่วนหรือบาดแผลเล็กๆ บนผิวหนังและเยื่อเมือกต่างๆ
- ส่วนใหญ่ติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์
- สามารถถ่ายทอดจากแม่ไปสู่ลูกได้
- เคยบางส่วนติดต่อจากการสัมผัสโดยตรงกับบริเวณที่ติดเชื้อ เช่น การจูบ
- ไม่ติดต่อจากการสัมผัสวัตถุสิ่งของต่างๆ เช่น ฝารองนั่งส้วม ลูกบิดประตู ทรายยั่วยน้ำ อ่างอาบน้ำ การใช้เสื้อผ้าร่วมกัน หรือ รับประทานอาหารร่วมกัน

ซิฟิลิสระยะที่หนึ่ง (Primary syphilis)

- 9-90 วันหลังจากได้รับเชื้อ
- แผลริมแข็งบริเวณที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย มักเป็นแผลเดี่ยว ไม่เจ็บ
- มักมีอาการประมาณ 3-6 สัปดาห์ หลังจากนั้นอาการจะดีขึ้นแม้ว่าจะไม่ได้รับการรักษา
- ถ้าไม่ได้รับการรักษา เชื้อจะยังอยู่ในร่างกาย และดำเนินโรคต่อไปสู่ระยะที่สอง
- บริเวณที่มักพบแผล
 - อวัยวะเพศชาย
 - อวัยวะเพศ
 - ช่องคลอด
 - ทวารหนัก
 - ริมฝีปาก ในช่องปาก



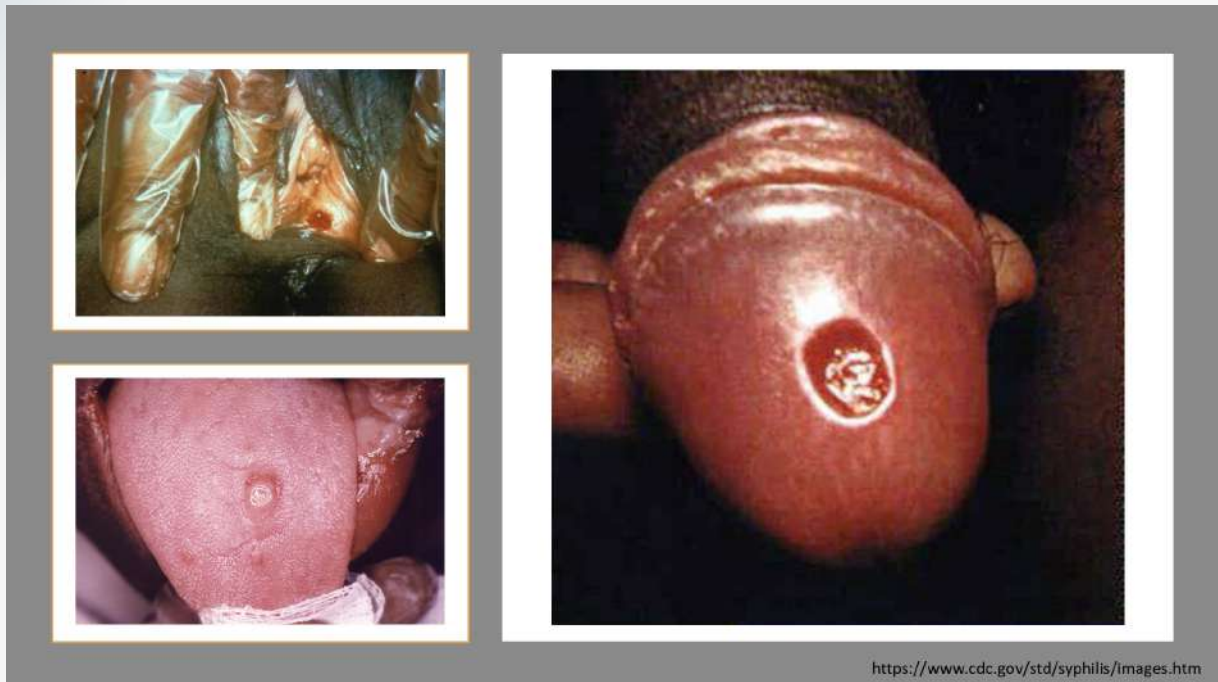
Jianjun Qiao. Syphilitic chancre of the mouth. CMAJ 2011, 183(17)

โรคซิฟิลิสระยะที่สาม



กองทันตควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3



โรคซิฟิลิสระยะที่สาม

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

ซิฟิลิสระยะที่สอง (Secondary syphilis)

- เกิด 2-3 สัปดาห์หลังแผลริมแข็งหาย
- ผื่นสีน้ำตาลแดงตามร่างกาย รวมถึงฝ่ามือฝ่าเท้า แผลบริเวณในปาก ซ่อนคลอ หรือทวารหนัก
- ไม่คัน บางครั้งผื่นอาจจางมากจนไม่ได้สังเกตเห็น
- ระยะ “ออกดอก”
- อาการจะเป็นอยู่ประมาณ 1-3 เดือนแล้วหายเองได้แม้ไม่ได้รับการรักษา แต่การติดเชื้อจะยังคงอยู่และดำเนินสู่ระยะต่อไป
- อาการอื่นๆที่พบได้
 - ไข้
 - เจ็บคอ
 - ต่อม้ำเหลืองโต
 - ผม่วเป็นหย่อมๆ
 - ปวดศีรษะ
 - น้ำหนักลด
 - ปวดเมื่อยตัว
 - อ่อนเพลีย



โรคซิฟิลิสระยะที่สาม

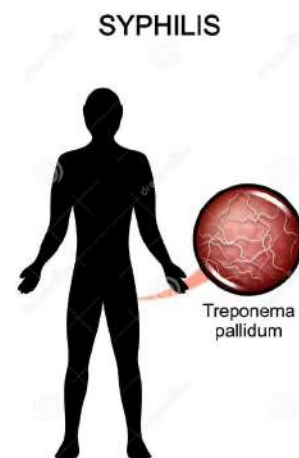


กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

ซิฟิลิสระยะแฝง (Latent syphilis)

- ไม่มีอาการหรืออาการแสดงใดๆ แต่สามารถตรวจเลือดพบได้
- อาจอยู่ได้ถึง 2-30 ปี หลังจากการได้รับเชื้อ
- มารดาที่ตั้งครรภ์และเป็นโรคระยะนี้ เชื้อสามารถติดต่อไปยังลูกได้



ซิฟิลิสระยะที่สาม (Tertiary syphilis)

<http://www.pathologylearningcentre.uct.ac.za/syphilis-stages>
<https://dermnetnz.org/topics/syphilis>
<https://www.news.com.au/lifestyle/health/health-problems>

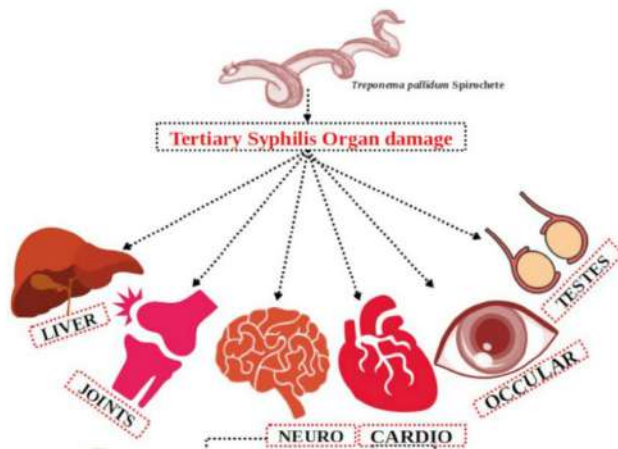
โรคซิฟิลิสระยะที่สาม



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

ซิฟิลิสระยะที่สาม (Tertiary syphilis)



<https://dermnetnz.org/topics/syphilis>

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่แม้ไม่ได้รับการรักษา จะไม่ได้ดำเนินโรคมาจนถึงระยะนี้
- อาจมีอาการ 10-30 ปีหลังการติดเชื้อ
- ระยะที่อวัยวะถูกทำลาย ส่งผลกระทบได้หลายระบบ ซึ่งไม่สามารถรักษาให้กลับคืนเป็นปกติได้ และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

ภาวะแทรกซ้อนของซิฟิลิส

- หากไม่รักษาโรคให้หายขาด อาการที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายอาจพัฒนารุนแรงขึ้น เช่น อัมพาต โรคหัวใจ ตาบอด ภาวะสมองเสื่อม ไร้สมรรถภาพทางเพศ เสียสติ หูหนวก และเสียชีวิต
- ในสตรีมีครรภ์ อาจมีความเสี่ยงต่อการแท้งบุตรหรือทารกเสียชีวิตขณะคลอด ทารกอาจมีภาวะของโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดหากเชื้อมีการส่งผ่านจากแม่ไปยังทารก ทำให้เกิดปัญหาความผิดปกติในอวัยวะหลายส่วน เช่น กระดูก ดวงตา ฟัน สมอง การได้ยิน -> โรคซิฟิลิสโดยกำเนิด (Congenital syphilis)



<https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/surveillancemanual/quick-reference-handbook/congenital-syphilis.html>

โรคซิฟิลิสระยะที่สาม



กองทันตควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3



CONCLUSION

การรักษาโรคซิฟิลิส



- รักษาโดยการฉีดยาปฏิชีวนะ เป็นเวลา 1-3 สัปดาห์
- โรคนี้สามารถหายขาดได้ ดังนั้นผู้ที่มีความเสี่ยง ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสอย่างสม่ำเสมอ



โรคซิฟิลิสระยะที่สาม



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

การวินิจฉัยโรค

- ตรวจหนองจากแผลในระยะที่หนึ่งหรือสอง
- ตรวจเลือด
- ตรวจน้ำไขสันหลัง



ใช้ถุงยางอนามัย (Use Condom)

ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับทุกคน ทุกช่องทาง

"เลือก" ให้ถูกไซส์

- ดูขนาดตามข้อ ขนาด 49-52 และ 54 มิลลิเมตร (ไม่ควรใหญ่หรือเล็กเกินไป)

"เก็บ" ในที่ที่

- เป็นที่แห้งและเย็น
- พลาสติกหรือกระดาษที่สะอาดและปราศจากไขมัน (จะถูกละลายได้)
- เก็บในที่แห้ง อากาศถ่ายเท ไม่โดนแสงแดด

"ใช้" ให้ถูกวิธี

- ใช้ก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง อย่าให้มันแตก
- ใช้จากปลายของถุงยางอนามัยเพื่อให้อากาศถ่ายเท
- ห้ามใช้ถุงยางอนามัยที่มีกลิ่นหรือรส

ซิฟิลิส ทำไว้ติดใจไหมนะ?

โรคซิฟิลิสมักติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์, การสัมผัสแผล ฝิ่น หรือเลือดที่ติดเชื้อ บางทีคุณอาจจะไม่รู้ว่ามีโอกาสติดเชื้อบ้าง

มีโอกาสติดเชื้อ	ไม่ได้ทำให้ติดเชื้อ
มี sex แบบไม่ปลอดภัย	ใช้ห้องน้ำร่วมกัน
Oral sex (ถ้าโดนแผลซิฟิลิส)	กินข้าวด้วยกัน
จูบ (ถ้าโดนแผลซิฟิลิสที่ปาก)	ว่ายน้ำด้วยกัน
ใช้มือช่วย (ถ้าโดนแผลซิฟิลิสและมือเรามีแผล)	สบตากัน

โรคยอคฮิต ตีตามกับเช็กส์

รับรู้ รับรักษา หากทางป้องกัน แคล้งสย ก็ไปหาหมอได้!

โรคซิฟิลิส

โรคถ่ายทอดสู่ลูกได้

- หนองที่ปากและแผลในปาก
- มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดข้อ

โรคหนองใน

ก็ทางเพศ รับรักษา!

- หนองที่ปากและแผลในปาก
- ปวดปัสสาวะ ปวดหลัง ปวดขา

โรคหูดหงอนไก่

ควรระวังไว้เรื่องมะเร็ง

- หนองที่ปากและแผลในปาก
- มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดข้อ

โรคเอดส์

ควรระวังไว้เรื่องมะเร็ง

- หนองที่ปากและแผลในปาก
- มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดข้อ

โรคหนองในเทียม

ไม่รุนแรง แต่รักษาไม่หาย

- หนองที่ปากและแผลในปาก
- มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดข้อ

โรคแผลริมอ่อน

อาจเป็นบวมๆ หรือใช้เข็ม

- หนองที่ปากและแผลในปาก
- มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดข้อ

โกล

อาจเป็นบวมๆ หรือใช้เข็ม

- หนองที่ปากและแผลในปาก
- มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดข้อ

โรคซิฟิลิสระยะที่สาม



กองทันตควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

การป้องกันการติดเชื้อ

- วิธีเดียวที่ป้องกันการติดเชื้อคือ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ (vaginal, anal, oral)
- การลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ
- มีคู่นอนเพียงคนเดียว ซึ่งเคยตรวจซิฟิลิสแล้วและไม่พบการติดเชื้อ
- ใช้ถุงยางอนามัย



กองเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



กองสถานควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

“ดู แยก แจ้ง ช่วย”



103

"ดู แยก แฉ่ง ช่วย"

CONCLUSION



ดู แยก แฉ่ง ช่วย



ดู : ฝ้าสังเกตความผิดปกติ

- สังเกตผู้เดินทางที่มีความผิดปกติชัดเจน (พลิกไปอีกหน้า)
- รับฟังข่าวสาร การแจ้งข่าวจากช่องทางของกรมควบคุมโรค

แยก : ีรับแยก

- แยกผู้เดินทางที่ป่วย/สงสัยป่วยออกจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร

แฉ่ง : ีรับแฉ่ง

- หากสถานการณ์เป็นอันตรายถึงชีวิตให้รีบเรียกรถพยาบาล (1669)
- แจ้งเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- รายงานผู้บริหารของท่านทราบเบื้องต้น

ช่วย : ให้การสนับสนุน

- ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บังคับบัญชาและเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



ฝ้าสังเกตความผิดปกติ

ดู / ฟัง / ถาม อาการป่วยและความผิดปกติ

แจ้งเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ถ้าผู้เดินทางมี...

- ☒ ผู้เดินทางบอกว่าตนเองเหมือนจะ มีไข้
- ☒ มีการแฉ่ง หรือสังเกตเห็น อาการต่างๆ ดังต่อไปนี้



- ❖ ไอต่อเนื่อง
- ❖ หายใจติดๆขัดๆ
- ❖ อูจากระหว่างต่อเนื้อ
- ❖ อาเจียนต่อเนื่อง
- ❖ มีผื่นตามตัว/ผิวหนัง
- ❖ มีแผลถลอกหรือเลือดออก โดยไม่ได้รับการบาดเจ็บมาก่อน
- ❖ มีอาการสับสน ชัดสติ
- ❖ หน้าตาขาดความสดชื่น ริมฝีปากแห้งแตก
- ❖ แสดงอาการไม่สบายชัดเจน



ควรล้างมือเป็นเวลา 20 วินาที

หลังจากพูดคุยกับผู้เดินทางที่ป่วย/สงสัยป่วย
และสวมหน้ากากอนามัยหากมีผู้เดินทางไอหรือจาม

จัดทำโดย : กองควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

" ดู แยก แจ้ง ช่วย "



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



การใช้เครื่องมือ " ดู แยก แจ้ง ช่วย "

บรรยายโดยนางสาวกมลชนก ช่วยจันทร์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
และ นายเทพพร จานนอก
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



" ดู แยก แจ้ง ช่วย "



กองทันตกรรมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

"ดู แยก แจ้ง ช่วย "

ทำไม? ต้องมีการอบรมเจ้าหน้าที่ทุกคนในช่องทาง

- เพราะมีโอกาสสัมผัสกับผู้เดินทางตลอดเวลาในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ทำให้มีโอกาสพบผู้เดินทางที่มีอาการป่วย จะได้สามารถป้องกันตัวเองได้
- เพราะการพบผู้สงสัยได้เร็วมีระบบแจ้งข่าวที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้เดินทางที่มีอาการป่วยมีโอกาสได้รับการรักษาและรอดชีวิตได้มากขึ้น
- เพราะการสัมผัสผู้ที่สงสัยป่วยและเข้าใจว่าอาจติดเชื้อ จะช่วยให้สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่เพื่อนร่วมงานและครอบครัวได้โดยการกักกันตนเองด้วยความสมัครใจจนพ้นระยะฟักตัวของโรค หรือตรวจยืนยันว่าไม่ติดเชื้อ
- ช่วยให้ผู้เดินทางอื่น ๆ/บุคคลรอบข้าง/สิ่งแวดล้อมรอบตัว ปลอดภัยต่อการติดเชื้อ

การ์ด "ดู แยก แจ้ง ช่วย"

ดู : เฝ้าสังเกตความผิดปกติ

- สังเกตผู้เดินทางที่มีความผิดปกติชัดเจน (**พบไปอีกราย**)
- รับฟังข่าวสาร การแจ้งข่าวจากช่องทางของกรมควบคุมโรค

แยก : รีบแยก

- แยกผู้เดินทางที่ป่วย/สงสัยป่วยออกจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร

แจ้ง : รีบแจ้ง

- หากสถานการณ์เป็นอันตรายถึงชีวิตให้โทรเรียกรถพยาบาล (1669)
- แจ้งเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- รายงานผู้บริหารของท่านทราบเบื้องต้น

ช่วย : ให้การสนับสนุน

- ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บังคับบัญชาและเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ระบุหมายเลขโทรศัพท์เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรค ไว้อัตโนมัติประสานงาน

เฝ้าสังเกตความผิดปกติ

ดู / ฟัง / ถาม อาการป่วยและความผิดปกติ

แจ้งเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ถ้าผู้เดินทางมี...

- ☑ ผู้เดินทางบอกว่าตนเองเหมือนจะ **มีไข้**
- ☑ มีการแจ้ง หรือสังเกตเห็น **อาการต่างๆ** ดังต่อไปนี้

- ❖ ไอต่อเนื่อง
- ❖ หายใจติดๆขัดๆ
- ❖ ลุจจะระงว่ต่อนื่อง
- ❖ อาเจียนต่อเนื่อง
- ❖ มีผื่นตามตัว/ผิวหนัง
- ❖ มีแผลพุพองหรือเลือดออก โดยไม่ได้รับการบาดเจ็บมาก่อน
- ❖ มีอาการสับสน ซึมลง
- ❖ หมดสติหรือหมดสติ
- ❖ แสดงอาการไม่สบายชัดเจน

ควรสังเกตเป็นเวลา 20 วินาที

หลังจากพูดคุยกับผู้เดินทางที่ป่วย/สงสัยป่วย และสวมหน้ากากอนามัยหากมีผู้เดินทางไอหรือจาม

จัดทำโดย : กลุ่มงานทันตกรรมโรคติดต่อ
กองทันตกรรมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

" ดู แยก แจ้ง ช่วย "



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

"ดู แยก แจ้ง ช่วย "

การสังเกตความผิดปกติ (จากการ ดู / ฟัง / ถามอาการ)

แจ้งเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ หากผู้เดินทางมีอาการ ดังนี้

- ผู้เดินทางบอกว่าตนเองเหมือนจะมีไข้
- มีการแจ้ง หรือสังเกตเห็น อาการต่างๆดังต่อไปนี้

ไอต่อเนื่อง อาเจียนต่อเนื่อง หายใจติดขัด อุจจาระร่วง มีผื่นตามตัว มีแผลลอก/เลือดออก ไม่สดชื่น/ไม่สบาย

วิธีตรวจจับความผิดปกติ ด้านสุขภาพ และสาธารณสุข

ดู : ฝ้าสังเกตความผิดปกติ

- > สังเกตผู้เดินทางที่มีความผิดปกติชัดเจน (พฤติกรรมน่าสงสัย)
- > รับฟังข่าวสาร การแจ้งข่าวจากช่องทางของกรมควบคุมโรค

แยก : รับผิดชอบต่อ

- > แยกผู้เดินทางที่ป่วย/สงสัยป่วยออกจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร

แจ้ง : รับผิดชอบต่อ

- > หากสถานการณ์เป็นอันตรายถึงชีวิตให้รีบเรียกพยาบาล (1669)
- > แจ้งเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- > รายงานผู้ให้บริการทางการแพทย์เบื้องต้น

ช่วย : ให้การสนับสนุน

- > ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บังคับบัญชาและเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ระบุหมายเลขโทรศัพท์เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อประสานงาน

ดู : ฝ้าสังเกตความผิดปกติ

แยก : รับผิดชอบต่อ

แจ้ง : รับผิดชอบต่อ

ช่วย : ให้การสนับสนุน

รับผิดชอบต่อ

" ดู แยก แจ้ง ช่วย "



กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

"ดู แยก แจ้ง ช่วย "



การดู : Recognize
ไอต่อเนื่อง
(Continuous coughing

ไอถี่ และแรง **เป็นอาการผิดปกติ**

ไอต่อเนื่องเป็นชุด อาจเป็นได้ดังนี้

- ไอกรน มีเสียง pertussis (whooping cough)
- วัณโรค (tuberculosis)
- ปอดบวม (pnumonia)
- ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)





การดู : Recognize
อาเจียนต่อเนื่อง
(Continuous vomiting)

อาเจียน 2 ครั้งขึ้นไป ที่ไม่ใช่โรคแพ้อากาศ **เป็นอาการผิดปกติ**

อาจเป็นโรค

- อาหารเป็นพิษ (Food poisoning)
- อหิวาตกโรค (Cholera)
- อีโบลา (Ebola)



"ดู แยก แจ้ง ช่วย"



กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

"ดู แยก แจ้ง ช่วย"





การดู : Recognize
หายใจติดขัด
(Difficulty breathing)

อ้าปากหายใจ หายใจกระหืดกระหอบ น้บลมหายใจไม่ได้ รู้สึกขาด
อากาศหายใจ หายใจเร็วไป - ช้าเกินไป แสดงว่า **อาการผิดปกติ**

อาจเป็นโรค

- ปอดบวม (Pnumonia)
- คอตีบ (Diphtheria)
- ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)







การดู : Recognize
อุจจาระร่วงต่อเนื่อง
(Continuous diarrhea)

ท้องเสียหลายครั้ง แสดงว่า **อาการผิดปกติ**

อาจเป็นโรค

- อาหารเป็นพิษ (Food poisoning)
- อหิวาตกโรค (Cholera)
- อีโบล่า (Ebola)



" ดู แยก แจ้ง ช่วย "

"ดู แยก แจ้ง ช่วย "

 การดู : Recognize
มีผื่นตามตัว (Body rash)



มีผื่นขึ้นตามตัว หรือ ผิวน้ำเปลี่ยนสี แสดงว่า **อาการผิดปกติ**
อาจเป็นโรค

- ต่อม้ำเหลืองโต (Enlarged lymph nodes)
- ดีซ่าน (jaundice)



 การดู : Recognize
มีผื่นตามตัว (Body rash)



มีตุ่ม / ผื่น / รอยจ้ำตามตัว หรือผิวน้ำ แสดงว่า **อาการผิดปกติ**
อาจเป็นโรค

- ไข้ตาแดง (Scarlet fever)
- ไข้เดงกี (Dengue fever)
- โรคหัดเยอรมัน (Rubella / German Measles)
- โรคไขปวดข้อยุ่งลาย / ไข้ชิคุนกุนยา (Chikungunya fever)
- ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal infection)
- Fifth disease / Erythema Infectiosum



" ดู แยก แจ้ง ช่วย "

"ดู แยก แจ้ง ช่วย "





การดู : Recognize
มีอาการสับสน ขาดสติ
(Confused mental state)

ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น สับสน เวลา - สถานที่ - บุคคล หรือ ชัก แสดงว่า **อาการผิดปกติ**

ไอต่อเนื่องเป็นชุด อาจเป็น

- เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis)
- หรือ โรคอื่น ๆ







การดู : Recognize
แสดงอาการไม่สบายเห็นชัดเจน
(Appearing obviously unwell)

ซึมเศร้า ไม่สบายตัว เวียนหัว คัดจมูก สีหน้าแสดงออกว่าไม่สบาย อย่างชัดเจน แสดงว่า **อาการผิดปกติ**

ไอต่อเนื่องเป็นชุด อาจเป็น

- ไข้หวัด (Flu)
- หรือ โรคอื่น ๆ



" ดู แยก แจ้ง ช่วย "



กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

"ดู แยก แจ้ง ช่วย "



การแยก ผู้เดินทางสงสัยป่วยหรือผิดปกติ

- หากสงสัยผู้ป่วยที่มีอาการไอ หรือจามควรเอาหน้ากากอนามัยให้สวม ก่อนจะพูดคุยและแยกออกไป และเอาแอลกอฮอล์เจลให้ผู้สงสัยป่วยล้างทำความสะอาดมือด้วย
- หากสงสัยผู้ป่วยอาเจียน หรือเป็นลมหมดสติ ไม่ต้องให้สวมหน้ากากอนามัย
- ให้แยกผู้ป่วยสงสัยออกจากผู้เดินทางคนอื่น ระยะห่างไม่ต่ำกว่า 2 เมตร หรือห้องแยกเดี่ยว (ถ้ามี) จากนั้นถึงจะทำการแจ้งด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- กรณีหมดสติ ให้รีบแจ้ง 1669 หรือหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศนั้น ๆ ให้สามารถช่วยผู้หมดสติได้อย่างทันท่วงที





การแยก ผู้เดินทางสงสัยป่วยหรือผิดปกติ

ข้อดีของการแยกผู้สงสัยป่วย

- ลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้เดินทาง หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ได้
- สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยรายนั้น ๆ ได้อย่างทันท่วงทีและปลอดภัย
- ช่วยต่อการส่งต่อผู้ป่วย และง่ายต่อการแจ้งด่านควบคุมโรคฯ มาดำเนินการต่อ



112

" ดู แยก แจ้ง ช่วย "



กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

"ดู แยก แจ้ง ช่วย "



การแจ้ง
หรือการประสานผู้เกี่ยวข้อง

หากเกิดเหตุฉุกเฉิน พบผู้สงสัยป่วย หรือสิ่งผิดปกติ จะแจ้งใครได้บ้าง??

- ด้านควบคุมโรคฯ หรือที่ทำการแพทย์ : กรณีพบผู้สงสัยป่วย หรือหมดสติ
- เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในช่องทาง : พบพฤติกรรมที่ผิดปกติ ทะเลาะวิวาท
- เจ้าหน้าที่ด้านความมั่นคงในช่องทาง (ทหาร) : พบวัตถุต้องสงสัยหรือผู้เดินทางมีนิสัยผิดปกติ เช่น ทำตัวลับ ๆ ล่อ ๆ น่าสงสัย หรือพกพาอาวุธ





การแจ้ง
หรือการประสานผู้เกี่ยวข้อง

สามารถแจ้งหรือประสาน ด้านควบคุมโรคฯ หรือที่ทำการแพทย์อย่างไรได้บ้าง?

1. โทรศัพท์ (ให้ประสานขอเบอร์โทรกรณีฉุกเฉินหรือแจ้งเหตุจากด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ หรือ ที่ทำการแพทย์ของท่านไว้)
2. ช่องทาง Social Media เช่น ไลน์ (กรณีมีกลุ่มไลน์ หรือกลุ่ม Social อื่น ๆ)


3. ประสานโดยตรง กรณีด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ หรือที่ทำการแพทย์ อยู่ไม่ไกลจุดเกิดเหตุ หรือไม่ไกลจุดที่เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ทำงานมากนัก

"ดู แยก แจ้ง ช่วย"



กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

"ดู แยก แจ้ง ช่วย"



การแจ้ง
หรือการประสานผู้เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ของการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติ แก่ผู้เกี่ยวข้องมาดำเนินการ

1. ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค ช่วยให้คนอื่น ๆ ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น
2. ทำให้ผู้สงสัยป่วย หรือหมดสติปลอดภัยได้อย่างทันท่วงที
3. ลดการสัมผัสผู้ป่วยได้มากขึ้น



การให้ความช่วยเหลือ หรือ
อำนวยความสะดวก

1. ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บังคับบัญชา และเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ หรือที่ทำการแพทย์ฯ
2. ช่วยเหลือข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องเบื้องต้นแก่ผู้เดินทาง หรือให้คำแนะนำในการมาปรึกษาที่ด้านควบคุมโรคฯหรือที่ทำการแพทย์ฯ หากมีผู้เดินทางต้องการพบแพทย์
3. ช่วยอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานหากมีกรณีเกิดสิ่งผิดปกติที่ช่องทางเข้าออกประเทศ
4. ศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ หรือข่าวสารการระบาดของโรคในประเทศและต่างประเทศเบื้องต้นได้

" ดู แยก แจ้ง ช่วย "



กองทันตกรรมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

"ดู แยก แจ้ง ช่วย "

โรคตามฤดูกาลที่สำคัญของประเทศไทย

โรคที่พบบ่อยในฤดูหนาว
(กลางเดือนตุลาคม - กลางเดือนกุมภาพันธ์)

มือ เท้า ปาก
ตาแดง อูจจาระร่วง
หัดเยอรมัน ภูมิแพ้
ไข้หวัด หรือไข้หวัดใหญ่
โนโรไวรัส ปอดบวม
อีสุกอีใส โรคหัด

วิธีดูแล

บ้วนปากบ่อยๆ
แยกเด็ก
ดื่มน้ำอุ่น
ฉีดวัคซีน
กินอาหารเหลว

โรคที่พบบ่อยในฤดูร้อน
(กลางเดือนกุมภาพันธ์ - กลางเดือนพฤษภาคม)

โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ
ลมแดด (Heat Stroke)
อาหารเป็นพิษ
โรคฉี่หนู
อหิวาตกโรค
ไข้ไทฟอยด์ หรือไข้รากสาดน้อย
ไวรัสตับอักเสบ A
โรคบิด

วิธีดูแล

อย่าอยู่กลางแจ้งนานๆ
ดื่มน้ำสะอาดมากๆ
อย่ากิน/สัมผัสกับสัตว์ที่ไม่รู้จัก
กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ
ฉีดวัคซีน
หาหมอถ้าป่วย

โรคตามฤดูกาลที่สำคัญของประเทศไทย

โรคที่พบบ่อยในฤดูฝน
(กลางเดือนพฤษภาคม - กลางเดือนตุลาคม)

ฉี่หนู
ท้องเสีย
ปอดบวม โรคฉี่หนู
ไข้เลือดออก
ไข้หวัดใหญ่
เชื้อตาอักเสบ (ตาแดง)
มือ เท้า ปาก

วิธีดูแล

บ้วนปากบ่อยๆ
กางร่มอย่าตากฝน
ดื่มน้ำสะอาดมากๆ
ฉีดวัคซีน
กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ

ทำไมต้องทราบโรคประจำฤดูกาล

- เพื่อหาวิธีป้องกันตนเอง
- เพื่อวางแผนมาตรการป้องกัน ตรวจจับ และควบคุมโรค
- เพื่อจะได้สังเกตอาการผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น



กองสถานควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

การประชุมพยาบาล ช่วยฟื้นคืนชีพ Cardiopulmonary resuscitation (CPR)



117



CPR



กองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

CPR หรือ (Cardiopulmonary Resuscitation) คือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
ที่ใช้ฟื้นคืนชีพให้ผู้ที่ยุติหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นกลับมามีชีวิตดังเดิม

ขั้นตอนการ CPR



โทรแจ้งเบอร์ฉุกเฉิน



เรียกดูการตอบสนอง



ตรวจสอบชีพจร
และจังหวะการ
หายใจ



เริ่มทำ CPR



ทำต่อเนื่องจนกระทั่ง
หน่วยฉุกเฉินมาถึง

จากนั้นให้ประเมินการหายใจ และชีพจรของผู้ป่วย เช่น
ความรู้สึกตัวระบบทางเดินหายใจ ว่ามีสิ่งอุดตันหรือไม่
ระหว่างการทำ CPR นั้น ให้ผลัดกันทำเปลี่ยนกันทุก 2
นาที ระหว่างการเปลี่ยน ให้ทำการประเมินสัญญาณชีพผู้
ป่วยทุกครั้ง และให้ทำการปฏิบัติวนผู้ช่วยเหลือไปเรื่อยๆ
จนกว่าจะมีทีมทางการแพทย์มาสนับสนุน อย่างไรก็ตาม
หากไม่สามารถทำได้ครบ 2 นาที ให้ทำการส่งสัญญาณให้
คนในทีมเข้าสนับสนุน เช่น มีอาการเหนื่อยล้าเนื่องจาก
ปฏิบัติมาแล้วหลายครั้ง ต้องทำการส่งสัญญาณให้ผู้ช่วย
เหลือคนถัดไปได้เตรียมตัวและพร้อมที่จะ CPR เพราะ
การที่ยุติ CPR 1 ครั้งไม่ควรเกิน 7-10 วินาที

118



กองสถานควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

Automated External Defibrillator (AED)

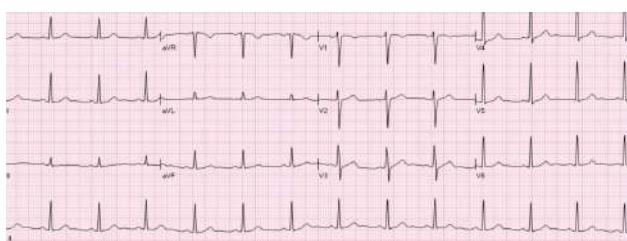


119

(Automated External Defibrillator, AED)

เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED) เป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แบบพกพาชนิดหนึ่งสามารถวินิจฉัยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้โดยอัตโนมัติ และสามารถให้การรักษาดูแลด้วยการช็อกไฟฟ้ากระตุกหัวใจได้โดยใช้กระแสไฟฟ้าหยุดรูปแบบการเต้นของหัวใจที่ผิดจังหวะ เพื่อเปิดโอกาสให้หัวใจกลับมาเต้นใหม่ในจังหวะที่ถูกต้อง

ภาวะหัวใจผิดปกติ



ภาพที่แสดงภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ



ภาพที่แสดงภาวะหัวใจห้องล่างสั่นพริ้ว (ventricular fibrillation)



ภาพที่แสดงภาวะหัวใจหยุดเต้นโดยสิ้นเชิง (asystole)

ผู้ป่วยหมดสติไม่หายใจ
หายใจผิดปกติ (เช่น หายใจเอื่อย)

ขั้นตอนการใช้ AED

โทรเรียกหน่วยกู้ชีพขึ้นสูง
1669



AED
มาถึง



กดหน้าอก
ทันที



ตรวจสอบจังหวะการเต้นของ
หัวใจว่าต้องการช็อกไฟฟ้าหรือไม่
และทำซ้ำทุก 2 นาที

กดลึกอย่างน้อย 2 นิ้ว (5 ซม.) ไม่ควรเกิน
2.4 นิ้ว (6 ซม.) กดเร็วอย่างน้อย 100-120
ครั้ง ต่อนาที กดหน้าอก 30 ครั้ง สลับกับช่วย
หายใจ 2 ครั้ง



120





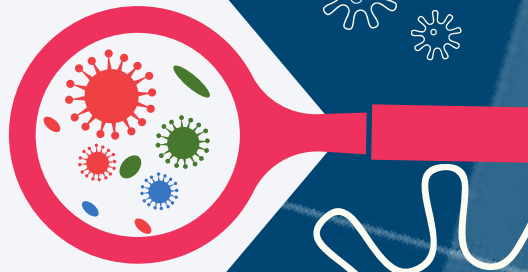
กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคโควิด-19 (Covid-19)



121

โรคโควิด-19 (Covid-19)



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคโควิด (Covid19) คือ โรคติดต่อจากไวรัสโคโรนาชนิดหนึ่งที่มีการค้นพบล่าสุด เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (**single stranded RNA virus**) ใน **Family Coronaviridae** โดยสามารถติดเชื่อได้ทั้งในคนและสัตว์ เช่น หมู ไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร ประกอบด้วยชนิดย่อยหลายชนิดและทำให้มีอาการแสดงในระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ

อาการ



ไอ จาม
มีน้ำมูก

ปวดเมื่อย
กล้ามเนื้อ

หายใจ
ลำบาก
เหนื่อยหอบ

เจ็บคอ

วิธีการป้องกัน



สวมหน้ากาก
อนามัย



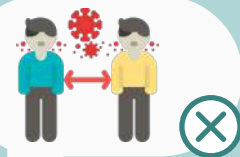
ล้างมือ
ให้สะอาด



รักษาสุขภาพ
ให้แข็งแรง



เลี่ยง
พื้นที่แออัด



เลี่ยง
การใกล้ชิดผู้ป่วย

ภาวะ Long Covid-19

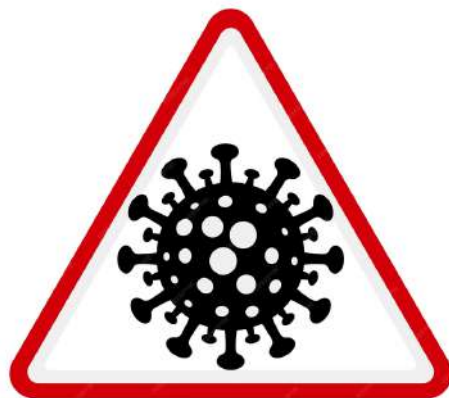
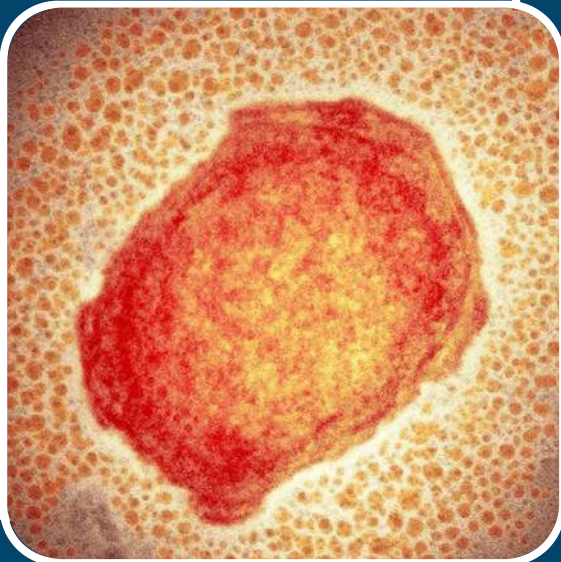
เป็นอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 สามารถพบอาการได้นานถึง 12 สัปดาห์ เช่น อาการไอ เหนื่อยง่าย ปวดกล้ามเนื้อ และอื่นๆ กลุ่มเสี่ยงที่พบอาการเหล่านี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรง ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะอ้วน และผู้ที่มีโรคประจำตัว

122



กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

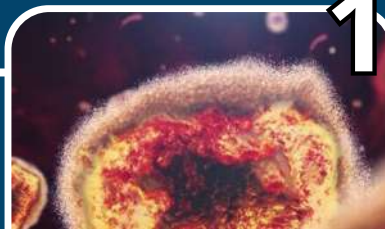
โรคฝีดาษลิง (Monkeypox)



MONKEYPOX



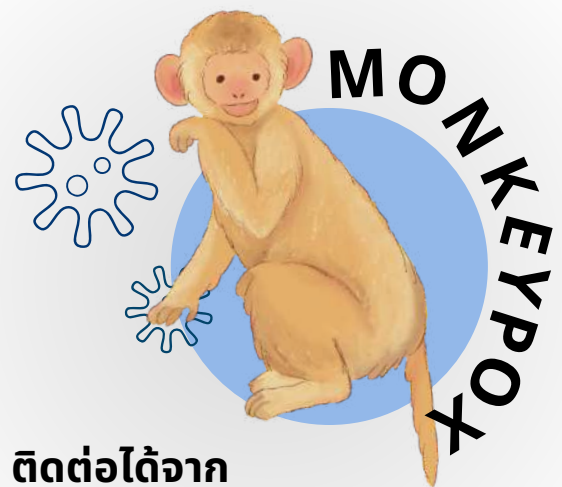
123



โรคฝีดาษลิง (Monkeypox)

โรคไข้ฝีดาษลิง หรือ ไข้ทรพิษลิง (Monkeypox) เกิดจาก ไวรัส Othopox virus ซึ่งอยู่ในกลุ่มเดียวกันกับไวรัสโรคไข้ทรพิษ (Smallpox) โดยพบเชื้อในสัตว์ตระกูลลิง และสัตว์ฟันแทะ เช่น หนู กระรอก กระแต เป็นหลัก โดยค้นพบโรคนี้ครั้งแรกในลิง ซึ่งไปรับเชื้อมาโดยบังเอิญ จึงเป็นที่มาของชื่อโรค “ฝีดาษลิง”

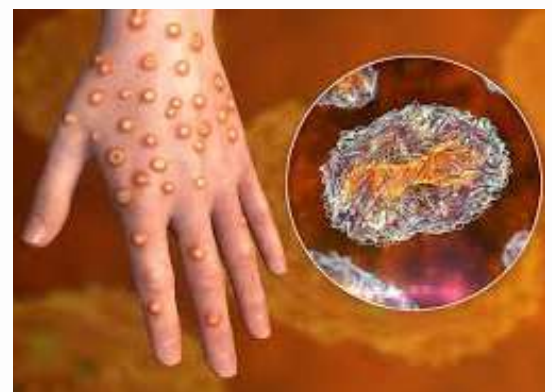
	โรคฝีดาษ / ไข้ทรพิษ (Smallpox)	VS	โรคฝีดาษลิง / ไข้ทรพิษลิง (Monkeypox)
เชื้อก่อโรค	เกิดจากไวรัสกลุ่ม Othopoxvirus		
การติดต่อ	ผ่านระบบทางเดินหายใจที่มีละอองฝอยขนาดเล็กติดต่อง่ายมาก • ติดต่อจากคนสู่คน		ผ่านการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อ (Contact) และผ่านระบบทางเดินหายใจที่มีละอองฝอยขนาดใหญ่ • ติดต่อจากสัตว์สู่คน • ติดต่อจากคนสู่คน
ระยะฟักตัว	7-17 วัน		7-14 วัน
อาการ	- มีไข้สูง ปวดศีรษะ - ปวดกล้ามเนื้อ - ปวดหลังรุนแรง - อ่อนเพลียมาก - เจ็บคอ กลืนได้ลำบาก - มีผื่นแดงขึ้นทั่วร่างกาย - ฟันขึ้นที่โคนขาและลำตัว		- มีไข้ ไข้สูง ปวดศีรษะ - ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ - ปวดศีรษะ - ปวดกระดูก - ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย - มีผื่น ผื่นหนอง (หลังจากมีไข้วันที่ 3) - ฟันขึ้นที่โคนขา แขน และขา
สถานการณ์ปัจจุบัน	ปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยโรคนี้แล้ว		พบผู้ติดเชื้อ 72 ประเทศทั่วโลก (CDC 4 Jun 2022)



ติดต่อได้จาก

- ➔ **+สัตว์สู่คน** ผ่านการสัมผัส สารคัดหลั่ง ตุ่มหนองของสัตว์
- ➔ **+คนสู่คน** ผ่านการสัมผัส กับผู้ติดเชื้ออย่างใกล้ชิด เช่น การมีเพศสัมพันธ์ สัมผัสสารคัดหลั่ง ผื่น ตุ่มหนอง ของผู้ติดเชื้อ

สังเกต ผื่น “โรคไข้ฝีดาษลิง” ลักษณะเป็นแบบไหน?





กองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค

โรคไข้เลือดออก (Dengue)



125



โรคไข้เลือดออก (Dengue)

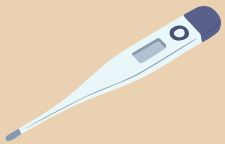


กองควบคุมโรคติดต่อ
กระทรวงสาธารณสุขไทย

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (**Dengue Virus**) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งพบได้ในทุกกลุ่มอายุ อาการของโรคไข้เลือดออกแม้จะไม่รุนแรง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เสียชีวิตได้



อาการ



ไข้สูงลอย 39-40 องศา
ประมาณ 2-7 วัน
ปวดเมื่อยตามตัว
ปวดศีรษะ



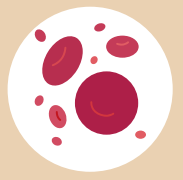
อาการเลือดออก
ถ่ายดำ อาเจียน
มีจุดเลือด
ออกตามตัว



ตับโต
มักกดแล้วเจ็บ
บริเวณชายโครง
ข้างขวา



ระบบไหลเวียนเลือด
ผิดปกติ หรือมีภาวะช็อก
ช่วงไข้จะลด จะกระสับกระส่าย
มือเท้าเย็น ชีพจรเบาและเร็ว
ความดันต่ำ



บางรายอาจพบ
อาการรุนแรง
เช่น ไตวาย เกล็ด
เลือดต่ำ มีการรั่วของ
พลาสมา

การรักษา



ใช้ยาลดไข้ ยาลดที่ใช้ควรใช้
คือ “พาราเซตามอล” ห้าม
ใช้แอสไพริน



ดื่มน้ำให้เพียงพอ ในรายที่
ขาดน้ำ ให้ดื่มน้ำเกลือแร่บ่อยๆ



ดูอาการอย่างใกล้ชิด ถ้าผู้ป่วย
มีอาการกระสับกระส่าย มือเท้า
เย็น คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น หน้า
มืดในช่วงไข้ลด ให้รีบมาส่งโรงพยาบาลทันที

การป้องกัน



ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ กำจัดภา
ชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้าน เช่น ยาง
ยนต์ ถัง ขวดน้ำ อ่างน้ำ เป็นต้น



ใช้สารเคมี เช่น ทรายอะเบท และยา
ฆ่าลูกน้ำ ใส่ในบ่อน้ำ ใช้สารเคมีพ่น
ตามบ้าน และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย



ปกป้องกันร่างกาย ด้วยการใส่เสื้อแขน
ยาว กางเกงขายาว ใช้ยากันยุง ฯลฯ

อ้างอิง

- Division of Tuberculosis. Training Modules for Tuberculosis Personnel. Edit 1. Bangkok: Aksorn graphic & design publishing house; 2020.
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. (2020). เอกสารแนะนำความรู้โรคเรื้อนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคคลทั่วไป (Informational Document on Leprosy for Public Health Volunteers and the General Public) (1st ed., Vol. 1). <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/975820200130074111.pdf>
- Bangrak STI Center. National Guideline for Syphilis Testing: Laboratory Manual for Diagnosis and Monitoring. Bangkok: Bangrak STI Center; 2021.
- Sukda.chu, S. (2022). โรคเท้าช้าง (Lymphatic filariasis) . Hospital for Tropical Diseases. <https://www.tropmedhospital.com/knowledge/lymphatic-filariasis.html>
- Jurairat N., J. (2019). พิษสุราเรื้อรัง คืออะไร? อันตรายแค่ไหน? ป้องกันอย่างไร?. www.sanook.com/health. <https://www.sanook.com/health/12777/>
- Rehab, R. (2019). ยาเสพติดให้โทษคืออะไร. มูลนิธิรณรงค์ช่วยให้เลิกบุหรี่และสารเสพติด - Action on Smoking Health and Addictive Foundation. <https://saf.or.th/%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%9E%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B9%83%E0%B8%AB%E0%B9%89%E0%B9%82%E0%B8%97%E0%B8%A9%E0%B8%84%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%B0%E0%B9%84%E0%B8%A3/>
- BBC News ไทย. (2021). โควิด-19: โควิดระบาดในกรุงเทพฯ จัดการได้ด้วยวิธีไหน ถอดประสบการณ์หมอมุมระบาดในห้องกัก วม. BBC News ไทย. <https://www.bbc.com/thai/thailand-57167759>
- ฝ้ายลิ่ง (Monkeypox) รู้ไว้ไม่ให้เป็น | โดยคณะเภสัชฯ ม.มหิดล. (2022). <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/609/%E0%B8%9D%E0%B8%B5%E0%B8%94%E0%B8%B2%E0%B8%A9%E0%B8%A5%E0%B8%B4%E0%B8%87/>
- โรคไข้เลือดออก (Dengue). (2019). <https://www.pidst.or.th/A713.html>
- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. (n.d.). <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- Admin. (2022). CPR คือ ทุกเรื่องควรรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ. เว็บไซต์อันดับ 1 ด้านความปลอดภัยในการทำงาน. <https://www.jorportoday.com/how-to-perform-cpr/>
- การใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ หรือ เออีดี | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลรามาธิบดี. (n.d.). https://www.rama.mahidol.ac.th/rama_hospital/th/services/knowledge/08172020-1445



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



ติดต่อเรา ●●●

สุขภาพของผู้ต้องกัก คือ **หลักมนุษยธรรมที่ควรดูแล**

กลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สอนพลู

A. 507 ซ.สอนพลู ถ.สอนพลู แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กทม.

P. 02-286-5114

M. imm.poe.moph@gmail.com

W. <https://ddc.moph.go.th/idcp/orgchart.php>

